

Fatores Intervenientes na Adesão ao Tratamento de Usuários de Drogas Atendidos no Caps-Ad

The Intervening Factors on the Treatment Adherence of Drug Users Assisted By a *Caps-Ad*

Factores Intervenientes en la Adhesión al Tratamiento de Usuarios de Droga Atendidos en el Caps-Ad

Marcelle Paiano^{1*}; Vanessa Midori Kurata²; Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes³; Geovana Batistela⁴; Sonia Silva Marcon⁵

Como citar este artigo:

Paiano M, Kurata VM, Lopes APAT, *et al.* Fatores Intervenientes na Adesão ao Tratamento de Usuários de Drogas Atendidos no Caps-Ad. Rev Fund Care Online.2019. abr./jun.; 11(3):687-693. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.687-693>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to recognize the interfering factors on the ambulatory treatment adherence by drug users. **Methods:** It is a descriptive study with a qualitative approach. Data were collected over the period from August to December 2015 through an interview process with seven users and following taken to thematic content analysis. **Results:** The first contact with drugs usually occurs by friends influence, while the search for treatment in the Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drugs [*Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD)*] occurs by own person's will, considering that the family interferes positively in the initiation and also in the continuity of the treatment. The factors favoring adherence to treatment were as follows: the availability of health professionals to provide the care, which goes against the difficulty in accessing the service. **Conclusion:** The following was perceived as necessary in order to maintain the adherence to ambulatory treatment: the user's desire to stop using drugs, family support, personal bonds with the professionals, and easy access to the service in regard to the geography, financial and structural parameters.

Descriptors: Alcoholism, Illicit Drugs, Motivation, Mental Healthcare Services, Family.

¹ Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá

² Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Uniflor.

³ Graduação em Enfermagem pela Universidade Anhangüera - Uniderp. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá. Docente da Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Ato Grosso do Sul – Campus Coxim.

⁴ Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.

⁵ Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina. Mestrado e Doutorado em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá.

RESUMO

Objetivo: Conhecer os fatores que interferem na adesão de usuários de drogas ao tratamento ambulatorial. **Métodos:** Estudo descritivo, de natureza qualitativa, cujos dados foram coletados entre agosto e dezembro de 2015 por meio de entrevista com sete usuários e submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** O primeiro contato com as drogas normalmente ocorre por influência de amigos, enquanto a busca por tratamento no CAPS-ad ocorre por vontade própria, sendo que a família interfere positivamente no início e também na continuidade do tratamento. Os fatores que favorecem a adesão ao tratamento foram: disponibilidade dos profissionais de saúde no atendimento aos pacientes, o que se contrapõe à dificuldade de acesso ao serviço. **Conclusão:** Para manter a adesão ao tratamento no âmbito ambulatorial se faz necessário: desejo do usuário em parar de usar drogas, apoio familiar, vínculo com os profissionais e facilidade de acesso ao serviço, em termos geográfico, financeiro e estrutural.

Descritores: Alcoolismo, Drogas Ilícitas, Motivação, Serviços de Saúde Mental, Família.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los factores que interfieren en la adhesión de usuarios de drogas al tratamiento ambulatorial. **Métodos:** Estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa, cuyos datos fueron recolectados entre agosto y diciembre de 2015 por medio de una entrevista con siete usuarios y sometidos al análisis de contenido temático. **Resultados:** El primer contacto con las drogas normalmente ocurre por influencia de amigos, mientras que la búsqueda por tratamiento en el CAPS-ad ocurre por voluntad propia, siendo que la familia interfiere positivamente al inicio y también en la continuidad del tratamiento. Los factores que favorecen la adhesión al tratamiento fueron: disponibilidad de los profesionales de salud en la atención a los pacientes, lo que se contrapone a la dificultad de acceso al servicio. **Conclusión:** Para mantener la adhesión al tratamiento en el ámbito ambulatorio se hace necesario: deseo del usuario en dejar de usar drogas, apoyo familiar, vínculo con los profesionales y facilidad de acceso al servicio, en términos geográfico, financiero y estructural.

Descriptores: Alcoholismo, Drogas Ilícitas, Motivación, Servicios de Salud Mental, Familia.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool e outras drogas é um fenômeno presente e preocupante em todo o mundo. Cerca de 10% da população mundial faz uso abusivo de drogas e 3,2% do total geral de mortes são decorrentes do uso dispendioso do álcool.¹ Um relatório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes indica que, no Brasil, 68,7% da população adulta consumiu álcool em algum momento da vida, e 11,2% apresentam dependência.¹

A legislação sobre drogas no Brasil passou por mudanças importantes nos últimos 20 anos. Criou-se em 1998 o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), em 2002 a Política Nacional Antidrogas 2003 por meio da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, o Ministério da Saúde, vinculou o atendimento dos usuários de drogas à saúde mental, valorizando o atendimento em redes extra-hospitalares, tendo como ordenadores do cuidado os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad).²

Os CAPSad desencadearam uma mudança importante no cenário do atendimento a pacientes dependentes de álcool e outras drogas, que antes eram atendidos quase exclusivamente em hospitais psiquiátricos.² Destarte, o governo brasileiro tem adotado várias estratégias que visam combater o avanço do uso abusivo de álcool e outras drogas por meio da integração entre serviços.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituída em 2011 que tem por finalidade criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe o fortalecimento de serviços extra-hospitalares, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), Centros de Convivência (Cecos), Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais, oficinas de gerações de renda, incluindo a implementação de políticas públicas e ações em saúde mental realizada na atenção primária redirecionando o modelo assistencial em saúde mental.³

Entretanto, apesar do esforço do MS nesse sentido, ainda é grande o número de pacientes que desistem do tratamento antes de seu término. Tal ocorrência é altamente prejudicial às políticas direcionadas aos usuários de álcool e outras drogas, uma vez que a eficácia de qualquer tratamento depende grandemente da adesão do paciente.⁴

Dessa forma é preciso considerar os múltiplos fatores que interferem na adesão ao tratamento da dependência química. Entre os fatores considerados intrínsecos, evidencia-se a motivação individual para a mudança comportamental e para o tratamento, a ideia ilusória de que apenas os medicamentos ocasionam a reabilitação e o tipo de substância psicoativa de dependência. Já entre os fatores extrínsecos, considera-se o apoio e participação familiar no tratamento; as influências do ambiente social e das condições financeiras e laborais e por fim a influência do próprio serviço, o que envolve acolhimento, infraestrutura, capacitação e vínculo entre usuários e profissionais de saúde.⁵

Portanto, é importante que os serviços disponibilizem abordagens adequadas e que tenham como propósito, melhorar a adesão dessa clientela em virtude da lacuna existente entre as motivações que levam o usuário a desejar interromper o uso das drogas e a busca efetiva pelo tratamento.⁶ Por conta disto, e reconhecendo a importância desta temática, o presente estudo tem por objetivo conhecer os fatores que interferem na adesão ao tratamento ambulatorial para os usuários de drogas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), na cidade de Maringá – Paraná. Neste serviço as atividades realizadas englobam: oficinas terapêuticas, e grupos diversos, como os de acolhimento, orientação familiar, educação

em saúde e os psicopedagógicos. Além disto, semanalmente a equipe multiprofissional se responsabiliza pela elaboração, apresentação e discussão do projeto terapêutico singular (PTS), levando em conta as necessidades individuais de cada usuário, possibilitando maior autonomia, e principalmente, a reinserção psicossocial do indivíduo em seu contexto sociocultural.⁷

Para seleção dos participantes, utilizou-se como critérios de inclusão que o usuário tivesse 18 anos ou mais, frequentasse o serviço há pelo menos três meses, e estivesse participando de um dos grupos de educação em saúde em atividade. Estes grupos são coordenados por enfermeiro e a participação/frequência aos mesmos constitui pré-requisito para que o usuário receba os demais atendimentos no serviço (em grupo ou individual). Os encontros (em número de nove) são quinzenais, desenvolvidos na forma de grupo aberto e ofertados nos três turnos de trabalho. Participam dos mesmos cerca de 15 usuários. As temáticas abordadas envolvem hipertensão arterial, diabetes, HIV/Aids, DSTs, uso de bebidas alcoólicas, uso de maconha, cirrose hepática/hepatites, tabagismo e tuberculose. Foram excluídos do estudo os usuários encaminhados ao serviço via judicial.

Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2015 por meio de entrevista aberta com a seguinte questão norteadora: O que te motivou a frequentar os serviços oferecidos pelo CAPSad? O número de entrevistados não foi determinado a priori, visto que na pesquisa qualitativa a coleta de dados deve ocorrer até o momento em que as informações comecem a se repetir e os objetivos do estudo tenham sido alcançados.

As entrevistas foram realizadas no local de estudo, que possui várias salas para atendimento individual, o que possibilitou privacidade durante as mesmas. Elas tiveram duração média de 50 minutos, foram realizadas pelo primeiro autor e gravadas em mídia digital após anuência dos participantes.

O primeiro contato foi realizado na presença do enfermeiro responsável pelo grupo, ocasião em que foram apresentados os objetivos do estudo e explicitado o tipo de participação desejada. Após manifestação positiva foram agendadas no máximo duas entrevistas individuais por dia e estas foram realizadas após o término das atividades de educação em saúde, para que não atrapalhasse a rotina do serviço.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática,⁸ seguindo-se as etapas pré-estabelecidas pelo referencial que incluíram a pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Na pré-análise ocorreu a organização, transcrição e separação do conjunto de dados. Em seguida procedeu-se a leitura flutuante do material empírico com identificação inicial de aspectos relevantes a partir do objetivo do estudo. Na exploração do material foi feita a classificação e agregação dos dados a partir de

um processo minucioso de leitura, com identificação, por meio de cores dos aspectos comuns e dos mais específicos, dando origem às categorias prévias. Por fim, no tratamento dos dados, aprofundaram-se as categorias mediante a articulação dos achados empíricos com o material teórico, considerando constantemente os objetivos da investigação e os temas emergentes do processo analítico.

O desenvolvimento do estudo seguiu os trâmites determinados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, quais sejam: autorização da Secretária Municipal de Saúde e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 1.349.731). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e para assegurar o anonimato foram identificados pela letra P (participante) e por números sequenciais indicativos da ordem de realização das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sete participantes tinham idade que variam de 27 a 42 anos, sendo quatro do sexo masculino. Três faziam uso abusivo de álcool, três eram usuários de drogas ilícitas e um utilizava álcool e outras drogas. Quatro deles estavam realizando tratamento para reinserção social e abandono do uso de substâncias químicas pela primeira vez e os demais já haviam realizado outros tipos de tratamento em serviços ambulatoriais. Os dados analisados foram agrupados em duas categorias, as quais serão apresentadas a seguir.

Como tudo começa: a trajetória no mundo das drogas e o desejo de mudança

Quatro entrevistados revelaram que a adolescência foi uma fase conturbada e propícia para a iniciação ao uso de drogas ilícitas ou ilícitas, constituindo-se em fator fragilizador ao uso de drogas.

(...) desde os 15 anos, por influência de amigos, curiosidade né e quando vê ta mergulhada já (P2).

(...) bom, eu comecei na adolescência a beber cerveja mesmo, com os amigos [...] mas daí aconteceu que meu pai morreu, [...], daí acho que foi a partir daí que comecei com a pinga também, bebo para fugir dos problemas [...], Daí veio o baseado e a pedra também [...] (P5).

Passado o período de iniciação, constata-se que a manutenção do vício guarda relação com a vivência de momentos desagradáveis, e essas situações são conhecidas por eles, lembradas e relacionadas ao uso compulsivo, sem controle, com consequências prejudiciais no âmbito individual ou coletivo, sendo a família a mais afetada devido ao convívio mais próximo.

Quis parar (o uso) porque estava só prejudicando, quanto mais ganhava, mais gastava com maconha e cigarro. Tem também a perda de memória, porque as vezes coloco isso (pegou uma caneta) em algum lugar, daí fico procurando e quando vou ver, está no mesmo lugar onde coloquei (P1).

Só que quando bebia e fumava, ficava agitada, as vezes briguenta, sabe. Daí que era o perigo, imagina só, meus filhos, então? (P5).

No entanto, o receio em perder o controle da situação, com consequente dependência destas substâncias, fez com que os participantes procurassem os serviços de saúde.

Eu vim por vontade minha mesmo, quis parar de fumar e então falei para minha mãe marcar para mim, ela foi no posto e marcou para mim. Daí fui conversar com a psicóloga e daí ela me encaminhou para cá (CAPSAd) (P1).

Bom, eu procurei o atendimento do Caps por vontade própria, por causa do alcoolismo que me levava a ficar muito agressiva, muitos conflitos familiares, amigos, serviço, tudo [...] (P2).

Ressalta-se que o incentivo familiar foi um dos fatores que, direta ou indiretamente, mais influenciou para que ocorresse a procura pelo tratamento. Nestes casos o objetivo principal era melhorar a relação familiar e social.

Eu já fiz vários tratamentos no AA, mas chegou num ponto que vim para cá de tanto que minha mãe falava, minha esposa insistia, daí eu vim (P3).

Além de atuarem como incentivadores para iniciar o tratamento da dependência, os familiares também são importantes na manutenção e prevenção de futuras recaídas. [...] ah sim, eles apoiam, a família inteira apoiou. A hora que eles veem que eu estou estressada, nervosa, já falam “você já tomou o remedinho hoje?” (P2).

Destaca-se que ao fazer comparações com experiências anteriores de tratamento em instituições psiquiátricas ou comunidades terapêuticas, os usuários referiram preferência pelo CAPSAd devido ao fato de neste serviço não haver privação da liberdade.

Bom, eu vim para cá porque tenho medo de ser internada no manicômio (P5).

Eu vim porque já procurei ajuda naquelas chácaras que ajudam quem usa droga, sabe. Fiquei uns meses lá, acho que uns 6 ou 7 meses, daí sai de lá e não bebi mais. Mas daí quando me deu vontade de novo, eu vim procurar ajuda aqui, o pessoal lá da chácara já tinha me falado daqui, vim ver como é, não conhecia sabe (P6).

Fatores intervenientes na adesão ao tratamento

Como potencialidades do atendimento no CAPSAd, observa-se que a assistência é pautada nas necessidades de cada usuário, por meio da confecção do projeto terapêutico singular elaborado pela equipe multiprofissional.

Hoje venho toda segunda-feira, no grupo das 11 e depois tem 1 hora da tarde (...) O de educação em saúde já acabou, foram 9 temas. Sei o que o cigarro e a maconha traz de mal, fumo maconha há uns 11 anos e uns 12 anos o cigarro (P1).

Além disso, as atividades em grupo foram citadas pelos entrevistados como fator motivador para a permanência no serviço e continuidade ao tratamento.

Acho que aqui é o que tem de melhor pra gente, conhecer mais coisas, outras doenças, outras capacidades da gente (P7).

Aqui gosto dos grupos, saber que tem mais gente na mesma situação, sabe. Acho que as vezes isso até me faz pensar, em parar, em melhorar. As coisas não estão fáceis para ninguém, só que no grupo um apoia o outro, tipo aqueles grupos de alcoólatra que a gente vê no filme sabe [...] (P4).

As relações pessoais que os usuários constroem no serviço, tanto com os profissionais de saúde quanto com os outros usuários, fazem com que eles se sintam a vontade para expressar opiniões, angústia e sentimentos. Isso fortalece o vínculo com os profissionais e, por consequência, faz com que os pacientes desenvolvam confiança nos profissionais e se sintam valorizados pelo serviço.

[...] uma coisa que aconteceu comigo daquela vez que vinha aqui no CAPS, foi que eu gostava das consultas com a psicóloga, não faltava também, mas quando precisava faltar, ela me ligava perguntando o que tinha acontecido. A gente percebe que tem uma preocupação com a gente (P3).

O pessoal daqui escuta pode ser a hora que for que você liga que eles escutam (P2)

Por outro lado, a dificuldade de acesso foi citado como fator dificultador na manutenção do tratamento. Esta dificuldade decorre do fato de existir apenas um CAPSAd no município e o mesmo estar localizado distante do centro da cidade.

Eu moro em Florianópolis, daí é difícil ficar vindo por conta, venho com a ambulância da cidade (P5)

E difícil foi quando o CAPS veio para cá, no começo não sabia onde era, daí acabei perdendo um dia de grupo, mas

depois descobri que veio pra cá. É meio longe de casa, mas a gente precisa, então tem que vir mesmo (P6).

Outra fragilidade apontada é a demora para o atendimento individual com diferentes profissionais, assim como a falta de medicamentos para a manutenção do tratamento.

O que eu não gosto aqui é que tem dia que demora demais, a gente tem que ficar esperando um tempão. Fico a tarde toda aqui (P4).

Bom, hoje por exemplo tive dificuldade do remédio, que fui na minha cidade e não tinha, aqui também não tinha, minha sorte que depois que sai daqui achei na farmácia perto de casa (P7).

A adolescência é um momento em que se tenta chegar ao limite e ao descobrimento do desconhecido. E nesta busca, as drogas são o chamariz ideal para a mobilização e a fuga da angústia vivenciada pelas mudanças que estão ocorrendo no corpo e nas relações com o outro.⁹ Neste sentido, tem sido evidenciado que o início do uso das drogas na adolescência, relaciona-se ao acesso social ou econômico fácil, à carga excessiva no estudo e trabalho, ao estresse e ao desconhecimento da possibilidade de dependência química, influência de amigos e de familiares, sendo que estes também influenciam na busca pelo tratamento.¹⁰

Este comportamento abusivo traz prejuízos socioeconômicos, psicológicos, culturais, entre outros, causando a redução das condições e qualidade de vida para o usuário e familiares, perdas de oportunidades profissionais, interferência nas relações familiares e sociais.¹¹⁻² No entanto, quando o usuário se vê no fundo do poço, identificando e relacionando o uso compulsivo das drogas com os fatos e situações desagradáveis que vivencia, há uma mudança comportamental, o que engloba a procura por ajuda. Motivações como a saúde fragilizada, experiência de violência em seu cotidiano e o desejo de mudança, além de expectativas relacionadas à vontade de abandonar o consumo de drogas e à (re)construção de vínculos com a família e o trabalho, tendem a estimular a procura por ajuda.^{6,13}

Entende-se que a família e suas relações atuam como fatores potencializadores para adesão ao tratamento pelo usuário. Tal fato é devido à participação familiar no processo de crescimento e amadurecimento emocional desses indivíduos.⁶ Pelo mesmo motivo, um contexto familiar desestruturado pode ser o desencadeador do uso de drogas, sendo que a violência doméstica e o uso de álcool ou drogas no domicílio são apontados como fragilizadores da estrutura familiar.¹⁴

Atualmente, o tratamento que objetiva a reinserção social do paciente usuário de álcool e drogas é realizado pelo CAPSad, tendo como foco o planejamento terapêutico individualizado, no qual valoriza-se tanto o apoio familiar, quanto o atendimento às famílias.¹⁵ Neste contexto, os serviços de saúde devem priorizar a tecnologia leve como instrumento para

atingir a integralidade e a humanização do cuidado, tanto de familiares como de usuários que buscam atendimento.

Essa prática pode ser fundamentada no acolhimento, no diálogo, no vínculo, na corresponsabilidade e na escuta ativa. Isto porque a integralidade está presente no encontro, na conversa, na atitude do profissional que busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no concernente à sua saúde.¹⁶

No presente estudo, as potencialidades mencionadas pelos usuários em relação ao serviço, se referem ao vínculo estabelecido com os profissionais, o acolhimento, a escuta e a existência de um projeto terapêutico singular (PTS). Resultados semelhantes foram encontrados em um CAPSad no interior de São Paulo, demonstrando a satisfação dos usuários em relação a competência e compreensão da equipe sobre seus problemas, ajuda recebida e o acolhimento advindo da equipe e às condições físicas e conforto do CAPSad.¹⁷

O acolhimento constitui ferramenta primordial para aumentar o vínculo entre profissional e usuário, além disso, possibilita melhor compreensão da doença e estimula o autocuidado.¹⁸ Nesta mesma linha, destaca-se o cuidado integral, que é compreendido como um conjunto de ações que visa englobar o indivíduo de forma plena, por meio de atitudes acolhedoras por parte dos profissionais da área e responsabilização dos indivíduos diante dos seus problemas, surgindo como um dos desafios da prática em saúde.¹⁹

Em relação ao PTS, o modelo de atenção psicossocial preconiza que sua elaboração, seja adequada para as características de cada paciente, com intuito de proporcionar atividades de reinserção social, aumentando desta forma o vínculo com o serviço, as interações sociais e a autoestima dos usuários.²⁰

Estudo realizado em Caps de Cuiabá-MT evidenciou que o PTS resultou na sensibilização da família e esclarecimento de dúvidas acerca do sofrimento psíquico do usuário, favoreceu a elaboração em conjunto do plano de cuidados e, conseqüentemente, do fortalecimento de vínculo, uma vez que usuário e família estiveram presentes em todo o processo, resultando na construção de sua autonomia. Assim, esse dispositivo pode ser considerado como indicativo da qualidade do processo de cuidado, assim como do nível de relacionamento entre os profissionais da equipe.²¹

Além do PTS, o desenvolvimento de oficinas terapêuticas possibilita a projeção de conflitos internos/externos por meio de atividades artísticas, além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança.¹⁸ Nesta mesma direção as oficinas terapêuticas foram identificadas por diversos profissionais atuantes no CAPS de Pelotas/RS, como importantes para a expressão da subjetividade dos pacientes, permitindo aos envolvidos a participação ativa no seu processo de reabilitação psicológica e social.²²

Em relação às fragilidades do serviço, os usuários fizeram referência à dificuldade de acesso ao mesmo. Cabe ressaltar que de acordo com a portaria que regulamenta o funcionamento da Rede de atenção Psicossocial (RAPS), uma de

suas diretrizes menciona a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.³ O termo acesso é um conceito complexo, que não deve ser entendido apenas como o ato de entrar ou ingressar, deve ser ampliado para a compreensão de acessibilidade. Assim, pode ser entendido como uma relação intrínseca entre a oferta de serviços e seu impacto na capacidade de utilização da população.²³

A dificuldade de acesso foi demonstrada em alguns estudos,²³⁻⁴ sugerindo-se que a coordenação do cuidado integral, é um desafio para o SUS, pois tanto o acesso geográfico como o organizacional incluem peculiaridades que favorecem ou impedem as pessoas de receber os cuidados de que necessitam. Neste sentido, evidencia-se a necessidade urgente de maior integração entre as equipes de saúde mental e as da Estratégia Saúde da Família, incorporação da saúde mental no cotidiano da equipe de referência, diversificação das propostas terapêuticas e ampliação da clínica e da estratégia de redução de danos.²³

Vale ressaltar, que no Brasil, as políticas de redução de danos (RD) relacionadas ao uso de drogas vêm sendo amplamente discutidas. Porém enquanto política pública, suas fragilidades são evidentes, pois raramente contemplam o monitoramento e a avaliação de projetos e programas efetivamente implementados. Outras questões a serem enfrentadas incluem a validação dos procedimentos, a adesão e o acompanhamento clínico dos usuários e o monitoramento epidemiológico.²⁵

Por meio deste estudo pode-se compreender os fatores que motivam os usuários na busca e manutenção do tratamento. No entanto, teve como limitação o fato de alguns entrevistados estarem realizando seu primeiro tratamento enquanto outros já haviam realizado algum tipo de tratamento ambulatorial. Dessa forma, não é possível inferir que as percepções aqui descritas são as mesmas ou semelhantes às de outras pessoas em tratamento em CAPS ad em outras regiões do país.

Por fim, ressalta-se a importância de estudos nessa área para que as percepções dos usuários possam ser levadas em consideração nos diversos locais em que estejam inseridos, bem como no planejamento das estratégias de atenção e a avaliação das políticas públicas que atendem às necessidades dessa população.

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo mostram alguns fatores fragilizadores ao uso de drogas, como, por exemplo, o contato inicial com o álcool e/ou outras drogas a partir da influência de amigos, tentativa de fuga de problemas pessoais, familiares e profissionais, e até mesmo por curiosidade, principalmente na adolescência. O início do tratamento da dependência, por sua vez é favorecido pelo apoio da família ou por iniciativa própria ante a conscientização dos prejuízos financeiros, na saúde e qualidade de vida própria e também de sua família.

Destaca-se ainda, que em relação ao serviço, a atuação da equipe multiprofissional foi citada como fator positivo na manutenção do propósito em manter a adesão ao tratamento. Neste sentido, ressaltaram o acolhimento, projeto terapêutico singular, atividades em grupo e a disponibilidade dos profissionais em atender a demanda de pacientes, estando sempre dispostos a ouvir e a aconselhar. Em contraposição, a distância entre domicílio e o serviço, foi apontado como um fator negativo e como tal pode prejudicar a adesão ao tratamento proposto.

Ressalta-se a necessidade de maior incorporação da saúde mental no cotidiano de todos os profissionais que atuam nos pontos da rede de atenção em saúde mental, para que o usuário possa ser acolhido de forma integral, com maior acessibilidade, diversificação das propostas terapêuticas e ampliação da clínica em qualquer ponto da RAPS de forma integral e contínua.

REFERÊNCIAS

1. Peixoto C, Prado CHO, Rodrigues CP, Cheda JND, Mota LBT, Veras AB. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). *J Bras Psiquiatr*. [Internet] 2010; 59(4):317-21. [acesso em 03 out 2016]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400008
2. Zanchin JT, Oliveira WF. Políticas de drogas: uma revisão a partir dos marcos legais dos anos 2000. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. [Internet] 2014;6(13) [acesso em 20 mar 2017]. Disponível: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3012-12260-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3012-12260-1-PB%20(1).pdf)
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, [Internet] 23 dez 2011 [acesso em 05 out 2016]. Disponível: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/infanciahome_c/dr_drogadicao/dr_legislacao_drogadicao/Federal_Drogadicao/Portaria%20n%C2%BA%203088-2011%20-%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde.pdf
4. Xavier RT, Monteiro JKM. Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. *Psic Rev*. [Internet] 2013; 22(1):61-82. [acesso em 29 set 2016]; Disponível: <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/16658>
5. Ferreira ACZ, Borba LO, Capistrano FC, Czarnobay J, Maftum MA. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Rev Min Enferm*. [Internet] 2015; 19(2): 150-156 [acesso em 05 fev 2017]. Disponível: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1012>
6. Marangoni SR, Oliveira MLF. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2013;22(3):662-70. [acesso em 02 nov 2016]; Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300012
7. Portal Saúde Maringá [Internet]. Maringá: Prefeitura do Município de Maringá; [acesso em 20 mar 2017]. Disponível: <http://www2.maringa.pr.gov.br/saude/?cod=sau-de-mental>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet] 2011;14 (Supl 1):136-46. [acesso em 30 set 2016]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014
10. Gabatz RIB, Schmidt AL, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Lacchini AJB. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *Rev Gaucha Enferm*. [Internet] 2013;34(1):140-46. [acesso em 02 nov 2016]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100018

11. Silva MCA. O papel da escola nas ações preventivas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas por alunos do Ensino Fundamental I. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet] 2015;12(1):30-9 [acesso em 02 set 2016]. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n1/pt_05.pdf
12. Santos AM, Silva MRS, Silva PA. O cotidiano dos filhos que convivem com a mãe alcoólista. CiêncCuid Saúde. [Internet] 2012;11(4):697-703. [acesso em 24 set 2016] Disponível: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/16897>
13. Gomes RR, Ribeiro MC, Matias EC, Breda MZ, Mangia EF. Motivações e expectativas na busca de tratamento para o uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas. Rev Ter OcupUniv São Paulo. [Internet] 2015;26(3):326-35 [acesso em 15 out 2016]. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/105050>
14. Matos JC, Parente ACM, Andrade FCB, Sousa WP. O cotidiano dos familiares de pacientes alcoólistas em tratamento. Rev Eletrônica Gestão & Saúde. [Internet] 2015;6(2): 1663-78 [acesso em 28 set 2016]. Disponível: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1079>
15. Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas [Internet]. Maringá: Secretaria de assistência social e cidadania; [acesso em 20 set 2016]. Disponível: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sasc/?cod=conselho/16>
16. Ferreira RG. “Duras tecnologias leves” nas ações da enfermagem em saúde mental: ferramentas ao subsídio da prática. Rev Saúde Desenvolvim. [Internet] 2015;7(4)66-77. [acesso em 03 out 2016] Disponível: <http://www.grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/download/370/272>.
17. Barbosa G, Oliveira M, Moreno V, Padovani C, Claro H, Pinho P. Satisfação de usuários num centro de atenção psicossocial em álcool e outras drogas. RevPort Estudo DeficMent. [Internet] 2015;14:31-7 [acesso em 10 out 2016]. Disponível: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000300005&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.19131/rpasm.0103>.
18. Girao ALA, Freitas CHA. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. RevGauchaEnferm. [Internet] 2016;37(2):e60015 [acesso em 13 out 2016]. Disponível: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/60015>
19. Alves HMC, Dourado LBR, Cortes VNQ. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. CienSaude Colet. [Internet] 2013;18(10):2965-75 [acesso em 13 out 2016]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
20. Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto Contexto Enferm. [Internet] 2011;20(3):493-502 [acesso em 03 out 2016]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf>
21. Scholz DCS, Correa MM, Duarte MLC, Torres OM, Balk RS, Strack EM. A construção do projeto terapêutico de um CAPS no sul do Brasil. Rev Contexto Saúde. [Internet] 2014;14(27):65-9 [acesso em 14 out 2016]. Disponível: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2899>
22. Farias ID, Thofehrn MB, Andrade APM, Carvalho LA, Fernandes HN, Porto AR. Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet] 2016;12(3):147-53 [acesso em 15 out 2016]. Disponível: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/120779>
23. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Costa LFA, Vasconcelos MGF. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. CienSaude Colet. [Internet] 2013;18(7):2157-166 [acesso em 30 out 2016]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700031
24. Nobrega MPSS, Silva GBF, Sena ACR. Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. Atas CIAIQ. [Internet] 2016; [acesso em 30 out 2016]. Disponível: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/735>
25. Inglez-Dias A, Ribeiro JM, Bastos FI, Page K. Políticas de redução de danos no Brasil: contribuições de um programa norte-americano. CienSaudeColet [Internet] 2014; 19(1):147-157 [acesso em 20 mar 2017]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100147&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Recebido em: 06/12/2017
Revisões requeridas: Não houveram
Aprovado em: 03/01/2018
Publicado em: 02/04/2019

***Autor Correspondente:**

Marcelle Paiano
Rua Monsenhor Kimura, 353, apto 301, Zona 2
Maringá, Paraná, PR, Brasil
E-mail: marcellepaiano@hotmail.com
Telefone: +55 44 9 9916-2725
CEP: 87.010-450