



ciência plural

PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ZONA DA MATA DE PERNAMBUCO

Profile of users of a psychosocial care center alcohol and other drugs in the area of the forest of Pernambuco

Perfil de usuarios de un centro psicosocial de alcohol y otras drogas en el bosque Pernambuco

Ana Carolina Santana França • Sanitarista formada pelo Centro Acadêmico de Vitória - Universidade Federal de Pernambuco-UFPE •
E-mail: carolinaa526@gmail.com

Petra Oliveira Duarte • Professora do curso de Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória-UFPE • E-mail: petra.duarte@ufpe.br

Dara Andrade Felipe • Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães - Fiocruz • E-mail: dara.andradef@gmail.com

Fabiana de Oliveira Silva Sousa • Professora do Curso de Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória-UFPE • E-mail: fabiana.osilva@ufpe.br

Autora correspondente:

Fabiana de Oliveira Silva Sousa • E-mail: fabiana.osilva@ufpe.br

Submetido: 06/06/2021

Aprovado: 28/10/2021

RESUMO

Introdução: A implementação de políticas de saúde para garantia da atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas vem sendo realizada há algumas décadas e teve sua garantia normativa fortalecida com o passar dos anos através da criação de leis e dispositivos assistenciais cujo objetivo foi redesenhar o cuidado ofertado a essa população. Na atualidade, persistem desafios para a garantia de acesso a uma demanda crescente de pessoas. A implantação de serviços especializados regionais tem sido uma aposta importante para superar alguns desses desafios. **Objetivo:** analisar o perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas da zona da mata de Pernambuco. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado entre março e julho de 2018. Foi realizada coleta de dados primários em prontuários dos usuários do referido centro e analisados a partir da estatística descritiva. **Resultados:** Os usuários do serviço eram homens (93,8%), da cor parda (46,5%), solteiros (42,3%) e desempregados (43,2%). A maioria foi admitida quando jovem-adulto (46,4%) e por demanda espontânea (64,6%). Apresentam histórico familiar positivo (89,5%) e fazem uso predominante do álcool exclusivo (32,5%). A maioria dos usuários reside no município onde o centro supracitado está sediado. **Conclusão:** Os dados seguem a tendência dos estudos realizados nos últimos anos em saúde mental sobre os transtornos decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e evidenciam a necessidade de fortalecer as redes regionalizadas, discutindo desde a infraestrutura como o transporte aos serviços até a necessária articulação entre o centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas e a Atenção Básica.

Palavras chaves: Demanda em saúde; Saúde Mental; Rede de Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The implementation of health policies to guarantee comprehensive care for users of alcohol and other drugs has been carried out for some decades and had its normative guarantee strengthened over the years through the creation of laws and assistance devices whose objective was to redesign the care offered to this population. Currently, challenges persist to guarantee access to a growing demand of people. The implementation of specialized regional services has been an important bet to overcome some of these challenges. **Objective:** to analyze the profile of users of a Psychosocial Care Center for Alcohol and other drugs in the forest zone of Pernambuco. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional and quantitative study, carried out between March and July 2018. Primary data was collected from medical records of users of that center and analyzed using descriptive statistics. **Results:** The service users were men (93.8%), brown (46.5%), single (42.3%) and unemployed (43.2%). Most were admitted as a young adult (46.4%) and by spontaneous demand (64.6%). They have a positive family history (89.5%) and make predominant use of exclusive alcohol (32.5%). Most users live in the municipality where the aforementioned center is based. **Conclusion:** The data follow the trend of studies carried out in recent years in mental health on disorders resulting from the use of crack, alcohol and other drugs and highlight the need to strengthen regionalized networks, discussing from infrastructure such as transport to

services to the necessary articulation between the alcohol and other drugs psychosocial care center and the Primary Care.

Keywords: Health demand; Mental health; Health Care Network.

RESUMEN

Introducción: La implementación de políticas de salud para garantizar la atención integral a los usuarios de alcohol y otras drogas se viene realizando desde hace algunas décadas y ha tenido su garantía normativa fortalecida a lo largo de los años a través de la creación de leyes y dispositivos asistenciales cuyo objetivo fue rediseñar la atención ofrecida a esta población. Actualmente, persisten los desafíos para garantizar el acceso a una demanda creciente de personas. La implementación de servicios regionales especializados ha sido una apuesta importante para superar algunos de estos desafíos.

Objetivo: analizar el perfil de usuarios de un Centro de Atención Psicosocial por Alcohol y otras drogas en la zona forestal de Pernambuco. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, realizado entre marzo y julio de 2018. Se recogieron datos primarios de las historias clínicas de los usuarios de ese centro y se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Los usuarios del servicio fueron hombres (93,8%), morenos (46,5%), solteros (42,3%) y desempleados (43,2%). La mayoría ingresó como adulto joven (46,4%) y por demanda espontánea (64,6%). Tienen antecedentes familiares positivos (89,5%) y hacen un uso predominante de alcohol exclusivo (32,5%). La mayoría de usuarios vive en el municipio donde tiene su sede el mencionado centro. **Conclusión:** Los datos siguen la tendencia de los estudios realizados en los últimos años en salud mental sobre los trastornos derivados del uso de crack, alcohol y otras drogas y destacan la necesidad de fortalecer las redes regionalizadas, discutiendo desde la infraestructura como el transporte hasta los servicios hasta los necesarios. articulación entre el centro de atención psicosocial de alcohol y otras drogas y la Atención Primaria.

Palabras clave: demanda de salud; Salud mental; Red de atención médica.

Introdução

A Constituição Brasileira estabelece que é dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. Muitas conquistas são evidentes no que diz respeito à universalização do acesso, descentralização e controle social. Mas, ainda persistem desafios em relação à equidade do acesso e à integralidade da atenção. A esses, acrescenta-se o crescimento de necessidades de saúde complexas, tais como a prevalência das doenças e condições crônicas e dos transtornos mentais, o que vem tornando premente a tarefa de construir redes de cuidados integrais¹.

Pessoas que apresentam sofrimento decorrente de sua relação com uso e abuso de drogas atendem a condições que demandam atenção à saúde no âmbito da saúde mental. Em um estudo epidemiológico realizado pela Organização Mundial de Saúde, no contexto da atenção primária à saúde, em 14 países, os diagnósticos psiquiátricos mais comuns foram depressão (10,4%), ansiedade (7,9%) e transtornos do uso de substâncias psicoativas (2,7%)².

Hegemonicamente, o modelo de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas tem como referência o paradigma do proibicionismo. Este está alicerçado na compreensão de que o uso de drogas é dispensável e intrinsecamente danoso. Não pode, portanto, ser permitido e a forma do Estado regular as drogas é pela punição de seus produtores, vendedores e consumidores³. O cuidado ofertado nesse modelo tem como referência a abstinência, sendo muitas vezes uma barreira para a inserção de pessoas que fazem uso prejudicial ou que apresentam uma dependência de drogas⁴.

Apesar da hegemonia do proibicionismo, o não sucesso de suas políticas tem possibilitado, nas últimas décadas, a emergência de abordagens pragmáticas e realistas como a de Redução de Danos³. Esta compreende que as drogas sempre fizeram parte da humanidade e que, dessa forma, o enfoque das políticas de saúde deve ser no desenvolvimento de estratégias de redução dos danos relacionados ao seu consumo. Assim, o consumo de drogas passa a ser compreendido como um problema de saúde pública⁴.

O Estado brasileiro é signatário das convenções internacionais referenciadas no paradigma proibicionista. Contudo, a partir da década de 2000, mudanças significativas alinhadas à perspectiva da redução de danos, têm sido produzidas nas políticas públicas

brasileiras sobre drogas, particularmente na área da saúde. Uma importante mudança refere-se à distinção entre as atividades antidrogas e aquelas relacionadas à prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social⁴.

Pode-se identificar formulações que expressam esse outro alinhamento das políticas anti-drogas, como a criação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) em 2011, que é um serviço voltado para a atenção psicossocial de pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas e a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, alinhada aos princípios da Reforma Sanitária.

No ano de 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS tem como objetivo garantir integralidade da atenção em saúde mental, com enfoque na Redução de Danos, o chamado paradigma do cuidado e da atenção psicossocial. Através da priorização da desinstitucionalização de usuários que têm transtornos mentais ou que abusam de substâncias psicoativas, fortalecendo o atendimento territorial e colaborando para diminuir as internações⁵.

A despeito do percurso apresentado, as mudanças na conjuntura política nos últimos anos no Brasil produziram retrocessos na abordagem da questão das drogas na sociedade e no modelo de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas. Vê-se uma virada moralista, alinhada ao paradigma do proibicionismo, com estreita relação com o modelo manicomial. Em 2017, a composição da RAPS foi alterada com fortalecimento do lugar dos hospitais psiquiátricos na rede: a ampliação de leitos hospitalares e serviços ambulatoriais especializados, incluindo a criação do CAPS AD IV, centrado na atuação do médico psiquiatra em regime de plantão. As Comunidades Terapêuticas foram reforçadas, contrariando os princípios da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial previstos na reforma psiquiátrica^{6,7}.

Para implementar a RAPS em todo território nacional, destaca-se a diretriz de regionalização preconizada na operacionalização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) que se baseia no Decreto nº 7.508/2011, que define as Regiões de Saúde a partir de “recortes territoriais constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, com

características culturais, econômicas e sociais semelhantes, e composto por redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados”⁸.

A construção desse cuidado integral também demanda um esforço político e organizacional de articulação de equipes e serviços dentro de territórios municipais e até regionais, pois a integralidade no cuidado à saúde da população não é algo factível, na maioria das vezes, para um município de modo isolado⁹.

A integração de serviços e superação da fragmentação pode ocorrer por meio das regiões de saúde, que unindo os municípios de forma sistêmica pode ser um caminho para a integralidade da assistência da Atenção Básica à alta complexidade. Sendo diretriz do SUS, a regionalização é concebida como o compartilhamento de responsabilidades dos gestores públicos, no intuito de reduzir as desigualdades, garantir e promover a equidade^{9,10}. No contexto de implementação da RAPS, também é imperativo a observação dessa diretriz para garantir a efetivação do acesso à população que reside em municípios que não contam com a oferta de serviços especializados para atenção em álcool e outras drogas.

Um levantamento nacional realizado sobre atenção psicossocial especializada voltada para atenção em álcool e outras drogas identificou que, considerando apenas as localidades que possuem os critérios para implantação de CAPS AD (70 mil hab.) e CAPS AD III (150 mil hab.), existe um número importante desses municípios que não contam com esses serviços: sendo 214 localidades (50,6%) que não contam com CAPS AD e 140 (79,1%) que não contam com CAPS AD III. Situação mais grave pode ser identificada em 183 municípios que não contam com ambos os serviços (CAPS AD e CAPS AD III)¹¹.

Esses dados revelam que há um grave quadro de desatenção que favorece a atuação das Comunidades Terapêuticas que vêm ocupando esses vazios assistenciais causados pela falta de cobertura dos CAPS AD e CAPS AD III em todo território nacional. Faz-se preocupante, também, a atual valorização das Comunidades Terapêuticas, que têm recebido importantes investimentos e ampliado seus espaços de atuação, como observado na recente resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), a N^o 3 de 24 de julho de 2020, que disciplina a internação, por até 12 meses a cada 24 meses, de adolescentes a partir de 12 anos¹². Vale salientar que o modelo

de atuação da maioria dessas comunidades terapêuticas, além de possuir pouca ou nenhuma eficácia, também é, frequentemente, denunciado por órgãos oficiais como Ministérios Públicos e conselho federal de psicologia, por exemplo, em função de gerar violações de direitos humanos¹³.

Os problemas de saúde mental exigem diretrizes terapêuticas relacionadas à continuidade e coordenação dos cuidados em rede e intersetorial. Mas, esta não é uma realidade na maioria do país, principalmente em locais com vazios assistenciais, gerando assim obstáculos em relação à interiorização e regionalização da assistência¹⁴.

Desta forma, o processo de regionalização da RAPS apresenta-se ainda muito primário, pois há uma distribuição desigual de equipes e serviços, em parte por insuficiência de investimento na ampliação de serviços, além de adversidades no processo de pactuação entre os municípios, como barreiras de acesso, uma precária relação com a Atenção Básica e a insuficiente cobertura dos pontos de atenção da RAPS^{10,11,14}.

Nesse contexto, é importante a realização de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde mental que atuam na perspectiva da regionalização para sistematização de subsídios que fortaleçam a estruturação da RAPS, especialmente nos territórios que têm sua vulnerabilidade agravada pela baixa oferta de serviços especializados. Esse estudo teve como objetivo analisar o perfil dos usuários de um CAPS-AD que foi criado a partir da diretriz de regionalização e envolveu a pactuação de oito municípios da zona da mata de Pernambuco. O conhecimento acerca do perfil dos usuários desse centro auxilia no direcionamento de estratégias de atenção à população que faz uso de drogas, e que apresenta necessidades de cuidado, apoiando a proposição de políticas baseadas em contextos reais.

Metodologia

Este foi um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado através da análise de dados primários, registrados nos prontuários dos usuários de um CAPS-AD III, que foi implantado em um município sede de uma das regiões de saúde, localizado na zona da mata de Pernambuco. Este serviço, oferta atendimento a 8 municípios desta região, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição da população residente dos municípios atendidos pelo CAPS-AD III da Zona da Mata de Pernambuco. Vitória de Santo Antão - PE, 2018.

Municípios	População residente*
M1	39.133
M2	22.015
M3	33.560
M4 (sede)	56.301
M5	23.836
M6	28.971
M7	65.516
M8	32.514

Fonte: Caderno de informações em saúde/SES-PE com base no IBGE¹⁵.
*População estimada em 2018

A coleta de dados foi realizada no período de março a julho de 2018. Foram analisados os prontuários das pessoas que estavam em tratamento nesse período, constituindo um total de 80 usuários.

Foi construído um banco de dados no programa *Microsoft Excel* com variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico e clínico-assistencial dos usuários em atendimento. As variáveis utilizadas foram: (i) sexo, (ii) data de nascimento, (iii) cor/raça, (iv) religião, (v) estado civil, (vi) ocupação, (vii) Município de residência, (viii) Forma de admissão no CAPS, (ix) tipo de drogas utilizadas, (x) antecedentes familiares. Os dados foram analisados a partir da estatística descritiva, utilizando frequência simples e proporcionalidade das variáveis construídas. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do parecer nº2.489.716 do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco.

Resultados e Discussão

Perfil sociodemográfico dos usuários do CAPS-AD

Foram identificados 80 usuários ativos no CAPS-AD III, no período de realização do estudo. Na tabela 2, é possível identificar que a maioria dos usuários desse estabelecimento é do sexo masculino (93,8%). Esses dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos realizados em serviços de saúde, como em um realizado com usuários de vários tipos de CAPS no estado de Minas Gerais, onde identificou-se que 87% dos usuários dos CAPS-AD eram do sexo masculino^{16,17}. Esse fato pode ser explicado pela maior exposição dos homens a comportamentos de risco. O Relatório Mundial sobre Drogas, publicado em 2021, refere que quatro entre cinco pessoas que injetam drogas são homens, o que reflete, considerando ainda diferenças culturais, a diferença nas oportunidades de acesso e na forma de reagir a situações de estresse. Os homens parecem adotar, mais frequentemente, uma postura de confronto social através do uso de drogas¹⁸.

Tabela 2 - Sexo e faixa etária dos usuários acompanhados no CAPS AD III da Zona da Mata de Pernambuco. Vitória de Santo Antão - PE, 2018.

Faixa etária	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
	n	%	n	%		
15-26 anos	17	22,7	0	0	17	21,2
27-37 anos	19	25,3	2	40	21	26,2
38-48 anos	22	29,3	0	0	22	27,5
49-59 anos	12	16	3	60	15	18,8
60-70 anos	5	6,7	0	0	5	6,3
Total	75	100	5	100	80	100

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da análise dos prontuários.

Em relação à faixa etária, 47,4% dos usuários são adolescentes e adultos jovens com idade entre 15 a 37 anos. Nas faixas etárias de 38 a 48 anos e de 49 a 59 anos, estão 27,5% e 18,8% dos usuários, respectivamente. Estudo realizado em um CAPS-AD nas regiões sul e sudeste do Brasil também identificaram a predominância de usuários

jovens – adultos^{16,17}. Em estudo sobre o uso recente de álcool e outras drogas por adolescentes, foi observado que o uso das drogas pode estar relacionado a diversos fatores como baixo nível socioeconômico, pertencer a famílias cujo responsável possui pouca escolaridade e insatisfação com o trabalho que, muitas vezes, é realizado para ajudar na renda da família¹⁹.

Na tabela 3, é possível constatar a predominância da cor parda e negra entre os usuários do CAPS AD III, com 25% e 21,25%, respectivamente. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em João Pessoa, onde evidenciou-se que 66,15% dos usuários de substâncias psicoativas eram pardos²⁰. No entanto, chamou atenção o alto percentual de ‘Não Informado’ (46,25%) no campo relacionado a raça/cor dos prontuários analisados. Indicando a necessidade de fortalecer a compreensão dos profissionais de saúde sobre os aspectos relacionados à raça/cor na determinação das condições de saúde e adoecimento da população.

Tabela 3 – Perfil dos usuários acompanhados no CAPS AD III segundo cor/raça, ocupação e estado civil na Zona da Mata de Pernambuco. Vitória de Santo Antão - PE, 2018.

Cor/raça	N	%
Branco	6	7,5
Negro	17	21,25
Pardo	20	25
Não informado	37	46,25

Religião	N	%
Católico	22	43,1
Evangélico	4	7,9
Não tem	20	39,2
Outros	5	9,8

Ocupação	N	%
Aposentado/Pensionista	4	5,4
Estudante	2	2,7

Trabalho informal	15	20,3
Pedinte	1	1,4
Prostituição/Pedinte	1	1,4
Desempregado	32	43,2
Outros	19	25,6
<hr/>		
Estado Civil	N	%
Solteiro (a)	33	42,3
Casado(a)	20	25,7
Separado(a)	21	26,9
Viúvo(a)	4	5,1

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da análise dos prontuários.

Observou-se que 60,8% dos usuários declararam ter religião, com predominância do catolicismo (43,1%) que pode estar relacionado à aspectos histórico-culturais da região da zona da mata, onde predomina essa religião. A prevalência do catolicismo entre usuários do CAPS AD III também foi identificada em outras pesquisas^{17,21}.

Quanto à ocupação, 43,2% apresentavam-se desempregados e 20,3% estavam em um trabalho informal, indicando uma forte fragilização dos vínculos empregatícios nesse público. Esse aspecto também foi identificado em outros estudos realizados em CAPS-AD^{16,17} e pode ser interpretado como consequência ou como facilitador da dependência do álcool e outras drogas. O uso de drogas também tem sido vinculado à pobreza e exclusão social¹⁶. Além disso, foi possível identificar que existem usuários aposentados, pedintes e estudantes entre outras ocupações referidas com menor frequência.

Referente ao estado civil, observou-se que 42,3% dos usuários eram solteiros e 26,9% divorciados. Achado semelhante ao de um estudo realizado em um CAPS-AD em João Pessoa onde a maioria dos usuários eram solteiros²⁰. Esses dados indicam uma condição de fragilização dos vínculos afetivos, relacionável à dependência química desses usuários.

Perfil clínico-assistencial e local de residência dos usuários do CAPS-AD

Em relação ao município de residência dos usuários do CAPS-AD, a maioria (80%) residia no município onde o serviço está situado (Tabela 4). Considerando que os

8 municípios atendidos são considerados de nível médio em relação ao seu porte populacional (Tabela 1) e que possuem perfil demográfico e epidemiológico semelhantes, característicos da zona da mata norte de Pernambuco, pressupõe-se que o predomínio de residentes no município sede esteja relacionado à facilidade de acesso geográfico para estes usuários e à dificuldade da população de outros municípios terem recursos para custear o transporte e frequentar o serviço algumas vezes por semana, visto a situação socioeconômica da maioria destes ser de desemprego ou de trabalhos informais que levam à instabilidade de renda. Essa situação remete a uma questão estruturante do processo de regionalização, que é a consideração da disponibilidade de transporte e fluxos de circulação de pacientes estabelecidos, o que já era discutido no Relatório Dawson, de 1920, considerado o primeiro documento a sistematizar uma proposta de redes assistenciais regionalizadas²².

Por outro lado, a predominância de usuários que residem no município sede também pode ser resultado do nível de comunicação entre os municípios e da capilaridade da atuação do CAPS-AD que consegue ser mais forte no município sede, devido a sua integração com as equipes que atuam na Atenção Básica, realizando busca ativa, reuniões de matriciamento e discussão de casos, intervenções no território, visitas e atendimentos domiciliares. Essa integração com a rede básica de saúde parece ser um fator relevante para o reconhecimento do CAPS-AD como um serviço de acolhimento e cuidado para população que enfrenta problemas com o uso do crack, álcool e outras drogas.

Tabela 4 – Frequência e porcentagem do município de residência dos usuários do CAPS AD III da Zona da Mata de Pernambuco. Vitória de Santo Antão - PE, 2018.

Municípios	n*	%
M1	2	2,5
M2	3	3,8
M3	2	2,5
M4 (sede)	64	80
M5	3	3,8
M6	3	3,8
M7	1	1,3

M8	1	1,3
NI	1	1,3
Total	80	100

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da análise dos prontuários.

*Dados referentes ao mês de março de 2018.

Em relação aos aspectos clínicos, observou-se que 89,5% dos usuários tinham em seus prontuários registros de antecedentes familiares quanto ao uso/abuso de drogas (Tabela 5), corroborando com os resultados encontrados em outro estudo¹⁷. Sendo o ambiente familiar e as relações familiares, fatores decisivos para o uso ou não de drogas lícitas ou ilícitas, situações como a falta de diálogo, falta de confiança e apoio, e a conduta dos pais ou responsáveis influenciam diretamente nas chances de envolvimento dos jovens com qualquer tipo de droga.²³ Ainda neste item, em alguns prontuários pôde-se observar quais são os parentes que também fazem/faziam uso de drogas, sendo referidos, na sua maioria, os pais com 56,9%. Estudo publicado em 2007, identificou que 83,8% dos usuários tinham antecedentes familiares de alcoolismo²⁴.

Em relação à forma de acesso dos usuários, identificou-se que a maioria deles (64,6%) chegou ao CAPS-AD por demanda espontânea, ou seja, quando o usuário procura o serviço sem ter sido referenciado por outro profissional ou equipamento de saúde; 30,4% foram referenciados e 5% procuraram o serviço após busca ativa da **equipe, a partir** de uma visita domiciliar realizada pela equipe do CAPS-AD a partir da solicitação da atenção básica, por exemplo. A prevalência de demanda espontânea também foi destacada em outros estudos realizados em CAPS-AD e pode indicar a consolidação da atuação do serviço e o reconhecimento da população²⁰. Esse dado é de extrema importância pois pode sinalizar o quanto a população conhece e tem acesso ao serviço. Por outro lado, se indica ausência da Atenção Básica, levanta importantes questões a serem investigadas: Estes usuários estariam desvinculados de suas unidades de atenção básica? Há dificuldade de diálogo entre a Atenção Básica e o CAPS-AD Regional em virtude dos limites territoriais de funcionamento da AB? E por isso, não está havendo referenciamento? Se sim, essa dificuldade poderia ser superada pela

atuação da estratégia Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)?

Tabela 5 – Perfil clínico-assistencial dos usuários acompanhados no CAPS AD III segundo antecedentes familiares, tipo de admissão no serviço e de drogas utilizadas, na Zona da Mata de Pernambuco. Vitória de Santo Antão- PE, 2018.

Antecedentes Familiares	N	%
Sim	51	89,5
Não	6	10,5
Parente	N	%
Irmãos	9	15,5
Pais	33	56,9
Parentes 2º grau	10	17,3
Não	6	10,3
Tipo de admissão	N	%
Espontânea	51	64,6
Busca ativa	4	5
Referenciado	24	30,4
Tipo de drogas	N	%
Álcool	26	32,5
Álcool e nicotina	19	23,8
Álcool e outras	9	11,2
Crack e outras	17	21,2
Outras	8	10
Nenhuma	1	1,3

Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da análise dos prontuários

Por outro lado, o número de usuários referenciados pela Atenção Básica, ainda que em menor proporção, pode indicar a relação de vínculo que o CAPS-AD ainda pode construir com as equipes que atuam nos territórios onde vive a população. Em Sobral,

um estudo realizado em um CAPS AD relacionou o aumento do número de usuários referenciados como consequência do trabalho realizado pela equipe do CAPS AD daquele município junto a rede de Atenção Básica, fazendo busca ativa, visitas domiciliares, discussão dos casos junto às equipes de SF e outras²⁵.

Semelhante aos resultados encontrados em estudos anteriores^{23,28}, o tipo de droga mais utilizada pelos usuários foi o álcool (exclusivo) com 32,5%. Em segundo lugar identificou-se a associação de álcool e nicotina com 23,8%. Também foi possível observar que havia uma relevante prevalência no uso do crack (21,2%), mas sempre associado a outras drogas.

Vale destacar que a utilização de crack e outras drogas foi proporcionalmente maior entre os usuários que não residiam no município sede (50%) do que entre aqueles que residiam (26,5%). O que nos faz questionar se a percepção sobre a gravidade das substâncias utilizadas pode ter influenciado no referenciamento e/ou na busca por atendimento para estes indivíduos que não residiam no município onde o serviço está localizado, levando-os a superar as dificuldades de acesso relacionadas à distância e custo do transporte.

Conclusões

Os dados sociodemográficos seguem a tendência dos estudos realizados nos últimos anos em saúde mental sobre os transtornos decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Foi possível identificar o predomínio de usuários do sexo masculino, de cor parda, sendo jovens adultos, solteiros, admitidos por demanda espontânea e residentes no município onde o CAPS-AD está sediado. Prevaleceu a quantidade de usuários com histórico familiar positivo para abuso de álcool e outras drogas. A droga mais utilizada foi o álcool, seguida da associação álcool e nicotina.

Estudos como esse são importantes pelo potencial de proporcionar informações para subsidiar o planejamento de ações, atividades e políticas públicas voltadas aos usuários com transtornos decorrentes do uso do álcool, crack e outras drogas. Torna-se sobretudo necessário que os gestores do setor saúde avancem na construção da RAPS, discutindo o transporte aos serviços regionalizados ou a implantação de novos serviços locais, além do fortalecimento da articulação entre a Atenção Básica e o CAPS-AD, para

garantia de acesso equânime, para que os usuários possam seguir com seus tratamentos com proteção e suporte no processo de reabilitação.

Referências

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2010; 15(5):2297-2305. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>>. Acesso em 03 dez 2020.
2. Organização Mundial de Saúde. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. *Bulletin WHO* 2000; 78(4):413-26.
3. Fiore M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos CEBRAP* [online]. 2012; 92: 9-21. [Acessado 2 Agosto 2021]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-33002012000100002>>.
4. Alves VSO. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009; 25: 2309-2319.
5. Brasil. Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília: DF.2011. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 09 out. 2020.
6. Brasil. Portaria n° 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 2017.
7. Silva EM, Covre KRB, Dalbello MA. Comunidades terapêuticas: retrocesso na política de saúde mental. *Revista Direitos, Trabalho e Política Social* 2020; 6(11): 136-157.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto n° 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências à Rede de Atenção à Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 jun. 2011b.
9. Santos L, Campos GWS. SUS Brasil: a região de saúde como caminho. *Revista Saúde Soc*. 2015; 24(2):438-446. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00438.pdf>>. Acesso em 02 dez 2020.
10. Fernandes FMB. Regionalização no SUS: uma revisão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017; 22(4):1311-1320. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401311&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 dez 2020.

11. Macedo JP, Abreu MM, Fontenele MG, Dimenstein M. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde Soc.* 2017;26(1):155-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00155.pdf> Acesso em: 15 Set 2020.
12. Teixeira MB, Ramoa ML, Engstrom E, Ribeiro JM. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. *Ciênc. saúde coletiva* 2017; 22(5):1455-1466. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1455.pdf> Acesso em: 09 nov. 2020
13. Conselho Federal de Psicologia et al. Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas: 2017. Brasília DF: CFP, 2018. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/39rUxty> >. Acesso em: 02 fev. 2021. Disponível: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas_web.pdf
14. Dimenstein M, Macedo JP, Gomes M, Silva TM, Abreu MM. A Saúde Mental e Atenção Psicossocial: Regionalização E Gestão Do Cuidado Integral No Sus. *Salud & Sociedad* 2018; 9(1):70-85. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6755334>. Acesso em: 10 nov 2020.
15. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde. Caderno de informações em saúde. Disponível em: <http://tabnet.saude.pe.gov.br/cgi-bin/tabnet?tab/populac/POPPE.def> Acesso em: 01 ago 2021
16. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020; 25(7): 2871-2882. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>>. Acesso em: 01 ago 2021.
17. Rodrigues LSA, Sena ELS, Silva DM, Carvalho PAL, Amorim CR. Perfil dos Usuários Atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas. *Rev enferm UFPE on line* 2013; 7(8):5191-5197. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11792/14163>>. Acesso em: 16 dez 2020.
18. UN Office on Drugs and Crime. World drug report 2021. (United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8). Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html> Acesso em: 08 ago 2021
19. Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Rev Bras Epidemiol.* 2007; 10(2): 276-87. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/hS6SHLj6ZckFMWTnxSTdfXx/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 11 ago 2021.

20. Almeida RA, Anjos UU, Vianna RPT, Pequeno G A. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. *Saúde em debate* 2014; 38(102): 526-538. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ktgMGMP5NgkC7tW3MHD7Qqn/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 21 fev 2021.
21. Barroso NC, Oliveira WA, Souza MBR, Pätino ODC, Albuquerque Júnior RLC, Oliveira CCC. Perfil econômico e religioso de usuários de substâncias psicoativas em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas no município de Aracaju/SE. *SEMPs*. 2018; 18: 1-5. Disponível em: <file:///C:/Users/olive/Downloads/3917-32279-1-PB.pdf> Acesso em: 02 ago 2021.
22. Kuschnir R, Chorny AH. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. *Ciênc. saúde coletiva* 2010; 15(5):2307-2316.
23. Freires IA, Gomes EMA. O papel da família na prevenção ao uso de substâncias psicoativas. *Revista Brasileira De Ciências Da Saúde*. 2012; 16(1): 99-104. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10899>>. Acesso em: 08 ago 2021.
24. Álvarez AMA. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. *J Bras Psiquiatr* 2007;56(3):188-193. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000300006&script=sci_arttext. Acesso em: 18 mar 2021.
25. Quinderé PHD, Tófoli LF. Análise do perfil epidemiológico dos clientes do centro de atenção psicossocial para álcool e outras drogas (caps-ad) de Sobral-CE. *SANARE* 2007; 6(2):62-66. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/155/147>>. Acesso em: 12 nov 2020.