

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL – UAB
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE

NÚBIA DANIELA DE OLIVEIRA ROLIM

REINCINDÊNCIA EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - O OLHAR DA EQUIPE
TÉCNICA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Três de Maio, RS

2018

Núbia Daniela de Oliveira Rolim

REINCINDÊNCIA EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - O OLHAR DA EQUIPE TÉCNICA
DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Vianna Martins

Três de Maio, RS

2018

Núbia Daniela de Oliveira Rolim

**REINCINDÊNCIA EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - O OLHAR DA EQUIPE
TÉCNICA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Artigo de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.

Aprovado em 26 de Junho de 2018.

Ricardo Vianna Martins, Dr. (UFSM)
Orientador

Fernanda Sarturi

Ticiane Lúcia dos Santos

Três de Maio, RS
2018

REINCINDÊNCIA EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS - O OLHAR DA EQUIPE TÉCNICA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Núbia Daniela de Oliveira Rolim¹

Ricardo Vianna Martins²

RESUMO

O crescente número de usuários de álcool e drogas, faz com que o uso abusivo de álcool e outras drogas, seja uma preocupação de saúde pública mundial. **Objetivo:** Identificar as estratégias de cuidado que a equipe multidisciplinar utiliza para o tratamento de álcool e drogas de usuários reincidentes, no Centro de Atenção Psicossocial, na região noroeste do Rio Grande do Sul. **Método:** É estudo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva a partir de entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** O material coletado através das entrevistas resultou em três subcategorias: 1) Práticas de cuidado, 2) Família e 3) O Cuidado com o reincidente. A principal intervenção utilizada pelos profissionais está focada na desintoxicação, usada para enfrentar a síndrome da abstinência, por meio de internações. Após a internação é oferecida continuidade do tratamento em uma Comunidade Terapêutica ou no Centro de Atenção Psicossocial de seu município. A equipe multidisciplinar compreende que ações de cuidado com os familiares dos usuários reincidentes, auxiliam o usuário a manter a abstinência e aderir ao plano terapêutico, são práticas indispensáveis para o andamento do processo de tratamento. **Conclusão:** É necessário que os profissionais e familiares reflitam sobre suas práticas de cuidado com o usuário reincidente, a fim de auxiliar na construção das políticas públicas e no processo de tratamento.

Descritores: Gestão; Saúde Mental; Álcool e Drogas;

REINCINDANCE IN ALCOHOL AND OTHER DRUGS - THE TECHNICAL TEAM'S LOOK AT THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT:

The growing number of users, and especially of dependents of alcohol and drugs, makes the abusive use of alcohol and other drugs, a concern of public health worldwide. **Objective:** To identify the strategies of care that the multidisciplinary team uses to treat alcohol and drugs of repeat users, in the Center for Psychosocial Care, in a municipality in the northwestern region of Rio Grande do Sul. **Method:** This is a qualitative, exploratory study and descriptive from semi-structured interviews. **Results:** The material collected through the interviews resulted in three subcategories: 1) Care practices, 2) Family and 3)

¹ Psicóloga, pós-graduanda em Gestão de Organização Pública em Saúde.

² Doutor em psicologia, professor titular da Universidade Federal de Santa Maria.

Beware of the recidivist. The main intervention used by the professionals is focused on the detoxification, used to face the withdrawal syndrome, through hospitalizations. After hospitalization, continuity of treatment is offered in a Therapeutic Community or in the Psychosocial Care Center of your municipality. The multidisciplinary team understands that care actions with the relatives of repeat users, help the user to maintain abstinence and adhere to the therapeutic plan, are indispensable practices for the progress of the treatment process. Conclusion: It is necessary that professionals and families reflect on their practices of care with the repeat user, in order to assist in the construction of public policies and in the treatment process.

Keywords: Management; Mental health; Alcohol and drugs;

INTRODUÇÃO

O uso de álcool e outras drogas muitas vezes se associa a graves problemas de saúde, prejuízos profissionais, financeiros, sociais e no relacionamento familiar. Estudos demonstram um crescimento nas internações por uso abusivo de álcool e outras drogas, e apontam a necessidade de um olhar direcionado para o desenvolvimento e aplicação de estratégias à prevenção e promoção da saúde desta população em particular (SILVA, 2016).

O Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em 2012, identificou que 64% dos homens e 39% das mulheres adultas relataram consumir álcool regularmente 1x por semana e quase 2 a cada 10 dos bebedores (17%) apresentou critérios para abuso e/ou dependência de álcool.

O entendimento do fenômeno uso e abuso de álcool e outras drogas, sofrem interferências culturais, sociais, religiosas e políticas sendo um fenômeno de característica multifatorial na sociedade (SILVA, 2016).

Muitas pessoas que fazem uso problemático destas substâncias têm contato com os serviços da Atenção Primária à Saúde (AP) antes que estes problemas apareçam ou se agravem. Além disso, muitas vezes o uso de álcool e outras drogas agravam ou precipitam condições clínicas que são foco da Atenção Primária à Saúde, como o atendimento à gestantes, pessoas com hipertensão arterial, Diabetes, Tuberculose e outros. Assim, os serviços de Atenção Primária à Saúde têm uma posição estratégica para a abordagem precoce do uso problemático de álcool e outras drogas, podendo contribuir para a mudança da relação de indivíduos e seus familiares com o uso destas substâncias (BRASÍLIA, 2015).

Com o objetivo de facilitar o acesso, por meio da abordagem centrada na pessoa e considerando os princípios da Redução de Danos, são focalizadas as situações de crise,

incluindo o tratamento da abstinência e da intoxicação, a abordagem da família, gestantes, crianças e adolescentes. Também são focalizadas as diretrizes para a abordagem e tratamento de pessoas usuárias de álcool e outras drogas e comorbidades (tuberculose, HIV e IST), transtornos mentais comuns e da população em situação de rua (BRASÍLIA, 2015).

Diante deste contexto, o uso de álcool e outras drogas constituiu um problema de saúde pública mundial (Organização Mundial de Saúde, 2012). Estudos apontam que as causas de internações hospitalares decorrentes a transtornos mentais e comportamentais, estão ligadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas expressando um significativo motivo das hospitalizações (SILVA, 2016). Na nova constituição ocorreram diversas mudanças na estrutura do sistema de saúde pública, sobretudo a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e nas relações dos atores sociais da área da saúde, incluindo a saúde mental. Assim, este debate sobre a Reforma Psiquiátrica visou garantir os direitos de cidadania das pessoas diagnosticadas com transtornos psiquiátricos, promovendo assim a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e sua reinserção no social (AMARANTE, 2011).

Anteriormente, o modelo assistencial hospitalocêntrico era centrado em hospitais psiquiátricos com internações prolongadas, causando perda de identidade, de vínculos sociais e de cidadania (AMARANTE, 2011). Na reforma psiquiátrica, instituiu-se um modelo psicossocial que não privilegia a internação psiquiátrica. Neste modelo, a unidade de internação psiquiátrica em hospital geral é uma proposta de atenção psicossocial, que busca evitar o modelo de isolamento, visando a substituição do modelo hospitalocêntrico, por instituições com o método de cuidar as afecções psiquiátricas, na qual a pessoa em recuperação permaneça em contato maior com sua comunidade (BRASÍLIA, 2015).

Em 6 de abril de 2001 a Lei 10.216, institui a reforma do modelo assistencial em saúde mental, conhecida como Reforma Psiquiátrica. Esta Lei altera as disposições sobre a proteção e os direitos das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais e redirecionando o modelo de atenção à saúde mental.

“Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra” (LEI DA REFORMA PSIQUIÁTRICA 10.216, 2001).

Com a Reforma Psiquiátrica, o número de leitos dos hospitais psiquiátricos foi reduzido e para substituí-los foram desenvolvidos serviços de regime ambulatorial e

programas de reinserção social para as pessoas com diagnóstico de transtorno mental (Brasília, 2012). O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), visam substituir a lógica de atendimento hospitalocêntrico, permitindo aos seus usuários os cuidados necessários sem afastá-los da vida cotidiana: a família, o trabalho, os demais círculos sociais, o lazer e o exercício de seus direitos civis. Funcionam como um centro de atendimento especializado à Rede de Atenção Integral à Saúde Mental, oferecendo serviços de saúde que integram a rede de serviços do SUS, sendo um local de referência e tratamento para pessoas em sofrimento ou transtorno mental grave, ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, cuja gravidade e/ou persistência demandem sua inclusão num serviço de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de saúde. Os CAPS objetivam acolher pessoas em sofrimento, estimulando sua interação social e familiar, e apoiando suas iniciativas em busca de autonomia, disponibilizando atendimentos multiprofissionais, procurando atuar na lógica do cotidiano das pessoas, buscando a integração ao seu contexto social e cultural, evitando assim o seu isolamento. Há realização de atendimento clínico, oficinas e grupos, visando a reinserção social dos usuários, através do acesso ao trabalho, educação, lazer e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2015).

A estrutura da equipe do CAPS deve ser composta por médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, técnico de enfermagem, redutor de danos, músico terapeuta, oficinairo, cuidadores, educador físico, dentre outros. Sendo que o trabalho no CAPS é algo a ser construído em cada equipe, de acordo com suas peculiaridades (BRASIL, 2015).

Na busca por estudos sobre as práticas de cuidado da equipe multiprofissional com usuários reincidentes, encontram-se produções científicas que mostram as práticas de prevenção a recaída, como estratégias, onde caminham na lógica do paradigma da abstinência e a lógica da produção de saúde pela abordagem da Redução de Danos (RD) (OLIVEIRA, 2015).

A Redução de Danos é uma estratégia de Saúde Pública que tem como objetivo minimizar as consequências adversas do consumo, seja de álcool ou outras drogas. Partindo do pressuposto que saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo assim, ser dever do Estado prover as condições para o exercício da estratégia. As ações visam a promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários (OLIVEIRA, 2015).

Diante da literatura, compreende-se que o plano terapêutico do usuário reincidente na internação por uso e abuso de álcool e outras drogas, seja necessária a disponibilidade de serviços extramurais, ambulatórios, oficinas, farmacoterapia, a

psicoterapia, a orientação, a terapia ocupacional e a reabilitação, envolvendo os familiares desde o acolhimento do usuário reincidente no processo de tratamento de modo eficiente (BEZERRA, DIMENSTEIN, 2011; ZANARDO, et al. 2017).

O presente estudo tem sua relevância pela identificação das práticas de cuidado que a equipe multidisciplinar oferece para o tratamento de álcool e outras drogas de usuários reincidentes. Busca conhecer o itinerário terapêutico, os elementos que a equipe multidisciplinar oferece para o tratamento destes usuários, as estratégias de auto cuidado que a gestão desenvolve para a prevenção do consumo de álcool e outras drogas na cidade. Desta maneira este estudo servirá como um instrumento para auxiliar no estabelecimento de ações de promoção e prevenção aos fatores de riscos. Visa o conhecimento do usuário em tratamento, facilitando a construção e implementação de ações de políticas públicas no combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

O respectivo estudo desperta o olhar para o crescente número de jovens/adultos em contato com o uso e abuso de álcool e outras drogas. Logo, a finalidade deste estudo será compreender com a equipe técnica do Centro de Atenção Psicossocial, quais as estratégias de cuidado que a equipe multiprofissional utiliza para o tratamento de álcool e drogas de usuários reincidentes. Sendo o interesse em compreender as ações e precauções referentes ao tratamento de uso e abuso de álcool e drogas com os reincidentes, podendo assim auxiliar a gestão a pensar sobre a demanda presente na respectiva cidade. Preocupada com o destino destes jovens/adultos que são reincidentes no tratamento, questiona-se, de que maneira podemos potencializar o autocuidado a este público, pois muitos pode-se seus vínculos fragilizados em suas famílias.

O objetivo deste trabalho é identificar as estratégias de cuidado que a equipe multidisciplinar utiliza para o tratamento de álcool e drogas de usuários reincidentes, no Centro de Atenção Psicossocial, em um município do noroeste do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva³. Para a realização da coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com perguntas norteadoras à equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, a fim de esclarecer os fatores que envolvem a temática. O CAPS I oferece um serviço de referência destinado para atendimento diário de adultos, com transtornos mentais severos e persistentes. O CAPS

³ O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa “Uso de drogas psicoativas lícitas e ilícitas para fins recreativos ou terapêuticos”, nº do projeto CAEE 50647915.9.0000.5346, registro SIE nº041083.

conta com uma equipe multiprofissional, formada por médico, enfermeiro, psicólogo, técnico de enfermagem, educador físico, além de funcionário de nível elementar. O CAPS I, foi inaugurado em julho de 2013. Atualmente, acompanha uma média de 250 pacientes/mês.

Entrado em contato com a Secretária de Saúde do município, e posteriormente com a equipe técnica do Centro de Atenção Psicossocial, foi comunicado o objetivo da pesquisa aos participantes, onde os mesmos somente fizeram parte desta, após concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram convidados os profissionais que compõem a equipe técnica para participar da pesquisa, sendo que aceitaram o convite para o estudo enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social. Cada entrevista teve meia hora de duração em média. As entrevistas foram posteriormente transcritas, e analisadas a partir de seus conteúdos do período de 2013 a março de 2018.

Os dados provenientes das entrevistas foram analisados a partir da Análise de Conteúdo categorial-temática de Bardin (1988), onde emergem categorias formadas a partir dos dados obtidos com a presente pesquisa. Os eixos temáticos foram pré-definidos anteriormente pelas perguntas norteadoras. O material obtido através das entrevistas resultou em três subcategorias: 1) Práticas de cuidado, 2) Família e 3) O Cuidado com o reincidente. Para preservar a identidade dos participantes deste estudo será atribuído, profissional 1, profissional 2 e profissional 3.

A partir da análise dos dados coletados nas entrevistas semi-estruturadas, foi possível iniciar um delineamento para identificar as práticas de cuidado desenvolvida pela equipe técnica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. PRÁTICAS DE CUIDADO

A porta de entrada no Sistema Único de Saúde é idealmente o Programa de Saúde da Família, entretanto o acesso pode ocorrer por outros serviços de saúde. Para obter atendimento no CAPS pode-se procurar diretamente esse serviço ou ser encaminhado, no qual o usuário pode se dirigir sozinho ou acompanhado ao serviço, e preferencialmente, ao CAPS que atende à região onde mora. Em primeiro momento o usuário será acolhido e escutado em seu sofrimento. Esse acolhimento poderá ser de diversas formas, de acordo com a organização do serviço. O objetivo nesse primeiro contato é compreender a situação, de forma mais abrangente possível, iniciando um vínculo terapêutico e de

confiança com os profissionais que lá trabalham. Estabelecer uma hipótese diagnóstica e principalmente construir, conjuntamente, uma estratégia ou um projeto terapêutico para cada usuário. Caso essa pessoa não queira ou não possa ser beneficiada com o trabalho oferecido pelo CAPS, ela deverá ser encaminhada para outro serviço de saúde mais adequado para sua necessidade (BRASIL, 2012).

Segundo os profissionais do CAPS os encaminhamentos de internação ou reincidente por uso abusivo de álcool ou outras drogas chegam ao Centro de Atenção Psicossocial por demanda voluntária, involuntária ou judicial. Primeiramente o usuário passa por uma avaliação da equipe técnica do Centro de Atenção Psicossocial, para compreender o contexto do pedido para internação ou reincidência do usuário. Após a avaliação, este usuário inicia um tratamento medicamentoso, acompanhamento psicológico semanal individual e em grupo. Se necessário, o pedido para a internação será encaminhado a Coordenadoria Regional de Saúde do Estado, iniciando o processo de internação em unidade de Saúde Mental.

A principal intervenção nesse modelo está focada na desintoxicação, usada para enfrentar a síndrome da abstinência, por meio de internações que muitas vezes são involuntárias. A internação varia entre 28 a 30 dias e a alta acontece mediante a superação da abstinência e demais debilitações orgânicas. No segundo momento o paciente continuará o tratamento ambulatorial, contudo as chances de recaídas são grandes, tendo em vista que muitas vezes o contexto familiar, profissional e social não foram trabalhados (BURGAY et al, 2010 apud SILVA, 2016).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem com o objetivo de viabilizar a desinstitucionalização do cuidado em saúde mental. Com o intuito de reordenar o modelo de atenção em saúde mental, tendo como objetivo promover e potencializar a contratualidade social do usuário, realizar atendimento clínico, ordenar suporte a rede e oferecer apoio matricial em saúde mental para a atenção básica (BRASIL, 2015).

O estabelecimento de uma prática de cuidado de base comunitária, remete ao atendimento aos sujeitos e suas demandas no território, no qual impulsiona a multidimensionalidade dos indivíduos e a complexidade do cuidado. No entanto, a produção destas redes de cuidado, permite potencializar a atenção as pessoas com transtornos mentais a ampliarem seus espaços de circulação, significando um desafio dentro da rede de saúde mental (BRASIL, 2015).

Segundo SILVA et al. (2005), o cuidado existe antes do agir humano, para além da atitude e de atos dos seres humanos, pois está em todas as situações e ações, representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de envolvimento

afetivo com o outro. O cuidado é mais que um ato singular, significa o modo de ser, isto é, a forma na qual a pessoa se estrutura e se relaciona com o mundo. Ao falarmos sobre processo de cuidado, abordamos questões de como estamos nos cuidando e cuidando do outro.

Perrone (2014), enfatiza a importância em proporcionar ao indivíduo um intensificado cuidado nesta etapa de readaptação social, em saúde mental, ampliando-se no sentido de ser também uma sustentação cotidiana na vida diária do paciente, inclusive em suas relações sociais.

Conforme o profissional 1, “o cuidado é geral, eles tem a medicação para tomar, geralmente quem interna a gente tenta ficar um pouco mais próximo do que de quem não está internado, que está conseguindo manter-se abstinente e está conseguindo vir nos grupos, nos atendimentos ele está estabilizado, esse até a gente pode dar um pouquinho mais de espaço” [...]

Segundo Ferreira et al. (2016), os projetos terapêuticos possuem uma parcela significativa na vida do usuário, facilitando a saída do usuário do serviço, sem levar o serviço consigo, como marca de sua institucionalização.

“Nem todos voltam para o tratamento contínuo, as vezes eles internam e não voltam mais e ai depois de dois ou três meses eles recaem e procuram o CAPS de novo querendo internação direto, geralmente é isso que acontece” [...] (profissional 1)

O tempo de permanência do usuário no atendimento do CAPS depende de diversas variáveis, desde o comprometimento psíquico do usuário ao projeto terapêutico traçado, a rede de apoio familiar e social envolvidas no processo de tratamento. Sendo no processo de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, que possibilitarão desenvolver sua autonomia enquanto indivíduo (BRASIL, 2007).

De acordo com Laranjeira (2012), a recaída seria uma tentativa de parar ou diminuir o consumo de substâncias psicoativas ou o fracasso ao tentar atingir objetivos estabelecidos por um indivíduo, após um período de abstinência.

A recaída faz parte do processo de mudança, com significativa importância para o indivíduo, pois ele aprende a partir da própria experiência, poder recomeçar a abstinência. O termo recaída é utilizado para designar o retorno ao uso de drogas após um período de abstinência, pois será considerado recaída se o indivíduo permanecer em torno de dois meses em abstinência (SANCHES et al. 2015).

Durante a internação hospitalar para desintoxicação é oferecido ao usuário a possibilidade de continuar o tratamento em uma Comunidade Terapêutica ou no Centro de Atenção Psicossocial de seu município. A Comunidade Terapêutica existe há mais de

60 anos, onde nas duas últimas décadas é uma das instituições mais procuradas para a recuperação da dependência do álcool e outras drogas, tanto no Brasil como em muitas partes do mundo, por oferecerem uma inovadora forma de tratar o problema, independentemente da cultura e do nível de desenvolvimento das populações atingidas (PERRONE, 2014).

Observa-se que foram criadas estratégias como os CAPS, NASF, residências terapêuticas, hospitais-dia, consultórios de rua e outros dispositivos que garantam a integralidade do atendimento, sem o ônus da hospitalização. Sendo o foco destes serviços citados a ressocialização, grupos de apoio, hospital-dia. Na qual, a família é convidada a participar, e apresenta uma certa resistência, quando solicitada na participação do tratamento, ou então aceita o tratamento apenas por causa do doente, como se ela não precisasse refletir sobre a qualidade da relação familiar. Assim percebo que a abordagem de orientação familiar é fundamental no tratamento do paciente, ou o atendimento psicoterápico propriamente dito, onde as famílias possam participar de Grupos de Apoio para familiares de dependentes do álcool e outras drogas, como o Nar-Anon, Al-Anon ou o Amor Exigente. Onde considero as relações interpessoais como o principal agente de modificações de comportamento no dependente.

2. FAMÍLIA

Estudos apontam que a família foi identificada como um dos fatores de recaída, mas também um fator de proteção, esta ambiguidade surge devido à falta de informação, compreensão, dificuldade de tolerância, devido ao desgaste relacionado as consequências do uso frequente de substâncias psicoativas pelo dependente. A desinformação e despreparo da família refletem na ausência de suporte para a manutenção da abstinência psicoativa, e muitas vezes, na maneira que a família enfrenta a aceitação da dependência química como doença e lhe incentiva pela busca de tratamento (SILVA et al. 2014).

A equipe multidisciplinar compreende que ações de cuidado com os familiares dos usuários em tratamento, são indispensáveis para o andamento do tratamento em processo de recuperação, sendo que ações nesta configuração são recomendadas nas políticas de atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

“[...] agora temos um grupo de segunda, para não deixar a família se distanciar, porque o que a gente percebia, que a família quer tirar férias do paciente [...]”
(profissional 2)

Através da percepção da equipe e as recomendações conforme a política de

atenção aos usuários de álcool e drogas, funciona um grupo com os familiares dos pacientes internados e um grupo com os familiares dos usuários que estão em comunidade terapêutica. Os grupos possibilitam um espaço de troca para os familiares colocarem suas dificuldades enfrentadas no processo de acompanhamento do tratamento, questões de manejo específico da doença e demais dúvidas. Os profissionais afirmam que obtiveram uma aceitação e participação dos familiares.

Neste sentido, observa-se de um lado o usuário de substâncias psicotrópicas e sua família em situação de vulnerabilidade e fragilidade e, de outro, a necessidade de um tratamento complexo com abordagem multiprofissional e interdisciplinar, em serviços ainda pouco estruturados e experientes no atendimento a esta demanda.

3. O CUIDADO COM O REINCIDENTE

O papel da equipe técnica é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico. Existem vários termos próximos, pluri, multi, inter, transdisciplinaridade, que trazem a ideia de soma, de cooperação, de integração entre várias disciplinas. Na multi e na pluridisciplinaridade há uma associação de disciplinas com um objetivo comum, sem que cada uma tenha que modificar significativamente sua maneira de compreender as coisas. Assim, a pluridisciplinaridade sempre existiu, pois os estudos e as práticas dependem de vários saberes. A interdisciplinaridade, no entanto, exige comunicação, pois dá origem a uma linguagem única para expressar os conceitos e as contribuições das várias disciplinas, o que vai possibilitar a compreensão e os intercâmbios (BRASIL, 2012).

Observa-se uma rotatividade de profissionais e ausência de capacitação para desenvolver o serviço. Entretanto, ressalta-se que este Centro de Atenção Psicossocial foi inaugurado em agosto de 2013, no qual encontra-se em construção de suas práticas.

As ações de prevenção estão explícitas na política de atenção integral à saúde de usuários de álcool e outras drogas, compreendidas como necessárias no projeto terapêutico, entretanto na prática deste CAPS, o componente prevenção se observou menor desenvolvido que o componente de tratamento, no período em que foi realizado o estudo.

Autores atribuem passos para obter sucesso no tratamento, sendo o primeiro passo é o senso crítico do paciente quanto a dependência química e o reconhecimento deste para necessidade do tratamento. O segundo passo é o tratamento medicamentoso e o terceiro envolve o tratamento psíquico, por fim, o último passo a reinserção social; não adianta o dependente químico estar abstinente e continuar a frequentar os mesmos

locais que predispõem e facilitam o consumo, fazendo que ceda a pressão social (BRASIL, 2015; FERREIRA, 2016).

As práticas descritas pelos profissionais entrevistados diante o cuidado com o usuário reincidente foram: engajar a família no tratamento, manter a abstinência e aderir ao plano terapêutico oferecido.

Os estudos apontam duas lógicas que direcionam o tratamento de substâncias psicoativas, a abstinência na qual engloba a lógica da produção de saúde e a de Redução de Danos (RD), que reconhece cada usuário em suas singularidades, traçando com ele estratégias voltadas para alcançar seu objetivo (OLIVEIRA, 2015).

Entretanto, durante as entrevistas foi observado que este serviço direciona o plano terapêutico para a abstinência e utiliza pouco da abordagem de Redução de Danos (RD) como prática de cuidado. Compreende-se que as estratégias de tratamento não devem se basear apenas em Redução de Danos, mas também em ações de promoção de abstinência, suporte social e promoção da saúde, o conjunto destas ações citadas durante o andamento do tratamento poderá ocasionar resultados de progresso na saúde do usuário.

A reinternação de usuários em instituições hospitalares psiquiátricas vem sendo denominado na literatura em língua inglesa pela expressão “*revolving door*”, a qual se refere a portas giratórias, como as que comumente se encontram em bancos, indicando o movimento de contínuas entradas e saídas, fazendo-se analogia às repetidas reincidências dos usuários (BEZERRA, DIMENSTEIN, 2011; ZANARDO et al. 2017) como um problema meramente relacionado aos sintomas do usuário e às falhas no tratamento.

A partir das entrevistas realizadas com os profissionais, observa-se no itinerário terapêutico do usuário a expressão “porta giratória”, onde uma das possíveis justificativas seria a dificuldade do usuário em aderir ao tratamento extra hospitalar oferecido no CAPS e a carência de espaços sociais que possibilitem o estabelecimento de relações que possam transformar as experiências de vida dos usuários reincidentes além do serviço.

Estudos sobre a reincidência hospitalar, apontam que os principais índices de reinternação estão associados a problemas com o uso abusivo de álcool e outras drogas, e a não cooperação com a administração da medicação, são os fatores que mais influenciam o retorno dos usuários. Deste modo, medidas preventivas devem levar em conta esses dois importantes aspectos. Aumentando o cuidado na administração correta da medicação e na abstinência de álcool e drogas, podendo ser uma intervenção preventiva importante para quebrar o ciclo de múltiplos retornos aos hospitais

psiquiátricos (BEZERRA, DIMENSTEIN, 2011; ZANARDO et al. 2017).

“O cuidado é geral, eles tem a medicação para tomar, quem interna a gente tenta ficar um pouco mais próximo do que de quem não está internado, que está conseguindo manter-se abstinente e está conseguindo vir nos grupos, nos atendimentos, este está estabilizado, esse até a gente pode dar um pouquinho mais de espaço” (profissional 3). Observa-se no CAPS um cuidado com a administração correta da medicação, e proporcionar a disponibilidade desta ao usuário, a dificuldade apresentada é de ordem econômica, tanto do paciente como das políticas públicas na manutenção da compra desta medicação.

Estudos constataram que os pacientes deprimidos são mais facilmente levados ao abuso de substância, onde também pacientes usuários de álcool e outras drogas em inúmeras vezes estão associados a alguma comorbidade psiquiátrica. Dentre as comorbidades psiquiátricas mais encontradas entre os dependentes químicos destacam-se os transtornos depressivos e ansiosos e os transtornos de personalidade (BEZERRA, DIMENSTEIN, 2011; ZANARDO, et al, 2017).

A frase mencionada na entrevista pelo profissional 2, *“cada caso é um caso”*, remete na configuração do perfil dos usuários deste serviço em específico, observa-se que uma significativa porcentagem apresenta comorbidade adicional além ao uso abusivo de álcool e outras substância. Entende-se que a identificação de comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos é importante tanto para o prognóstico quanto para o planejamento e desenvolvimento de intervenções e tratamentos adequados.

O cuidado oferecido ao usuário reincidente é na perspectiva do paciente e familiares aderirem ao tratamento através do plano terapêutico proposto pela equipe multiprofissional, para assim alcançar a abstinência. Nesta relação de cuidado entre equipe, usuário e familiares existem diferentes contextos, sendo um deles a dificuldade da aceitação em se manter no tratamento. Observa-se no relato dos profissionais 1 e 2, *“... nem todos voltam para o tratamento contínuo, as vezes eles internam e não voltam mais e ai depois de dois ou três meses eles recaem e procuram o CAPS de novo querendo internação direto...”*, a dificuldade dos pacientes de manterem um tratamento contínuo. Visualizo que o baixo suporte familiar ou um menor contato com a família, reflete como um dos fatores associados às reinternações, pois este usuário acaba encontrando como único apoio social a reinternação, como fator de cuidado.

CONCLUSÃO

A partir da análise das entrevistas dos profissionais que participaram do estudo e o referencial bibliográfico estudado, visualizo que a principal intervenção de cuidado utilizada pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial, está focada na desintoxicação, usada para enfrentar a síndrome da abstinência, por meio de internações. Sendo que após a internação é oferecida continuidade do tratamento em uma Comunidade Terapêutica ou no Centro de Atenção Psicossocial de seu próprio município, onde a equipe multidisciplinar compreendeu que desenvolver ações de cuidado com os familiares dos usuários reincidentes, auxilia o usuário a manter a abstinência e aderir ao plano terapêutico, sendo práticas indispensáveis para o andamento do processo de tratamento. Visualiza-se forte empenho no processo de tratamento, e menores ações de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Através deste estudo buscou-se identificar as práticas descritas pelos profissionais entrevistados diante do cuidado com o usuário reincidente, onde servirá como um instrumento para auxiliar no estabelecimento de ações de promoção/prevenção aos fatores de riscos, facilitando na construção e implementação de ações de políticas públicas no combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

Conclui-se a necessidade da continuidade do respectivo estudo, para desenvolver pesquisas que explorem e compreendam as práticas de cuidado nas equipes multiprofissionais dos Centros de Atenção Psicossocial com usuários reincidentes, a fim de aprofundar o conhecimento sobre o assunto, permitindo assim auxiliar a gestão em saúde a construir Políticas Públicas diante as práticas de cuidado com o usuário reincidente.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

DALGALARRONDO, ODA AMGR, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde**; 12: 983-1010, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: edições 70, 1988.

BEZERRA, Cíntia. Guedes; DIMENSTEIN, Magda. O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. **Rev. Mental**; 9 (16): 417-442, 2011.

BRASIL, 2012. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Saúde mental em dados 10.

BRASIL, Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 10 dez. 2017, 22:15.

BRASIL, 2015. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centro de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e a ampliação de CAPS e de UA/ Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática.

FERREIRA, Thayane Pereira da Silva, et al. 2016. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Documents/P%C3%B3s%20UFMS/1807-5762-icse-1807-576220160139saude%20mental.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018, 22:00.

LARANJEIRA, Ronaldo et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)** - 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014. Acesso em: 20 de janeiro de 2018. Disponível em: <http://inpad.org.br/wpcontent/uploads/2014/03/Lenad-II-lat%C3%B3rio.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial sobre álcool e saúde. 2012.

OLIVEIRA, Luana Carla Rodrigues. **Redução de Danos: Potencialidades e Fragilidades**. 2015. Disponível em:

file:///C:/Users/User/Downloads/PAP_Luana_C_R_Oliveira_2015.pdf. Acesso em: 15 jun. 2018, 08:30.

SILVA, Meire Luci da; GUIMARÃES, Camila Ferreira; SALLES, Bernardoni Daiane. Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas. **Rev Rene**; 15(6):1007-15, 2014.

SILVA, Francisco Carlos Lins. 2016. **Evolução das internações hospitalares, decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, no período de 2018 a 2015**. Alagoas: UFA, 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Instituto de Ciências Biológica e da Saúde. Maceió, 2016.

SANCHES, Jéssica Fernanda Araújo; ALMEIDA, Karolynne Priscille Barbosa; MAGALHÃES, Juliana Macêdo. O significado dos usuários de álcool e outras drogas sobre recaídas. **Rev. Interd.** 8 (2): 53-59, 2015.

SILVA, Luzia Wilma Santana et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. **Rev. bras. Enfermagem**; 58 (4): 471- 475, 2005

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? **Ciência & Saúde Coletiva**; 19(2): 569-580, 2014

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinto, et al. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. **Rev. Bras. Epidemiologia**; 20(3): 460-474, 2017.