

IDMA MARTINS DA ROCHA

# A RELAÇÃO DO USUÁRIO DO CAPS AD COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de Residência  
apresentado à Fundação Estatal  
Saúde da Família e Fundação Oswaldo  
Cruz – BA para certificação como  
Especialista em Saúde da Família  
Orientadora: Jannine Baultar Costa

SALVADOR  
2017

## RESUMO

A utilização de substâncias psicoativas tem crescido nas últimas décadas, junto a isso os problemas de saúde relacionados a elas, sendo considerado um grande e complexo problema de saúde pública. O ministério da saúde, com o intuito de ofertar tratamento especializado a pacientes que fazem uso comprometedor de substâncias psicoativas, criou o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) para oferecer acolhimento e atendimento terapêutico diário à população com transtornos causados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Apesar da existência de um centro específico para atendimento desses usuários, é de suma relevância discutir a assistência ao usuário de drogas na Atenção Primária à Saúde, trazendo ao usuário a importância de se inserir em todos os pontos da rede de atenção. Sendo assim, este trabalho busca apresentar um relato de experiência de uma cirurgiã-dentista, residente em saúde família, sobre sua vivência em momento de estágio optativo no Centro de Atenção Psicossocial, álcool e outras drogas (CAPS AD) do município de Camaçari-BA, no período de Março a Junho de 2017.

## SUMÁRIO

Introdução.....	3
Objetivo.....	5
Desenvolvimento.....	6
Considerações Finais.....	14
Referências.....	16

## 1- INTRODUÇÃO

A utilização de substâncias psicoativas tem crescido nas últimas décadas, junto a isso os problemas de saúde relacionados a elas, sendo considerado um grande e complexo problema de saúde pública. Segundo a OMS, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente essas substâncias, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Como uma das consequências do uso dessas substâncias vem a exclusão, preconceito e debilitação do usuário, acarretando um comprometimento geral do paciente (FALCÃO *et al.*, 2015; DELBON, F *et al.*, 2006).

O Ministério da Saúde, com o intuito de ofertar tratamento especializado a pacientes que fazem uso comprometedor de substâncias psicoativas, criou o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) com intuito de oferecer acolhimento e atendimento terapêutico diário à população com transtornos causados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas. Os profissionais de saúde que compõem a equipe do CAPS AD são o assistente social, enfermeira, educador físico, psiquiatra, psicólogo, auxiliares de enfermagem, clínico geral e nutricionista, não sendo constatada a presença do cirurgião-dentista, esperando-se que o acesso a esse profissional seja realizado pela atenção básica ou centros de especialidades odontológicas (FALCÃO *et al.*, 2015).

Apesar da existência de um centro específico para atendimento desses usuários, é de suma relevância discutir a assistência ao usuário de drogas na Atenção Primária à Saúde, levando em consideração que o uso dessas substâncias traz agravos biopsicossociais aos seus usuários. Fazendo uma análise das políticas de saúde no Brasil, seguindo o princípio da universalidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários de drogas e suas famílias possuem o direito de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção e não apenas nos serviços especializados (PAULA *et al.*, 2014).

Vale lembrar que a atenção básica tem como um dos seus princípios dar o primeiro acesso no sistema de saúde, sendo a porta de entrada, inclusive aos usuários com necessidades psíquicas. Ainda mais quando o que caracteriza a atenção básica é o contato mais próximo com o território e a família, isso traz um ponto positivo quando se trata do cuidado em saúde mental. Contudo, ainda percebe-se muitas dúvidas, receios e curiosidades nos profissionais de saúde, o que muitas vezes acaba dificultando o vínculo do usuário de saúde mental com toda equipe (Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011).

Na minha perspectiva, observando os usuários do serviço CAPS AD, percebi que muitas vezes esses usuários criam laços estreitos com os profissionais, utilizando apenas esse ambiente como um local de atendimento à saúde e focado em seu problema com o uso de drogas, esquecendo muitas vezes de cuidar de outros aspectos da saúde.

Em geral os dependentes de substâncias psicoativas apresentam condições de higiene bucal e corporal precárias, acarretado por diversos fatores como: perda da autoestima, estilo de vida e marginalização social, que influenciam de forma direta no contexto amplo em saúde (FALCÃO *et al.*, 2015). Tal aspecto acaba refletindo na saúde geral do usuário, podendo até mesmo comprometer sua adesão ao tratamento no controle do uso da substância psicoativa, o que só fortalece a importância do acompanhamento pela atenção básica a esse usuário.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não, simplesmente, a ausência de doença. Além disso, declara que a busca do melhor padrão de saúde é um dos principais direitos de todo ser humano, sem distinção de raça, posição política, religião, condição econômica ou social (DELBON, F *et al.*, 2006).

A Constituição Federal traz, em seu artigo 198, que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com três diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

As redes de atenção à saúde (RAS) devem ser entendidas como uma organização dinâmica e horizontal dos serviços, seu principal fundamento é o acesso e a atenção primária a saúde é seu centro de comunicação, o que permite oferecer uma contínua e integral atenção à população de um território. Isso mostra a importância de uma melhor articulação entre as redes (Revista: Divulgação em saúde para debate, 2014)

Sendo assim, este relato de experiência busca trazer meu olhar, como cirurgiã-dentista, residente em saúde da família, pela FESF-SUS/FIOCRUZ, sobre aspectos que considere relevantes no período em que estagiei no Centro de Atenção Psicossocial, álcool e outras drogas (CAPS AD), no período de março a junho de 2017, trazendo minha visão sobre a relação do usuário com as redes de atenção, principalmente com a estratégia de saúde da família, além de discutir o papel do profissional nesta relação.

## **2- OBJETIVO**

Relatar minha experiência, durante o momento de estágio no CAPS AD de Camaçari, no período de março a junho de 2017, referente ao segundo ano de residência multiprofissional em saúde da família. Relatando considerações em relação ao usuário do CAPS AD com a estratégia de saúde da família, colocando a importância da articulação de redes, tendo em vista a necessidade de o usuário transitar pelos diversos níveis de atenção para ter suas necessidades tratadas de forma mais completa possível.

### 3- DESENVOLVIMENTO

O momento de estágio optativo na residência em saúde da família da FEFS-SUS/FIOCRUZ é realizado em um serviço onde o próprio residente escolhe estar, dentro do seu município de atuação, no caso, Camaçari-BA. O período de estágio objetiva trazer uma experiência fora da unidade de saúde, para conhecimento da rede que compõe o município de atuação, visando uma melhor articulação entre os diversos níveis de atenção. No momento em que estive no serviço do CAPS AD, pude vivenciar o dia a dia dos profissionais alocados e participar como coadjuvante e em alguns momentos como autora dos processos.

Os relatos que serão trazidos foram da observação do cotidiano do serviço, a partir do acolhimento, acompanhamento de grupos e conversas com usuários do serviço. Objetivando trazer minha visão sobre o acompanhamento do usuário de saúde mental na atenção básica, não apenas como porta de entrada do itinerário terapêutico, mas também como um espaço para escuta e acompanhamento desse usuário.

A forma como as pessoas procuram ajuda para resolver suas demandas em saúde, itinerário terapêutico, é muito importante para a organização e planejamento dos serviços de saúde, tendo como foco central a garantia do acesso aos usuários de forma contínua e oportuna, proporcionando vínculo com a equipe de profissionais e consequentemente melhor adesão ao tratamento proposto (CABRAL *et al.*, 2011).

Antes de tudo, é importante entendermos o que é um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais, buscando estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, além de oferecer atendimento médico e psicológico. A principal característica dos CAPS é buscar integrar os usuários a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica no Brasil (Ministério da Saúde – Manual 2004).

Preconiza-se que o atendimento nos CAPS seja ofertado àquelas pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. São, preferencialmente, pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais. (Ministério da Saúde – Manual 2004)

Estagiar no CAPS AD foi uma escolha realizada com o intuito de quebrar paradigmas e conhecer um mundo que muitas vezes na graduação em odontologia não é vivenciado, e por conta disso os profissionais acabam distanciando-se e entendendo como algo que não seja de sua competência como clínico, trazendo desde então profissionais inseguros a lidar com pacientes da saúde mental e usuários de drogas.

Em meu dia a dia durante a residência também noto esta insegurança na equipe multiprofissional da estratégia de saúde da família, o que demanda uma maior atenção às dificuldades dos profissionais sobre o cuidado desses usuários. Estudos chegam a trazer relatos de profissionais de saúde que referem sentimentos de medo e angústia frente aos pacientes com demandas de saúde mental (MAINARDE *et al.*, 2014). Esse estigma vem desde o passado, de que o “louco” é mau, assustador e que todos devem ficar longe e deixa-los fora do convívio com os “normais” (CARSWELL, 2014).

Além disso, escolhi estagiar no CAPS AD para tentar confirmar ou remodelar uma opinião pessoal no qual eu apresentava sobre usuários de drogas, até mesmo antes de me graduar. Na minha visão antes do serviço, uma pessoa que usava drogas era apenas um alimentador do tráfico de drogas e da violência e que a única solução para essa pessoa seria abandonar o vício como algo simples e rápido, apenas com sua força de vontade já que é visível para ele e as pessoas que o rodeiam o quanto isso faz mal. Minha fala como profissional perante um usuário de drogas sempre foi a clichê: “Você tem que parar de beber/fumar/usar, isso vai lhe causar muitas doenças”. Não passava disso. Será que essa opinião se fortaleceu ou caiu por terra?

O primeiro momento no serviço do CAPS AD trouxe-me impacto. Debilitação; falta de higiene corporal e oral; capacidade cognitiva diminuída; histórico de violência e ausência da família foram os aspectos que percebi na maioria dos usuários que entravam pela primeira vez no serviço. Pacientes de todas as idades comparecem ao serviço desde adolescentes até idosos, mas na sua maioria homens, jovens.

Todas as pessoas que adentravam aquele serviço traziam em seu olhar receio, dúvida, medo e esperança. A esperança era o sentimento mais notável em alguns usuários, principalmente nos usuários que já estavam no serviço há mais tempo, a esperança de uma vida melhor e com menos pessoas acusando. Afinal, ali estava o CAPS para acolher e não para julgar ou questionar, já que as portas estão abertas para pessoas que querem ajuda.

O que define os tipos de CAPS que um município deve apresentar é a quantidade de habitantes do território. Havendo em Camaçari uma população estimada de 242.970 (IBGE 2010). A rede de atenção psicossocial de Camaçari

possui um CAPS ad, CAPS i e dois CAPS II, um na sede e outro na orla, já existindo também um projeto para a construção de um CAPS ad III. Sendo que cada modalidade de CAPS atende uma determinada população.

O CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes; CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes; CAPS i: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes; e o CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes (Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011).

O CAPS AD de Camaçari atende usuários que sofrem de transtornos causados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, que procuram ajuda para saber lidar com o uso problemático dessas substâncias, de forma espontânea e em livre arbítrio. O CAPS AD tem na sua maioria usuários que querem estar no serviço, alguns casos são trazidos por conselhos tutelares como forma de tentar resgatar jovens que se encontravam envolvidos de forma criminosa, mas não na grande maioria. O querer estar no CAPS AD é um ponto crucial para o sucesso no controle do uso abusivo de drogas, pois toda ajuda é muito mais acolhida.

O ambiente no CAPS AD não se assemelha com um ambulatório ou hospital, a estrutura física é de uma casa, o que vejo como uma chave para uma sensação de aconchego e bem estar aos que nela adentram. O clima é de uma grande família que busca se ajudar e trazer bem estar aos seus moradores. Como residente entrando em um estágio foi exatamente assim que me senti, entrando na casa de uma família que se cuida e busca tratar com alegria todos que lá chegam. Tive uma relação muito legal com os profissionais que ali trabalhavam, onde amor pelo que faz define o dia a dia que passei no serviço.

Apesar de uma estrutura física satisfatória, a estrutura do CAPS AD de Camaçari ainda não é o perfeito e o preconizado pelo Ministério da Saúde, quando se trata de existirem vários espaços para convívio e realização dos grupos o CAPS AD apresenta poucas salas, não havendo muitos espaços abertos e arejados que não necessitem do uso de ar condicionado. Sendo uma queixa frequente entre os usuários o espaço limitado no momento de realizar grandes atividades como assembleias (Ministério da Saúde, 2013).

O acolhimento do usuário no serviço acontece da seguinte forma: quando o usuário adentra o serviço do CAPS AD, ele tem seu primeiro contato com um técnico em saúde mental que pode ser qualquer trabalhador do serviço escalado a estar no acolhimento naquele momento. Essa pessoa tem o primeiro contato com o usuário e realiza uma conversa, captando todas as informações possíveis do usuário, uma primeira escuta. Nesse momento, também será informado que um técnico será responsável por ele, tornando-se um profissional de referência do usuário. Normalmente os técnicos são divididos por territórios, onde vai depender de onde o usuário reside.

O segundo momento vai ser uma conversa com o técnico de referência, onde se tem como maior propósito a criação de vínculo com o usuário, além de traçar um plano de tratamento que inclui a participação em grupos de acordo com o perfil; uso da auriculoterapia; acupuntura e atendimento com psiquiatra, sendo que o uso de medicamentos não é o principal objetivo no serviço. A partir daí o técnico tem a missão de ser o responsável pelo usuário, mantendo contato, buscando atraí-lo ao serviço e tomando nota de possíveis afastamentos e recaídas. Sendo necessário, os técnicos também realizam visitas domiciliares e acompanhamento em outros serviços quando os usuários estão em momentos mais difíceis.

O serviço do CAPS AD de Camaçari até o momento final do meu estágio era composto de uma equipe formada por: uma coordenadora; um artista plástico; dois sociólogos; um musicoterapeuta; três técnicas de enfermagem; três psicólogos; dois terapeutas ocupacionais; duas assistentes sociais; dois educadores físicos; um médico acupunturista; uma farmacêutica; um médico psiquiatra; um assistente administrativo; duas auxiliares de serviços gerais e um agente de suporte.

Tendo como um dos planos de tratamento a participação do usuário em grupos do CAPS, no momento que estive em estágio optativo havia os seguintes grupos: grupo família (para os familiares); grupo saúde; grupo cidadania; grupo arte terapia, musicoterapia, atividade física e o Lian gong. Os usuários são apresentados aos grupos no momento do primeiro contato no acolhimento, entrando em seu plano de

tratamento, participar dos grupos com regularidade até que haja criação de vínculo e o usuário sinta-se identificado com o grupo.

Outros grupos como o Grupo Saúde são abertos para quem quiser participar, usuário ou familiar, tal grupo trata de assuntos da saúde, falando sobre as doenças, tratamento e prevenção. Participando como ouvinte desse grupo, senti a necessidade e fui convidada a realizar um momento de condução, objetivando tratar o tema Saúde Bucal.

Ser convidada para esse momento foi muito importante para mim, pois já sentia o desejo de trazer alguma contribuição para os usuários do serviço. Falar sobre saúde bucal e higiene oral sempre foi um momento de grande importância na minha lista de responsabilidades como Dentista, uma responsabilidade prazerosa e que para mim é o ponto de maior importância, principalmente na saúde da família. Educação é a base de tudo e na saúde não seria diferente, educar para não adoecer é a missão que julgo mais importante na minha profissão, porém a importância disso ainda não é vista por grande parte dos usuários e até mesmo profissionais da saúde.

No momento que realizei a atividade de educação em saúde, estavam presentes usuários familiares e usuários diretos do serviço. Esse foi um momento que notei grande interesse no que está sendo discutido, onde todos participaram, tiraram dúvidas e tentavam ao máximo absorver conhecimentos. Perguntei ao final da explanação se eles já haviam participado de momentos como esse, de instrução de higiene oral, a maioria relatou que não, até me agradecendo por ter trazido novas informações para eles.

Avaliei tal relato como uma pequena amostra de que a estratégia de saúde da família não estava dando conta do seu papel junto ao CAPS AD, já que tem como principal eixo a prevenção da saúde e os usuários que deveriam ser acompanhados conjuntamente com o CAPS e a USF aparentemente estavam carentes de algo básico que normalmente é oferecido pelas unidades de saúde da família. Daí vem a questão do vínculo que o usuário apresenta, restrito apenas a uma instituição que não irá abarcar todas as necessidades dele.

Aparentemente os trabalhadores do serviço entendem a importância da saúde bucal para o usuário, porém ainda assim noto que isso só é levado em consideração quando o usuário apresenta dor e não como forma de prevenção, sendo requisitado o encaminhamento apenas no momento de dor para sanar um problema pontual e essa situação acaba repercutindo para as outras questões de saúde. O que acaba sendo o comum para a maioria das pessoas, não valorizar a prevenção das doenças, ou mesmo esquecer-se da prevenção.

A atenção primária à saúde é a porta de entrada aos usuários do SUS, ou pelo menos seria o ideal, porém as redes de assistência à saúde nem sempre são seguidas como foram idealizadas, pois, de forma indireta, quem coloca as redes em funcionamento são os usuários dos serviços, onde, segundo alguns autores, os itinerários terapêuticos são constituídos por movimentos realizados por indivíduos ou grupos em busca da recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos predominantes e que sejam de seu interesse no momento (CABRAL *et al.*, 2011).

O Ministério da Saúde, através da Portaria 336, define que um CAPS deve responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território, desempenhando o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial. É importante trazer que apesar da clínica das psicoses serem baseadas em cuidados específicos do CAPS, a atenção básica tem um importante papel no processo de reinserção social do usuário, já que está imersa no território, sendo um espaço de promoção à saúde tanto dos seus usuários como familiares (FIGUEIREDO E CAMPOS, 2008).

No CAPSAD, tive a oportunidade de mudar minha visão sobre alguns métodos de promoção à saúde. Conhecendo a prática da redução de danos, método utilizado pelo serviço do CAPSAD onde a atuação caracteriza-se como uma abordagem ao fenômeno das drogas visando minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas, deixando de lado o método da abstinência.

Historicamente a questão do uso abusivo de álcool e outras drogas são abordadas predominantemente como algo apenas de competência psiquiátrica ou médica. Na ausência de políticas públicas voltadas aos usuários de substâncias psicoativas, surgiram alternativas rígidas no Brasil, tendo como objetivo único a abstinência do usuário de substâncias psicoativas. Hoje se sabe que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado no tratamento de usuários de substâncias psicoativas (DELBON, F *et al.*, 2006).

Inicialmente a proposta da redução de danos surgiu como uma estratégia de prevenção ao HIV entre os usuários de drogas injetáveis, chamado de: Programa de Troca de Seringas (PTSs). Ao longo dos anos a Redução de Danos foi tornando-se uma estratégia de promoção à saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência (PASSOS *et al.*, 2011).

Quando se trata de seres humanos, que tem escolhas e desejos, temos que aprender a lidar com as singularidades. Cada pessoa tem uma possibilidade de escolha sobre suas ações e as práticas de saúde devem levar em conta essas

singularidades. A abordagem da redução de danos oferece o reconhecimento único de cada usuário respeitando suas particularidades em que o plano de tratamento não é passado para ele e sim planejado com ele, traçando estratégias para promover saúde e garantir seus direitos como cidadão, possibilitando maior liberdade e corresponsabilidade (DELBON, F *et al.*, 2006).

Tive a honra de participar do serviço em um momento em que estava sendo discutida a questão da Luta Antimanicomial. Com movimentos artísticos e mobilização da sociedade. A semana de Luta Antimanicomial trouxe um momento de reflexão sobre como os “Loucos” são tratados no nosso país, como são deixados de lado e marginalizados. Várias falas de representantes e usuários fizeram reflexões da importância de inserir essa população e corresponsabilizar a família e o poder público sobre eles.

Uma das atividades que mais me chamou a atenção no CAPS AD de Camaçari foi a busca em fazer o usuário do serviço refletir de forma política sobre os seus problemas perante a sociedade, tentando trazê-los a pensar junto sobre os problemas políticos do nosso país e município, colocando cada um como protagonista capaz de realizar mudanças. Isso era muito praticado no grupo Cidadania, onde alguns usuários se sobressaíam e até participavam como representantes dos outros usuários em movimentos realizados fora do espaço.

O CAPS AD de Camaçari além de um espaço de cuidado acaba sendo para os usuários uma escola sobre política, onde podem entender seus direitos e deveres na sociedade, enxergando-se capazes que retornar a sociedade que na maioria das vezes os excluem e até mesmo a suas famílias, realizando assim um resgate de autoestima e reinserção.

Vários fatores influenciam na autoestima e reinserção do usuário na sociedade. A saúde bucal faz parte de um desses fatores, tendo um grande impacto na autoestima e saúde geral do usuário. A ausência dos dentes é um dos fatores que mais causam baixa autoestima nos pacientes e isso acaba muitas vezes até influenciando em seu processo de recuperação quando se trata da saúde mental. O medo de sorrir e falar com as pessoas acabam sendo um fator de afastamento e ausência ou diminuição do convívio.

No período de vivência no CAPS AD, realizei alguns momentos de conversa individual com alguns usuários sobre saúde bucal, em tais momentos pude notar que a maioria dos usuários apresentava uma significativa perda dentária, seguida de presença de cárie ativa e poucas restaurações. Tais informações observadas sugerem que os usuários do CAPS AD não estão sendo assistidos como o esperado quanto à saúde bucal, principalmente em relação à prevenção, quando nota-se que o acesso ao

dentista tem sido mais mutilador com as extrações do que conservador com restaurações e ausência de doença. Nota-se também que a maioria dos usuários são do sexo masculino, o que também pode nos levar a pensar que o homem acessa menos os serviços de saúde e isso levaria a uma condição de saúde bucal mais precária.

Grande parte dos usuários que conversei tinha plena noção de sua atual situação de saúde bucal. E também traziam o quanto o uso abusivo das drogas contribuiu para isso. A literatura confirma que muitas vezes a má higiene oral está relacionada à baixa autoestima e falta de motivação do usuário. Além disso, muitas drogas apresentam efeitos anestésicos, minimizando ou eliminando a dor, o que constitui um sinal de alerta para que se procure o cirurgião-dentista, já que o principal sinal que leva o usuário ao serviço é a dor e na ausência dela essa procura acaba sendo negligenciada (RIBEIRO *et al.*, 2002).

Seguindo para o momento final de minha vivência no estágio optativo no CAPS AD, tive a missão de trazer um produto do serviço, junto com minha colega sanitarista que dividiu esse momento comigo, realizamos uma coleta de informações dos usuários que pertenciam à região quatro, área coberta pela residência multiprofissional da qual fazia parte. Através da análise dos prontuários obtivemos algumas informações relevantes.

A maioria dos usuários pertencia a unidade de saúde da família que se localizava no mesmo bairro do CAPS AD, sugerindo que isso trazia uma maior comodidade aos usuários que não necessitavam gastar transporte para se deslocar, já que a queixa de muitos era a falta de transporte para levar alguns pacientes até o serviço. A prevalência era de usuários do sexo masculino, o que nos leva a reflexão de que por questões sociais as mulheres têm mais receio de se assumir como dependente de alguma substância química e ser taxada pela sociedade, sendo assim, acabam buscando menos o serviço, por isso, conhecer as individualidades do gênero feminino entre os usuários de substâncias psicoativas pode contribuir no planejamento de estratégias no enfrentamento do uso das substâncias e até mesmo atraí-las para o serviço (SILVA E PEREIRA 2015). A primeira droga mais utilizada foi o álcool apenas e o álcool associado a outras substâncias. A prevalência em relação a idade foi de adultos jovens entre 31 e 50 anos.

É importante lembrar que o CAPS não é o único serviço de atenção à saúde mental e a atenção em saúde mental deve estar dentro da rede de cuidados, onde vários atores devem estar presentes: a atenção básica, as residências terapêuticas, ambulatoriais, centros de convivência, entre outros. Estes serviços atualmente buscam superar o modelo biomédico, centrado na doença (BELLETTINI E GOMES 2013).

#### 4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à saúde geral do usuário pode estar comprometido quando se focaliza apenas no problema com o uso de drogas, gerando uma “bola de neve” assistencialista, o usuário do CAPS AD deve ser visto como um paciente com diversas necessidades e não apenas a necessidade de saber lidar com o uso da droga.

Dai vem a importância de atrair esse usuário para atenção básica de forma a não ter seu uso problemático das substâncias psicoativas como foco contínuo em sua vida clínica, capacitando os profissionais da atenção básica a prestarem serviço ao usuário de saúde mental sem preconceitos ou dúvidas.

Os usuários do CAPS AD vivem diversos estigmas que os fazem ser muitas vezes excluídos de grupos sociais, inclusive da saúde, seja entre usuários da Estratégia de Saúde da Família, ou até mesmo profissionais da saúde. Sendo assim, é de suma importância a inserção desse público nos serviços, de forma equânime e humanizada.

É necessário buscar estratégias para atrair esse usuário que muitas vezes não busca a Unidade de Saúde da Família, por se sentir deslocado ou por ter medo de ser visto como um marginal da sociedade. Realizar atividades em parceria com o CAPS; salas de espera com os usuários das USF falando sobre a importância do paciente da saúde mental buscar o serviço; realizar uma busca ativa dos usuários do CAPS AD e os que ainda não são, podem ser algumas das estratégias a serem lançadas para atraí-los.

As equipes de saúde bucal das unidades de saúde da família podem e devem ter uma colaboração direta com a inserção do usuário no serviço, já que a saúde bucal tem relação com o tratamento do usuário de álcool e outras drogas, sendo o uso de substância psicoativas uma grande influencia no aparecimento de doenças sistêmicas e também mentais, como a baixa autoestima, podendo colaborar com a melhora do autoconhecimento e autocuidado como rota de fuga para a falta de autoestima e do prazer de viver. Além disso, o atendimento odontológico em si pode ser a principal porta de acesso desse usuário ao serviço das USF, já que essa demanda não é suprida pelo CAPS.

Sendo assim, a estratégia de saúde da família e a odontologia podem contribuir para a reinserção do paciente à sociedade, trabalhando melhor a autoestima, trazendo a importância do autocuidado e valorização de si, quanto pessoa incluída na sociedade, não pertencendo a padrões, mas sim sendo um padrão de saúde e bem estar para si.

Assim como eu antes do estágio tinha uma visão muito restrita do cuidado ao paciente com comprometimento mental associado ao uso de drogas, muitos outros têm essa mesma dificuldade, por tanto é de suma importância que existam reais e contínuos matriciamentos para as equipes de diversos serviços, para que haja um empoderamento do assunto, só assim os usuários poderão ter um serviço de qualidade e que atenda as suas demandas de maneira equânime.

Essa vivência foi muito importante para mim, como profissional e também como pessoa, aprender a respeitar a escolha do outro, aprender outras formas de cuidar e entender que cada ser é único de acordo com suas experiências passadas e desejos de futuro, faz-me refletir sobre a importância de cada dia mais discussões serem feitas sobre o tema, a redução de danos deve ser mais trazida e estudada pelos profissionais, atendendo assim a demanda de quem realmente é o protagonista da história, o usuário.

## 5- REFERÊNCIAS

BELLETTINI F.; GOMES K.M. **Perfil dos usuários do centro de atenção psicossocial e do programa de saúde mental no município de Orleans – SC.** Gomes Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.12, p.161-175, 2013.

CABRAL A.L.L.V.; MARTINEZ-HEMÁEZ A.; ANDRADE E.I.G.; CHERCHIGLIA M.L. **Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4433-4442, 2011.

CARSWELL WA. **Abordagens sobre o indivíduo com transtorno mental em nosso meio.** 2014. Disponível em: [http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista\\_antiga/article/viewFile/387/298](http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/viewFile/387/298). Acessado em:08/02/2018 as 20:24.

DELBON F.; ROS VD.; FERREIRA E.M.A. **Avaliação da Disponibilização de Kits de Redução de Danos.** Saúde e Sociedade v.15, n.1, p.37-48, jan-abr 2006.

FALCÃO C.A.M.; SANTOS R.O.D.; PEREIRA R.M.D.S.; SILVA T.S.O.; FERREIRA R.S.D.; SILVA F.W.C.; SOUSA M.D.P.; FERRAZ M.A.A.L. **Saúde bucal em dependentes químicos.** Rev. Interd. Ciên. Saúde. ago-out 2015.

FIGUEIREDO M.D.; CAMPOS R.O. **Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica.** Saúde em debate, Rio de Janeiro, v.32, n.78/79/80,p.143-149,jan./dez. 2008.

MAINARDE D.C.; MATOS P.C.A.D.; ZANETTI A.C.G.; REISDORFER E.; MIGUEL T.L.B. **Atendimento ao indivíduo com transtorno mental: perspectiva de uma equipe da estratégia de saúde da família.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 28, n. 1, p. 69-78, jan./abr. 2014.

**Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de caps e de ua como lugares da atenção psicossocial nos territórios.** Ministério da Saúde. Brasília – DF, 2013.

PAULA M.L.D.; JORGE M.S.B.; VASCONCELOS M.G.F.; ALBUQUERQUE R.A. **Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 2, p. 223-233, abr./jun. 2014.

PASSOS E.H.; SOUZA T.P. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”**. Psicologia & Sociedade; 23 (1): 154-162, 2011.

**Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).

Acessado em 08/02/2018 às 18:48.

**Redes de Atenção à Saúde, construindo o cuidado integral**. Revista Divulgação em saúde para debate. Rio de Janeiro, N.52- ISSN 0103-4383 – Outubro 2014.

RIBEIRO E.D.P.; OLIVEIRA J.A.D.; ZAMBOLIN A.P.; LAURIS J.R.P.; TOMITA N.E. **Abordagem integrada da saúde bucal de droga-dependentes em processo de recuperação**. Pesqui Odontol Bras 2002;16(3):239-245.

**Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília – DF 2004.

SILVA E.B.O.; PEREIRA A.L.F. **Perfil das mulheres usuárias de cocaína e crack atendidas em Centro de Atenção Psicossocial**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mar/abr; 23(2):203-9.