

# CARACTERÍSTICAS DAS UNIDADES DE ATENDIMENTO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA REDE PRÓPRIA DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GO

## CHARACTERISTICS OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS ON THE NETWORK OF SPECIALIZED ASSISTANCE AND IN THE URGENCY AND EMERGENCY OF THE CITY OF ANÁPOLIS-GO

Bráulio Brandão Rodrigues\*, Daniela Cristina Tiago, Nathália Ramos Lopes, Daniane Marinho e Silva  
Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis - GO – Brasil

### Resumo

**Objetivo:** Analisar características das unidades de atendimento de álcool e outras drogas na rede própria de assistência especializada e na rede de urgência e emergência do município de Anápolis-GO. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando a base de dados do Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se dados referentes ao município de Anápolis – GO, do ano de 2017. Os dados foram tabulados e analisados pelo software TABWIN, disponibilizado pelo DATASUS, enquanto a avaliação do diagnóstico situacional foi feito com o Diagrama de Ishikawa. **Resultados:** Foram constatadas 474 internações devido ao álcool e drogas em Anápolis. A cidade não segue o que é preconizado pela portaria nº 3.088, pois não conta com um Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS AD) 24 horas, bem como não possui um Hospital Geral de referência. Ambos seriam necessários para o estabelecimento de um protocolo de atendimento próprio para esta camada da população. **Conclusões:** As unidades que cuidam da demanda de álcool e drogas não atendem a legislação atual. Para lograr esse objetivo é preciso elevar o CAPS para categoria III, e a adequação do Hospital Geral de referência. A instituição do protocolo visa atender tais demandas e fortalecer a articulação com a rede de urgência e emergência.

### Abstract

**Objective:** To analyze characteristics of alcohol and other drug care units in the specialized care network and in the emergency and emergency network of the municipality of Anápolis-GO. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach using the database of the Informatics System of the Unified Health System (DATASUS). The data were tabulated and analyzed by the software TABWIN, made available by DATASUS, while the evaluation of the situational diagnosis was done with the Ishikawa Diagram. **Results:** There were 474 admissions due to alcohol and drugs in Annapolis. The city does not follow what is recommended by ordinance nº 3,088, because it does not have a Psychosocial Care Center III (CAPS AD) 24 hours, nor does it have a General Hospital of reference. Both would be necessary to establish a proper care protocol for this layer of the population. **Conclusions:** The units that take care of the demand for alcohol and drugs do not comply with current legislation. To achieve this goal, it is necessary to raise the CAPS to category III, and the adequacy of the Reference General Hospital. The institution of the protocol aims to meet these demands and strengthen the articulation with the emergency and emergency network.

### \*Correspondência para/ Correspondence to:

Bráulio Brandão Rodrigues Email: [brandaobbr@gmail.com](mailto:brandaobbr@gmail.com)

### Palavras-chave:

Saúde Mental,  
Alcool, Drogas.

### Keyword:

Mental Health,  
Alcohol, Drugs

## INTRODUÇÃO

Uma área importante da Saúde Mental atualmente tem sido a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, que se constituiu ao longo dos anos através de leis, como a Lei Federal número 10.2161, e diversas portarias e diretrizes, sendo a mais importante lançada nos últimos tempos a portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Ela institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem por finalidade criar, ampliar e articular os pontos de atenção às pessoas que sofrem de transtornos decorrentes do álcool ou do uso de drogas. A atenção psicossocial especializada constitui-se basicamente dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todas suas modalidades.<sup>2</sup>

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) realizam atendimento interdisciplinar a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades advindas do uso de álcool e outras drogas como o crack. Contam com equipe multidisciplinar, que trabalha em conjunto com o usuário e a família seguindo um Projeto Terapêutico Individual elaborado para orientar o cuidado.<sup>2,3</sup>

As atividades dos CAPS são feitas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, reunião de equipe), articulando-se com os demais pontos de atenção da rede. Essas unidades de saúde recebem adultos ou crianças em municípios acima de setenta mil (70.000) habitantes, que tem transtornos decorrentes do álcool e outras drogas<sup>4</sup>. O CAPS AD III distingue-se por funcionar 24 horas por dia, sete dias por semana, contar com doze leitos de observação e monitoramento, além de ser indicado para municípios com mais de duzentos (200.000) mil habitantes. E, por fim, o CAPS I atende apenas crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e também aqueles com necessidades devido a álcool e outras drogas, em municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil (150.000) habitantes.<sup>2,5</sup>

Os Centros de Atenção Psicossocial também devem estar articulados aos componentes do nível de atenção da urgência e emergência, uma vez que tais unidades como a UPA e os hospitais realizam o acolhimento dos transtornos mentais em sua fase aguda<sup>6</sup>. Deve-se avaliar se os casos necessitam de internação ou acompanhamento residencial transitório, e articular este cuidado com os CAPS, com a finalidade de não perder o seguimento dos casos destes indivíduos.<sup>2,3</sup>

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) garante o acesso e atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, por intermédio da prestação interdisciplinar de serviço especializado, CAPS AD. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar e discutir, através dos Sistemas de Informações em Saúde, as características das unidades de atendimento de álcool e outras drogas na rede própria de assistência especializada e na urgência e emergência do município de Anápolis-GO.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando a base de dados do Sistema de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram utilizados o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). No que tange aos dados encontrados no SIA, não foi possível realizar tal análise, pois não possuía informações nesse sistema (dados se encontravam zerados). Utilizou-se dados referentes ao município de Anápolis – GO, do ano de 2017. Sendo selecionados os dados referentes a usuários de álcool e outras drogas atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e os estabelecimentos da atenção especializada que acolhem essa demanda.

Os dados foram tabulados e analisados pelo software TABWIN, disponibilizado pelo próprio DATASUS. O método utilizado para realizar a

avaliação do diagnóstico situacional obtido com os dados, foi o Diagrama de Ishikawa. O qual divide e estratifica o problema (situação), estratificando as possíveis causas para um efeito em seis partes: pessoas, processos, equipamentos, medida, gestão, método.<sup>7</sup> Com isso, foram levantadas hipóteses para os dados obtidos através de “Brainstorm” (Chuva de ideias), seguida análise comparativa entre a realidade encontrada e o preconizado pela legislação brasileira.<sup>2,8</sup> Com posterior elaboração de protocolo/fluxograma para adequação às portarias vigentes, com Rede de Atenção Psicossocial do município de Anápolis-GO.

## RESULTADOS

Na cidade de Anápolis, no ano de 2017, houve um total de 474 internações devido a condições causadas por álcool e outras drogas. Dentre elas 95,9% (455) ocorreram no Hospital Espírita de Psiquiatria, o que pode relacionar-se ao fato de 84,4% (400) das internações terem duração superior a 7 dias. Enquanto 61,8% (293) obtiveram alta por melhora do quadro, 25,5% (121) justificaram sua permanência por características próprias da condição advinda do uso de álcool e demais drogas. A mortalidade foi de 3,2% (15) sendo 40% (6) em hospitais e 46,6% (7) em domicílios.

Ao comparar o que está estabelecido na Portaria nº 3.088 do dia 23 de dezembro de 2011,<sup>2</sup> que definiu como se organiza a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com necessidades devido ao álcool ou outras drogas, com a RAPS da cidade de Anápolis, foram evidenciados alguns déficits (Quadros 1 e 2). Inicialmente, notou-se que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) AD não se enquadra na categoria III, tendo seu funcionamento apenas em dias de semana no horário comercial, e, por conseguinte, não tendo a quantidade de profissionais adequada, bem como uma estrutura física insuficiente para uma possível transição para a modalidade 24 horas.

Portanto, devido a população Anapolina estimada ser de 375.142 habitantes, segundo o

IBGE de 2017,<sup>9</sup> faz-se necessário elevar o CAPS VIVER ao nível de CAPS AD III, bem como garantir a articulação com o serviço da Rede de Atenção às urgências e emergências e o SAMU 192 para resgate dos usuários. Sendo assim, sugere-se com esse projeto a implementação de uma ala no Hospital Municipal Jamel Cecílio para atendimento especializado em Saúde Mental, segundo as Portarias nº 3.088 e nº 3.588.<sup>2,8</sup>

Outro ponto da RAPS de Anápolis que não atende ao que é preconizado pela portaria é a falta de um Hospital Geral de Referência para esta população alvo. Ao verificar a estrutura existente no Hospital Municipal Jamel Cecílio, com o intuito de avaliar sua capacidade de se tornar tal referência para urgências/emergências aos usuários de álcool e outras drogas, foi evidenciado a falta de infraestrutura e mão de obra especializada para que o Hospital atenda as políticas públicas.<sup>5, 10,11</sup>

No fluxograma 1 tem-se um modelo de protocolo sugerido para melhor articular os pontos de atenção da urgência/emergência com o CAPS AD III e o Hospital Geral de Referência, no caso, o Hospital Municipal Jamel Cecílio. Neste protocolo, o CAPS Viver tem papel central por ser o ponto de atenção que articulará o fluxo a ser seguido pelas pessoas com necessidades advindas do álcool e drogas. Uma vez que o usuário chega ao CAPS, seja referenciado pela atenção básica, pela equipe do SAMU, ou até por procura espontânea, será verificado seu quadro clínico, ou seja, se ele necessita de estabilização clínica no momento. Se o usuário apresentar qualquer sinal de alarme como hipo ou hipertensão, febre, vômitos, hipoglicemia, ou convulsões, ele deverá ser encaminhado para o Hospital Municipal para cuidado imediato, senão, será acolhido pelo CAPS Viver.

## DISCUSSÃO

Dentre os meios de entrada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), diferente do que é preconizado pelo fluxograma proposto, notou-se um predomínio do acesso por demanda

espontânea, seguido por encaminhamento dos serviços de saúde, assistência social, poder judiciário e familiares.<sup>13</sup> Apesar de ser uma das portas de entrada do sistema de saúde, a atenção básica não estabelece a saúde mental como um perfil de prioridade, segundo legislação vigente<sup>2,8</sup>, mesmo com situações de depressão e alcoolismo sendo bem prevalentes neste nível de atenção. Porém, iniciativas para tentar integrar a saúde mental na atenção primária vem sendo mais frequentes.<sup>14</sup>

Com o crescente fluxo de saúde mental na atenção primária e serviços de emergência, principalmente envolvendo demandas como depressão, suicídio, alcoolismo e uso de drogas ilícitas<sup>14</sup> foram instituídas legislações<sup>2,8,10,11,12</sup> que fomentassem várias mudanças, como a apresentada neste trabalho, nas Redes de Atenção Psicossocial pelo país.<sup>4,5,6,15,16</sup> Tais serviços possuem a prerrogativa da não institucionalização dos pacientes, substituindo o modelo manicomial.<sup>17</sup> Logo a utilização dos CAPS e de vagas psiquiátricas em hospital geral, conforme apresentado, possuem o objetivo de tirar os pacientes de crises/descompensações da doença, permitindo que esse volte o mais breve possível a sociedade.<sup>8</sup>

A reforma psiquiátrica baseia-se na desinstitucionalização dos pacientes, e para esta finalidade conta com a atenção dos CAPS e da atenção primária. Cerca de 86,55% dos municípios que se enquadrariam em categoria III de CAPS – população acima de 150.000 mil habitantes, como é o caso da cidade de Anápolis – não contam com esta modalidade do serviço, mesmo tendo unidades do CAPS. Além disso, quase metade das regiões (45,16%) não possui o CAPS AD.<sup>15</sup>

No Brasil há um maior número de leitos em hospitais psiquiátricos (conhecidos como hospícios ou manicômios) nos municípios do interior (77,83%), os quais em sua maioria pertencem ao setor privado.<sup>15</sup> Isso reflete na crescente demanda pela saúde mental no país. No entanto, a utilização dessa medida destoa-se do preconizado da legislação mais recente<sup>8,10</sup> que visa a redução de hospitais psiquiátricos e a

adequação de hospitais gerais e CAPS para atender essa demanda. Logo o protocolo desenvolvido no presente estudo, apresenta uma alternativa para atender essa demanda.

Diante disso, há uma maior necessidade do fortalecimento das RAPS tanto a nível municipal como estadual. Já que os sistemas que interligam CAPS, hospitais e serviços de Urgência/Emergência ainda se apresentam precários, necessitando de um entrosamento maior entre as equipes e até mesmo insumos para a efetivação dos mesmos. Esses projetos demandam de um esforço municipal intensificado tanto no sentido de reintegração social dos adictos como articulação dos sistemas de saúde. Contudo os investimentos nesse setor ainda estão aquém do necessário, em muitos casos desamparados de apoio estadual ou federal.<sup>14,18</sup>

Para a ampliação da RAPS é necessário uma avaliação da qualidade dos serviços prestados, capacitação adequada dos profissionais, estrutura física, envolvimento da família durante o processo, além de carências e demandas específicos do público a ser atendido. Além disso, se faz necessário não somente a integração com os serviços de Urgência/Emergência e atenção especializada, como também o envolvimento com a atenção primária no sentido de integração e inserção do indivíduo no meio em que habita. Logo, a aplicação de políticas públicas devem estar em consonância ao contexto de cada município e visarem fortalecer as fragilidades encontradas previamente<sup>19</sup>.

Este estudo notou que existem fragilidades nas unidades de atendimento de álcool e outras drogas no que se refere a adequação com a legislação vigente e a integração com os serviços de urgência e emergência do município de Anápolis-GO. Baseado nas portarias que organizam a Rede de Atenção Psicossocial, evidenciou-se o que ainda falta ser realizado na cidade de Anápolis para atender as demandas, como a elevação do CAPS para categoria III para que passe a funcionar 24 horas, e a adequação



de uma ala do Hospital Municipal para que este funcione como Hospital Geral de referência.

Segundo a Portaria nº 3.088, o CAPS AD III deve auxiliar no resgate e transporte dos usuários, que deverá ser conduzido pela equipe do SAMU 192, juntamente com o acolhimento, classificação de risco e cuidado.<sup>2</sup> O hospital, por sua vez, deve contar com um ambiente seguro. É de extrema importância conseguir o máximo de informações possíveis sobre o paciente, em especial sobre comorbidades e uso de medicações. Uma vez estabilizado o quadro agudo, o paciente é referenciado de volta ao CAPS, onde então prosseguirá com seu tratamento.

A instituição do protocolo de atendimento na cidade de Anápolis segue alguns dos princípios do SUS, como a universalidade, integralidade, equidade, participação social e, lançado mais recentemente pela reforma psiquiátrica, a desinstitucionalização. Também se faz de extrema importância a participação da urgência e emergência, como suporte para os demais pontos de atenção da rede, para assim fortalecê-la e reduzir tanto a mortalidade quanto a morbidade nesta parcela da população. Portanto, apesar de haver desafios a serem enfrentados para a implementação do protocolo supracitado - como a desatualização da base de dados, a falta de capacitação dos profissionais envolvidos na atenção em álcool e drogas, e o prazo pequeno para adequação das unidades às portarias do ministério da saúde - tais obstáculos devem ser superados para que assim haja o fortalecimento da RAPS.

## AGRADECIMENTOS

Em especial a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, que através da concessão da sala de situação permitiu a realização deste. Aos preceptores do internato médico em saúde mental, que contribuíram com a execução deste estudo.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

**Forma de citar este artigo:** Rodrigues BB, Tiago DC, Lopes NR, Marinho e Silva D. Características das unidades de atendimento de álcool e outras drogas na rede própria de assistência especializada e na urgência e emergência do município de Anápolis-GO. Rev. Educ. Saúde 2018; 6 (2): 76-81

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.088. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, n. 247, 2011.
3. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, 2004.
4. FERREIRA, Jhennifer Tortola et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. Rev. Saberes, Rolim de Moura, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016.
5. PINHO, Eurides Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; ESPERIDIÃO, Elizabeth. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 141-152, 2018.
6. COSTA, Nilson do Rosário; CORRÊA, Suzane Gattass de Paula; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 3139-3150, 2015.
7. JUNIOR, C.C.M.F. Aplicação da ferramenta da qualidade (diagrama de Ishikawa) e do PDCA no desenvolvimento de pesquisa para a

- reutilização dos resíduos sólidos de coco verde. INGEPRO-Inovação, Gestão e Produção, v. 2, n. 9, p. 104-112, 2010.
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.588, 21 de outubro de 2017.
  9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa Demográfica 2017 [online]. Brasília. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2018.
  10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria de consolidação nº 6/6M/MS, 28 de setembro de 2017.
  11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 130, 26 de janeiro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012.
  12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.089 de 23 de dezembro de 2011.
  13. SILVA, Carla Regina et al. Mapeamento da atuação do terapeuta ocupacional nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) do interior do estado de São Paulo/Mapping of occupational therapy practice in the psychosocial Care Centers of Alcohol and Drugs In Sao Paulo sta. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 23, n. 2, 2015.
  14. PAULON, Simone et al. A saúde mental no contexto da Estratégia Saúde da Família no Brasil. Psicologia para América Latina, n. 25, p. 24-42, 2013.
  15. MACEDO, João Paulo et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Saúde e Sociedade, v. 26, p. 155-170, 2017.
  16. MARTINHAGO, Fernanda; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. (Des) institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil. Saúde e Sociedade, v. 24, p. 1273-1284, 2015.
  17. BEDIN, Dulce Maria; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. Revista Psicologia-Teoria e Prática, v. 13, n. 2, 2011.
  18. KILSZTAJN, Samuel et al. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. 2354-2362, 2008.
  19. OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de et al. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. Saúde em Debate, v. 38, p. 368-378, 2014.