

PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

PROFILE SOCIODEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGIC OF USERS OF A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER ALCOHOL AND DRUGS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS USUARIOS DE CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL DE ALCOHOL Y DROGAS

Daniela Luciana Silva e Silva¹, Maira Bianquin Torrezan², Jonathan Vinicius Costa³, Ana Paula Rigon Francischetti Garcia⁴, Vanessa Pellegrino Toledo⁵

RESUMO:

Objetivo: caracterizar perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas referência para população do distrito saúde norte/Campinas. **Métodos:** estudo quantitativo transversal. Dados coletados em 213 prontuários de julho a agosto de 2013, seguido de análise estatística descritiva. **Resultados:** perfil predominante foi sexo masculino, idade média 39 anos, ensino médio completo, raça branca, solteiros, com filhos. Maior prevalência de transtorno mental e comportamental devido ao uso de múltiplas drogas com comorbidades psiquiátricas. Álcool foi a droga de escolha e conflito familiar foi o estressor psicossocial. **Conclusão:** evidenciou-se necessidade de planejamento intersetorial, com ênfase em modelos organizados pela redução de danos, em que o acesso à rede de atenção, torna-se foco de intervenção a partir da inclusão social pelo trabalho e fortalecimento da clínica ampliada em resposta às práticas apoiadas por concepções higienistas e de exclusão. A falta de registro foi limitante neste estudo.

Descritores: Perfil de saúde; Saúde mental; Usuários de drogas; Serviços de saúde mental.

ABSTRACT:

Objective: To characterize the sociodemographic and epidemiological profile of users of a psychosocial care reference center for drugs and alcohol in the North Campinas Health District. **Methods:** A cross-sectional quantitative study was performed. Data, collected from 213 patient's records from July to August 2013, were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The predominant profile was male, mean age of 39, completed high school, Caucasians and single with children. There was a high prevalence of mental and behavioral disorders due to the use of multiple drugs with psychiatric comorbidities. Alcohol was the drug of choice and family conflict the most common psychosocial stressor. **Conclusion:** There is evident need for intersectoral planning, particularly using harm reduction models,

1 Enfermeira do Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira. Campinas. Brasil. E-mail: dalusillinda@gmail.com

2 Aluna do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: ma.torrezan@gmail.com

3 Aluno do curso de fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. E-mail: jhowvnic@gmail.com

4 Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade estadual de Campinas – UNICAMP. E-mail: apgarcia@unicamp.br

5 Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade estadual de Campinas – UNICAMP. E-mail: vtoledo@unicamp.br

* Fonte de financiamento: Ministério da Saúde – Programa de Educação pelo Trabalho.

where access to the care network should focus on social inclusion through work and strengthening treatment based on integrality in response to practices supported by hygienist and exclusionary conceptions.

Descriptors: Health Profile; Mental health; Drug users; Mental health services.

RESUMEN:

Objetivo: caracterizar perfil socio-demográfico y epidemiológico de los usuarios de un centro de atención psicosocial de alcohol y drogas de referencia para población de Campinas salud de distrito del norte. **Métodos:** estudio cuantitativo. Datos recogidos en 213 registros de julio a agosto de 2013, seguido de análisis estadístico descriptivo. **Resultados:** perfil predominante: sexo masculino, promedio 39 años, completó la escuela secundaria, blancos, solteros, con los niños. Mayor prevalencia de trastorno mental y del comportamiento debido al uso de múltiples fármacos, con comorbilidades psiquiátricas. Alcohol fue la droga de elección y familiares conflicto fue el factor de estrés psicosocial. **Conclusión:** evidente necesidad de planificación intersectorial, con énfasis en los modelos organizados por la reducción de daños, el enfoque de intervención se hace de inclusión social a través del trabajo y fortalecer clínica amplió en respuesta a las prácticas admitidas por higienistas y exclusión. Falta de registro fue limitante en este estudio.

Descriptor: Perfil de salud; Salud mental; Consumidores de drogas; Servicios de Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPA) é uma prática antiga em várias culturas, fazendo parte da história da humanidade e pode causar dependência que é caracterizada como um transtorno mental. Tal caracterização nos leva a considerá-la um grave problema de saúde pública.¹

É estimado que nos EUA de 153 a 300 milhões de pessoas com idade de 15 a 64 anos fizeram uso de substâncias ilícitas ao menos uma vez em 2010, o que corresponde até 6.6% da população do mundo nesta faixa etária.² Em decorrência desse cenário, observa-se que as mortes relacionadas às drogas mantiveram-se entre 0,5% e 1,3% de todas as causas na faixa etária entre 15 e 64 anos em todo o

mundo.² No Brasil o álcool é a substância psicoativa de consumo mais comum durante o curso da vida, seguida pelo tabaco e a cannabis.³ Porém um estudo menciona a insuficiência dos dados, o que compromete a avaliação global da situação no país e a definição de políticas abrangentes e efetivas.¹

No sentido de atender a esta população a rede de atenção psicosocial foi implementada, com destaque para os centros de atenção psicosocial (CAPS), em especial os centros de atenção psicosocial álcool e drogas (CAPS ad). No entanto, os maiores desafios para a consolidação da rede são: dificuldade de acesso, falta de estabelecimento de políticas e práticas intersetoriais e a

inconsistência da integralidade do cuidado.⁴⁻⁵

Para enfrentar tais desafios, é necessário conhecer as características desta clientela que faz uso prejudicial de SPA, o que justifica a realização deste estudo.⁶⁻⁷

É importante que a atenção a esses usuários seja caracterizada por práticas que contemplam a flexibilidade e a visão integral do processo saúde doença, com a finalidade de incentivar sua autonomia e reinseri-los na sociedade, ao considera-lo protagonista de seu tratamento.^{5-6,8}

Desta forma, conhecer o perfil dos usuários com dependência pode auxiliar na elaboração de estratégias de prevenção e tratamento, em busca da integração de profissionais de saúde, família, usuário e sociedade.⁶⁻¹⁰

Tem-se por objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários do CAPS ad referência para a população do distrito de saúde norte de Campinas, SP.

MÉTODO

Pesquisa transversal, baseada em dados secundários, realizada num CAPS ad modalidade III (24h), do município de Campinas - SP, Brasil.

O serviço escolhido é referência para 400 mil habitantes, funciona 24horas, com equipe multiprofissional de nível superior e

médio, oferece atendimentos individuais e grupais, para usuários e familiares.

Os sujeitos estudados totalizaram 213 prontuários dos usuários que estão inseridos no serviço. Os critérios de inclusão foram: 1.prontuários cujo endereço do sujeito pertencesse ao distrito de saúde Norte de Campinas, 2.prontuários ativos no momento da coleta de dados (julho a agosto de 2013).

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento estruturado pelos autores, com apoio da literatura.^{6-8,9-10} Para padronização da coleta de dados realizou-se treinamento baseado em um manual estruturado pelos pesquisadores, seguido de pré-teste em equipamento análogo ao estudado.

Foram registradas as variáveis sociodemográficas, clínicas e relativas ao consumo de substâncias psicoativas: (idade, escolaridade (em anos completos), renda familiar (em salários mínimos), número de moradores no domicílio (inclui o usuário), número de filhos/as, quantidade de tabaco por dia, idade de início do uso das drogas, sexo, portador de necessidades especiais, raça, ocupação, estado civil, situação e condição de moradia, coabita com filhos/as, hipótese diagnóstica principal e de admissão, comorbidades clínicas, droga de escolha e que já foram

utilizadas na vida, tratamentos anteriores e estressores psicossociais).

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 466/12, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sob o protocolo 14942713900005404 e autorização do Centro de Educação dos Trabalhadores de Saúde (CETS), Campinas – SP.

Os dados foram inseridos no Software SAS, versão 9.2, para a análise descritiva.¹¹ As variáveis qualitativas foram representadas por frequências e porcentagens e as quantitativas, em números absolutos, percentuais, média, desvio padrão e mediana.

RESULTADOS

Quanto aos dados sociodemográficos, verificou-se que 176 (82,62%) são do sexo masculino e 37 (17,37%) feminino.

Em relação à idade dos usuários, a média foi de 39,17 anos, com desvio padrão de 11,96, sendo a idade mínima de 18 e máxima de 71.

Quanto aos anos de estudo, dos 213, 68 prontuários não continham informação. Dos restantes (145), a média foi de 9,22 anos, com desvio padrão de 2,85, mínimo de um e máximo de 15. Sobre a faixa de escolaridade, 202 prontuários tinham

informação, sendo que: 48 (23,76%) apresentaram ensino fundamental incompleto, 42 (20,79%) fundamental completo, 15 (7,43%) médio incompleto, 79 (39,11%) médio completo, 9 (4,46%) superior incompleto, 9 (4,46%) superior completo e 11 prontuários não possuíam informação.

Do total de prontuários, 129 não continham informação sobre raça; dos 84 que informaram raça, 57 (67,86%) eram brancos, 14 (16,67%), negros e 13 (15,48%) pardos.

Apenas cinco prontuários não informavam o estado civil, logo, dos 208 registrados, 89 (42,79%) indivíduos eram solteiros, 53 (25,48%) casados, 34 (16,35%) separados/divorciados, 29 (13,94%) amasiados e três (1,44%) viúvos.

Nenhum prontuário continha registro quanto à renda familiar. Assim como 183 prontuários estavam sem informação quanto à situação de moradia; dos 30 com registro, obteve-se: 12 (40%) moram em casa própria, um (3,33%) financiada, 6 (20,00%) cedida, 4 (13,33%) alugada, 4 (13,33%) em situação de rua, 2 (6,67%) em ocupação/invasão e 1 (1,33%) institucionalizado. Quanto à condição de moradia, verificou-se registro somente de 1 prontuário para o fornecimento de energia elétrica.

Quanto à ocupação, 10 prontuários estavam sem registros; dos 203 restantes, 80 (39,41%) indivíduos não possuem ocupação, 46 (22,66%) ocupação informal, 6 (2,96%) aposentados, 3 (1,48%) estudantes, 58 (28,57%) ocupação formal e 10 (4,93%) outra ocupação.

Do total de prontuários analisados, 132 (76,30%) residem com familiares, 20 (11,56%) com amigos, 17 (9,83%) com companheiro/parceiro e 40 sem registro; 100 prontuários não continham dados

sobre o número de moradores residentes no mesmo domicílio; para os 113 prontuários restantes têm-se média de 3,01 moradores por domicílio, com desvio padrão de 1,79, mínimo de 1 e máximo de 13.

Para número de filhos, 178 prontuários tinham registro: 135 (75,84%) têm filhos e 43 (24,16%) não, com média de 2,18, desvio padrão de 1,26, mínimo de 1 e máximo de 7 filhos e somente 37 (38,14%) indivíduos coabitam com os filhos.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos usuários do Caps III. Campinas, 2013.

Variáveis	Número Absoluto	%
Gênero		
Masculino	176	82,62
Feminino	37	17,38
Total	213	100
Idade		
	1	0,65
19 anos	66	42,52
20-40 anos	75	48,39
40-60 anos	12	7,75
60-80 anos	154	100
Total*		
Faixa de escolaridade	37	38,95
Ens. Fund. Incompleto		
Ens. Fund. Completo	12	12,63
Ens. Médio Incompleto	10	10,53
Ens. Médio Completo	20	21,05
Ens. Superior Incompleto	9	9,47
Ens. Superior Completo	2	2,11
Outros	5	5,26
Total*	95	100
Ocupação		
Sem Ocupação	48	36,09
Informal	29	21,8
Aposentado	22	16,54
Estudante	1	0,75
Formal	11	8,27
Outros	22	16,54
Total*	133	100
Estado civil		

Solteiro	87	60
Casado	21	14,48
Separado/Divorciado	25	17,24
Amasiado	9	6,21
Viúvo	3	2,07
Total	145	100
<hr/>		
Filhos		
Sim	70	80,46
Não	17	19,54
Total*	87	100
<hr/>		
Com quem residem		
Familiares	100	76,92
Sozinho	13	10
Outros**	17	13,08
Total	130	100
<hr/>		
Número de moradores no domicílio		
Um	12	9,38
Dois	10	7,81
Três	17	13,28
Quatro	20	15,63
Maior que quatro	6	4,69
Total*	128	100

* Número de prontuários com registro.

**Amigos, S.R.T., Comp./Parceiro.

Quanto aos dados epidemiológicos, para diagnóstico adotou-se a Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados a Saúde (CID 10).¹² Em relação à hipótese diagnóstica principal, 81 (38,03%) prontuários estavam sem informação; dos 132 com registro, obteve-se 58 (27,23%) diagnósticos de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas (F.19), seguido por 57 (26,76%) transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool (F.10), 12 (5,63%) transtornos mentais e comportamentais por conta do uso de cocaína (F.14) e dois (0,94%) transtornos mentais e

comportamentais pelo uso de fumo (F.17). Transtornos mentais e comportamentais por causa do uso de canabinóides (F.12), episódios depressivos (F.32) e reação ao estresse grave e transtorno de adaptação (F.43) representaram 1 (0,47%) cada.

No que se referem às comorbidades, 60 (28,17%) indivíduos tinham algum tipo de comorbidade clínica. As principais encontradas foram: 19 (8,92%) hipertensão arterial sistêmica, 7 (3,29%) diabetes, 6 (2,82%) síndrome da imunodeficiência humana adquirida e 4 (1,88%) epilepsia; 124 (58,22%) prontuários não possuíam informação.

Constavam com registro sobre comorbidades psiquiátricas 74 (34,74%) prontuários, sendo as mais prevalentes: 19 (8,92%) episódios depressivos, 13 (6,10%) transtornos mentais orgânicos ou sintomáticos não especificados, 8 (3,76%) transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de canabinóides, 8 (3,76%) transtornos mentais e comportamentais pelo uso de solventes voláteis, 7 (3,29%) transtornos mentais e comportamentais relacionados a opiáceos, 6 (2,82%) transtornos mentais e comportamentais pelo uso de sedativos e hipnóticos e 5 (2,35%) transtornos de personalidade e do comportamento relacionados a doença, lesão e disfunção cerebral.

Quanto à idade de início do uso de SPA, 31 prontuários não apresentaram informação; dos 182 restantes, a média foi

de 16,19 anos, desvio padrão de 6,29, idade mínima de 8 e máxima de 50.

Sobre o uso de tabaco, 107 (50,23%) não tinham registros; dos 106 restantes, 89 (41,78%) acusaram o uso e 17 (7,98%) não, com média de idade de início do uso de tabaco de 14,8 anos, desvio padrão de 3,77, mínimo de 8 e máximo de 24.

Para o uso de álcool, 29 (13,62%) prontuários não continham este registro; dos 184 restantes, 171 (80,28%) faziam uso e 13 (6,10%) não, com média de início de uso de 16,57 anos, desvio padrão de 6,77, mínimo de 7 e máximo de 50.

Em relação às drogas de escolha, observa-se que um indivíduo pode ter mais de uma SPA como escolha de uso, assim como as drogas usadas na vida, conforme demonstrado nas tabelas a seguir:

Tabela 2: Distribuição das drogas de escolha dos usuários do CAPS ad referência para o distrito de saúde Norte de Campinas, SP, 2013.

Droga de escolha*	N	%
Álcool	132	61,97
Cocaína	68	31,92
Crack	54	25,35
Maconha	38	17,84
Tabaco	28	13,15
Benzodiazepínicos	02	00,94
Outras	02	00,94

* As somatórias das variáveis assinaladas não totalizam a soma de sujeitos porque um mesmo usuário pode ter sinalizado mais de uma possibilidade.

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3: Distribuição das drogas usadas na vida pelos usuários do CAPS ad referência para o distrito de saúde Norte de Campinas, SP, 2013.

Drogas usadas na vida*	N	%
Álcool	178	83,57
Cocaína	127	59,63
Maconha	110	51,64
Tabaco	89	41,78
Crack	87	40,85

* As somatórias das variáveis assinaladas não totalizam a soma de sujeitos porque um mesmo usuário pode ter sinalizado mais de uma possibilidade.

Fonte: dados da pesquisa.

No que se referem aos estressores psicossociais, 86 prontuários não continham esta informação; dos 127 restantes, os conflitos familiares representaram 78 (69,64%) casos, seguido por 12 (10,71%) de violência doméstica, 9 (8,04%) de questões com a justiça, 4 (3,57%) de envolvimento com o tráfico, 9 (8,04%) outros não especificados e 15 (11,81%) não apresentaram estressores psicossociais.

DISCUSSÃO

Nota-se que o sexo masculino foi predominante entre os usuários do serviço, uma vez que fazem mais uso e têm mais problemas relacionados à SPA.⁹ Observa-se que a mulher procura mais os serviços de saúde de maneira geral, no entanto, sua busca é menor para o tratamento relacionado a SPA.¹⁰ Isto pode estar relacionado ao preconceito existente na

sociedade, que atribui à mulher o papel de submissa, não lhe permitindo transgredir os valores socialmente prevalentes.¹⁰ A média para a idade foi de 39,17 anos, o que corrobora com achados anteriores da literatura.^{8,9-10}

No que concerne à escolaridade, aproximadamente 40% dos usuários têm ensino médio completo, fato em discordância com outros estudos, que afirmam que a baixa escolaridade, a conseqüente carência escolar e a baixa qualificação profissional estão associadas ao desenvolvimento da dependência por SPA.^{8,9,13} O CAPS ad estudado é referência para os distritos de saúde com maior renda per capita do município de Campinas, o que pode justificar a escolaridade destes usuários.

A raça branca foi predominante neste estudo, porém é importante ressaltar que

129 prontuários não continham esta informação, fato que compromete uma avaliação mais apurada, pois em outros estudos identificou-se que os negros são mais acometidos.^{9,13}

Em consonância com outros estudos, a maioria não tem ocupação formal.^{7-8,9,13} Observa-se nesse contexto a importância de assumir a questão do trabalho como foco da atenção à saúde no CAPS ad.¹⁴ Na perspectiva do trabalho, a reabilitação psicossocial torna-se alternativa interessante, pois seu processo facilita a reestruturação da autonomia do usuário na comunidade, por meio da realização de atividades produtivas, como projetos de geração de renda em cooperativas sociais ou oficinas terapêuticas.¹⁴

Os usuários são solteiros, em sua maioria, o que é evidenciado pela literatura como uma condição comum na medida em que ao se tornar dependente de SPA, o indivíduo passa a ter o consumo como ação prioritária em sua vida, dessa forma, a constituição de uma família pode ser secundária.¹³

Residir com a família pode significar fator de risco ou proteção, logo é importante identificar o contexto familiar. Pois o convívio com os pais, pode gerar atitudes permissivas como o consumo precoce do álcool, o que é considerado fator de risco para o desenvolvimento da

dependência de SPA, em contrapartida, a convivência familiar pode possibilitar a formação de resiliência diante das condições adversas, o que é um fator de proteção.¹⁵

As patologias identificadas estão diretamente relacionadas à droga de escolha na vida. Esses dados são evidenciados numa classificação das drogas de preferência ou mais usadas, que tem como as mais prevalentes o álcool, a cocaína e o crack.

O álcool é a droga mais utilizada, tanto de escolha quanto ao longo da vida, provavelmente por ser legalizado e de baixo custo. No Brasil, o último levantamento domiciliar realizado nas 108 maiores cidades, evidenciou que o uso de álcool na vida foi de 74,6%, sendo que 12,3% das pessoas pesquisadas, com idades entre 12 e 65 anos, preencheram critérios para a dependência do álcool. Os resultados indicam também o consumo de álcool em faixas etárias cada vez mais precoces, o que sugere a necessidade de revisão das medidas de controle, prevenção e tratamento.¹⁶

As informações relacionadas ao consumo de cocaína e crack no Brasil ainda estão aquém do desejável, mas sabe-se que nos anos 80, a cocaína tornou-se uma droga muito conhecida, vinculada aos grandes centros urbanos e economicamente

produtivos. Entretanto, este contexto foi contrastado na década seguinte pelo surgimento do crack, cuja apresentação em pedra, disseminou-se principalmente entre os socialmente excluídos, como as pessoas em situação de rua, devido ao seu valor mais acessível.¹⁷

Neste contexto, tem-se a referência do usuário de crack como “refugo humano”, caracterizado como pessoa “indesejável”, assim como o lixo na cidade, o que denota uma ideologia apoiada na concepção higienista e excludente.¹⁸ Uma saída para o tratamento apoiado em tal visão, baseia-se na integralidade que no campo da saúde mental, toma corpo a partir da construção de redes de atenção, o que possibilita o cuidado em diferentes espaços e exigindo uma prática assistencial que considera a singularidade do sujeito em sofrimento psíquico.⁴

O cuidado quando desenvolvido em diferentes espaços apoia-se por uma prática intersetorial, que pode responder a problemas complexos como o da dependência de SPA, desta forma fazem-se necessárias ações integradas e articuladas entre os diversos setores da sociedade como: saúde, educação, segurança, trabalho e renda.⁵ A ação intersetorial ainda é um desafio a ser alcançado, sendo a caracterização do perfil dos usuários de

SPA, uma forma de subsidiar a organização de ações consonantes às políticas públicas que já apontam para um trabalho que tem como eixo central a integralidade.⁴⁻⁵

Reconhece-se que ações que visem a integralidade do cuidado, demandam práticas apuradas de registro de dados. Neste estudo foi importante observar que apesar da falta de informações sobre o tabagismo, o início de seu uso é anterior aos demais SPA, sabe-se que o tempo de uso do tabaco é uma variável importante para o desenvolvimento de fatores de risco para doenças cardiovasculares e outros agravos. Portanto a falta de registro pode dificultar a avaliação clínica dos usuários.¹⁹

Em relação aos estressores psicossociais o conflito familiar aparece em primeiro lugar, este resultado pode ser considerado ao reconhecer a família como estrutura primária, a sentir os efeitos do uso de SPA, assim a mudança em um de seus membros afeta os demais.²⁰

A violência doméstica, as questões com a justiça e o envolvimento com o tráfico, foram encontrados neste estudo, o que pode acarretar em desemprego e problemas com a polícia, demonstrando que a vida dos usuários de SPA é afetada para além do comprometimento de sua saúde. Este achado corrobora com a necessidade da concretização de uma rede

de atenção que articule os diferentes setores da sociedade.^{5,10,20}

No que se refere ao setor saúde, reforça-se a necessidade de implantação de práticas afinadas com a perspectiva do modelo da redução de danos, pois assim, enfatiza-se a viabilidade do acesso e estes usuários, que usualmente não buscam a rede pelas portas de entrada tradicionalmente instituídas. Uma vez que os problemas sociais decorrentes ao uso de SPA os deixam susceptíveis a marginalização, principalmente quando os profissionais da área da saúde adotam a visão higienista.

CONCLUSÕES

Este estudo delimitou o perfil dos usuários do CAPS ad referência para o distrito de saúde norte de Campinas, SP. Dentre os pesquisados, a maioria é composta por homens brancos de meia idade com ensino médio completo. São solteiros, mas com filhos que não coabitam com eles. Não possuem ocupação ou têm ocupação informal e residem com familiares, em casa própria, numa média de três moradores por domicílio. A maioria dos usuários faz uso de múltiplas drogas e parte deles tem algum tipo de comorbidade clínica ou psiquiátrica. O álcool é a droga mais utilizada, na vida ou como droga de escolha, seguida pela cocaína e crack. A maioria tem algum tipo de estressor

psicossocial e os conflitos familiares são os mais prevalentes. Desta forma, identificar o contexto familiar torna-se relevante, pois, as ações de saúde devem considerar se o convívio com a família é fator de risco ou de proteção para a saúde.

O conhecimento do perfil sociodemográfico e epidemiológico dos usuários de SPA, que buscam atendimento no sistema público de saúde, pode auxiliar na elaboração de políticas públicas e estratégias de reabilitação psicossocial que favoreçam a implementação de ações voltadas para a atenção integral, em rede, nos diferentes níveis de cuidado no Sistema Único de Saúde.

Os resultados indicam a necessidade de planejamento intersetorial para atender estes indivíduos de forma integral. Contudo, existem desafios para programar tais práticas interssetoriais, como a inclusão social pelo trabalho, ante aos poucos recursos destinados ao tratamento da dependência por SPA e o fortalecimento da clínica fundamentada pela integralidade em resposta as práticas apoiadas por concepções higienistas e de exclusão. Ainda reconhece-se que o lugar da saúde na perspectiva de um trabalho intersetorial pode se dar a partir de modelos organizados pela redução de danos, em que o acesso a rede de atenção, torna-se foco de intervenção privilegiado.

A falta de registro foi uma limitação deste estudo. Destaca-se a importância das anotações feitas por profissionais dos serviços de saúde, uma vez que subsidiam a continuidade e o planejamento do cuidado, além de possibilitar a comunicação entre a equipe multiprofissional e o trabalho intersetorial.

Referências

- Schneider DR, Lima DS. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. *Psico*. 2011; 42(2):168-178.
- United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2012 [Internet]. 2012 [citado em 26 jun 2013]. 112 p. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas [Internet]. 2009 [citado em 26 jun 2013]. 362p. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome_c/dr_drogacao/dr_outros_drogacao/plano_enfrentamento/pevb_levantamentos/relatorio%20uso%20drogas%20no%20brasil_senad.pdf
- Almeida AS, Furegato ARF. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2015; 4(1):79-88.
- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Pereira MO, Souza JM, Costa AM, Vargas D, Oliveira MAPF, Moura WN. Perfil dos usuários de serviços de Saúde Mental do município de Lorena - São Paulo. *Acta Paul enferm*. 2012; 25(1):48-54.
- Cunha SM, Araujo RB, Bizarro L. Profile and pattern of crack consumption among inpatients in a Brazilian psychiatric hospital. *Trends Psychiatry Psychother*. 2015; 37(3):126-132.
- Esper LH, Corradi-Webster CM, Carvalho AMP, Furtado EF. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(2):93-101.
- Araujo NB, Marcon SR, Silva NG, Oliveira JRT. Perfil clínico e sociodemográficos de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento de um CAPSad de Cuiabá/MT. *J Bras Psiquiatr*. 2012; 61(4):227-234.
- Silva ALMA, Moreno ACC, Neves LA, Araújo EC, Frazão IS. Epidemiological profile of crack users in psychosocial care center for alcohol and other drug users (CAPS AD). *Rev Enferm UFPE*. 2011; 5 (spe):2635-43.
- SAS/STAT® User's Guide, Version 9.2, Cary, NC, USA: SAS Institute Inc., 2008.
- Organização Mundial Da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde-CID-10 [Internet]. [citado em 22 jun 2014]; Disponível em: www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm
- Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. Perfil sócio demográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(2):234-241.
- Veloso FB, Silveira AR, Matos FV, Silveira MA, Lopes RAG, Ribeiro MF, Pinheiro LM. Oficinas terapêuticas do Centro de Atenção Psicossocial II do município de Montes Claros: percepções de usuários e seus familiares. *Saúde em Debate*. 2013; n.especial(37):82-91.
- Freire IA, Gomes EMA. O papel da família na prevenção ao uso de substâncias

psicoativas. Rev Bras Cienc Saúde. 2012; 16(1):99-104.

16. Garcia LP, Freitas LRS. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da pesquisa nacional de saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2013; 24(2):227-237.

17. Horta RL, Horta BL, Rosset AP, Horta CL. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em centros de atenção psicossocial. Cad Saúde Pública. 2011; 27(11):2263-2270.

18. Romanini M, Roso A. Mídia, ideologia e cocaína (Crack): produzindo "refúgio humano". Psico-USF. 2013; 18(3):373-82.

19. Santos RR, Neto OPA, Cunha CM. Perfil de vítimas de intoxicações exógenas agudas e assistência de enfermagem. Rev. Enferm Atenção Saúde [Online]. 2015; 4(2):45-55.

20. Souza TP, Carvalho SR. Apoio territorial e equipe multirreferencial: cartografias do encontro entre o apoio institucional e a redução de danos nas ruas e redes de Campinas, SP, Brasil. Interface. 2014; 18(suppl 1):945-956.

RECEBIDO: 17/05/2016

APROVADO: 05/07/2017

PUBLICADO: 31/07/2017