



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Characterization of the healthcare network for the assistance of users of alcohol and other drugs

Caracterização da rede de saúde para atendimento de usuários de álcool e outras drogas
Caracterización de la red de salud para asistencia de usuarios de alcohol y otras drogas

Márcia Daiane Ferreira da Silva¹, Danielle de Souza Silva Varela², Claudete Ferreira de Souza Monteiro³

ABSTRACT

Objective: To characterize healthcare network regarding the assistance of users of alcohol and other drugs. **Methodology:** Observational descriptive-exploratory, quantitative and cross-sectional study, conducted with 56 nurses from the health services who answered the research instrument used: self-administered questionnaire composed of open and closed questions, previously tested. Data were analyzed using descriptive method with calculations of absolute frequency and percentage presented in tables. **Results:** According to 48.0% of those surveyed, the public attended by nurses were users of alcohol and other illicit drugs. As for the reasons for the service, 34.0% mentioned symptoms of comorbidities associated with the consumption of alcohol and other drugs. As for the type and frequency of demand, 72.0% reported going spontaneously and 36.0% five or more times a month. For 74.0% of professionals, the assistance offered in the service helps the user to face their problem. **Conclusion:** Healthcare varied according to the nature of operation of each service, alternating between outpatient, pre-hospital, hospital and specialized, with predominance of the first type of service. This study also made it possible to show that people who consume alcohol and other drugs in combination were the most prevalent types of users in the demand of the researched Healthcare Network.

Keywords: Mental Health; Drug Users; Health Services; Mental Health Services.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar uma rede de saúde quanto ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas. **Método:** Estudo observacional descritivo-exploratório, quantitativo e transversal, realizado com 56 enfermeiros dos serviços de saúde que responderam o instrumento de pesquisa utilizado: questionário autoaplicável composto por questões abertas e fechadas, previamente testado. Os dados foram analisados por meio descritivo com cálculos de frequência absoluta e percentual apresentados em tabelas. **Resultados:** Segundo 48,0% dos pesquisados, o público atendido pelos enfermeiros eram usuários de álcool e outras drogas ilícitas. Quanto aos motivos do atendimento, 34,0% mencionaram ser os sintomas de comorbidades associadas ao consumo de álcool e outras drogas. Quanto ao tipo e frequência da demanda, 72,0% relataram ser demanda espontânea e 36,0%, de cinco ou mais vezes por mês. Para 74,0% dos profissionais, a assistência ofertada no serviço ajuda o usuário no enfrentamento de seu problema. **Conclusão:** O atendimento variou de acordo com a natureza de funcionamento de cada serviço, alternando entre ambulatorial, pré-hospitalar, hospitalar e especializado, com predominância do primeiro tipo de atendimento. Este estudo permitiu ainda evidenciar que as pessoas que fazem uso associado de álcool e outras drogas foram os mais prevalentes na demanda da Rede de Saúde pesquisada.

Descritores: Saúde Mental. Usuários de Drogas. Serviços de Saúde; Serviços de Saúde Mental.

RESUMÉN

Objetivo: Caracterizar una red de salud con respecto al cuidado de usuarios de alcohol y otras drogas. **Método:** Estudio observacional descriptivo-exploratorio, cuantitativo y transversal, realizado con 56 enfermeras de los servicios de salud que respondieron al instrumento de investigación utilizado: cuestionario autoaplicable compuesto por preguntas abiertas y cerradas, previamente testeado. Los datos fueron analizados mediante métodos descriptivos con cálculos de frecuencia absoluta y porcentaje presentados en tablas. **Resultados:** Según el 48,0% de los encuestados, el público atendido por enfermeros eran usuarios de alcohol y otras drogas ilícitas. Sobre los motivos del servicio, el 34,0% mencionó síntomas de comorbilidades asociadas al consumo de alcohol y otras drogas. En cuanto al tipo y frecuencia de la demanda, el 72,0% informó ser demanda espontánea y el 36,0%, cinco o más veces al mes. Para el 74,0% de los profesionales, la asistencia ayuda al usuario a afrontar su problema. **Conclusión:** El servicio varió según la naturaleza de funcionamiento de cada servicio, alternando entre ambulatorio, pre-hospitalario, hospitalario y especializado, con predominio del primer tipo de servicio. Este estudio también permitió demostrar que las personas que consumen alcohol y otras drogas en combinación son los más prevalentes en la demanda de la Red de Salud investigada.

Descriptores: Salud Mental. Usuarios de Drogas. Servicios de Salud. Servicios de Salud Mental.

1. Enfermeira, Mestranda do programa de Pós Graduação de Enfermagem - PPGEnf da Universidade Federal do Piauí. Bolsista Capes. Teresina, PI, Brasil. E-mail: marciadeferreira5@gmail.com

2. Enfermeira, Professora Mestre da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Campus Parnaíba-PI. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, PI, Brasil. E-mail: daniellessv@outlook.com

3. Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Graduação em Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família/RENASF/FIOCRUZ/UFPI. Teresina, PI, Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e outras drogas representa uma complexa problemática das sociedades contemporâneas. A extensão do uso de álcool no mundo é estimada em dois bilhões de pessoas, de tabaco em 1,3 bilhões de usuários e de outras substâncias, em 185 milhões. No Brasil, um levantamento realizado em 2015 abrangendo 351 municípios do país, evidenciou que o consumo de bebida alcoólica em 30 dias consecutivos foi de 30,1% - o que representa aproximadamente 46 milhões de habitantes; destes, 2,3 milhões apresentaram dependência⁽¹⁾.

O uso de drogas, sejam elas isoladas ou concomitantes, pode desencadear muitos problemas à saúde dos indivíduos, dentre eles, as comorbidades relacionadas ao seu consumo. Muitos dos usuários de drogas e, principalmente, de álcool, procuram primeiramente as unidades básicas e outros serviços de saúde em busca do tratamento de problemas clínicos que vêm apresentando⁽²⁾.

No entanto, estudos nacionais sobre o tema em questão dão indícios de que a constituição dessa rede de cuidados é desafiadora. Apesar das lacunas de pesquisas que avaliem a articulação de diferentes serviços de saúde para atender o usuário de álcool e outras drogas, a literatura mostra situações que apontam sinais de fragilidade da atenção aos usuários, que certamente interferem na efetivação

Estudo observacional descritivo exploratório, com abordagem quantitativa e delineamento transversal. O local do estudo compreendeu diferentes serviços de saúde de um município situado no interior do Piauí, região nordeste do Brasil, com uma população estimada em 149.348 habitantes, sendo o segundo mais populoso deste estado.

Os serviços intencionalmente selecionados foram: Unidades de Saúde da Família (USF), dois Hospitais Gerais (HG), um Hospital Público (HP) - incluindo-se apenas o setor do pronto socorro - e outro filantrópico (HF), um Pronto Socorro Público (PS), um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas (CAPSad III). Para este estudo, se denominou esse conjunto de serviços como Rede de Saúde.

Os participantes do estudo foram os enfermeiros vinculados a tais serviços. Dos 72 profissionais identificados, participaram desta pesquisa os 56 profissionais que atenderam ao critério de inclusão estabelecido, que era possuir pelo menos seis meses de atuação no serviço pesquisado - um tempo considerado mínimo para que estes profissionais conhecessem a demanda/dinâmica do seu serviço quanto ao objeto de estudo. Foram excluídos aqueles que estavam afastados (licença) no período de coleta de dados. Ocorreram apenas duas recusas. A população e a amostra encontram-se apresentadas no Quadro 1.

deste processo e, conseqüentemente, no atendimento e na resolubilidade dos casos⁽³⁾.

Atualmente, prevalece o desafio de fortalecer o caráter de rede neste campo de atuação, facilitando o acesso dos usuários aos serviços de saúde, promovendo o estabelecimento de vínculos, a atenção integral e o exercício da corresponsabilidade (entre serviços, profissionais, comunidade e família), pois são evidenciadas desconexões entre serviços de atenção básica com serviços de saúde mental, por exemplo⁽³⁻⁴⁾.

Nesta conformação, em face dos expressivos números relacionados ao consumo de substâncias no Brasil e da necessidade da conformação de uma rede de atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas, considera-se interessante conhecer a situação de municípios quanto à existência e ao funcionamento desta rede.

Acredita-se que o levantamento dessas informações seja bastante útil ao planejamento da assistência pelos profissionais de saúde, visto que indica, ainda que indiretamente, a conjuntura da problemática do consumo de substâncias pela população local.

Assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar uma rede de saúde quanto ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas.

METODOLOGIA

A coleta ocorreu diariamente durante o mês de outubro de 2013. Os dados foram coletados por meio de um questionário autoaplicável com perguntas relacionadas aos serviços de saúde (tipos de serviço e demanda relacionada ao uso do álcool e outras drogas), ao atendimento aos usuários (tipos de usuários atendidos, motivos de atendimento, frequência da demanda e tipos de demanda) e também a partir de um roteiro de observação, utilizado pela pesquisadora durante as visitas aos locais de pesquisa para entrega e recebimento dos questionários dos enfermeiros.

Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o cumprimento da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer nº. 372.348).

Os dados coletados do questionário foram tabulados num banco de dados do programa Microsoft Excel 2010 e posteriormente exportados para o *Statistical Program of Social Science for Windows* 18.0 (SPSS), onde foram processadas estatísticas com cálculos de frequência absoluta e percentual, apresentadas em tabelas. Já os dados do roteiro de observação foram organizados em quadros do Microsoft Word 2010, segundo o serviço de saúde pesquisado.

Quadro 1 - Dados da população e amostra da pesquisa segundo o serviço de saúde em que trabalhavam.

Serviço de Saúde	População	Fora do critério	Recusa/pedida	Excluídas	Amostra
------------------	-----------	------------------	---------------	-----------	---------

		inclusão			
USF	38	2	-	4	32
HP	7	-	1	-	6
PS	8	1	-	1	6
SAMU	8	1	1	2	5
CAPSad III	8	3	-	-	5
HF	2	-	-	-	2
Total	72	7	2	7	56

RESULTADOS

Os serviços pesquisados oferecem atendimentos do tipo ambulatorial, pré-hospitalar, hospitalar e especializado. Do atendimento ambulatorial, enquadraram-se as USF, o PS, o CAPSad III e o setor do pronto atendimento dos Hospitais Gerais (HP e HF). Do atendimento pré-hospitalar em urgências e emergências, identificou-se o SAMU; e do atendimento hospitalar e especializado, o HF e o CAPSad III. Desses serviços, a internação do usuário de álcool e outras drogas por até 24h pode acontecer no PS e no Pronto Atendimento do HP; até um período de 14 dias no CAPSad III; e quanto tempo se fizer necessário no HF.

No que se refere ao horário de funcionamento, 65% dos serviços funcionavam no período das 07:00 às 13:00 horas, correspondendo as USF; 22% das 13:00 às 17:00 horas, também representado pelas USF; e 13% funcionando 24 horas por dia, sendo os Hospitais Gerais, o SAMU, o PS e o CAPSad III.

Quanto à estrutura física destinada ao atendimento de usuários de álcool e outras drogas na Rede de Saúde investigada, além de consultórios para atendimento individual presentes em todos os serviços, em torno de 15,6% das USF possuíam auditórios no próprio serviço para realização de trabalhos com grupos; HF possuía 18 leitos de psiquiatria e uma área de lazer; o HP (setor do Pronto Atendimento) e o PS possuíam, respectivamente, 14 e 7 leitos de observação não específicos para esse público; e o CAPSad III, 12

leitos para desintoxicação de usuários de álcool e outras drogas, biblioteca, área de lazer e uma sala para atividades de artesanato.

Em relação aos recursos humanos, a equipe de trabalho nas USF era composta por, no mínimo um profissional médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de uma equipe de saúde bucal. O SAMU possuía uma equipe por plantão, composta por um condutor, dois médicos (sendo um regulador), um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e dois socorristas. E os demais serviços possuíam profissionais de nível médio e superior de diferentes áreas, em quantidades e especificidades compatíveis com a natureza de cada serviço e com contingente variável de acordo com o dia e o horário da semana. O médico psiquiatra fazia parte apenas dos recursos humanos do CAPSad III e do HF.

A partir do questionário, verificou-se que em relação à presença de demanda relacionada ao uso do álcool e outras drogas no serviço de saúde em que o enfermeiro trabalhava, 89,3% responderam “sim” e 10,7% informaram “não”. Dos profissionais que responderam “não”, todos trabalhavam em USF (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos serviços de saúde pesquisados segundo a presença de demanda relacionada ao uso do álcool e outras drogas de acordo com os enfermeiros. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2013. (n=56)

Variável	Demanda relacionada ao uso do álcool e outras drogas			
	Sim N	%	Não n	%
Serviços de Saúde				
USF	26	46,5	6	10,7
PS	6	10,7	-	-
CAPSad III	5	10,7	-	-
SAMU	5	8,9	-	-
HP	6	8,9	-	-
HF	2	3,6	-	-
Total	50	89,3	6	10,7

Esse perfil foi construído a partir da entrevista dos profissionais. Dos tipos de usuários atendidos, 48,0% dos pesquisados informaram ser usuários de álcool e drogas ilícitas; 38,0% de álcool; e 12,0% de crack. Em

relação aos motivos do atendimento, 34,0% referiram sintomas de comorbidades associadas ao consumo de álcool e outras drogas; 20,0% apresentavam quadros de intoxicação aguda; 18,0% tinham queixas em

relação à dependência e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas; 10,0% mostravam síndrome de abstinência de álcool e outras drogas; 8,0% relataram violência doméstica/urbana; e 8,0% compunham atendimentos em geral.

Sobre a frequência da demanda no serviço, 36,0% dos enfermeiros informaram ser de cinco ou mais

vezes por mês. Mais da metade dos profissionais (72,0%) afirmaram que a demanda de usuários é espontânea, isto é, não é encaminhada por outro serviço de saúde; 74,0% declararam que a assistência prestada no serviço tem ajudado o usuário no enfrentamento do seu problema, onde 54,1% classificou essa ajuda como razoável (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização do atendimento a usuários de álcool e outras drogas na Rede de Saúde. Parnaíba, Piauí, Brasil, 2013. (n=50)

Variáveis	N	%
Tipos de usuários atendidos		
Usuário de álcool e drogas ilícitas	24	48,0
Usuário de álcool	19	38,0
Usuário de crack	6	12,0
Usuários de outros tipos de drogas	1	2,0
Motivos do atendimento		
Sintomas de comorbidades associadas ao consumo de álcool e outras drogas	17	34,0
Quadros de intoxicação aguda	10	20,0
Queixas em relação à dependência e/ou uso abusivo de drogas	9	18,0
Síndrome de abstinência de drogas	5	10,0
Violência doméstica/urbana	4	8,0
Atendimentos em geral	4	8,0
Não responderam	1	2,0
Frequência da demanda		
Diária	7	14,0
Um por semana	6	12,0
Cinco ou mais vezes por mês	18	36,0
Dois por mês	10	20,0
Um por mês	9	18,0
Tipo de demanda		
Espontânea	36	72,0
Encaminhada	13	26,0
Não soube informar	1	2,0
Assistência prestada no serviço ajuda o usuário no enfrentamento de seu problema		
Sim	37	74,0
Não	12	24,0
Não soube informar	1	2,0
Classificação do nível de ajuda (n=3)		
Pouca	15	40,5
Razoável	20	54,1
Suficiente	2	5,4

DISCUSSÃO

O estudo verificou que as USF são os serviços predominantes na Rede de Saúde pesquisada e com funcionamento diurno. Essa informação sugere uma maior facilidade de acesso pelos usuários de álcool e outras drogas aos serviços públicos de saúde desta Rede de Saúde, visto que se caracterizam como serviços de porta de entrada no sistema de saúde, onde as ações individuais e coletivas encontram-se pautadas no território e, portanto, estão mais próximos das famílias, facilitando a identificação e o acompanhamento dos casos pelos profissionais de saúde.

No entanto, em estudo realizado nos serviços de atenção em álcool, crack e outras drogas no município do Rio de Janeiro, foram observadas barreiras de acesso para serviços públicos

especializados e de caráter comunitário 24 horas, além do déficit de profissionais nas equipes multiprofissionais. Porém, diante dessa realidade há uma difusão experimental de serviços privados, religiosos ou não, e de abrigos públicos, em resposta às novas demandas⁽⁵⁾, mesmo isso limitando o acesso pela população mais carente, já é de grande valia às demais opções.

Sobre as competências da atenção básica na área de atenção à saúde mental, a recomendação do Ministério da Saúde é que os casos leves de saúde mental sejam atendidos neste nível de atenção, quando, por outro lado, os encaminhamentos aos serviços especializados em saúde mental / álcool e drogas somente devam ocorrer nos casos mais graves e, ainda assim, sob o princípio da cogestão em saúde, pressupondo uma rede de serviços hierarquizada e organizada a

partir de um sistema de referência e contrarreferência⁽⁶⁾.

Atuando desta forma, além de atender por demanda espontânea, as USF também devem acompanhar os usuários e suas famílias, que retornam a este serviço a partir da contrarreferência, portanto, presente na assistência desse público independentemente do fluxo destes no sistema e da gravidade dos casos⁽⁷⁾.

Os resultados também mostraram que o atendimento do tipo ambulatorial prevaleceu na Rede de Saúde, sendo este diretamente relacionado à predominância de USF. Esse dado pode sinalizar uma maior produção de intervenções nas áreas de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, pois a USF preconiza um modelo de atenção que vai além da prestação da assistência à saúde do ponto de vista individual, agindo na proteção e na promoção da saúde dos indivíduos de forma integral e contínua⁽⁸⁾.

No entanto, ao mapear a estrutura física dos serviços de saúde pesquisados, identificou-se que a maioria das USF não possuía auditórios, faltando um lugar específico para o desenvolvimento de trabalhos coletivos, de promoção de debates e discussões com grupos no âmbito desses serviços. Acredita-se que a ausência dessa estrutura possa interferir no desenvolvimento de ações de prevenção/promoção pelas equipes da saúde da família, bem como na interação da comunidade com o serviço de saúde.

Em um estudo realizado em um município do norte do Brasil, foi analisada a estrutura organizacional de uma rede saúde e sua relação com o processo de trabalho. Por meio de uma entrevista, os profissionais dessa localidade relataram que a falta estrutura física (salas mal equipadas e estruturadas) compromete a qualidade do serviço⁽⁹⁾. Ressalta-se que outros autores reafirmam que a estrutura física do ambiente de trabalho ainda é um desafio a ser enfrentado pela Atenção Básica⁽¹⁰⁾.

Apesar disso, é importante observar que as ações de natureza educativa, principalmente, constituem portas de expansão do papel do profissional para além dos serviços de saúde. Nesse sentido, não precisam estar limitadas ao espaço das USF. Parcerias com escolas, igrejas e a realização de visitas domiciliares são ações viáveis e necessárias para contemplá-las⁽¹¹⁾. Ressalta-se aqui também a participação da família uma vez que o abandono vivido tende a diminuir as chances de uma ressocialização adequada, podendo ocasionar ainda atitudes criminosas e, assim, uma nova institucionalização, bem como o retorno ao uso da droga⁽³⁾.

Como ponto de atendimento especializado em álcool e drogas, verificou-se neste estudo a existência de um CAPSad III. A presença deste serviço atribui significativa importância à Rede de Saúde do município do presente estudo, inclusive para o estado do Piauí, uma vez que constitui uma modalidade de dispositivo substitutivo em saúde

mental recente no Brasil, com funcionamento 24h/dia, e que até o ano de 2012 só existiam cinco em funcionamento em todo o país⁽¹²⁾.

De acordo com a Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012, os CAPSad III devem fornecer atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, funcionando todos os dias, inclusive finais de semana e feriados. Trata-se de um serviço que se destina a atender adultos, crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente, constituindo-se como referência regional para um grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes⁽¹³⁾.

Com um CAPSad III, compreende-se que na Rede de Saúde pesquisada, se tem uma opção relevante para o atendimento de pacientes usuários de álcool e outras drogas, principalmente naqueles casos de vulnerabilidade social, uma vez que se amplia o período de atendimento, respeitando a necessidade imediata do paciente (casos de urgência e emergência), além de contribuir para a diminuição do número de internações hospitalares⁽¹⁴⁾.

Na presente pesquisa, os resultados mostram que o HF, o PS e o SAMU constituíram-se nos serviços que oferecem atendimento do tipo hospitalar/pré-hospitalar ao usuário de álcool e outras drogas, com funcionamento 24h/dia. Esse dado sugere que a Rede de Saúde pesquisada atende aos pressupostos da Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas⁽¹¹⁾, uma vez que oferece, além da atenção básica e especializada, assistência a esse público em serviços com maiores níveis de complexidade, favorecendo a expansão dos pontos de apoio e, conseqüentemente, a consolidação da assistência em Rede.

Esses serviços são fundamentais para assistir os casos de urgência e emergência psiquiátrica neles inseridos, bem como as crises decorrentes do consumo/abstinência de drogas, sendo de fundamental importância na estabilização dos quadros clínicos, inclusive com internações. No entanto, quanto ao quesito internação, alguns dados dos resultados chamam atenção para uma possível lacuna nesse tipo de assistência.

No tocante ao HP este não possui leitos específicos de psiquiatria em sua estrutura física e o atendimento ofertado ao usuário de álcool e outras drogas resume-se ao atendimento ambulatorial no Pronto Atendimento, cuja permanência no serviço limita-se à observação por até 24 horas. Essa situação foge às recomendações da Política Nacional de Saúde Mental a partir da Lei Federal de nº 10.216/2001, a qual recomenda, dentre outras providências, a implantação de leitos de psiquiatria em Hospitais Gerais do Brasil, colocando-os como locais de preferência para internação dos casos de saúde mental, servindo como retaguarda aos serviços especializados⁽¹⁵⁾.

Para a Rede de Saúde deste estudo, a falta de leitos de psiquiatria no HP, resulta numa restrição do atendimento dessa instituição aos usuários de álcool e outras drogas, por não viabilizar a internação desses, gerando uma possível lacuna

quanto à oferta deste tipo de assistência na Rede. No entanto, acredita-se que essa lacuna seja preenchida, em parte, pelo atendimento ofertado no HF, já que os resultados apontam que este dispõe de leitos específicos de psiquiatria e ainda possui um médico psiquiatra dentre os recursos humanos. Contudo, frente à demanda do município e sua região, supõe-se que ocorra uma sobrecarga do HF e, conseqüentemente, fragilidades da Rede quanto a esse atendimento especializado.

Neste estudo, verificou-se ainda que, de acordo com a maioria dos pesquisados, os serviços de saúde em que trabalham apresentam demanda de usuários de álcool e outras drogas. Esse dado comprova a demanda existente no cotidiano dessas instituições e indica, ainda que superficialmente, diferentes pontos de apoio ao usuário na Rede de Saúde pesquisada, o que vem a reforçar a importância da qualificação dos profissionais para a oferta de atendimento ao público vulnerável e consumidor.

Pode-se observar que apenas alguns profissionais na USF informaram que não há demanda de usuário de álcool e outras drogas em seu serviço. Esta realidade ainda é comum em algumas cidades pelo fato das dificuldades que estes serviços apresentam, desencadeando a falta de demanda de usuários. Em estudo realizado a partir da elaboração de um banco de dados com base nas informações disponibilizadas pela Coordenação Nacional de Saúde Mental e pela plataforma “Observatório Crack, é possível vencer”, que relacionou 5.570 municípios organizados em 438 regiões de saúde, foi possível observar que a Atenção Primária à Saúde enfrenta grandes desafios que impedem o cuidado, dentre os quais se destacam: trabalhar em uma perspectiva diferente daquela aprendida na formação acadêmica; programar atividades com base em políticas ministeriais, que sequer estão consolidadas na maior parte das regiões do país e nem valorizadas pelos gestores locais; criar protocolos de atendimento que permitam o monitoramento e a avaliação de ações desenvolvidas junto ao usuário de álcool e outras drogas na região⁽¹⁶⁾.

Dentre os tipos de casos atendidos, o uso do álcool associado a drogas ilícitas foi o mais representativo. O uso múltiplo de drogas, também denominado de policonsumo, corresponde a uma característica marcante do atual padrão compulsivo que vem paulatinamente substituindo o uso exclusivo de uma substância. O policonsumo tem sido praticado principalmente por usuários de *crack*, que o fazem na intenção de manipular a intensidade ou a duração dos efeitos dessa droga. Além disso, o uso de múltiplas drogas é indicativo de maiores chances de desenvolvimento de dependência⁽¹⁷⁾.

Quanto aos motivos dos atendimentos, os sintomas de comorbidades associadas ao consumo do álcool e outras drogas foi o mais mencionado pelos participantes, o que corresponde a uma possível consequência do policonsumo. Esse dado

alude um longo processo de adoecimento dos usuários, com conseqüente agravamento dos casos, que podem sugerir tardia identificação/abordagem da clientela usuária pelos profissionais de saúde. Estudos demonstram que essa é uma situação comum, verificada especialmente quando os profissionais possuem déficit de conhecimento sobre o assunto⁽¹⁸⁾.

A lacuna de conhecimento sobre o álcool e o alcoolismo por parte dos enfermeiros contribui para o não reconhecimento de usuários, que buscam atendimento com queixas inespecíficas que podem estar associadas ao uso prejudicial ou à dependência do álcool, passando despercebidos nos serviços⁽¹⁶⁾. Do mesmo modo, o pouco conhecimento sobre esse tema também dificulta a identificação do uso/abuso dessa substância no atendimento desenvolvido no serviço, bem como os problemas de saúde relacionados⁽¹¹⁾.

A presença de comorbidades relacionadas ao consumo de drogas torna-se preocupante tanto para o usuário como para o profissional de saúde, visto que significa a duplicação do problema e exige abordagens diferenciadas. A literatura registra a dificuldade que alguns profissionais de saúde possuem em conduzir o tratamento e a avaliação dessas pessoas, além dos obstáculos no encaminhamento desses pacientes, principalmente para a rede hospitalar, o que prejudica a continuidade do tratamento⁽¹³⁾. Portanto, são pacientes que demandam intervenções cuidadosamente mais planejadas e, sobretudo, articuladas.

Em relação ao atendimento de usuários, foi visto que há uma demanda considerável nos serviços, resultado estimado importante, por indicar que está havendo busca de atendimento nos serviços por parte dos usuários. Isso denota ainda a importância do preparo multiprofissional junto à Política de Saúde Mental. Para que este preparo seja eficaz e efetivo, deve ser considerado ainda que as distintas estratégias a serem aplicadas ao usuário sejam complementares, e não concorrentes, para melhor atender os usuários que procuram auxílio⁽¹¹⁾.

No tocante ao tipo de demanda, o resultado mostra que há predominância no tipo de demanda espontânea nos serviços de saúde. Em estudo, autores⁽¹⁹⁾ relatam que um dos principais momentos potenciais para a ação interdisciplinar na atenção básica, em geral nos serviços de APS, é o acolhimento da demanda espontânea, valorizando a longitudinalidade e a responsabilização dos profissionais pelas pessoas adstritas.

Ressalva-se ainda que esta predominância da demanda espontânea possa estar relacionada à predominância de USF, por este serviço ser a porta de entrada a outros serviços. Em estudo realizado no Nordeste brasileiro, foi visto que as ações de saúde mental estão sendo ampliadas na rede básica; o motivo deu-se pelo aumento da busca espontânea por parte dos usuários. Observa-se, então, a relevância da articulação entre os serviços para melhor atender ao público que os

procura, além de ser uma referência e contrarreferência eficazes⁽²⁰⁾.

Quanto à classificação do nível de ajuda, a maioria dos enfermeiros consideraram o nível razoável. Este dado mostra que os enfermeiros reconhecem a contribuição, no entanto, a classificação pode indicar que a assistência apresenta fragilidades. Convergente com esse resultado um estudo realizado em uma unidade básica do Município de Araçatuba -SP, em que os profissionais consideram que têm contribuído pouco no tratamento desses pacientes e que essa carência está associada a dificuldades, sejam elas quanto à formação acadêmica ou aos benefícios limitados no serviço de saúde⁽²¹⁾.

As limitações da presente pesquisa podem estar associadas à veracidade das respostas, visto que são informações originadas a partir da percepção de cada profissional.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que o tipo de atendimento ofertado aos usuários de álcool e outras drogas na Rede de Saúde de Parnaíba-PI variou de acordo com a natureza do funcionamento de cada serviço de saúde pesquisado, alternando entre ambulatorial, pré-hospitalar, hospitalar e especializado, com predominância do primeiro tipo de atendimento. Este resultado denota a existência de pontos de apoio ao usuário nos diferentes níveis de atenção.

Os resultados apresentados permitiram ainda evidenciar que as pessoas que fazem uso associado de álcool e outras drogas foram os tipos de usuários mais prevalentes na demanda da Rede de Saúde pesquisada; os sintomas de comorbidades associadas ao consumo de álcool e outras drogas foi o principal motivo do atendimento; houve predominância da demanda espontânea e a maioria dos profissionais pesquisados consideraram que a assistência prestada no serviço ajuda o usuário no enfrentamento de seu problema, classificando-a como uma ajuda razoável.

Dentre esses resultados, destaca-se como uma situação que merece atenção especial a presença do policonsumo entre os usuários e das comorbidades relacionadas a este. Um perfil de usuário que exige uma complexa abordagem pelo profissional de saúde e que, por sua vez, não é devidamente realizada na presença de inúmeras dificuldades/deficiências.

REFERÊNCIAS

1. Bastos, FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RB, Reis NB, Coutinho CFS. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
2. Duarte PCAV, Formigon MLOS. (Org.). Efeitos de substâncias psicoativas- SUPERA, módulo 2. - 8. ed. - Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015. 145 p. Disponível em: https://www.supera.org.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod2.pdf
3. Varela DSV, Sales Isabela Maria IMM, Silva FMD e, Monteiro CFS. Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016; 20 (2): 296-302. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160040>.
4. Schneider JF, Roos CM, Olschowsky A, Pinho LB de, Camatta MW, Wetzel C. Atendimento a usuários de drogas na perspectiva dos profissionais da estratégia saúde da família. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013; 22(3): 654-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300011>
5. Ribeiro JM, Moreira MR, Bastos FI, Inglez-Dias A, Fernandes FMB. Acesso aos serviços de atenção em álcool, crack e outras drogas - o caso do município do rio de Janeiro, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2016; 21(1): 71-81. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.13752014>
6. Manfrê MM. Redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas: a visão dos trabalhadores e gestores de serviços de saúde mental de um município do Estado de São Paulo. Rev. Psicol. da UNESP. [Internet]. 2015; 14(1): 27-37. doi: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v14n1/a03.pdf>
7. Kantorski LP, Coimbra VCC, Oliveira NA, Nunes CK, Pavaní FM, Sperb LCSO. Atenção psicossocial infanto-juvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017; 26(3): e1890014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001890014>
8. Barbosa LD da C e S, Silva MCL da, Sousa WHP de. Percepção do usuário do centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas acerca da assistência de enfermagem. RSD [Internet]. 2020; 9 (7): e680974765. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4765>
9. Araújo MV de A, Moura MDS de, Emmi DT, Pinheiro HHC, Barroso RFF. Avaliação da estrutura organizacional na atenção básica em um município do Pará. RDAPO. [Internet]. 2019; 2(2): 10-6. doi: <https://doi.org/10.5935/2526-8155.20180008>
10. Simões AL, Freitas CM. Análise sobre as condições de trabalho de equipe de saúde da família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). Saúde DEBATE. [Internet]. 2016; 40(109): 47-58. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610904>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2. ed. rev. ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf
12. Ministério da Saúde (BR). SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados - 10, Ano VII, nº10, Março de 2012. Brasília, 2012. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://saudeecosol.files.wordpress.com/2012/03/saude-mental-em-dados-10-ms.pdf>
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde,

2012. Disponível em:
http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html

14. Ministério da Saúde (BR). PORTARIA 854/SAS, de 22 de agosto de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
http://www.sau.de.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-MS-n%C2%B0-854-de-22-de-agosto-de-2012_Novos-procedimentos-dos-CAPS.pdf

15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental - 2004 a 2010. Edição XII Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental. 257 p. Brasília, Ministério da Saúde. 2010 [cited 2014 ago 24]. Available from:
http://www.sau.de.pr.gov.br/arquivos/File/Legislaca_o_em_sau.de_mental_2004_a_2010.pdf

16. Macedo JP, Abreu MM, Dimenstein M. A regionalização da atenção psicossocial em álcool e outras drogas no Brasil. *Tempus*, actas de saúde colet. 2017; 11(3): 144-62, 2017. doi:
<https://doi.org/10.18569/tempus.v11i3.2432>

17. Associação Brasileira de Psiquiatria. Abuso e dependência de múltiplas drogas, 2012.
http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes2013/drogas.pdf (acessado em 17/Nov/2014). Disponível EM:
http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes2013/drogas.pdf

18. Muniz MP, Tavares CMM, Abrahão AL, Souza AC. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. [Internet]. 2015;(13):61-5. Disponível em:
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a08.pdf>

19. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saude soc*. [Internet] 2015; 24 (1): 165-79. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100013>

20. Silva MS, Machado PAT, Nascimento RS, Oliveira TS, Silva TF, Batista EC. A enfermagem no campo da saúde mental: uma breve discussão teórica. *Revista Amazônia Science & Health*. [Internet]. 2017; 5(2):40-46. doi: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v5n2p40-46

21. Barros MA, Pillon SC. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. *Rev. eletrônica enferm*. [Internet]. 2006; 8 (1): 144-9. Disponível em:
http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/revisao_02.htm

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/12/13

Accepted: 2020/08/19

Publishing: 2020/11/05

Corresponding Address

Márcia Daiane Ferreira da Silva

Endereço: Centro de Ciências da Saúde. Departamento de enfermagem. Campus Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Teresina-PI.

E-mail: marciadeferreira5@gmail.com

Telefone: (086) 3234-1219.

Fax: (086) 3215-5558.

Universidade Federal do Piauí, Teresina-Piauí.

Como citar este artigo (Vancouver):

Silva MDF, Varela DSS, Monteiro CFS. Caracterização da rede de saúde para atendimento de usuários de álcool e outras drogas. *Rev Enferm UFPI* [Internet] 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e9854. doi:
<https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.9854>

