

**PROCESSO E RESULTADO DO CUIDADO EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS****PROCESS AND RESULTS OF CARE IN ALCOHOL AND OTHER DRUGS****PROCESO Y RESULTADO DE PRECAUCIÓN SOBRE EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS**

Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves¹, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira², Heloísa Garcia Claro³, Paula Hayasi Pinho⁴, José Gilberto Prates⁵, Rosana Ribeiro Tarifa⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as dimensões do processo e resultado do cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas na ótica dos usuários. **Método:** estudo de corte transversal, de abordagem quantitativa, com 330 participantes. A satisfação com os serviços e a percepção de mudança foram identificadas a partir das Escalas validadas SATIS BR e da Mudança Percebida, utilizando-se de análise descritiva em tabelas. **Resultados:** os entrevistados mostraram níveis elevados de satisfação (média 4,32) com os serviços. Quanto à mudança percebida (média 2,62), resulta na percepção de melhora na vida, desde o início do tratamento. **Conclusão:** os resultados demonstraram que os serviços comunitários em saúde mental estão se efetivando em relação aos cuidados prestados, visando a modificações que podem influenciar no processo e resultado do tratamento aos usuários de substâncias psicoativas. **Descritores:** Avaliação em Saúde; Avaliação de Resultados (Cuidados de Saúde); Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

Objective: to describe the dimensions of the process and result of care in Psychosocial Care Centers in alcohol and other drugs from the users' perspective. **Method:** cross-sectional, quantitative approach study with 330 participants. Satisfaction with services and perception of change were identified from the validated SATIS BR Scales and Perceived Change, using descriptive analysis in tables. **Results:** interviewees showed high levels of satisfaction (mean 4.32) with services. Regarding the perceived change (mean 2.62), resulting perception of improvement in life from the beginning of treatment. **Conclusion:** the results showed that community mental health services are taking place in relation to the care provided, aiming for modifications that may influence the process and result of the treatment to users of psychoactive substances. **Descriptors:** Health Evaluation; Outcome Assessment (Health Care); Substance-Related Disorders; Community Mental Health Services; Psychiatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir las dimensiones del proceso y resultado del cuidado en centros de atención psicosocial en alcohol y otras drogas en la perspectiva de los usuarios. **Métodos:** estudio de corte transversal, de enfoque cuantitativo, con 330 participantes. La satisfacción con los servicios y la percepción de cambio fueron identificadas a partir de las Escalas validadas SATIS BR y del Cambio Percibido, se utilizando de análisis descriptivo en tablas. **Resultados:** los encuestados mostraron altos niveles de satisfacción (promedio 4,32) con los servicios. En relación al cambio percibido (promedio 2,62), resultados en la percepción de la mejora en la vida, desde el inicio del tratamiento. **Conclusión:** los resultados demostraron que los servicios comunitarios en salud mental están se realizando en relación con la atención ofrecida, en busca de modificaciones que pueden influir en el proceso y resultado del tratamiento a usuarios de sustancias psicoactivas. **Descriptores:** Evaluación en Salud; Evaluación de Resultado (Atención de Salud); Trastornos Relacionados con Sustancias; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica.

¹Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia (MG), Brasil. E-mail: rejane.abreu@usp.br;

²Enfermeira, Professora Associada, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: marciaap@usp.br; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: helois.claro@usp.br; ⁴Psicóloga, Doutora, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: phpinho@terra.com.br; ⁵Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: j.prates@hc.fm.usp.br; ⁶Enfermeira, Doutoranda de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rosanart@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A complexidade do tema na literatura científica evidencia que o consumo abusivo e a dependência de álcool e outras drogas constituem dois dos maiores desafios contemporâneos no que diz respeito à demanda de saúde pública mundial. Cabe destacar que não se trata somente de um problema no âmbito da atenção à saúde, uma vez que dados resultantes de estudos epidemiológicos demonstram que tal desafio possui caráter não apenas nacional, mas global.

Desse modo, o objeto deste estudo é avaliar as práticas oferecidas no Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool e Outras Drogas (CAPSad) sob a ótica dos usuários. Ademais, tem-se como indicador de resultado a satisfação e a percepção de mudança ocorrida na vida do usuário em função do tratamento oferecido nos CAPSad.

O enfrentamento dessa problemática ocorre em escala mundial, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que cerca de 243 milhões de pessoas, ou 5% da população global entre 15 e 64 anos de idade, consumiram drogas ilícitas em 2012. Usuários de drogas dependentes somaram cerca de 27 milhões, aproximadamente 0,6% da população adulta mundial, ou uma em cada 200 pessoas.¹

Em um diagnóstico realizado pela OMS, identifica-se deficiência nas políticas e nos serviços de saúde mental, seja pela insuficiência de equipe especializada ou pela distribuição não uniforme e elevado custo econômico para a sociedade.² Outras consequências advindas do uso nocivo do álcool e de outras drogas são: complicações físicas e mentais, desemprego, violência, criminalidade, mortalidade, morbidade, entre outros.³

Diante desse quadro, o governo brasileiro tem adotado estratégias que visam a combater o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas por meio da política do Ministério da Saúde (MS). Entre as estratégias em questão está a implantação do CAPSad em cidades com mais de 100 mil habitantes, o qual tem a finalidade de disponibilizar tratamento aos usuários que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas. De modo geral, esse projeto terapêutico - o qual conta com a colaboração de uma equipe - é definido numa perspectiva individualizada de evolução contínua, de acordo com as respectivas necessidades, tendo como uma de suas metas a inclusão social do indivíduo com sofrimento psíquico.⁴

A regulamentação do atendimento nos CAPSad foi prevista pela Portaria (PT) n. 816/GM, em conformidade com a Lei 10.216/2001. Em 2003, o MS lançou oficialmente a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas e, mais tarde, foi instituída a diretriz clínico-política, na lógica da Redução de Danos (RD), tendo o CAPSad como o principal dispositivo assistencial.⁵

A abordagem de RD mostrou-se como uma alternativa de promoção da saúde por olhar o usuário de drogas como um cidadão portador de direitos humanos. As estratégias não estão direcionadas para a abstinência, mas para a defesa da vida e o alcance da autonomia do usuário, por meio de redes de suporte social, difusão da informação, educação e aconselhamento.³

A avaliação de serviços de saúde caracteriza-se como uma área ainda em construção conceitual e metodológica que precisa se consolidar nos planos epistemológicos, teóricos e metodológicos. Contudo, a avaliação tem se configurado como objeto de discussões nos serviços de saúde. Os movimentos direcionados à sua institucionalização, como conhecimento e prática inerentes às ações e organizações de saúde, se mostram cada vez mais necessários.⁶

No campo da saúde mental, pode-se dizer que essa necessidade é ainda maior, considerando a constituição dos serviços CAPS parte de um movimento de transformação do modelo tecnoassistencial à saúde mental.⁷

Há, portanto, uma carência na publicação de estudos acerca dessa temática no contexto brasileiro, o que justifica a contribuição deste estudo como fonte de pesquisa avaliativa e discussão dos achados referentes à satisfação e à percepção de mudança pelos próprios usuários atendidos nos CAPSad. Assim, este estudo busca responder à seguinte questão avaliativa: as práticas assistenciais desenvolvidas pelos CAPSad são efetivas no cuidado com os usuários de substâncias psicoativas? E como objetivo:

- Descrever as dimensões do processo e resultado do cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas na ótica dos usuários.

MÉTODO

Estudo transversal destinado a avaliar dados referentes ao processo e resultados das práticas assistenciais desenvolvidas por CAPSad junto aos usuários. O referencial teórico-metodológico Donabedian foi adotado na pesquisa, acreditando-se que, por

abarcas as dimensões de estrutura, processo e resultado, possa propiciar a explicitação de questões referentes à satisfação e à mudança percebida no tratamento dos usuários.⁸

O estudo foi desenvolvido em 13 CAPSad sorteados, entre os 23 serviços existentes no Estado de Minas Gerais, e obtidos no período de junho de 2014 a maio de 2015. A escolha dos CAPSad para o estudo foi condicionada por um sorteio aleatório simples de um CAPSad por macrorregião e concentrações de serviços do Estado. O critério de inclusão dos CAPSad/macrorregião foi que estivessem credenciados pelo MS e funcionando há pelo menos um ano. A seleção dos serviços foi aleatória, para que pudessem ser analisados CAPSad localizados nas diferentes regiões do Estado de Minas Gerais.

A amostra dos usuários foi do tipo “aleatória simples”, sem reposição, calculada com base no estudo-piloto, conforme os domínios da escala de satisfação dos serviços de saúde mental - SATIS-BR, com nível de significância de 5%.⁹ A coleta de dados foi realizada por meio das Escalas de Satisfação e da escala EMP.⁹⁻¹⁰

Foram contemplados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos portadores de transtornos mentais graves e persistentes, decorrentes do uso abusivo e da dependência ao álcool e/ou outras drogas, com idade acima de 18 anos. Foram excluídos da amostra os usuários que haviam sido cadastrados/haviam iniciado a participação nas atividades dos CAPSad há menos de seis meses. Assim, a amostra final foi composta por 330 entrevistados.

As características da amostra do estudo foram analisadas resumindo-se as variáveis categóricas com números absolutos e percentuais, e as variáveis quantitativas, utilizando-se médias e desvio-padrão. O grau de mensuração do grau de satisfação global das escalas SATIS-BR e da EMP foi estimado.

O estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, CAAE CAAE: nº 39583014.2.0000.5392, sob número de protocolo 951.970/2015. Os princípios éticos foram assegurados de acordo com as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE), garantia do direito de não participação em qualquer momento da pesquisa e anonimato do entrevistado.

RESULTADOS

A amostra totalizou 330 participantes, com predominância do sexo masculino (258 homens = 78,2%); 33,9% com faixa etária de 29 a 40 anos, resultando em uma média de idade de 45 anos. No que concerne à situação conjugal e às condições de moradia, observou-se que a maioria alegou viver sem companheiros (70,6%) e em moradia regular (89,1%).

Apesar da predominância de indivíduos economicamente ativos, a maioria (228 = 69,1%) não estava trabalhando no momento da coleta de dados. Verificou-se uma pequena frequência de usuários com jornada integral remunerada (16,4%). Evidenciou-se, ainda, um número elevado (54,5%) de usuários sem escolaridade e com ensino fundamental incompleto e com renda familiar de até dois salários mínimos (81,2%), vivendo do salário da aposentadoria, da renda familiar, auxílio-doença, pensão ou Bolsa Família.

Em relação ao diagnóstico médico, a maior parte dos entrevistados (307 = 93%) sabia seu diagnóstico. No caso da hipótese diagnóstica, cujos dados foram coletados no prontuário, o álcool foi a droga mais utilizada pelos entrevistados (46,4%), seguido das drogas múltiplas (11,2%) e de crack/cocaína (5,8%). Cabe ressaltar a presença de considerável quantidade de diagnósticos associados ao uso de álcool, policonsumo de drogas e problemas mentais, tais como ansiedade, humor instável, esquizofrenia e transtornos depressivo, bipolar e de personalidade (29%).

♦ Avaliação das dimensões de processo e resultados na ótica dos usuários

A tabela 1 descreve as atividades das quais participaram os usuários nos CAPSad durante o mês anterior à coleta de dados. Dos entrevistados, 59,7% realizavam tratamento nos CAPSad do tipo II, 96,7% relataram presença de profissional/técnico de referência nos CAPSad, 38,5% frequentavam o CAPSad de três a sete dias por semana, em regime intensivo ou de permanência diurna, e 81,5% consideraram essa frequência suficiente para sua assistência. Houve predomínio de usuários que não possuíam Projeto Terapêutico Singular (PTS) (50,9%).

Tabela 1. Análise descritiva das atividades dos usuários nos CAPSad Uberlândia (MG), Brasil, 2015 (n = 330).

Atividades realizadas nos CAPSad	Frequência	Porcentagem
Tipo de serviço		
CAPSad II	197	59,7
CAPSad estendido	35	10,6
CAPSad III	98	29,7
Profissional técnico de referência		
Não	11	3,3
Sim	319	96,7
Frequência no CAPSad		
Não frequenta/abandono	8	2,4
1 vez a cada 2 ou 4 meses	22	6,7
1 a 3 vezes ao mês	70	21,2
1 a 2 dias por semana	97	29,4
3 a 7 dias por semana	127	38,5
Teve alta	6	1,8
Considera frequência suficiente		
Não	61	18,5
Sim	269	81,5
Tem PTS		
Não	168	50,9
Sim	162	49,1

Na tabela 2, é observado que 72,1% dos usuários receberam atendimento individual nos 13 CAPSad e 50,3% participaram de grupos terapêuticos no mês anterior às entrevistas. Verificou-se que a maior parte dos usuários (63,6%) não participou das oficinas

terapêuticas, tampouco das atividades na comunidade (74,5%) e no campo da geração de renda (92,4%). Ademais, 14,8% alegaram não ter recebido tratamento por visita domiciliária (VD) até o momento da coleta de dados.

Tabela 2. Análise descritiva das atividades oferecidas aos usuários nos CAPSad. Uberlândia (MG), Brasil, 2015 (n = 330), 2015.

Atividades oferecidas nos CAPSad	n	%
Atendimento individual		
Não	92	27,9
Sim	238	72,1
Atendimento em grupo		
Não	164	49,7
Sim	166	50,3
Oficina terapêutica		
Não	210	63,6
Sim	120	36,4
Atividade na comunidade		
Não	246	74,5
Sim	84	25,5
Atividade de geração de renda		
Não	305	92,4
Sim	25	7,6
Recebeu VD no CAPSad		
Não	281	85,2
Sim	49	14,8

A tabela 3 apresenta o cálculo da satisfação global dos usuários com os CAPSad obtido com base nos 12 itens da escala geral SATIS-BR e em todos os fatores que a compõem. O escore médio obtido foi 4,32, com DP de 0,43. Este resultado evidencia que a maior parte dos entrevistados está satisfeita com o serviço. Quanto aos valores para cada fator, a satisfação dos entrevistados mostrou-se mais elevada em relação à ajuda recebida e à acolhida da equipe (Fator 2), com escore médio de 4,56. O fator de menor grau de satisfação foi aquele referente às condições físicas e ao conforto do serviço (Fator 3), com escore médio de 3,83.

Tabela 3. Análise descritiva dos escores de satisfação global dos usuários - Escala SATIS-BR seus fatores para o total da amostra de CAPSad. Uberlândia (MG), Brasil, 2015 (n = 330).

Variáveis	Média	Mediana	DP	IC (95%)
Fator 1	4,36	4,29	0,70	4,28 - 4,44
Fator 2	4,56	4,67	0,66	4,49 - 4,63
Fator 3	3,83	4,00	0,90	3,73 - 3,93
SATIS - Global	4,32	4,33	0,43	4,27 - 4,37

A análise descritiva da escala EMP Global, apresentada na tabela 4, resulta da média das respostas aos 18 itens avaliados. Os resultados foram avaliados considerando que, quanto maiores os valores da média (próximas do valor 3), relativos ao total dos 18 itens, maior é a percepção de mudança desde o início do tratamento nos CAPSad. O escore global da escala EMP apresentou média de 2,62, com DP de 0,35. Esses dados apontam que a maioria

dos participantes do estudo considera estar melhor do que estava antes do tratamento. Quanto aos valores para cada fator, evidenciou-se que o maior escore de mudança percebida pelos entrevistados concentra-se, sobretudo, no fator 2, referente à dimensão “Psicológica e Sono” - escore médio de 2,68. O fator com menor grau de mudança refere-se a “Atividades e Saúde Física” - Fator 1, com índice médio de 2,57 (Tabela 4).

Tabela 4. Análise descritiva dos escores obtidos em cada fator e no escore global da escala EMP, segundo os usuários de uma amostra de CAPSad. Uberlândia (MG), Brasil, 2015 (n = 330).

Variáveis	Média	Mediana	DP	IC (95%)
Fator 1	2,57	2,88	0,63	2,50 - 2,64
Fator 2	2,68	3,0	0,57	2,62 - 2,74
Fator 3	2,64	3,0	0,57	2,58 - 2,70
EMP Global	2,62	2,72	0,35	2,58 - 2,65

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico e econômico dos usuários da amostra de CAPSad do Estado de Minas Gerais é semelhante ao encontrado na maioria das pesquisas, havendo um acentuado predomínio do sexo masculino, de faixa etária entre 19 e 40 anos, sem companheiro, com ensino fundamental incompleto e fora do mercado de trabalho. Tais achados corroboram estudos similares realizados em outros Estados brasileiros.¹¹⁻⁷

Nos quesitos baixa escolaridade, situação de trabalho e conjugal, foi constatado que a maior parte dos entrevistados não possuía companheiro ou trabalho remunerado. Estudos apontam, ainda, a inversão de valores e a dificuldade da família em lidar com a dependência química.¹¹⁻⁴ O uso de drogas relaciona-se ao abandono escolar, em virtude dos prejuízos decorrentes do consumo.¹⁸ Ademais, entrevistados afirmaram ter perdido o emprego em decorrência do abuso de substâncias psicoativas.¹⁹

Além disso, a literatura aponta associação negativa do consumo de substâncias psicoativas com perdas do vínculo familiar e dificuldades de relacionamento com os pais, irmãos ou cônjuge.¹⁴ Em síntese, a busca e o consumo da droga tornam-se prioridade para o indivíduo, o que pode ser penoso para a família. A relação passa, portanto, a ser estabelecida a partir de situações críticas, tais como desvalorização e sofrimento decorrentes da incapacidade laboral, produtiva e de relacionamento familiar.¹²⁻⁴

Outro importante elemento deste estudo são as hipóteses diagnósticas obtidas por meio dos prontuários dos usuários entrevistados. Dentre elas, destacam-se os transtornos mentais devidos ao consumo de álcool e de múltiplas drogas. O *crack* e a cocaína foram as drogas ilícitas consumidas com maior frequência pelos usuários da amostra. É relevante a quantidade de diagnósticos em que o álcool esteve associado a múltiplas drogas e a problemas mentais como depressão, esquizofrenia e transtornos de personalidade, ansiedade, humor e bipolar.

Estes dados repetem o padrão epidemiológico de outros estudos brasileiros realizados em serviços de saúde mental.¹³⁻⁶

Cabe mencionar que o uso de uma única droga tem sido gradativamente substituído pela associação de múltiplas drogas.²⁰ A literatura evidencia esse fato como uma realidade não apenas do gênero masculino, embora sua proporção seja maior.²¹⁻²

O padrão de consumo de múltiplas drogas tem sido observado em mais da metade dos usuários adultos jovens de serviços públicos dos Estados Unidos.²³

Sabe-se que drogas lícitas, como álcool e tabaco, fazem parte do cotidiano familiar e social dos indivíduos, visto que seu consumo está associado ao uso recreativo. No entanto, o uso excessivo pode acarretar sérios riscos à saúde, além de propiciar o consumo de drogas ilícitas.¹³ O consumo de múltiplas drogas entre os dependentes químicos está associado a um método para conter a fissura ou a síndrome da abstinência, provocada pela falta da droga de preferência.^{13, 21-3}

É sabido que as drogas agem direta ou indiretamente no mesmo local do cérebro, embora cada uma delas desempenhe um mecanismo de ação particular, provocando sintomas clínicos peculiares. É imprescindível, portanto, que o diagnóstico seja preciso, a fim de que se estabeleça um plano terapêutico adequado e com intervenções específicas para cada usuário.¹⁴

Verificou-se que o *crack* constitui a segunda droga mais consumida, de forma isolada, pelos entrevistados. De acordo com pesquisas realizadas no Brasil desde o ano de 2002, o consumo de *crack* apresentou um dos maiores índices de crescimento.¹⁴ Sua dependência provoca impacto pessoal e familiar, embora não seja a droga mais consumida pela população.²¹

A busca por tratamento pelos usuários de *crack* e múltiplas drogas é ampla e complexa. Estudos descrevem o tratamento como um desafio com diversos graus de complexidade para os profissionais de saúde, visto que os altos níveis de comprometimento físico, social e psicológico requeridos fazem com que os usuários apresentem baixa adesão à terapêutica. Se desejam enfrentar com sucesso esse desafio, os serviços devem promover maior integração do tratamento.^{14,21}

Quanto à dimensão do processo, os resultados evidenciam que a maior parte dos usuários possui profissional/técnico de referência na amostra dos CAPSad avaliados.

As pesquisas que abordam a temática do trabalho de referência indicam que ainda há poucos estudos acerca dessa abordagem e sugerem a necessidade de discutir e avaliar o dispositivo em questão.²⁴ Ressalta-se que não foram encontradas publicações sobre a clínica do trabalho de referência e respectivas funções e especificidades para a área da dependência química.

Durante a coleta de dados em campo, verificou-se que o técnico de referência, frente às necessidades de cuidado aos usuários nos CAPSad, pode utilizar diversos dispositivos assistenciais oferecidos pelos serviços, como acolhimento, permanência diária, hospitalidade noturna e parte ambulatorial. Isso não impede que utilizem recursos externos ao serviço, como as VD e as atividades na comunidade, a fim de atender à demanda referente ao PTS de cada usuário.

Ainda nesse íterim, este estudo verificou que a maior parte dos entrevistados encontrava-se em tratamento, e não em processo de alta, frequentando o serviço em média de três a sete dias por semana, em regime intensivo ou de permanência diária. Estes dados mostram que o período de

permanência no serviço pode estar relacionado à cronicidade decorrente da dependência dos usuários, seja do ponto de vista psicológico ou medicamentoso.

Cabe ao técnico de referência construir e definir o PTS do usuário conforme suas necessidades, frequência ao CAPSad e demandas do serviço. O PTS deve ser elaborado e monitorizado em conjunto pelos usuários e por toda a equipe ou miniequipe. Deve ser flexível e possuir metas claras, estabelecidas de acordo com a avaliação dos resultados alcançados. Seu objetivo é aumentar o conhecimento do indivíduo acerca de seus problemas, além de promover sua autonomia afetiva, material e social e estimular seu relacionamento social e político.²⁵

A quantidade de usuários da amostra sem PTS definido (50,9%) chamou a atenção, ao passo que a maioria dos entrevistados (96,7%) alegou a existência de profissional/técnico de referência nos CAPSad avaliados.

Observou-se em campo, e também na literatura, que o PTS costuma ser organizado pelo profissional que atende o usuário. Muitas vezes, o profissional acompanha a sua execução, e o usuário é gradativamente incluído na definição, escolhendo e experimentando algumas atividades e demandas que supram suas necessidades.²⁵

No entanto, observou-se que, após o acolhimento e a elaboração do PTS pelo profissional, pouco se discute em reuniões de equipe e nas atividades com usuários, o que faz com que os resultados esperados nem sempre sejam alcançados.

A dificuldade de acesso do usuário ao CAPS - decorrente da condição clínica, falta de recursos para transporte, relutância em aderir ao tratamento, entre outros - pode interferir na manutenção do PTS e no trabalho dos profissionais, provocando desgaste de energia e sentimento de impotência.²⁵ Isso posto, verifica-se que os PTS elaborados para os usuários de substâncias psicoativas dos CAPSad avaliados têm apresentado limitações quanto à construção e ao monitoramento, o que pode gerar dificuldades ao cuidado e comprometer a equipe.

Devem ser realizadas propostas de capacitação, supervisão institucional, motivação da equipe multiprofissional e organização da gestão. Para tanto, é fundamental que os profissionais identifiquem as dificuldades e limitações dos projetos terapêuticos, a fim de planejar novas estratégias de superação.²⁵

As atividades oferecidas aos entrevistados da amostra consistiram basicamente em

atendimentos individuais e grupais. Uma pequena parte deles referiu participar de oficinas terapêuticas e de atividades na comunidade no mês anterior à coleta de dados. Apenas 7,6% participaram de ações de geração de renda, enquanto 14,8% receberam VD durante o tratamento nos CAPSad.

Os dados acima revelam grande quantidade de atendimentos individuais e grupais, enquanto ficam em segundo plano as oficinas, atividades comunitárias, de geração de renda e VD, corroborando estudo avaliativo dos CAPSad do município de São Paulo.²⁶

As atividades terapêuticas individuais, grupais, na comunidade e em VD são fundamentais aos usuários de SM, sejam eles portadores de transtorno mental ou dependentes de álcool e outras drogas. Tais recursos vão além da doença, englobando as relações interpessoais e o cuidado no território onde está inserido o paciente.¹⁷

Entretanto, os resultados deste estudo evidenciam que os CAPS apresentam lacunas e limitações que dificultam as ações terapêuticas voltadas para o cuidado na comunidade.

As atividades de geração de renda são uma alternativa para os usuários, aos quais falta trabalho. Os produtos gerados nas oficinas devem ser de qualidade para a venda no mercado, e não apenas representar atividades manuais (miçangas, reciclagem, fuxicos, dentre outros) para o entretenimento dos pacientes.²⁶

Os serviços manuais, como o artesanato, podem não ser atraentes para a população mais jovem ou do sexo masculino. Por sua vez, as atividades psicoterápicas em grupo podem decepcionar os usuários que buscam engajar-se em atividades profissionalizantes ou em outros espaços do cotidiano.²⁷

É fundamental, portanto, pensar o papel dos CAPSad na rede psicossocial, a fim de que possam ser fortalecidos tanto o vínculo social dos usuários, quanto sua reinserção social. As VD e intervenções comunitárias, embora previstas pela legislação brasileira, não têm sido priorizadas pelos profissionais dos CAPSad investigados neste estudo.

Nas intervenções direcionadas aos usuários mais graves são utilizadas, com eficiência, as abordagens psicoterapêuticas individuais e em grupo, entendidas como abordagens psicossociais. Já os usuários com múltiplas necessidades (comorbidades, laços de família rompidos, entre outros) respondem melhor à abordagem em grupo associada a atividades físicas.²⁸

Assim, as atividades psicossociais em grupo voltadas à prevenção de recaídas devem explorar a cognição e os comportamentos associados ao uso das drogas. Para tanto, devem valer-se do modelo transteórico de mudança; de técnicas não farmacológicas com abordagens motivacionais e de reestruturação das cognições e do comportamento.²⁸

Acredita-se que os cuidados multiprofissionais com modelos ampliados e resultantes de abordagens psicossociais possam aumentar as chances de adesão e resposta positiva, gerando mudanças de comportamento para usuários de *crack* e outras drogas.^{26,28}

Este estudo analisou a satisfação dos usuários da amostra dos CAPSad do Estado de Minas Gerais por meio da escala SATIS-BR, versão paciente. Os dados revelaram que os entrevistados encontram-se satisfeitos com o serviço, com escore médio de 4,32, corroborando resultados obtidos em outras pesquisas realizadas nos serviços de saúde mental.^{9,26, 29-30}

Os altos valores de satisfação entre os entrevistados podem dever-se à adesão ao tratamento, à oferta de serviços públicos e à gratuidade do tratamento, uma vez que todos os CAPSad estudados estão inseridos no SUS e oferecem um trabalho integral e qualificado. A gratuidade do tratamento poderia fazer com que os usuários receassem perder o direito ao serviço.^{9, 26, 29-30}

Quanto às dimensões da satisfação, o fator 2 - referente à ajuda recebida, qualidade da acolhida da equipe e tratamento do usuário em termos de respeito e dignidade - apresentou o maior grau, com média de 4,56. O mesmo item apresentou o maior grau de satisfação em outros estudos.^{9, 26,30}

O fator 1, relativo à competência da equipe e do profissional técnico de referência, capacidade de escuta dos profissionais e compreensão da equipe acerca do problema apresentado pelo usuário, também apresentou alto grau de satisfação, com média de 4,36.

Esses achados são relevantes, uma vez que denotam segurança, sentimento de aceitação e proximidade pelos cuidadores, contribuindo para a construção do vínculo com o serviço de saúde. Indicam, ainda, tratamento responsável e comprometido, gerando maior adesão.²⁹

A qualidade do acolhimento pode promover mudanças, visto que se trata de uma estratégia de intervenção democrática, comprometida com as necessidades dos indivíduos que buscam nos serviços um espaço para a construção e a criação focadas na

autonomia e rumo à liberdade para a gestão da saúde.¹²

O fator 3, referente às condições gerais de instalação do serviço (estrutura física e conforto dos CAPSad), obteve escores menores de satisfação (média de 3,83). Novamente, os dados corroboraram os resultados de outros estudos nacionais e internacionais, indicando a necessidade de melhora da qualidade assistencial.^{9, 26,30}

Por fim, os resultados nos fazem crer que a satisfação está intrinsecamente ligada à qualidade das relações humanas, isto é, aos vínculos construídos entre terapeuta e paciente ao longo do tratamento. A competência da equipe também constitui um importante indicador da qualidade dos CAPSad. Finalmente, é indispensável atentar aos aspectos que envolvem as condições ambientais.²⁹

Quanto aos itens do escore global da escala EMP, verificou-se que a maioria dos entrevistados percebeu mudanças decorrentes do tratamento nos CAPSad, o que corrobora dados obtidos em outros estudos.^{26,29-30}

Diversos resultados relevantes emergiram da coleta de dados, mostrando que a mudança percebida pelos usuários fornece uma mensuração de validação social, bem como uma avaliação do tratamento oferecido pelos serviços de saúde mental.²⁹

O escore médio de percepção de melhora nestes estudos indica que o tratamento oferecido pelos serviços de saúde mental está dando resultados positivos.

Os dados deste estudo mostraram que o grau de percepção de mudança dos usuários foi mais elevado no fator “Dimensão Psicológica e Sono”. Quanto aos itens específicos de percepção de mudança, a média foi maior naqueles que avaliaram problemas pessoais, sentimento de interesse pela vida, confiança em si mesmo, humor, capacidade de suportar situações difíceis e qualidade do sono. Resultados muito semelhantes foram encontrados em outros estudos.^{26,30}

A menor percepção de melhora encontrada neste estudo foi obtida no fator “Atividades e Saúde Física”. Destacaram-se sexualidade, energia e saúde física dos usuários. Resultados muito semelhantes foram encontrados em outros estudos que relataram piora na sexualidade após o início do tratamento para a dependência química.^{26,30}

A piora da sexualidade e de outros aspectos físicos, tais como energia, saúde física e apetite, pode estar associada aos efeitos colaterais dos psicofármacos (surgimento de

tremores, falta de disposição, ganho de peso, surgimento da fadiga e queixas na libido sexual).²⁹⁻³⁰

Nesse sentido, é importante que os clínicos e profissionais de saúde mental monitorem os efeitos colaterais dos medicamentos nos usuários, considerando que, além de ocasionar prejuízos à saúde física, constituem um dos principais fatores de recaída e abandono do tratamento.²⁹⁻³⁰

Verifica-se que a sexualidade constitui uma dimensão complexa e de grande destaque na percepção de mudança pelos usuários de serviços de saúde mental, podendo estar relacionada a fatores que variam da ordem orgânica à psicológica.

Isso posto, os profissionais dos CAPSad devem abordar os usuários de modo aberto e respeitoso, com a consciência de que se trata de uma questão delicada e, portanto, os usuários podem ter dificuldade de discutir ou descrever suas dificuldades sexuais.

Entretanto, a sexualidade pode estar relacionada a outros itens que apresentam menor índice de percepção de melhora, como “Relacionamentos e Estabilidade Emocional” - fator 3, que avaliou a percepção de mudança quanto a: convivência com os amigos, estabilidade das emoções, sua convivência com a família e convivência com as outras pessoas.

Os resultados referentes aos relacionamentos dos usuários merecem atenção, uma vez que o retraimento social pode estar relacionado à redução da sexualidade e às comorbidades, como transtornos mentais decorrentes do abuso de substâncias químicas. As transformações provocadas pela droga resultam em problemas no trabalho, brigas familiares e perda de vínculos. A escuta acolhedora contribui para a construção do vínculo terapêutico.

O estabelecimento de um vínculo de confiança, por sua vez, reflete sentimentos de reconhecimento e valorização entre os usuários. Ainda, a convivência com indivíduos que vivenciam a mesma problemática permite trocas de experiências, as quais propiciam melhores relacionamentos interpessoais, autoestima, valorização pessoal e reinserção no meio social.²⁶

A família desempenha um papel fundamental na recuperação do dependente de substâncias psicoativas. No entanto, as consequências da dependência são vistas como problemáticas no campo das relações afetivas interpessoais, o que, muitas vezes, pode dificultar a aproximação e a manutenção dos laços afetivos. Assim, o índice de ausência de mudança percebida no fator dos

relacionamentos e estabilidade emocional pode estar relacionado ao fato de os usuários sentirem a necessidade de reatar os laços rompidos, o que pode constituir um processo lento.²⁶

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo foram satisfatórios em relação às atividades terapêuticas oferecidas aos usuários nos CAPSad do Estado de Minas Gerais, tendo em vista as demandas existentes na interface entre os sujeitos. Verificou-se que essas atividades foram heterogêneas, com ênfase nos atendimentos individuais, como consultas médicas e acompanhamento da medicação, e nas atividades grupais voltadas para a orientação de RD e oficinas manuais e culturais. Não foram significativas entre os entrevistados as atividades na comunidade, no campo da geração de renda e as VD.

Ainda, nos resultados obtidos com os usuários, concluiu-se uma fragilidade em relação ao PTS, visto que a maioria dos prontuários consultados não dispunha de dados sobre o PTS ou estavam desatualizados. Os dados referentes à satisfação dos usuários com os serviços dos CAPSad, obtidos por meio da escala SATIS-BR, mostram níveis mais elevados de satisfação com a maioria dos aspectos avaliados no serviço.

Os níveis de satisfação entre os usuários foram mais elevados com relação ao relacionamento da equipe e à qualidade dos serviços oferecidos. Isso pode indicar que os bons resultados do tratamento foram alcançados por meio da ajuda recebida, da acolhida e da competência da equipe, os quais constituem fatores importantes para a compreensão da qualidade de um serviço. Do mesmo modo, os aspectos que obtiveram resultados menos satisfatórios poderão fornecer subsídios para a implementação de melhorias das condições estruturais de trabalho, como infraestrutura do serviço, conforto, privacidade e confidencialidade (aspectos destacados pelos atores neste estudo).

Os pontos de maior destaque nesta percepção de mudança entre os usuários se deu em relação aos aspectos, tais como: lidar com os problemas pessoais; interesse pela vida; confiança em si mesmo; a capacidade de cumprir obrigações e tomar decisões; o interesse em trabalhar e o apetite.

Em contrapartida, os resultados obtidos neste estudo não indicaram melhora ou, ainda, os usuários apontaram piora decorrente do tratamento, sobretudo com relação à sexualidade, energia, saúde física,

convivência com a família e os amigos. Tais achados podem guardar relação com diversos fatores ligados ao enfrentamento do uso de drogas e à reinserção dos usuários em sua rede de relações cotidianas.

Esses aspectos demonstram que, apesar de algumas fragilidades apontadas anteriormente, os CAPSad estão se efetivando em relação aos cuidados prestados e contribuindo positivamente para a transformação de locais de acolhimento e enfrentamento coletivo dos problemas psicológicos e de reinserção social dos usuários de substâncias químicas.

FINANCIAMENTOS

Universidade Federal de Uberlândia - Programa Quali UFU pela bolsa de incentivo à qualificação e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) - Programa Ciências Sem Fronteira pela bolsa de Doutorado Sanduíche no Exterior atribuída à aluna Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves para a realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2014. [Internet]. New York: United Nations; 2014. [cited 2015 Jan 12]. Available from: http://www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf
2. World Health Organization. The World Health Report 2001: mental health: new understanding, new hope. Genebra: WHO; 2001.
3. Manguiera SO, Guimarães FJ, Manguiera JO, Fernandes AFC, Lopes MVO. Health promotion and public policies of alcohol in Brazil: integrative literature review. Psicol soc [Internet]. 2015 Jan/Apr [cited 2015 Mar 16];27(1):157-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n1/1807-0310-psoc-27-01-00157.pdf>
4. Pinho PH, Oliveira MF, Claro HG, Pereira MO, Almeida MM. A concepção dos profissionais de saúde acerca da reabilitação psicossocial nos eixos: morar, rede social e trabalho dos usuários de substâncias psicoativas. Rev port enferm saúde mental [Internet]. 2013 June [cited 2015 Mar 16];(9):29-35. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n9/n9a05.pdf>
5. Oliveira EN, Silva MWP, Eloia SC, Mororó FWP, Lima GF, Matias MMM. Caracterização da clientela atendida em Centro de Atenção Psicossocial - álcool e drogas. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar

- 16];14(4):748-56. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/ren/article/view/3537/2777>
6. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev saúde pública [Internet]. 2000 Oct [cited 2015 Mar 14];34(5):547-49. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000500018
7. Oliveira MAF, Cestari TY, Pereira MO, Pinho PH, Gonçalves RMDA, Claro HG. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 15];38(101):368-78. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0368.pdf>
8. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003.
9. Bandeira M, Silva MA. Patients' satisfaction with mental health services scale (SATIS-BR): validation study. J bras psiquiatr [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 13]; 61(3):124-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n3/02.pdf>
10. Bandeira M, Andrade MCR, Costa CS, Silva MA. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação de escala de mudança percebida. Psicol reflex crít [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 13]; 24(2):236-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v24n2/04.pdf>
11. Almeida RA, Anjos UU, Vianna RPT, Pequeno GA. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. Saúde debate [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 13]; 38(102):526-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0526.pdf>
12. Pereira MO, Farias SMC, Bittencourt MN, Silva SS, Oliveira MAF, Dias MCM. Educational approach with teens about the consumption of alcohol and other drugs. J Nurs UFPE: on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 10]; 8(3):661-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/view/3983/pdf_4730
13. Santos RCA, Carvalho SR, Miranda FAN. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II de Parnamirim, RN, Brasil. Rev bras pesq saúde [Internet] 2014 Jan/Mar [cited 2015 Mar 24];16(1):105-11. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/8497/5993>
14. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. Esc Anna Nery [Internet]. 2013 Apr/June [cited 2015 Mar 23]; 17(2):234-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a05.pdf>
15. Freitas RM, Silva HRR, Araújo DS. Resultados do acompanhamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (Caps-AD). SMAD, Rev eletrônica saúde mental álcool drog [Internet]. 2012 May/Aug [cited 2015 July 20]; 8(2):56-63. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n2/02.pdf>
16. Pereira MO, Souza JM, Costa AM, Vargas D, Oliveira MAF, Moura WN. Profile of users of mental health services in the city of Lorena - São Paulo. Acta paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 June 11]; 25(1):48-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n1/v25n1a09.pdf>
17. Kantorski LP, Jardim VR, Quevedo ALA. Avaliação de estrutura e processo dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2015 Mar 25]; 12(4):728-35. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1677-38612013000400015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
18. Pereira Vasters G, Pillon SC. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. Rev latinoam enferm [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 21 June 2015]; 19(2):317-24. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf
19. Silva AC, Weber F, Adan A, Hidalgo MPL. O papel do trabalho no processo saúde-doença em dependentes de crack. Arq ciênc saúde [Internet]. 2015 [cited 21 June 2015]; 22(1):48-52. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/26/pdf_7
20. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2015 July 11];42(4):664-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>
21. Jora NP. Consumo de cocaína, crack e múltiplas drogas: interfaces com a qualidade de vida de usuários. [tese]. Ribeirão Preto:

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2013.

22. Reyes JC, Perez CM, Colon HM, Dowell MH, Cumsille F. Prevalence and patterns of polydrug use in Latin America: analysis of population-based surveys in six countries. Review of European Studies [Internet]. 2013; 5(1):10-8. Available from: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/res/article/view/21075/15530>

23. Kedia S, Sell MA, Relyea G. Mono-versus polydrug abuse patterns among publicly funded clients. Subst Abuse Treat Prev Policy [Internet]. 2007 [cited 2015 Mar 21];2(33):1-9. Available from: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-597X-2-33>

24. Miranda L, Onocko-Campos RT. Analysis of patient referral teams in mental health: a clinical management perspective. Cad saúde pública [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 25];26(6):1153-62. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n6/09.pdf>

25. Mângia EF, Castilho JPLV, Duarte VRE. A construção de projetos terapêuticos: visão de profissionais em dois centros de atenção psicossocial. Rev ter ocup [Internet]. 2006 May/Aug [cited 2015 Mar 23];17(2):87-98. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13989/15807>

26. Pinho PH. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial em álcool e drogas do município de São Paulo. [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014.

27. Nascimento ADF, Galvanese ATC. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. Rev saúde pública [Internet]. 2009 Aug [cited 2015 Mar 25]; 43(Suppl 1):8-15. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43s1/747.pdf>

28. Rodrigues VS, Horta RL, Szupczynski KPDR, Souza MC, Oliveira MS. Systematic review of psychological treatments for problems related to crack. J bras psiquiatr [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 10];62(3):208-16. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/jbpsiq/v62n3/05.pdf>

29. Perreault M, White ND, Fabres E, Landry M, Anestin AS, Rabouin D. Relationship between perceived improvement and treatment satisfaction among clients of a methadone maintenance program. Eval Program Plann. 2010 Nov;(33):410-17. (IMPRESSO)

30. Silva MA, Bandeira M, Scalón JD, Quaglia MAC. Patients' satisfaction with mental health services: the perception of changes as predictor. J bras psiquiatr [Internet]. 2012 [cited 2015 Mar 21];61(2):64-71. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/jbpsiq/v61n2/02.pdf>

Submissão: 28/01/2016

Aceito: 31/08/2016

Publicado: 01/02/2017

Correspondência

Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves
Programa de Pós-Graduação em Ciências -
Cuidado em Saúde,
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
Rua Romeu Margonari, 50, Ap. 401
Bairro Jardim Finotti
CEP: 38408-072 – Uberlândia (MG), Brasil