

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA  
EM SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE**

**CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO DOS USUÁRIOS DO  
SERVIÇO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES  
QUÍMICOS (SERDEQUIM) DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM).**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO  
- Modalidade Artigo Publicável -**

**Elsa Maria Karsburg da Rosa**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2011**

**CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO DOS USUÁRIOS DO  
SERVIÇO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES  
QUÍMICOS (SERDEQUIM) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
DE SANTA MARIA (HUSM)**

**Elsa Maria Karsburg da Rosa**

Trabalho final de conclusão - modalidade artigo publicável – apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Sistema Público de Saúde**

**Orientador: Prof. Dr. Jadir Camargo Lemos**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2011**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada  
em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova o Trabalho Final de Conclusão – modalidade artigo publicável -

**CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE  
RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS (SERDEQUIM) DO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM)**

Elaborado por

**Elsa Maria Karsburg da Rosa**

como requisito parcial para obtenção do grau de

**ESPECIALISTA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**Comissão Examinadora:**

**Jadir Camargo Lemos , Dr. (UFSM)**  
(orientador)

**Marlene Gomes Terra, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

**Maria Saleti Lock Vogt, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

**Vânia Maria Olivo Fighera, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**

Santa Maria, 18 de junho de 2011

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>9</b>
<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>20</b>

## RESUMO

Artigo Científico

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistemas Públicos de Saúde

Universidade Federal de Santa Maria

### **CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS (SERDEQUIM) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM)**

AUTORA: ELSA MARIA KARSBURG DA ROSA

ORIENTADOR: JADIR CAMARGO LEMOS

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 18 de junho de 2011.

A caracterização do fluxo dos sujeitos inseridos na rede de atenção à saúde mental dos usuários de álcool e outras drogas é de fundamental importância para a eficiência de projetos terapêuticos que visam à integralidade das ações. Na busca pelo reconhecimento dos serviços que compõem a rede de acesso, o presente estudo constitui uma análise do fluxo dos usuários a partir do Serviço de Recuperação de Dependentes Químicos (SERDEQUIM) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). A análise dos dados foi obtida por meio dos prontuários de internação no período de outubro de 2009 a outubro de 2010, totalizando uma amostra de 177 prontuários para o período considerado. Os resultados evidenciam falhas na articulação e poucas evidências de comunicação entre os serviços, caracterizando um fluxo fragmentado. Visando a integração entre os diferentes níveis de atenção em saúde, o Apoio Matricial, juntamente com outros dispositivos, constitui-se em ferramenta articuladora da rede.

**Palavras Chave:** Atenção à Saúde. Saúde Mental. Saúde Pública. Usuários de Drogas.

## **ABSTRACT**

Paper

Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistemas Públicos de Saúde

Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil

### **CARACTERIZAÇÃO DO FLUXO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS (SERDEQUIM) DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM)**

(CHARACTERIZING THE USERS FLOW FROM THE SERVICE RECOVERING CHEMICAL DEPENDENCE (SERDEQUIM) OF THE SANTA MARIA UNIVERSITY HOSPITAL (HUSM))

AUTHOR: ELSA MARIA KARSBURG DA ROSA

ADVISOR: JADIR CAMARGO LEMOS

Place and Date: Santa Maria, June 18, 2011.

The characterization of the flow of subjects included in the network of mental health care of alcohol and other drugs users is of fundamental importance for the efficiency of therapeutic projects aimed at integrating actions. In the recognition of the services comprising the access network, this study provides an analysis of the flow of users from the Service Recovery Chemical Dependence (SERDEQUIM) of the Santa Maria University Hospital (HUSM). Data analysis was obtained by the records of hospital from October 2009 to October 2010. A total sample of 177 medical records was considered for the studied period of time. The results point out little evidence of communication between services, featuring to a fragmented network. In order to obtain the integration between the different levels of the health care system, the Matrix Support, along with other services, shows to be an important articulating tool in the network.

Keywords: Drug Users. Health Care. Mental Health. Public Health.

# **Caracterização do fluxo dos usuários do Serviço de Recuperação de Dependentes Químicos (SERDEQUIM) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)**

*Elsa Maria Karsburg da Rosa*

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)  
Centro de Ciências da Saúde (CCS)  
Av. Roraima, 1000  
Camobi, Santa Maria - RS, Brasil

## **INTRODUÇÃO**

As primeiras iniciativas, conhecidas como Reforma Psiquiátrica, foram implementadas por Franco Basaglia na Itália nos anos sessenta, e, a partir de então, espalharam-se pelo mundo. O psiquiatra italiano foi o primeiro a colocar em prática a extinção dos hospícios, criando serviços alternativos ao manicômio, construídos em forma de rede de atenção, bem como, elaborando novas estratégias para o cuidado com as pessoas em sofrimento mental. Essa nova forma de cuidado permitiu avanços além da mera substituição das instituições por práticas excludentes e segregadoras, priorizando intervenções mais complexas e centradas na territorialidade (AMARANTE, 2006).

O processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, embora contemporâneo da Reforma Sanitária, tem uma história própria, inscrita no contexto internacional pela superação da violência asilar, marcada pela exclusão do âmbito familiar e social. Uma trajetória efetivada por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005).

Aprovada em 2001, a Lei Federal nº 10.216 define o redirecionamento da assistência em saúde mental no Brasil, com a determinação da substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental. Com base na Política Nacional sobre Drogas, o tratamento, recuperação e reinserção social devem estar inseridas em uma rede assistencial integrada e articulada, constituída por instituições governamentais e não-governamentais do setor da saúde e da assistência social, tais como: Unidade Básica de Saúde (UBS), Ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Atenção

Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPSad), comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergência, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas (BRASIL, 2003).

No intuito de promover a integralidade e continuidade do cuidado, evitando o “encapsulamento” dos serviços substitutivos, o Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial enfatiza a necessidade de fortalecer e promover a integração entre os diversos serviços que compõem a rede de saúde e de saúde mental, conferindo aos usuários, e seus familiares, acesso às diferentes modalidades de atenção (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010).

Ao considerar o cenário local, segundo Crasoves (2005), no início da década de oitenta toda a atenção em saúde mental do município de Santa Maria era direcionada ao Hospital Psiquiátrico, sendo em 1982 transferido para o Hospital Universitário, tornando-se uma ala deste.

Atualmente, o município conta com uma rede ampliada de Saúde Mental, constituída por CAPS (Infantil, de Atenção Psicossocial e Álcool e Drogas), Ambulatório de Saúde Mental, Programa de Redução de Danos (PRD), Fazenda Terapêutica, Pronto Atendimento Municipal (PAM), Hospital Casa de Saúde (HCS), Serviços de Atenção Primária e o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Neste último, localizam-se quatro Serviços de Saúde Mental: um Ambulatório de Psiquiatria, o Pronto Atendimento Psiquiátrico, a Unidade de Internação Paulo Guedes - voltada à pessoas com sofrimento mental grave - e o SERDEQUIM - voltado à desintoxicação de usuários de álcool e outras drogas.

Além dos serviços de saúde descritos o município de Santa Maria possui uma Comissão de Saúde Mental (CSM), a qual constitui objetivos de discutir, planejar, organizar e viabilizar ações coletivas capazes de potencializar a Rede de Saúde Mental de Santa Maria. Essa Comissão, em 2008, elaborou os fluxogramas da rede de Saúde Mental, instrumentos esses que servem como base de apoio para referências e contra-referências no município. Considera-se que, além dos serviços mencionados, há inúmeros outros recursos que devem ser adicionados e acionados conforme a situação singular de cada usuário.

Neste sentido, o presente estudo busca caracterizar o fluxo dos usuários da rede de saúde mental voltada para o apoio de usuários de álcool e outras drogas, tendo como ponto de partida o SERDEQUIM do Hospital Universitário de Santa Maria.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho de pesquisa é do tipo exploratório documental, retrospectivo e consta de uma análise de dados de natureza quantitativa, tendo como fonte de pesquisa os prontuários de pacientes internados no Serviço de Recuperação de Dependentes Químicos (SERDEQUIM) do Hospital Universitário de Santa Maria. A referida unidade de recuperação interna pacientes de ambos os sexos para tratamento de dependência química, e possui em sua estrutura física, há 15 leitos, dos quais 3 são destinados à mulheres. Nesse serviço, historicamente, o uso abusivo de álcool constitui-se no principal motivo de internação.

A amostra inicial sob análise é primeiramente composta por 177 usuários (dependentes químicos) com registro de internação no período de outubro de 2009 a outubro de 2010. Entretanto, 17 prontuários, por limitação de localização do Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do referido hospital, foram excluídos, totalizando uma amostra disponível de 160 prontuários para o período considerado. O período de coleta dos dados estendeu-se de dezembro de 2010 a fevereiro de 2011.

No intuito de realizar-se a sistematização dos dados elaborou-se um instrumento semi-estruturado específico para o estudo com base na literatura consultada (MUZA *et al*, 1997; PASSOS e CAMACHO, 1998; FORMIGA *et al*, 2009).

Tal instrumento divide-se em três blocos: A, B e C, que correspondem, respectivamente, em dados sócio-demográfico, histórico de internações e dados referentes à condição de saúde do paciente na última internação. Foi realizado um pré-teste do instrumento de pesquisa com 60 prontuários com a finalidade de testar as questões que pudessem ocasionar maiores dúvidas e para que a coleta de dados ocorresse de maneira padronizada pelos pesquisadores.

As variáveis escolhidas para caracterização da amostra e realização das análises para este estudo são: idade, sexo, substância de consumo, tempo de consumo, ocupação, estado civil, procedência, apresentação no momento da internação, tipos de encaminhamentos e serviços de saúde utilizados.

Todos os dados são tabulados e analisados com auxílio do programa Microsoft Office Excel<sup>®</sup> e os resultados dos estudos estatísticos apresentam-se em tabelas e gráficos, com números absolutos e percentuais, mostrados no decorrer do trabalho.

O projeto de pesquisa, que subsidia o presente estudo, foi avaliado e aprovado pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário de Santa Maria - DEPE, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria – CEP - sob número de processo 23081.016944/2010-21 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE, nº 0307.0.243.000-10). Ainda, devido à realização do presente estudo constar de dados oriundos de prontuários, os pesquisadores, assinaram o Termo de Sigilo e Confidencialidade do Pesquisador, comprometeram-se a preservar o anonimato do indivíduo pesquisado, garantindo sua privacidade e seus direitos conforme previsto na Resolução nº196/1996 e 251/1997 do Conselho Nacional de Saúde.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Apresentam-se aqui os principais resultados obtidos através da análise dos prontuários de internação dos pacientes do Serviço de Dependência Química (SERDEQUIM) do Hospital Universitário de Santa Maria.

Os resultados são oriundos de uma amostra de 160 prontuários coletados e analisados, na busca de inferir sobre a atual situação quanto às diversas características da população e dos serviços prestados. A caracterização dos dados tem um fim último de reconhecer-se o fluxo dos usuários do SEDEQUIM, bem como a rede de cuidado na qual os mesmos estão inseridos, sendo que, para tanto, são analisadas as mais diversas variáveis.

Observa-se através dos dados que 94,38% (n=151) dos pacientes são do sexo masculino e que a faixa etária predomina entre 31 e 50 anos, com percentual de 64,38% (n=103).

Nos prontuários analisados, o álcool representa a principal substância psicoativa utilizada pelos pacientes internados, com uma média do tempo de consumo de aproximadamente 25 anos. Esta análise confirma a realidade brasileira, onde o alcoolismo constitui-se como um grave problema de saúde pública, uma vez que, de acordo com o Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas (CEBRID), essa condição atinge 5 a 10% da população adulta brasileira (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2003).

Do ponto de vista da ocupação e da condição civil dos usuários analisados, os dados mostram que 58,75% (n=94) dos usuários não trabalham, 26,88% encontram-se solteiros, e a

maioria, 36,25% é separado. O fato aponta que tal realidade possui, no mínimo, duas facetas, uma que o indivíduo vai aos poucos comprometendo suas condições físicas, psicológicas e sociais à medida que o álcool ou outras drogas passam a exercer prioridade em sua vida. E outra situação, refere-se ao estigma que esses indivíduos carregam, dificultando a oportunidade de uma vaga de trabalho ou mesmo a permanência no emprego, evento que se constitui em um fator desestruturante da organização familiar (DUARTE, 1986; SCHENKER, 2005).

Na análise da região de procedência dos indivíduos, constata-se que a grande maioria dos usuários 84,38% que internaram no SERDEQUIM durante o período analisado, procede de Santa Maria. E o restante 13,12% possui registro de origem de outros municípios, tais como: Agudo, Silveira Martins, Santiago, São Martinho da Serra, São Sepé, Dona Francisca, Júlio de Castilhos, Nova Esperança do Sul, Paraíso do Sul, Restinga Seca, Rosário do Sul, São Pedro, São Vicente do Sul, e Tupanciretã. Este dado sinaliza que, embora o Hospital Universitário de Santa Maria seja considerado referência regional para os municípios da região central do Estado, a maior parcela de usuários que acessam o serviço são procedentes do próprio município. Os demais prontuários analisados, 2,5%, apresentaram falhas de registro, o que impossibilitou a identificação da procedência.

Dos 84,38% dos pacientes oriundos da cidade de Santa Maria, estes estão distribuídos segundo a procedência por microrregiões apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição dos usuários do SERDEQUIM segundo a procedência por Regiões Administrativas do Município de Santa Maria.

	<b>Regiões Administrativas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Norte	14	10,37
2	Nordeste	27	20,00
3	Oeste	26	19,26
4	Centro-oeste	5	3,70
5	Centro urbano	27	20,00
6	Centro leste	2	1,48
7	Leste	8	5,93
8	Sul	12	8,89
9	Morador rua	1	0,74
10	Albergue Municipal	2	1,48
12	Não Identificadas	7	5,19
13	Região Rural de SM	4	2,96
	<b>Total</b>	135	100

Identifica-se a prevalência de usuários procedentes das regiões do centro urbano 20%, nordeste 20% e oeste 19,26% do município. Na alusão ao fluxo, observa-se que as regiões nordeste e oeste não possuem serviço secundário para Atenção em Saúde Mental a usuários de álcool e outras drogas, apenas a região centro apresenta serviços de apoio secundário, como o CAPSad e também o Ambulatório de Saúde Mental do município. Ao passo que, nas demais regiões, localizam-se apenas serviços de Atenção Primária, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Quanto ao modo de apresentação dos pacientes no instante da internação podemos observar, a seguir, na tabela 2.

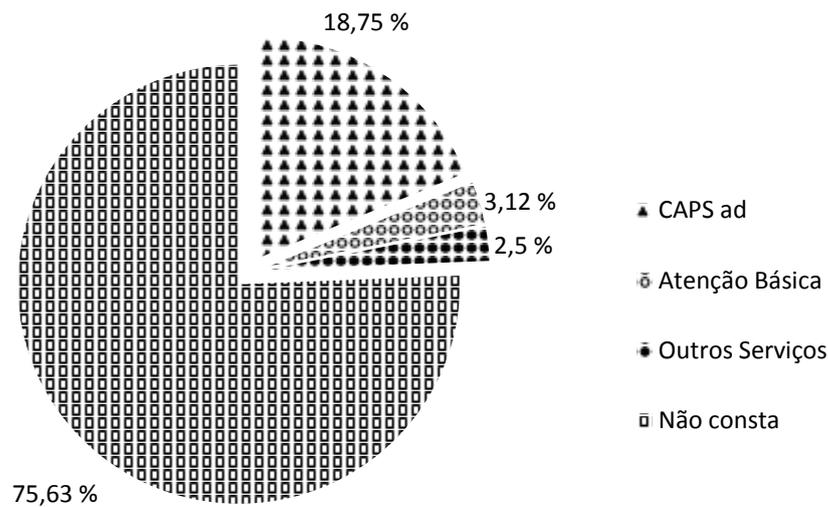
**Tabela 2** – Distribuição dos pacientes quanto ao modo de apresentação no instante da internação hospitalar.

	<b>Frequência (n)</b>	<b>%</b>
Sozinho	34	21,25
Familiares	100	62,5
Amigos	6	3,75
Polícia	2	1,25
Outros*	10	6,25
Sem registro	8	5
Total	160	100

\*Conhecido, vizinho, companheiro de albergue, coordenador do albergue, não especificado.

Nota-se que embora 21,25% dos pacientes compareçam sozinhos no instante da internação hospitalar, 62,5% possuem a companhia de algum familiar neste momento. Com referência ao fluxo de entrada no serviço, ressalta-se a importância da família no processo de busca pelo tratamento e recuperação. Segundo Knapp (2004), indivíduos que mantêm vínculo familiar no momento e durante a internação constituem um maior aproveitamento do tratamento diante daqueles que não possuem apoio familiar.

A seguir, na Figura 1, identifica-se a origem dos encaminhamentos dos pacientes no momento de internação no SERDEQUIM.



\*Outros Serviços: Hospital Geral de Agudo, Albergue, emergência protege,

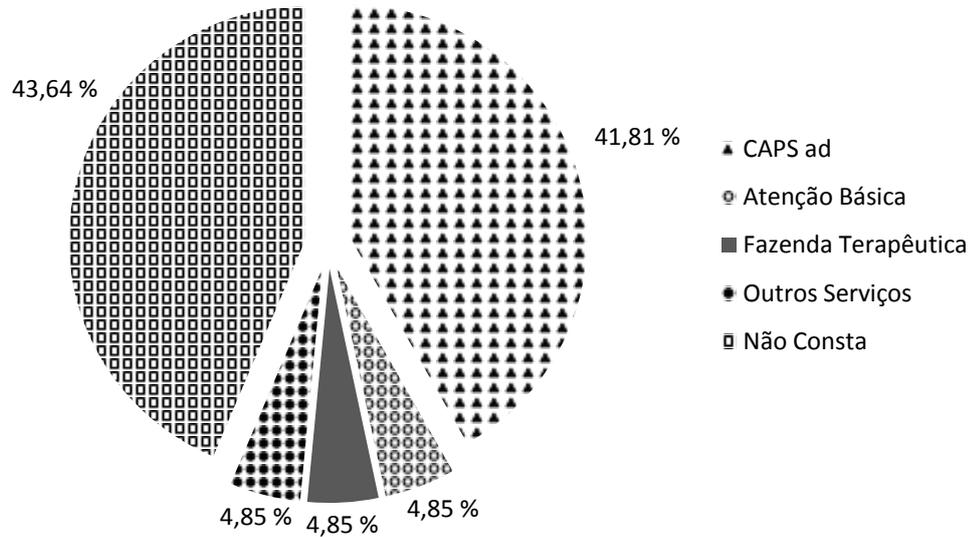
**Figura 1** - Origem dos encaminhamentos no momento da internação

De acordo com a figura acima, identifica-se que a maioria dos prontuários (75,63%) não possui registro de encaminhamento, fato que impossibilita uma análise precisa da situação. A falta desta informação não especifica se o usuário teve acesso a outro serviço, dificultando, portanto, o reconhecimento do fluxo de pré-internação.

Ao considerar o que sinaliza o fluxograma ideal para Rede de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (adulto), apresentado no ANEXO A, os pacientes deveriam ser orientados a um fluxo de encaminhamento ao SERDEQUIM, por meio do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPSad) ou Pronto Atendimento Municipal (PAM). No entanto, constata-se no presente estudo que apenas 18,75% dos pacientes seguem o fluxo de encaminhamento via CAPSad ao SERDEQUIM. E uma pequena parcela de 3,12% e 2,5% dos usuários, possui encaminhamento para internação, via Atenção Básica e outros serviços, respectivamente. Ressalta-se que, embora esses fluxos ocorram, há poucas evidências de comunicação entre serviços, fato que interfere na construção de um plano terapêutico singular.

No âmbito da referência e contra-referência, segundo Alves e Guljor (2004), a lógica dos encaminhamentos caricaturados pode gerar o que os autores denominam de “uma assistência partida”, que tende à destituição de vínculo e desresponsabilização.

Os encaminhamentos contra-referenciados, isto é, o destino dos usuários após a alta hospitalar com base nos dados analisados, são apresentados na Figura 2.



\*Outros serviços: AA, Hospital Psiquiátrico de São Pedro, CAPS Prado Veppo, Ambulatório Psiquiátrico.

**Figura 2** – Destino / encaminhamentos dos pacientes internados no SERDEQUIM pós-alta

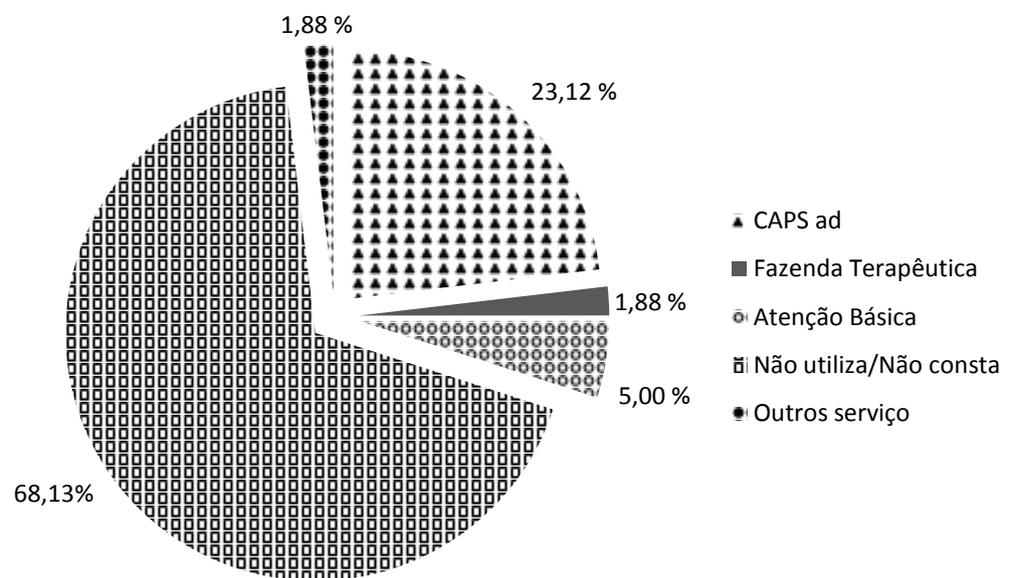
Os dados da Figura 2 evidenciam fragmentações do fluxo de assistência aos pacientes dependentes químicos atendidos pelo SERDEQUIM. Pois, apesar de 41,81% dos pacientes serem contra-referenciados ao CAPSad, para a maioria (43,64%) não consta informações referentes a iniciativas de encaminhamento ou da continuidade do fluxo aos serviços substitutivos da rede municipal. Além disso, nos encaminhamentos contra-referenciados não constam descrições de plano terapêutico abordado durante a internação, fato que dificulta a continuidade do processo de tratamento.

A pesquisa realizada por Zambenedetti e Perroni (2008) buscou investigar os processos de construção da rede de atenção em saúde mental da cidade de Santa Maria-RS. Para tanto, os autores utilizaram-se de uma Pesquisa-Ação Integral de Assistência, tendo como sujeitos da pesquisa gestores e trabalhadores vinculados à Secretaria de Saúde do município. O estudo desenvolvido sinaliza que nos casos em que uma rede de trabalho se efetivou entre os trabalhadores dos serviços de saúde e saúde mental, ela assumiu um caráter informal, com uma perspectiva individual e não-institucional. Essas constatações podem ocorrer no SERDEQUIM. No entanto, este fato não pode ser afirmado, porque essa pesquisa trata de um levantamento extraído exclusivamente da análise de prontuários.

O referido estudo aponta, também, que o sistema de referência e contra-referência do município de Santa Maria apresenta-se pouco efetivo, na medida em que ocorrem falhas na

circulação de informações e, algumas vezes, desconhecimento pelos próprios profissionais a respeito dos serviços que compõem a rede de assistência em saúde mental. Este fato pode justificar a falta de encaminhamentos após a internação hospitalar. Desse modo, a “rede” acaba caracterizando-se por um perfil de fragmentação, tendo como um dos efeitos a descontinuidade nos tratamentos.

No que diz respeito aos serviços de saúde utilizados pelos usuários da amostra sob análise neste estudo, encontraram-se os seguintes dados, apresentados na Figura 3.



\*Outros Serviços: AA, Ambulatório Protege, Ambulatório Psiquiátrico

**Figura 3** – Serviços de saúde utilizados pelos pacientes do SERDEQUIM

Ao analisar os resultados na Figura 3, observa-se que em 68,13% dos prontuários não constam informações sobre a utilização de outros serviços pelos pacientes. É importante ressaltar que na perspectiva da articulação de uma rede e tendo como base o olhar integral na construção do cuidado, a identificação do fluxo destes usuários para além do momento da internação caracteriza-se como insuficiente.

Martí (2006) defende a idéia de que o trabalho técnico dos profissionais e dos serviços deveria incluir o diagnóstico do território, com a identificação da existência de sub-redes

comunitárias e pessoas que possam atuar como mediadores para a obtenção de recursos e apoio social a partir da conexão com outras redes.

Neste sentido, estudos comprovam que uma equipe de trabalho multiprofissional que estimule a adesão ao tratamento, o fortalecimento da ligação entre usuário e equipe, e que seja capaz de reconhecer o vínculo com a rede social e de assistência, são fatores que contribuem para que o indivíduo opte por romper o círculo vicioso movido pela dependência química (SOUZA; KANTORSKI; MIEIKE, 2006)

Conforme análise dos prontuários, observa-se que 23,12% da população estudada utiliza o CAPSad para acompanhamento e tratamento da dependência química. Por outro lado, o setor primário corresponde a um percentual de 5% de utilização, o que sugere que apesar destes pacientes frequentarem um serviço secundário, poucos possuem vínculo com a Unidade de Saúde.

As referências publicadas até o momento ratificam os resultados deste estudo, visto que apontam para evidências de entraves na acessibilidade do usuário ao campo da saúde mental ao considerar que os serviços de Atenção Primária (local privilegiado de acolhimento) vêm tradicionalmente respondendo por menos de 10% da demanda (DIMENSTEIN, *et al.*, 2005).

Neste sentido, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial (IV CNSMI - 2010) reafirma a necessidade da rede de serviços de saúde mental trabalhar com a lógica do território, de forma integrada aos demais serviços de saúde, fortalecendo e ampliando as ações da Estratégia Saúde da Família, Equipes de Saúde Mental na Atenção Básica e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, colaborando para garantir o atendimento e acompanhamento das pessoas com transtorno mental, em seu próprio território.

Campos e Domitti (2007) apontam o Apoio Matricial como um regulador de fluxos que promove uma articulação entre os serviços de saúde mental e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) sendo capaz de criar uma assistência mais integrada, desconstruindo a lógica do encaminhamento. Além disso, permite diferenciar os casos que realmente precisam ser atendidos nos serviços especializados e os que podem ser acompanhados pelo PSF, ou, pelo menos, ser acolhidos momentaneamente por esses profissionais. Neste sentido, o município de Campinas-SP é apontado como um expoente em relação à saúde mental, com estudos pioneiros e avanços significativos na rede de saúde local, operando com a lógica do matriciamento (FIGUEIREDO, 2006).

O Apoio Matricial deve ser pensado de modo a facilitar a expansão da rede em questão, no sentido de facilitar a articulação do fluxo dos indivíduos entre os serviços, obedecendo aos desígnios da Reforma Psiquiátrica. Assim, torna-se possível a substituição do modelo assistencial vigente em saúde mental - ainda predominantemente hospitalocêntrico - por redes de atenção especializadas e compostas por dispositivos extra-hospitalares integrados com a rede social (BRASIL, 2004).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

À medida que se procurou caracterizar o fluxo dos pacientes que tiveram internação no SERDEQUIM, foi possível perceber a trajetória dos usuários inscrita em um pequeno conjunto de unidades pouco articuladas, no sentido de serviços com complexidades e objetivos diferentes, mas complementares, não constituem uma rede interligada.

O pressuposto de uma rede consiste que independentemente do usuário frequentar os serviços de nível terciário (Hospitais) e secundário (CAPS), ele permaneça vinculado a Unidade de Saúde. Porém, tal situação não corresponde ao encontrado neste estudo, visto que apenas 5% dos pacientes internados referem utilizar serviços da Atenção Primária.

Além disso, o fluxo de reintegração desse indivíduo em uma rede social apresenta-se bastante complicado, havendo a necessidade de ações setoriais e interssetoriais voltadas para o fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos.

Considerando os resultados obtidos, a construção da Integralidade da Atenção em Saúde Mental somente poderá ser concretizada por meio da articulação e comunicação entre os diferentes níveis de Atenção em Saúde. Neste sentido, o dispositivo de Apoio Matricial, juntamente com recursos comunitários, constitui-se em ferramentas articuladoras da rede.

Portanto, uma atenção integral, como a pretendida pelo SUS, só poderá ser alcançada através da troca de saberes e práticas, na lógica de trabalho interdisciplinar e por meio de uma rede interligada de serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, D. S.; GULJOR, A. P. O cuidado em saúde mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Abrasco, v. 1, p. 221-240, 2004

AMARANTE, P. Rumo ao fim dos manicômios. **Revista Mente & Cérebro**, v. 164, p. 30-35, 2006.

BRASIL. **A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Coordenação Nacional de DST/Aids. Brasília: [s.n.]. 2003.

BRASIL. **A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção a Saúde. Brasília. 2004.

BRASIL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Ministério da Saúde - Coordenação Geral da Saúde Mental. Brasília. Documento apresentado à conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de caracas. p. 56, 2005.

CAMPOS, G. V.; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cadernos de Saúde Pública. Santa Maria: UFSM. p. 399-407, 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório final da IV conferência nacional de saúde mental - Intersetorial**. Brasília: [s.n.]. p. 210, 2010.

CRASOVES, M. L. O percurso da loucura em Santa Maria: Comunidade - Instituição - Sociedade. **Revista de Saúde Mental Coletiva**, Bagé - RS, v. 2, p. 47-50, 2005.

DIMENSTEIN, M. et al. Pepsic. **Demanda em saúde mental em unidades de saúde da família.**, 15 Junho 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/mental/v3n5/v3n5a03.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2011.

DUARTE, L. D. Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas. **CNPq**, Rio de Janeiro, 1986.

FIGUEIREDO, M. **Saúde mental na atenção básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS Campinas-SP**. Universidade Estadual de Campinas. Campinas. 2006.

FORMIGA, L. T., SANTOS, R.C.S.,DUMCKE, T.S.,ARAUJO, R. B.; Comparação do perfil de dependentes químicos internados em uma unidade de dependência química de Porto Alegre/RS em 2002 E 2006. **Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, vol. 29(2), p.120-126, 2009.

KNAPP, P. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MARTÍ, J. B. La Vulnerabilidad relacional: análisis del fenómeno y pautas de intervención. **Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales**, <http://revistaredes.rediris.es>, n. 11, p. 1-18, 2006.

MUZA, G.M., BETTIOL, H., MUCCILLO, G. BARBIERI, M.A.; Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP(Brasil). I - Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Revista Saúde Pública**, vol. 31, p. 21-29, Fevereiro, 1997.

PASSOS, S. R.L. e CAMACHO, L.A.B.; Características da clientela de um centro de tratamento para dependência de drogas. **Revista de Saúde Pública**, vol. 32, p. 64-7. Fevereiro, 1998.

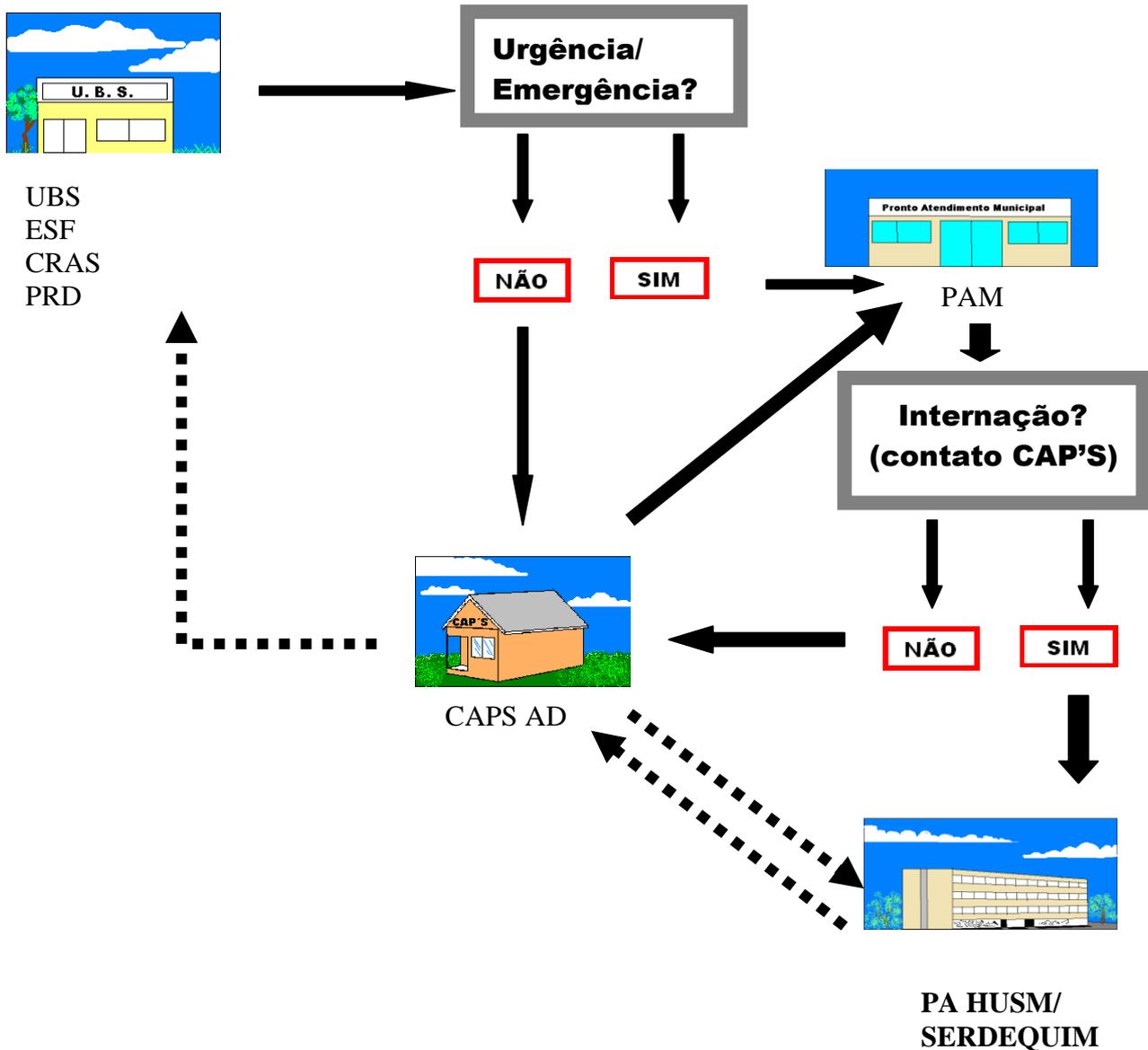
SCHENKER, M.; **Valores Familiares e o Uso Abusivo de Drogas**. Ed. Fio Cruz. Rio de Janeiro (RJ), 2005.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Um guia para a família**. 4. ed. Brasília: SENAD, 2003.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIEIKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPSad. **Revista Eletrônica Saúde Mental e Drogas**, v. 2, n. 1, 2006.

ZAMBENEDETTI, G.; PERRONE, C. M. O processo de construção de uma rede de atenção em saúde mental: desafios e potencialidades no processo de reforma psiquiátrica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2008.

## ANEXO A - Rede de Atenção à Saúde Mental Usuários de Álcool e outras Drogas (adultos)



UBS - Unidade Básica de Saúde  
 ESF - Estratégia de Saúde da Família  
 CRAS - Centro de Referência de Assistência Social  
 PRD - Política de Redução de Danos  
 PAM - Pronto Atendimento Municipal  
 CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas