

Artigo Original

Infância, adolescência e substâncias psicoativas: atendimentos realizados nos CAPS da I Macrorregião de Saúde de Pernambuco

Childhood, youth and psychoactive substances: care provided at CAPS in Pernambuco's I Macroregion health

Marilia Matasha Moraes de Oliveira Mendes: Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), Recife, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1351-9544>. E-mail: mariliamatasha@hotmail.com

Rafaela Cavalcanti Lira: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, XII Gerência Regional de Saúde, Planejamento e Regulação em Saúde, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5800-2410>. E-mail: rafa.cavalcanti.lira@gmail.com

Autor correspondente: Marilia Matasha Moraes de Oliveira Mendes. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, Rua Quarenta e Oito, n. 224, Espinheiro, Recife-PE, Brasil. CEP: 52020-060. E-mail: mariliamatasha@hotmail.com | Contato: (83)991483915.

Artigo original derivado de conclusão de residência intitulada, “Infância, adolescência e substâncias psicoativas: atendimentos realizados nos CAPS da I Macrorregião de Saúde de Pernambuco”, apresentada por Marilia Matasha Moraes de Oliveira Mendes, junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) em 2020.

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

M538i	Mendes, Marília Matasha Moraes de Oliveira. Infância, adolescência e substâncias psicoativas: atendimentos realizados nos CAPS da I macrorregião de saúde de Pernambuco. Goiana - PE, 2020. 16fls. Orientador: Rafaela Cavalcanti Lira. Artigo - TCC (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco) – ESPPE. 1. Criança. 2. Adolescentes. 3. Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. 4. Serviços de Saúde Mental. I. Título. ESPPE / BNC CDU –613.86: 614 (813.4)
-------	---

RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas por pessoas com idades entre 15 e 64 anos atingiu o número de 271 milhões no mundo, e a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial faz com que essas pessoas careçam de acompanhamento e cuidado. **Objetivo:** Descrever o perfil dos atendimentos prestados a crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas (SPA) realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da I Macrorregião de Saúde de Pernambuco, no período de 2014 à 2018. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, com dados secundários. **Resultados e discussão:** Foram observados 1.761 atendimentos, 73,88% do sexo masculino, na faixa etária entre 14 e 18 anos; As principais causas de atendimento foram o uso de múltiplas substâncias psicoativas (62,01%), seguida por uso de canabinoides (25,56%) e uso de álcool (9,48%). Os CAPS Álcool e outras Drogas foram responsáveis por 67,18% dos atendimentos, seguido pelo CAPSi com 16,52%. Apesar dos atendimentos terem sido prestados dentro do território de residência do paciente, observou-se uma centralização nos atendimentos nos CAPSad, de forma que reitera-se a necessidade de qualificar a atenção prestada nos demais tipos de CAPS, propiciando o fortalecimento dos serviços nos municípios de pequeno porte populacional.

Palavras-chave: Criança; Adolescente; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances by people between the ages of 15 and 64 reached 271 million in the world, and the fragility of the Psychosocial Care Network makes these people need monitoring and care. **Objective:** To describe the profile of care provided to children and adolescents with mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substances (SPA) carried out by the Psychosocial Care Centers (CAPS) of the I Macroregion of Pernambuco, from 2014 to 2018. **Materials and Methods:** Descriptive and quantitative study, with secondary data. **Results and discussion:** 1,761 visits were observed, 73.88% male, aged between 14 and 18 years; The main causes of care were the use of multiple psychoactive substances (62.01%), followed by the use of cannabinoids (25.56%) and use of

alcohol (9.48%). CAPS Alcohol and other Drugs were responsible for 67.18% of the visits, followed by CAPSi with 16.52%. Although the services were provided within the patient's home territory, there was a centralization of care in the CAPSad, so the need to qualify the care provided in other types of CAPS is reiterated, enabling the strengthening of services in the municipalities with a small population.

Keywords: Child; Adolescent; Substance-Related Disorders; Mental Health Services.

INTRODUÇÃO

De acordo com Malbergier e Amaral (2013), substâncias psicoativas ou substâncias psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o cérebro, modificando o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, na percepção, comportamento e consciência.

O consumo de substâncias psicoativas (SPA) existe durante toda a história da humanidade, sendo encontradas referências ao uso esporádico durante os rituais religiosos e cerimônias grupais, variando somente a quantidade, o tipo, a forma de consumo e as motivações, estando ligada ao momento e tempo em que a sociedade vive (PASA, 2011).

O Relatório Mundial Sobre Drogas de 2019 aponta que, em 2017, cerca de 271 milhões de pessoas com idades entre 15 e 64 anos usaram algum tipo de substância psicoativa, e que 35 milhões de pessoas estão com alguma desordem por uso de SPA (UNODOC, 2019).

A ONU aponta ainda que 53 milhões de pessoas em todo o mundo usaram opióides no ano anterior, essas estimativas são 56% maiores do que o estimado em 2016 (UNODOC, 2019).

O II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005 em 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, apontou que 22,8% da população estudada já havia feito uso de substâncias psicoativas desconsiderando o álcool e o tabaco. O mesmo estudo aponta ainda que 7,8% dos jovens relataram terem sido abordados por pessoas intencionadas em lhes vender drogas, e 1/3 da população masculina, de 12 a 17 anos, declarou já ter sido submetida a tratamento para dependência de drogas (CEBRID, 2006).

O VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27

Capitais Brasileiras realizado em 2010, aponta que 25,5% dos estudantes referiram uso na vida de alguma substância psicoativa (álcool e tabaco). Entre os estudantes que relataram algum consumo, embora a maioria tivesse mais de 16 anos (42,8%), também foram observados relatos na faixa entre 10 e 12 anos (10,4%) (CEBRID, UNIFESP, SENAD, 2010).

O aumento do consumo de crack é hoje um dos grandes desafios para a efetivação de uma política mais ampla de atenção aos problemas relacionados ao consumo de drogas no Brasil (HENRIQUES, ROCHA, REINALDO, 2016), entretanto, o aumento no consumo precoce principalmente de drogas socialmente aceitas como o álcool e o tabaco entre crianças e adolescentes acende alertas na saúde pública.

Para este estudo, foram considerados os limites cronológicos do art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído na *Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990, que considera criança, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade* (BRASIL, 1990).

A infância e a adolescência são fases de grande impacto na formação do sujeito, e se coloca como um período crucial no que diz respeito ao uso de drogas. O uso precoce das SPA pode ser um fator prejudicial no desenvolvimento saudável, considerando os aspectos físicos e psicossociais (BITTENCOURT, FRANÇA & GOLDIM, 2015). Assim, compreender o uso de substâncias lícitas e ilícitas na população infantil e adolescente é indispensável ao desenvolver políticas públicas no enfrentamento da situação.

Dietz et al (2011) apontam que a adolescência é a etapa da vida que ocorre entre a infância e a fase adulta, permeada por complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, sendo caracterizada por ser um dos momentos conflituosos da vida de um sujeito. Nesse sentido, essa fase constitui-se de risco para a utilização de substâncias psicoativas.

Estrada e Filipiak (2016) apud Silva et al (2019), dizem que:

No Brasil, há uma parcela de crianças que faz uso de drogas, especialmente aquelas que estão em situação de rua. Em qualquer cenário, a infância é uma das fases de maior vulnerabilidade na vida de um indivíduo. As consequências do uso de entorpecentes na infância são devastadoras, às vezes irreversíveis; estão associadas a uma série de comportamentos de risco, aumentando a chance de envolvimento em acidentes, violência sexual e participação em grupos violentos, fortemente associados à morte violenta, queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais da pessoa. (p. 2)

Como uma das principais estratégias de enfrentamento ao uso de SPA no Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente temos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Entretanto se faz necessário um pequeno recorte histórico para introduzir este dispositivo no

presente estudo, de forma que é indispensável apontar a Reforma Psiquiátrica.

A Reforma Psiquiátrica chega ao auge do seu processo na metade dos anos 70, e se propõe a romper com conjuntura da assistência aos pacientes em sofrimento psíquico e, principalmente com a característica privatista da política de saúde e as instituições psiquiátricas clássicas do país.

A Organização Pan Americana da Saúde (1990), através da Declaração de Caracas, definiu princípios fundamentais para a Reforma Psiquiátrica nas Américas, dentre os quais, destacam-se:

1. A reestruturação da assistência psiquiátrica, onde coloca a Atenção Primária à Saúde como sendo o espaço preferencial para o cuidado e atenção integral em Saúde Mental;
2. Respeito aos direitos humanos e civis das pessoas em sofrimento mental;
3. A revisão do papel crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços.
4. Práticas assistenciais com foco na autonomia e da permanência da pessoa com transtornos mentais em seu meio comunitário.

Cardoso et al (2014) dizem que:

Entre 1990 e 2000, foram aprovadas em vários estados brasileiros leis que determinaram a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos enquanto entraram em vigor as primeiras normas federais regulamentando a fiscalização dos hospitais psiquiátricos e a implantação de CAPS e Hospitais-Dia. [...] Em 2001, a III CNSM [Conferência Nacional de Saúde Mental] conferiu aos CAPS valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, deliberou pela construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas e pelo apoio ao controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil. (p.60)

A partir da aprovação da política de cuidados a indivíduos com transtornos mentais, alicerçada na Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001, há uma remodelação na assistência dessas pessoas, orientando o cuidado para a comunidade, retirando-as das instituições manicomiais e favorecendo a recuperação e reintegração psicossocial, garantindo-lhes acesso a trabalho, lazer, convívio familiar e direitos civis. Constitui-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com o objetivo de promover o cuidado integral dessas pessoas, e como uma das ferramentas dessa rede de serviços, tem-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Segundo Onocko e Furtado (2006), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) atuam como serviços comunitários, ambulatoriais e regionalizados, assumindo o papel de articulador de uma rede de saúde enquanto aproxima questões relativas à saúde coletiva e a saúde mental, constituindo um campo interdisciplinar de saberes e práticas.

Os CAPS são classificados em CAPS I, CAPS II e CAPS III, os quais cumprem a mesma função no atendimento à população. Além destes, há, ainda, os CAPS Infantil (CAPSi) e os CAPS Álcool e Drogas (CAPSad), os quais se destinam, respectivamente, ao atendimento de crianças e adolescentes e de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2011).

Segundo Brasil (2015), os CAPS I, II e III:

Atendem pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. (p.18)

Ainda segundo Brasil (2015), o CAPSad atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

Já o CAPSi atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas (BRASIL, 2015).

Segundo a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, a estrutura e oferta dos CAPS estão relacionadas ao porte populacional dos municípios, sendo:

- CAPS I: atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes;
- CAPS II: atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
- CAPS i: atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
- CAPSad Álcool e Drogas: atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes;
- CAPS III: atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes;
- CAPS ad III Álcool e Drogas: atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

Ressalta-se que na impossibilidade do indivíduo que faz uso de substâncias psicoativas ser atendido no CAPSad ou no CAPSi (no caso de crianças), os demais tipos de CAPS existentes no território devem realizar o atendimento e prestar o cuidado de forma a suprir as necessidades do sujeito.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil dos atendimentos prestados à crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais por uso de

substâncias psicoativas (SPA) realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da I Macrorregião de Pernambuco, no período de 2014 à 2018, identificando aspectos como faixa etária, sexo, a distribuição dos atendimentos por tipo de CAPS, análise da distribuição dos CAPS no território e as principais causas dos atendimentos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão – CID - 10: F10 a F19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir dos atendimentos prestados à crianças e adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas residentes em Pernambuco, registradas no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), no período de 2014 a 2018. A área estudada foi a I Macrorregião de Saúde do Estado, composta por quatro Regiões de Saúde (I – Recife, II – Limoeiro, III – Palmares e XII - Goiana), totalizando 72 municípios. A população foi composta por todas as crianças e adolescentes residentes na área de estudo com registros de atendimentos com causas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, registradas no SIA com o CID10 sendo F10 à F19.

Para captação dos dados necessários à realização da pesquisa, foi utilizada a tabulação e importação de dados através do aplicativo TABNET PE de domínio do Estado de Pernambuco, sendo este de acesso público.

As variáveis utilizadas foram idade, sexo, causa do atendimento (CID 10), município de atendimento, município de residência do paciente, tipologia do CAPS (tipo I, tipo II, tipo III, CAPSi, CAPS AD e CAPS AD III). A variável raça e escolaridade não foi incluída devido a impossibilidade de captação dessas informações pelo SIA/TABNET PE, sendo limitações importantes neste estudo.

Os dados tabulados foram exportados para o software Excel 2013, classificados, organizados e interpretados para a construção de tabelas e gráficos que permitissem a melhor análise dos dados obtidos.

Os aspectos éticos implicados na Resolução 466/2012 foram respeitados, e, considerando que se trata de um estudo cujo banco de dados é de domínio público, com impossibilidade de identificação individual, dispensa-se a aprovação por parte do Sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram observados os 72 municípios da I Macrorregião de Saúde de Pernambuco, embora apenas 43 municípios possuem algum tipo de CAPS. Cabe salientar que dos 72 municípios, 16 não possuem porte populacional que possam pleitear financiamento junto ao Ministério da Saúde. Entratanto, 8 municípios possuem porte populacional que permitem a instalação de CAPS com financiamento pelo Ministério da Saúde mas não possuem nenhum tipo de CAPS.

A cerca da distribuição dos CAPS por tipo, a I Macrorregional de Saúde possui em seu território 29 CAPS tipo I; 19 CAPS tipo II; 3 CAPS tipo III; 8 CAPSi; 10 CAPSad e 02 CAPSad III.

No TABNET PE foram encontrados 2.656 registros de atendimentos com diagnóstico CID 10 entre as categorias F10 à F19, entre 2014 e 2018. Foram observadas inconsistências nos diagnósticos atribuídos aos menores de 5 anos (, pois entende-se que são diagnósticos não condizentes com a faixa etária, e a exclusão de atendimentos não realizados em CAPS, reduziu 895 registros.

Com a exclusão das informações supracitadas, o estudo considerou 1.761 atendimentos a crianças e adolescentes com transtornos mentais e comportamentais causados pelo uso de substâncias psicoativas.

Analisando a variável idade, a faixa etária de 14 a 18 anos representa 88,19% dos atendimentos prestados, seguida pela faixa etária de 10 a 13 anos, com 10,44% dos atendimentos. Menores de 10 representam 1,36% dos casos. (Tabela 1)

Tabela 1 - Extratificação da faixa etária dos casos por ano (2014 - 2018)

ANO	6 – 9 anos		10 – 13 anos		14 – 18 anos		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
2014	14	3,01	58	12,47	393	84,52	465	26,40
2015	5	1,27	34	8,65	354	90,08	393	22,32
2016	2	0,7	34	11,93	249	87,37	285	16,18
2017	1	0,36	27	9,71	250	89,93	278	15,79
2018	2	0,59	31	9,11	307	90,3	340	19,31

Fonte: TABNET PE/SIA, 2019

Observa-se que o maior número de atendimentos acontece na adolescência. Bessa et al (2011) *apud* Gomes (2018) apontam que o uso de substâncias psicoativas tem ocorrido

cada vez mais cedo, mesmo com o aumento das estratégias preventivas. Há que se considerar que a adolescência é caracterizada pelas mudanças e adaptações que o sujeito vivencia ao evoluir para a vida adulta. A predominância de atendimentos a indivíduos na faixa etária entre 14 e 18 anos pode estar relacionada à maior facilidade de acesso e consumo dessas substâncias conforme o avanço da idade.

Sanchez e Nappo (2002) falam que quanto à idade de iniciação ao consumo, o álcool e o tabaco são as substâncias de primeira escolha, principalmente quando o consumo ocorre na adolescência. Contudo, a maconha é a droga de iniciação eleita entre as ilícitas, com início entre 12 e 16 anos de idade.

Compreende-se que na adolescência, em detrimento da exposição mais facilitada às consequências nocivas provocadas pela experimentação e uso de substâncias psicoativas, bem como o consumo repetitivo podem desencadear diferentes riscos e danos, que permeiam os aspectos biopsicossociais do sujeito.

No que diz respeito ao sexo, 73,88% dos atendimentos realizados foram com pacientes do sexo masculino e 26,12% com pacientes do sexo feminino. Segundo Conceição et al (2018), a predominância de casos em sujeito do sexo masculino reflete uma tendência global, onde, em 2015, três a cada quatro pessoas que consumiam substâncias psicoativas pertenciam ao sexo masculino.

Tabela 2 - Número de atendimentos por faixa etária e sexo (2014-2018)

Faixa etária	Homens		Mulheres	
	n	%	n	%
6 – 9 anos	18	75	6	25
10 – 13 anos	128	69,57	56	30,43
14 – 18 anos	1.155	74,37	398	25,63

Fonte: TABNET PE/SIA, 2019

Observa-se que os sujeitos do sexo masculino, iniciaram o uso de substâncias psicoativas mais precocemente. Esse fato pode estar relacionado à construção social e fatores culturais alicerçados nas questões de gênero, onde há uma naturalização do uso de drogas por homens, em contraponto à discriminação do uso de substâncias psicoativas por mulheres. (Tabela 2)

Alves e Kossobudzy (2002) referem que a relação do consumo de drogas entre os

sexos é refletida pelo controle social. A sociedade define a partir de seus valores, os papéis femininos e masculinos dentro da coletividade. Assim, os estereótipos sexuais delimitam os comportamentos dentro dos quais ambos devem desempenhar, criando expectativas diferentes para os papéis sexuais. Esse contexto, embuído de uma construção machista favorece o consumo de drogas por parte dos sujeitos do sexo masculino.

A tabela abaixo (tabela 3) apresenta os dados de atendimentos por causa básica, segundo a categoria CID 10 de F10 à F19, que trata sobre os transtornos mentais e comportamentais causados por uso de substâncias psicoativas. Observa-se uma redução no número de casos no período de 2014 a 2017, redução essa que acompanha a redução do número de atendimentos por uso de múltiplas substâncias psicoativas. Entretanto, essa redução cessa em 2018, onde há um aumento de cerca de 20% no número de atendimentos.

Tabela 3 - Extratificação de atendimentos por causa básica e ano (2014 - 2018)

Causa do atendimento (CID 10)	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
F10: Álcool	47	10,11	25	6,36	20	7,01	38	13,67	37	10,88	167	9,48
F11: Opiáceos	1	0,21	0	-	2	0,7	0	-	1	0,29	4	0,23
F12: Canabinoides.	85	18,28	140	35,62	84	29,47	55	19,78	86	25,3	450	25,56
F13: Sedativos	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
F14: Cocaína	1	0,21	3	0,76	5	1,76	1	0,36	3	0,88	13	0,74
F15: Estimulantes	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
F16: Alucinógenos	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	-
F17: Tabaco	11	2,37	5	1,28	3	1,06	3	1,08	2	0,59	24	1,36
F18: Solventes	4	0,86	1	0,25	4	1,4	0	-	2	0,59	11	0,62
F19: Múltiplas substâncias psicoativas	316	67,96	219	55,73	167	58,6	181	65,11	209	61,47	1.092	62,01
Total	465	100	393	100	285	100	278	100	340	100	1761	100

Fontes: TABNET PE/SIA; Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10a Revisão (CID-10), 2019.

Observa-se que as três maiores causas de atendimento estão relacionadas aos Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas substâncias psicoativas (62,01%), seguida por Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinoides (25,56%) e Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (9,48%). Há que se pontuar que possíveis fragilidades no registro dos atendimentos podem

mascarar algumas informações. Não há registros de atendimentos realizados com causa básica por uso de sedativos, estimulantes e alucenógenos, fato este que pode estar relacionado à subregistros ou falhas de informações.

Considerando-se causa de atendimento, os transtornos por uso de múltiplas substâncias psicoativas, transtornos por uso de canabinoides e transtornos por uso de álcool mantiveram as maiores taxas em todo o período avaliado no presente estudo (2014-2018), apontando uma constância na preferência das substâncias psicoativas pela população analisada.

Aponta-se neste estudo a necessidade do reconhecimento das associações às quais o uso de múltiplas substâncias psicoativas se refere, para que seja possível o estabelecimento do cuidado de maneira apropriada sob a perspectiva da redução de danos.

A classificação CID-10 deve ser feita a partir do consumo de uma única substância ou pela categoria da substância mais importante que tem sido consumida, de forma que se o sujeito consegue identificar quais substâncias utiliza, o diagnóstico deve ser feito de forma separada. Ribeiro e Rezende (2013) dizem que o diagnóstico que se refere aos transtornos causados pelo consumo de múltiplas substâncias deve ser utilizado apenas quando os critérios estabelecidos pelo CID-10 para o uso de substâncias psicoativas são incertos e indiscriminados, ou então, quando o sujeito não consegue referir quais substâncias consumiu.

Ressalta-se que embora o álcool seja a substância psicoativa de maior facilidade no acesso, ela figura em terceiro lugar no ranking das substâncias psicoativas que demandaram atendimento nos CAPS. Esse achado pode se dar devido à naturalização do consumo do álcool na sociedade, de forma que a aceitação social do seu consumo pode refletir nesse cenário.

A análise segundo atendimento por tipo de CAPS, apontou que 67,18% dos atendimentos foram realizados no CAPS AD e 16,52% por CAPSi. Os CAPS I foram responsáveis por 12,15% dos atendimentos, e, os CAPS II e III apresentaram menor contribuição nesse cenário, onde, somados, apresentam 4,15% dos atendimentos realizados.

Bernardi e Kanan (2015) ressaltam a fragmentação do cuidado com os adolescentes com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, haja vista a indefinição nos processos de trabalho das equipes se o atendimento deverá ser determinado pela idade do sujeito ou se a avaliação da equipe irá determinar se o atendimento será realizado pelo CAPSi ou pelo CAPSad, considerando que ambos os serviços atendem o referido público. As autoras

apontam ainda que essa fragmentação pode favorecer a desresponsabilização pela assistência e cuidado.

Apresenta-se abaixo a tabela 4, que aponta, dentre os tipos de CAPS, quantos CAPS prestaram atendimentos, e a quantidade dos atendimentos realizados. Esta tabela permite compreender a distribuição dos atendimentos nos serviços, onde reiteramos a predominância dos atendimentos realizados no CAPSad, onde 1.183 atendimentos foram realizados em 10 CAPSad. Em contraponto, temos 214 atendimentos realizados em 13 CAPS I, cujo dispositivo é mais predominante no território estudado, contando com 29 CAPS I.

Tabela 4 - Distribuição dos atendimentos por tipo de CAPS

CAPS	Nº de atendimentos	Percentual de atendimentos	Número de CAPS onde o atendimento foi realizado
I	214	12,15%	13
II	44	2,5%	7
III	29	1,65%	3
AD	1.183	67,18%	10
CAPSi	291	16,52%	4
Total	1.761	100%	37

Fonte: TABNET PE, 2019

Cabe salientar que observando a distribuição dos atendimentos por tipo de CAPS, a I Macrorregião de Saúde de Pernambuco conta com 59 CAPS (tipo I, II, III e CAPSi) e 10 CAPS AD, de forma que os achados apontam uma concentração dos atendimentos nos CAPS AD em detrimento dos demais. Salientamos também que todos os CAPS AD da I Macrorregião de Pernambuco encontram-se localizados na I Região de Saúde, de forma que há que se questionar a demanda reprimida das demais regiões. Ressalta-se que embora os nomes fantasias dos CAPS contivessem alguma menção “CAPS AD”, para este estudo, a definição da tipologia do CAPS utilizada teve como fonte oficial o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), considerando os subtipos descritos nos registros destes estabelecimentos, onde foram considerados os CAPS AD que continham em seus subtipos, o registro feito como “álcool e drogas”.

Analisando a distribuição espacial dos atendimentos prestados nos CAPS, conclui-se que de forma geral, os pacientes são atendidos dentro da sua região de domicílio. Menos de 0,5% dos atendimentos registrados foram de pacientes atendidos em regiões de saúde

diferentes da sua região de domicílio.

Assim, aponta-se a necessidade de interiorização e ampliação dos CAPS, bem como a necessidade de qualificação do cuidado para que haja a descentralização dos atendimentos às pessoas que fazem uso de SPA nos CAPS tipo I e II principalmente. É imprescindível que o fortalecimento da RAPS seja calcada na característica orientadora do cuidado que possui a Atenção Primária, de forma que esse cuidado seja transversal e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo referem a necessidade de ampliação, fortalecimento e qualificação da oferta assistencial a crianças e adolescentes com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Mostra-se necessária a ampliação do número de CAPSi e de CAPS AD, bem como também se faz necessária a realização do atendimento ao público infantojuvenil nos CAPS I, II e III, cuja atribuição também lhes cabe. Para o acolhimento apropriado deste público nos serviços do tipo I, II e III, se faz indispensável a adequação desses ambientes e da equipe com vistas à melhorar e ampliar o acesso para esta população.

O presente estudo apresenta limitações intrínsecas ao uso de dados secundários, cuja confiabilidade/veracidade não é possível controlar. Há também limitações na análise sociodemográfica no que tange variáveis importantes para este estudo, como raça, escolaridade e renda. Salienta-se que a limitação dos aspectos sociodemográficos se dá pela limitação do próprio banco de dados (TABNET PE), cujas informações não são prestadas.

Entretanto, espera-se que este estudo possa contribuir nas discussões e no fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, de forma que propicie o adequado cuidado e atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Marília Matasha Moraes de Oliveira Mendes contribuiu com a concepção do trabalho, delineamento, redação do manuscrito, coleta de dados com sua análise e interpretação. Rafaela Cavalcanti Lira conduziu a orientação do trabalho, correção e revisão crítica do conteúdo, concepção e delineamento do estudo. Todas as autoras estão de acordo com a aprovação final do trabalho, declarando responsabilidade por todas as etapas do manuscrito, no que abrange também sua garantia de precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, Rudinalva; Kossobudzky, Luís André. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. *Interação em Psicologia*, 2002. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewFile/3195/2558>, acesso em 03 de Março de 2020.
2. BERNARDI, Aline Batista; KANAN, Lilia Aparecida. Características dos serviços públicos de saúde mental (Capsi, Capsad, Caps III) do estado de Santa Catarina. *Saúde em Debate [online]*. 2015, v. 39, n. 107. Disponível em <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n107/1105-1116/>, acesso em 05/ de Março de 2020.
3. BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; FRANCA, Lucas Garcia; GOLDIM, José Roberto. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*. Brasília, v. 23, n. 2, p. 311-319. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200311, acesso em 25 de Julho de 2019.
4. BRASIL. *Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, Distrito Federal, 16 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266, acesso em: 25 de Junho de 2019.
5. 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. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm, acesso em 25 de Junho de 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. Republicado em 21 de maio de 2013. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html, acesso em 23 de Abril de 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
8. CARDOSO, Antônio José Costa et al. Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental. *Tempus, actas de saúde coletiva*. Brasília, 8(1), 57-63. 2014.

Disponível em <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1453>, acesso em 23 de Abril de 2020.

9. Centro Brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psicobiologia da Unifesp. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo; 2006. Disponível em <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>, acesso em 27 de Julho de 2019.
10. CONCEIÇÃO, Déborah Santos et al. Atendimentos de crianças e adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil, 2008-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000200300, acesso em 15 de Fevereiro de 2020.
11. DIETZ, Graciele et al. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. SMAD, *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*. Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 85-91. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000200006&lng=pt&nrm=iso, acesso em 26 de Julho de 2019.
12. GOMES, Nadja Maryelly de Oliveira. Uso de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social no Distrito Federal. 2018. XIII, 113 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) — Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/33175>, acesso em 15 de Março de 2020.
13. HENRIQUES, Bruno David; ROCHA, Regina Lunardi; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes e seu impacto no ambiente familiar: uma revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enfermagem*, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1100015.pdf, acesso em 25 de Julho de 2019.
14. MALBERGIER, André; AMARAL, Ricardo Abrantes. Conceitos básicos sobre o uso abusivo e dependência de drogas. Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA. - São Luís, 2013. Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2046/3/Mod%2003%20UNIDADE%2001.pdf>, acesso em 23 de Abril de 2020.
15. ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 1053-1062. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2006000500018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt, acesso em 22 de Novembro de 2019.

16. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração de Caracas. 1990. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf, acesso em 23 de Abril de 2020.
17. PASA, Gabriela Gema. As drogas e o ambiente escolar. *Revista Digital Multidisciplinar*, Porto Alegre, v. 1, n. 4, 2011. Disponível em https://www.mprs.mp.br/media/areas/infancia/arquivos/revista_digital/numero_04/revista_digital_ed_04_2.pdf, acesso em 25 de Julho de 2019.
18. RIBEIRO, Marcelo; REZENDE, Elton Pereira. Critérios para diagnóstico de uso nocivo, abuso e dependência de substâncias. In: ZANELATTO, Neide A.; LARANJEIRA, Ronaldo. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed, p.538, 2013.
19. SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 420-430. 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400007&lng=en&nrm=iso, acesso em 23 de Janeiro de 2020.
20. SILVA, Fernanda Ramos da et al. Práticas educativas para prevenção primária ao uso de drogas com crianças: Revisão Integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, 2019. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/516/471>, acesso em 26 de Novembro de 2019.
21. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010. São Paulo, 2010. 503 p. Disponível em <https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/10/VI-Levantamento-Nacional-sobre-o-Consumo-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-entre-Estudantes-do-Ensino-Fundamental-e-M%C3%A9dio-das-Redes-P%C3%BAblica-e-Privada-de-Ensino-nas-27-Capitais-Brasileiras.pdf>, acesso em 23 de Abril de 2020.
22. UNODOC, Relatório Mundial Sobre Drogas 2019. Disponível em https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas--enquanto-apenas-1-em-cada-7-pessoas-recebe-tratamento.html, acesso em 26 de Julho de 2019.