



MUDANÇAS PERCEBIDAS POR USUÁRIOS DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

CHANGES PERCEIVED BY USERS OF PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS IN ALCOHOL AND OTHER DRUGS

CAMBIOS PERCIBIDOS POR USUARIOS DE CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL EN ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Gabriella de Andrade Boska¹, Heloisa Garcia Claro², Paula Hayasi Pinho³, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: avaliar se os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas percebem mudanças com o tratamento recebido e quais as variáveis associadas a tais mudanças. **Método:** estudo quantitativo, avaliativo, transversal, descritivo e exploratório com amostra de 263 usuários. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um instrumento adaptado construído com base na Portaria n.º 336/2002 do Ministério da Saúde. As respostas foram registradas no software Microsoft Excel® 2010 e processadas com o programa SPSS, versão 20,0. Para verificar a associação entre as variáveis, elaboraram-se modelos de regressão linear univariada e múltipla pelo método de mínimos quadrados ordinários (OLS). **Resultados:** os usuários referiram boas mudanças em relação à confiança em si próprios, humor, problemas pessoais, interesse pela vida, capacidade de suportar situações difíceis e qualidade do sono. Pequenas mudanças foram percebidas na convivência com amigos, estabilidade emocional, convivência com a família e com outras pessoas. **Conclusão:** os usuários, no geral, perceberam mudanças com a assistência recebida nos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas e os resultados permitem direcionar investimentos no projeto terapêutico das pessoas em tratamento. **Descritores:** Avaliação de Serviços de Saúde; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Serviços de Saúde Mental; Resultados do Tratamento.

ABSTRACT

Objective: to evaluate if users of Psychosocial Care Centers in Alcohol and Other Drugs perceive changes with treatment received and what variables are associated with such changes. **Method:** quantitative, evaluative, transversal, descriptive and exploratory study, with a sample of 263 users. As an instrument of data collection, an adapted instrument was built based on Administrative Rule no. 336/2002 from the Ministry of Health. Responses were recorded in Microsoft Excel® 2010 software and processed with SPSS software, version 20.0. To verify the association between the variables, univariate and multiple linear regression models were elaborated using the least squares method (OLS). **Results:** users reported good changes in relation to self-confidence, humor, personal problems, interest in life, ability to endure difficult situations and quality of sleep. Little changes were noticed in the coexistence with friends, emotional stability, coexistence with the family and with other people. **Conclusion:** the users, in general, perceived changes with the assistance received in the Centers of Psychosocial Care in Alcohol and Other Drugs and the results allow directing investments in the therapeutic project of the people under treatment. **Descriptors:** Evaluation of Health Care; Disorders Related to Substance Abuse; Mental Health Services; Treatment Results.

RESUMEN

Objetivo: evaluar si los usuarios de los Centros de Atención Psicossocial en Alcohol y Otras Drogas perciben cambios con el tratamiento recibido y cuáles son las variables asociadas a tales cambios. **Método:** estudio cuantitativo, evaluativo, transversal, descriptivo y exploratorio, con muestra de 263 usuarios. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó un instrumento adaptado construído basado en la Portaria n.º 336/2002 del Ministerio de Salud. Las respuestas se registraron en el software Microsoft Excel® 2010 y se procesaron con el programa SPSS, versión 20,0. Para verificar la asociación entre las variables, se elaboraron modelos de regresión lineal univariada y múltiple por el método de mínimos cuadrados ordinarios (OLS). **Resultados:** los usuarios mencionaron buenos cambios en relación a la confianza en sí mismo, humor, problemas personales, interés por la vida, capacidad para soportar situaciones difíciles y calidad del sueño. Pequeños cambios fueron percibidos en la convivencia con amigos, estabilidad emocional, convivencia con la familia y con otras personas. **Conclusión:** los usuarios, en general, percibieron cambios con la asistencia recibida en los Centros de Atención Psicossocial en Alcohol y Otras Drogas y los resultados permiten dirigir inversiones en el proyecto terapêutico de las personas en tratamiento. **Descritores:** Evaluación de Servicios de Salud; Trastornos Relacionados con Sustancias; Servicios de Salud Mental; Resultados del Tratamiento.

¹Mestre (Doutoranda), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/EEUSP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: gabriellaboska@usp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5827-6486>; ²Doutora (Pós-Doutoranda), Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem/EEUSP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: helo.claro@usp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1504-7074>; ³Doutora, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Cruz das Almas (BA), Brasil. E-mail: paulapinho@usp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8922-0699>; ⁴Doutora, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo/EEUSP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: marciaap@usp.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1069-8700>

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas (CAPSad) são serviços de saúde mental implementados pela portaria 336, de 2002,¹ para desenvolver ações de caráter psicossocial voltadas ao tratamento dos usuários de substâncias psicoativas (SPA) na comunidade. Suas ações, realizadas por equipe multiprofissional especializada, devem ser norteadas pela estratégia da Redução de Danos (RD) buscando prevenção, recuperação e tratamento.²

Esses serviços surgiram como substitutivos aos modelos hospitalares pré-existentes garantindo, aos usuários, uma nova forma de cuidado em saúde que se sustenta pela perspectiva da reinserção social e vai além da busca pela abstinência.¹⁻²

Entretanto, para garantir a qualidade e a efetividade das ações desenvolvidas pelos CAPSad, a avaliação de abordagem integrativa, que considera os níveis estrutura, processo e resultados, torna-se essencial.³ Esta abordagem propõe incluir a participação dos principais agentes envolvidos no processo de cuidado (usuários, familiares e profissionais) que poderão revelar as fragilidades e potencialidades do serviço.⁴

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destacou a necessidade de incorporar a avaliação dos resultados do tratamento por estes agentes, como prática contínua e permanente, utilizando esses dados para melhorar a qualidade da assistência prestada⁵ e afirmando que os resultados obtidos devem estar coincidentes com a perspectiva dos usuários. Caso contrário, a qualidade do tratamento pode estar comprometida.³

Entende-se, então, que somente os próprios usuários podem fornecer uma compreensão aprofundada sobre seu estado clínico e sobre os efeitos das intervenções realizadas em suas vidas compartilhando informações que não estão presentes nas medidas clínicas dos profissionais. Suas experiências com o uso de drogas, com o tratamento recebido e muitos outros resultados só podem ser experimentadas e relatadas por eles próprios.^{4,6}

Uma forma de mensurar objetivamente se o usuário percebe mudanças em sua vida, após o início do tratamento em um CAPSad, é utilizando a Escala de Mudança Percebida (EMP). Este instrumento foi desenvolvido no Canadá⁷ e validado para o Brasil com pequenas alterações e permite avaliar resultados do tratamento, na perspectiva dos próprios usuários, demonstrando o impacto das intervenções em suas vidas.⁴

OBJETIVO

- Avaliar se os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas percebem mudanças com o tratamento recebido e quais as variáveis associadas a tais mudanças.

MÉTODO

Esta pesquisa integra o projeto matricial intitulado “Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas do Município de São Paulo”. Trata-se de uma pesquisa avaliativa que utilizou métodos quantitativos transversais, descritivos e exploratórios para coletar e analisar os dados.

A amostra foi calculada a partir de um estudo piloto realizado em um CAPSad do município de São Paulo. O tamanho adequado da amostra foi estimado a partir do valor do desvio padrão mais alto dos domínios do questionário da Escala de Satisfação dos Usuários com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR): 0,8. Desse modo, para ter uma média da avaliação dos serviços estudados, calculou-se uma amostra de 360 usuários.

Definiram-se, então, 12 CAPSad do município de São Paulo, credenciados ao Ministério da Saúde, com, no mínimo, um ano de funcionamento (CAPSad II Cachoeirinha, CAPSad III Centro, CAPSad II Ermelino Matarazzo, CAPSad II Ipiranga/Arapuá, CAPSad II Jabaquara, CAPSad II Pinheiros, CAPSad II Pirituba, CAPSad II Sacomã, CAPSad III Santana, CAPSad II Santo Amaro, CAPSad III São Miguel, CAPSad II Vila Mariana), totalizando 30 usuários para cada serviço selecionados por uma amostra aleatória simples que consiste na mesma chance de qualquer indivíduo ser selecionado.⁸

Dos 360 sorteados para compor a amostra, foram entrevistados 263 sujeitos, pois houve 97 perdas e sete exclusões. Como perda de amostra, considerou-se a recusa em participar ou não foi possível o contato com o usuário após, no mínimo, cinco tentativas (via telefone e visita domiciliar) e, como exclusão, os usuários com menos de seis meses de participação nas atividades dos CAPSad. Foram incluídos no estudo os usuários ativos nos serviços há mais de seis meses e que seguem frequentando, portadores de transtornos mentais decorrentes do uso e da dependência de álcool e/ou outras drogas, com idade entre 18 e 65 anos. A coleta foi realizada no próprio espaço do CAPSad, no domicílio do entrevistado e alguns sujeitos optaram por entrevista por telefone realizada após a autorização para a gravação da mesma

e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um instrumento adaptado construído com base na Portaria n.º 336/2002 do Ministério da Saúde contendo questões sociodemográficas e relacionadas com o serviço CAPSad, bem como a EMP^{4,7} e a SATIS-BR.⁹

A EMP possui 19 itens estando 18 deles dispostos em três subescalas multidimensionais: 1. Ocupação e Saúde Física; 2. Dimensão Psicológica e Sono; 3. Relacionamentos e Estabilidade Emocional e o último item é o de avaliação global do tratamento. As alternativas de resposta estão dispostas em uma escala do tipo Likert, de três pontos, indicando que um aspecto da vida do paciente pode estar: 1. pior do que antes; 2. sem mudança e 3. melhor do que antes. A medida do score varia de forma contínua de um a três; quanto maior, mais mudanças percebidas.^{4,6} A SATIS-BR também é do tipo Likert de cinco pontos e, quanto maior o escore, maior é o grau de satisfação do paciente com o serviço que varia, de forma contínua, de um a cinco.⁹

A variável dependente do estudo foi a percepção de mudança obtida por meio do cálculo de média da escala EMP. As variáveis independentes foram as características que demonstraram o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários dos CAPSad (idade, sexo, raça/cor, situação conjugal, moradia atual, escolaridade, primeira admissão no serviço, quanto tempo frequenta, considera a frequência que comparece ao CAPSad suficiente, internação psiquiátrica anterior ao tratamento no CAPSad, internação psiquiátrica durante o tratamento no CAPSad, hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica nas últimas quatro semanas, uso de drogas ilícitas nas últimas quatro semanas), além da satisfação com o serviço calculada pela média da satisfação global da escala SATIS-BR e a suficiência de comparecimento aos serviços.

As respostas foram registradas no software Microsoft Excel® 2010 e processadas com o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20,0, para Windows®. Para verificar a associação entre as variáveis, elaboraram-se modelos de regressão linear univariada e múltipla pelo método de mínimos quadrados ordinários (OLS) que objetiva traçar uma linha que prevê a variável de resposta a partir de uma ou mais variáveis explicativas minimizando a soma do quadrado dos erros.⁸ Como pressuposto básico para o uso da OLS, tem-se a distribuição aproximadamente normal das variáveis dependentes.⁸ Esse pressuposto foi verificado por meio da proximidade das médias e medianas das variáveis como, também, pelo gráfico de estimativa de densidade de kernel.

A análise inferencial foi feita em duas etapas: 1. análise univariada de cada variável e separação das variáveis com p-valor $\leq 0,3$ para serem incluídas no modelo múltiplo. Optou-se pelo p-valor mais permissivo ($\leq 0,3$) para reduzir a possibilidade de excluir variáveis que sejam significantes para o modelo múltiplo e 2. montagem de modelo múltiplo a partir das variáveis selecionadas após análise univariada (variáveis com p-valor $\leq 0,3$). Os erros-padrão são robustos à heterocedasticidade de acordo com o método proposto por White.¹⁰

Este estudo foi aprovado pelos Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer número: 1.001/2011 da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e 054/12 da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo.

RESULTADOS

A idade dos entrevistados variou entre 18 e 76 anos, com média de 43,9 anos. As demais características classificadas em sociodemográficas e clínicas estão dispostas nas tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas de usuários de CAPSad. São Paulo (SP), Brasil, 2014.

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	55	20,9
	Masculino	208	79,1
Raça/cor	Branco	136	51,7
	Pardos	93	35,4
	Negros	34	12,9
Escolaridade	Sem escolaridade/Fundamental Incompleto	78	29,7
	Fundamental Completo/Médio Incompleto	67	25,5
	Médio Completo/Técnico Completo	67	25,5
	Superior completo/Incompleto	51	19,4
Situação conjugal	Com companheiro	80	30,4
	Sem companheiro	183	69,6
Moradia atual	Regular	239	90,9
	Irregular	24	9,1

CAPSad: Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas. Regular: casa/apartamento próprio/alugado ou casa de amigos. Irregular: rua, abrigo, pensão, hospital ou instituição.

Tabela 2. Variáveis clínicas de usuários de CAPSad. São Paulo (SP), Brasil, 2014.

Variáveis		n	%
Há quanto tempo frequenta o CAPSad	6 meses	19	7,2
	De 7 a 12 meses	37	14,1
	De 1 a 2 anos	83	31,6
	De 3 a 5 anos	81	30,8
	Mais de 5 anos	43	16,3
Considera a frequência que comparece ao CAPSad suficiente	Não	48	18,3
	Sim	215	81,7
Internação psiquiátrica anterior ao tratamento no CAPSad	Não	148	56,3
	Sim	115	43,7
Internação psiquiátrica durante o tratamento no CAPSad	Não	185	70,3
	Sim	78	29,7
Hábito de fumar	Não	112	42,6
	Sim	151	57,4
Consumo de bebida alcóolica nas últimas 4 semanas	Não	149	56,7
	Sim	114	43,3
Uso de drogas ilícitas nas últimas 4 semanas	Não	199	75,7
	Sim	64	24,3

CAPSad: Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas

A média de idade de percepção de problemas com uso de SPA foi de 30,79 anos e mediana de 28,00 anos, com intervalo de confiança de 95% e limite inferior e superior de 29,19 e 32,39, respectivamente. Quanto aos resultados da escala SATIS-BR, esta teve, como média global, 4,5 e mediana 5,0, demonstrando um alto nível de satisfação dos usuários com o serviço.

Com relação à mudança percebida pelos usuários em acompanhamento nos CAPSad, calculou-se a média dos fatores que compõem a escala e observou-se discreta assimetria entre os dados, com a maioria das médias mais próximas de três pontos, o que equivale a uma boa percepção de mudança nos aspectos da vida cotidiana avaliados pela escala, como exposto na tabela 3.

Tabela 3. Fatores da EMP para o total da amostra de usuários. São Paulo (SP), Brasil, 2014.

Variáveis	Média	Mediana	Desvio padrão	Intervalo de Confiança (95%)
Fator 1 - EMP	2,57	3,00	0,53	2,5-2,6
Fator 2 - EMP	2,68	3,00	0,49	2,6-2,7
Fator 3 - EMP	2,56	3,00	0,54	2,4-2,6
EMP - Global	2,62	3,00	0,52	2,5-2,6

EMP: Escala de Mudança Percebida

Para a verificação da normalidade de distribuição dos dados, realizou-se o gráfico de densidade de kernel para a EMP encontrando que a variação da variável dependente foi aproximadamente normal, o que demonstra maior tendência da população

em perceber mudanças com o tratamento recebido pelos serviços.

Na análise univariada, a partir do cruzamento dos dados, algumas variáveis obtiveram significância estatística com p-valor \leq a 0,30 e estão distribuídas na tabela 4.

Tabela 4. Análise univariada de variáveis sociodemográficas e clínicas em correlação ao item global da EMP. São Paulo (SP), Brasil, 2014.

Variáveis	B	r ²	p-valor
Idade (anos)			
Total da amostra	-0,002	0,003	0,350
Sexo			
Masculino	-0,62	0,002	0,434
Etnia			
Pardos	0,074	0,000	0,297 ^a
Negros	-0,044	0,007	0,660
Situação conjugal			
Com companheiro	-0,124	0,012	0,077 ^a
Moradia atual			
Regular	0,044	0,001	0,693
Escolaridade			
Ensino Fundamental incompleto ou Médio incompleto	-0,016	0,067	0,853
Ensino Médio ou técnico completo	0,043	0,000	0,620
Nível superior completo ou incompleto	-0,060	0,000	0,529
Primeira admissão no serviço			
Sim	-0,004	0,000	0,950
Quanto tempo frequenta			
De 7 a 12 meses	0,060	0,004	0,549
De 3 a 5 anos	0,041	0,000	0,596
Mais de 5 anos	0,086	0,000	0,367
Considera a frequência que comparece ao CAPSad suficiente			
Sim	0,151	0,012	0,070 ^a
Idade que percebeu problemas com SPA			
	-0,003	0,008	0,151 ^a
Internação psiquiátrica anterior ao tratamento no CAPSad			
Sim	-0,135	0,016	0,038 ^a
Internação psiquiátrica durante o tratamento no CAPSad			
Sim	-0,012	0,000	0,869
Hábito de fumar			
Sim	-0,111	0,011	0,087 ^a
Consumo de bebida alcóolica nas últimas 4 semanas			
Sim	0,030	0,001	0,650
Uso de drogas ilícitas nas últimas 4 semanas			
Sim	0,002	0,000	0,980
Escala de Satisfação Global	0,268	0,104	≤ 0,001 ^a

EMP: Escala de Mudança Percebida. CAPSad: Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas. SPA: substâncias psicoativas; ^ap<=0,30.

Foram incluídas, no modelo múltiplo, as variáveis que apresentaram significância estatística e aquelas que não apresentaram permaneceram como controle. As variáveis sociodemográficas não apresentaram

correlação e significância estatística com a EMP. Já as variáveis clínicas tiveram tanto significância e correlação negativa como positiva, conforme a tabela 5.

Tabela 5. Análise multivariada de variáveis sociodemográficas e clínicas em correlação ao item global da EMP. São Paulo (SP), Brasil, 2014.

Variável Independente	B	Erro-padrão	p-valor
Etnia			
Pardos	0,061	0,066	0,355
Negros	-0,082	0,094	0,386
Situação conjugal			
Com companheiro	-0,079	0,066	0,232
Idade que percebeu problemas com SPA	-0,006	0,002	0,018 ^a
Hábito de fumar			
Sim	-0,121	0,061	0,048 ^a
Internação psiquiátrica anterior ao tratamento no CAPSad			
Sim	-0,136	0,064	0,036 ^a
Considera a frequência que comparece ao CAPSad suficiente			
Sim	0,155	0,078	0,049 ^a
Escala de Satisfação Global	0,258	0,048	≤ 0,001 ^b

EMP: Escala de Mudança Percebida. SPA: substâncias psicoativas. CAPSad: Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas; ^ap<=0,05; ^bp<=0,01.

O modelo final explicou 16,8% da variância de mudança percebida na vida dos usuários que frequentam o serviço.

DISCUSSÃO

No geral, os usuários dos CAPSad perceberam mudanças em suas vidas após o início do tratamento (escore global médio de 2,62), resultados apontados também em outras pesquisas que representam um ponto positivo nesta avaliação, uma vez que fornecem indicativos válidos sobre o tratamento.^{6,11-12}

As mudanças mais evidentes corresponderam ao fator 2 da escala que compreende: confiança em si próprio; humor; problemas pessoais; sentimento de interesse pela vida; capacidade de suportar situações difíceis e qualidade do sono, fatores que aparecem em outro estudo como importantes para contribuir com uma melhor qualidade de vida do paciente.¹¹

Quando se trata de usuários de álcool e outras drogas (AOD), entende-se que o uso problemático pode levar a efeitos físicos e morais que repercutem sobre a totalidade do sujeito,^{11,13} porém, quando este encontra-se em tratamento, geralmente, há um controle maior sobre o seu consumo podendo auxiliar na percepção de mudanças mais significativas nestes aspectos da vida que talvez fossem aspectos pouco usuais, mas, agora, surgem ligados a dimensões motivacionais importantes.¹⁴

A convivência com amigos, a estabilidade emocional, a convivência com a família e com outras pessoas (Tabela 3 - fator 3) foram referidas, pelos usuários, como os pontos de menor mudança. Estudos têm demonstrado que a dependência química causa impactos significativos nas relações familiares e pessoais dos usuários, pois a droga pode representar um símbolo de desagregação e essa associação pode demandar um maior período de tempo para ser reconstruída agravando conflitos já existentes^{13,15} ou, neste caso, para que as mudanças sejam percebidas.

A cronicidade no uso de SPA vem aumentando e trazendo consequências importantes, muitas vezes, evidenciadas pelos problemas de ordem biopsicossocial, pois, quanto maior o tempo em uso de drogas, maiores são os efeitos negativos na qualidade de vida, relações sociais e redes de apoio,¹⁶ ou seja, a dificuldade também aumenta a retomada desses aspectos da vida fazendo as mudanças serem menos percebidas, sobretudo, no que engloba os fatores 1 e 3 da EMP.

A idade de percepção de problemas com o uso de SPA (média de 30,7 anos) influenciou, com correlação negativa, na mudança que o usuário percebeu durante o acompanhamento nos CAPSad. Portanto, quanto mais velho o usuário compreendeu que tinha problemas com substâncias, menor foi a mudança percebida no tratamento.

Outros estudos¹⁷ mostraram que a idade de percepção de problemas com o uso de SPA variou de 20 a 50 anos, de acordo com a média encontrada nesta investigação. Nestes casos, os CAPSad têm o importante papel na sensibilização de usuários que apresentam dificuldades em perceber problemas com o uso, bem como em estimular a motivação pela busca do tratamento propondo estratégias de RD que impulsionem um cuidado mais amplo onde os riscos e, conseqüentemente, as mudanças sejam percebidas precocemente.

No que se refere ao hábito de fumar, neste estudo, os fumantes (57,4%) perceberam menos mudanças em alguns aspectos da sua vida em relação aos não fumantes. Este resultado corrobora um ensaio clínico realizado para tratamento do tabagismo que aponta que o sucesso do tratamento da dependência de nicotina pode depender, em parte, do tratamento adequado de problemas com outras substâncias.¹⁸

Este é um dado importante para a condução do tratamento, pois o tabaco é, muitas vezes, considerado de menor relevância quando comparado ao uso de outras drogas evidenciando, neste estudo, que o mesmo pode influenciar negativamente na busca pela abstinência e percepção de mudanças. Portanto, incluir um cuidado específico com essa substância pode gerar melhores resultados.

Visto que 33,8% dos usuários mantiveram algum uso de substância lícita ou ilícita nas últimas quatro semanas, exceto tabaco (Tabela 2), enfatiza-se a necessidade de os profissionais dos CAPSad trabalharem com a abordagem da RD que não preconiza a abstinência como única opção respeitando o direito de escolha destes sujeitos, bem como as suas singularidades, ao compreender o uso de drogas como um fenômeno multidimensional e histórico e não somente relacionado à delinquência e à patologia.¹⁹

Outro dado que teve correlação inversamente proporcional com a EMP foram as internações, ou seja, quanto maior o número de internações psiquiátricas antes do tratamento no CAPSad, menor foi a mudança percebida pelos usuários.

O encarceramento do indivíduo pode levar

ao aumento da dificuldade deste em perceber mudanças com o tratamento no território, pois, nessa perspectiva, o usuário é corresponsável pelo seu tratamento e o controle do uso de drogas não é respondido com o afastamento do mesmo do seu contexto de vida. Dessa forma, o foco na reabilitação psicossocial pode se caracterizar como mais longo e trabalhoso, porém, permite, com mais efetividade, a validação da autonomia das escolhas dos usuários e suas consequências.²⁰⁻²¹

Este é um achado que permite que os profissionais percebam os casos com históricos de internações prévias de forma diferente esperando, talvez, mudanças claramente percebidas em mais longo prazo e traçando objetivos específicos para o tratamento. Os leitos de acolhimento noturno em CAPSad III devem ser considerados como um dispositivo importante de manejo de casos de intoxicação e/ou crises por um curto período de tempo de forma que possam evitar a internação.

Quanto à frequência de comparecimento nos serviços avaliados, se o usuário considerou esta suficiente para o atendimento de suas necessidades, percebeu mais mudanças em sua vida, o que não significou que quanto maior a frequência, maiores as mudanças.

Para que as demandas singulares, apresentadas pelos mesmos, sejam percebidas, é fundamental que estes sejam vistos como protagonistas no seu tratamento. Portanto, a elaboração do seu projeto terapêutico singular (PTS) deve ser feita em conjunto com a equipe multiprofissional de forma que este tenha um sentido terapêutico para o seu momento atual. Ressalta-se esta necessidade ao verificar que 70% dos encaminhamentos pós-alta de internações dos usuários de SPA são para os CAPSad.²²

A satisfação é a variável que aparece fortemente relacionada com a mudança percebida ($p \leq 0,01$), pois, de acordo com os resultados, quanto mais satisfeito estava o usuário, maiores mudanças ele percebeu em sua vida. Este dado corrobora outras pesquisas que apontam que o grau de mudança percebida pelo usuário em relação ao tratamento é o que determina a sua satisfação.^{6,23}

O R^2 baixo (16,8%) explica pouco das variáveis propostas para a análise tendo, então, como limitações do estudo, uma insuficiência de variáveis que poderiam elucidar o fenômeno estudado (mudança percebida por usuários) o que, por sua complexidade, é esperado. O fato de a pesquisa ter sido direcionada a usuários que estavam ativos nos serviços há mais de seis

meses e que seguiam em acompanhamento até o momento da coleta é um importante viés que reduz, de modo expressivo, a magnitude dos achados no que diz respeito ao relato de mudança percebida entendendo que aqueles que permanecem vinculados aos CAPSad percebem benefícios com o tratamento.

CONCLUSÃO

No geral, os usuários dos CAPSad, em algum momento do tratamento, perceberam mudanças em suas vidas que variam conforme a área de mudança, os fatores que envolvem o uso e a satisfação.

Fica claro que a questão do uso problemático de substâncias é uma área complexa a se explorar e sofre diversas interferências de muitas outras. Consequentemente, quem percebe mudanças com o acompanhamento nos CAPSad sente-se satisfeito, assim como aqueles que passaram por internações anteriores apresentam dificuldade em perceber melhora com este tipo de assistência. Dessa forma, esses dados podem identificar práticas que necessitam ser aprimoradas e melhor observadas nos serviços, com o intuito de direcionar os investimentos no PTS das pessoas que chegam em busca de tratamento, contribuindo com uma melhora nos resultados. Frente a isso, sugere-se a realização de outras investigações neste campo de práticas e demais pesquisas que mostrem outras variáveis ou que, qualitativamente, apresentem outros resultados complementares.

REFERÊNCIAS

1. Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial, 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Donabedian A. The quality of medical care. *Science*: 1978;200(4344):856-64.
4. Bandeira MB, Andrade MCR, Costa CS, Silva MA. Percepção dos pacientes sobre o tratamento em serviços de saúde mental: validação da Escala de Mudança Percebida. *Psic: Ref e Crít.* 2011;24(2):236-44. doi: 10.1590/S0102-79722011000200004
5. Saúde OM. Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2001.
6. Silva MA, Bandeira M, Scalón JD, Quaglia MAC. Patients' satisfaction with mental health

Boska GA, Claro HG, Pinho PH et al.

Mudanças percebidas por usuários de Centros de...

- services: the perception of changes as predictor. *Jorn Bras de Psiq.* 2012;61(2):64-71. doi: 10.1590/S0047-20852012000200002
7. Mercier L, Landry M, Corbière M, Perreault M. Measuring clients perception as outcome measurement. In: Roberts AR, Yeager KRe, editors. *Ev-bas Prac Man: Research an outcome Measures in Health and Human Services*. New York: Oxford University Press. 2004;p.904-9.
8. Baldi B, Moore DS. *The practice of statistics in the life sciences*. New York: WH Freeman and Company. 2014:727p.
9. Bandeira M, Silva MA. Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR): estudo de validação. *Jor Bras de Psiq.* 2012;61(3):124-32.
10. White H. A heteroskedasticity-consistent covariance matrix estimator and a direct test for heteroskedasticity. *Ec.* 1980;48(4):817-38. doi: 10.1590/S0047-20852012000300002
11. Cesari L, Bandeira M. Avaliação da qualidade de vida e percepção de mudança em pacientes com esquizofrenia. *Jor Bras Psiq.* 2010;59(4):293-301. doi: 10.1590/S0047-20852010000400005
12. Pinho PH. *Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas do Município de São Paulo*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.
13. Ferreira VRT, Colognese BT. Prejuízos de funções executivas em usuários de cocaína e crack: estudos de caso. *Aval psic.* 2014;13(2):195-201.
14. Fontanella BJB. Sintomas psicóticos e cognitivos associados à busca de tratamento por dependentes de substâncias: um estudo qualitativo. *Jor Bras Psiq.* 2010;59(2):139-45.
15. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF, Tenório-Souza FM, Dias CCV. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psic em Est.* 2013;18(2):269-79. doi: 10.1590/S1413-73722013000200008
16. Seabra P, Sá L. Factores determinantes para as necessidades em saúde das pessoas consumidoras de drogas: Uma revisão bibliográfica. *Rev Port de Enf de Saú Ment.* 2011;(5):22-9.
17. Ávila Mascarenhas M, Santos P, Alves M, Borges Rosa C, Wilhelms Junior N, Mascarenhas R, et al. Caracterização dos usuários de substâncias psicoativas atendidos no ambulatório de transtorno aditivo com ênfase em dependência química. *Rev Bai de Saú Púb.* 2014;38(4). doi: 10.5327/Z0100-0233-2014380400006
18. Reid MS, Jiang H, Fallon B, Sonne S, Rinaldi P, Turrigiano E, et al. Smoking cessation treatment among patients in

- community-based substance abuse rehabilitation programs: exploring predictors of outcome as clues toward treatment improvement. *Am J Drug Alc Ab.* 2011;37(5):472-8. doi: 10.3109/00952990.2011.596981.
19. 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 de Enf de Saú Ment.* 2013:29-35.
20. Wetzel C, Kantorski LP, Olschowsky A, Schneider JF, Camatta MW. Dimensões do objeto de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciê Saú Col.* 2011;16(4):2133-43. doi: 10.1590/S1413-81232011000400013
21. Zanatta AB, Garghetti FC, Lucca SR. O centro de atenção psicossocial álcool e drogas sob a percepção do usuário. *Rev Bai Saú Púb.* 2012;36(1).
22. Sousa FS, Oliveira EN. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. *Ciê Saú Col.* 2010;15(3):671-7. doi: 10.1590/S1413-81232010000300009
23. Perreault M, White ND, Fabrès É, Landry M, Anestin AS, Rabouin D. Relationship between perceived improvement and treatment satisfaction among clients of a methadone maintenance program. *Ev and Prog Plan.* 2010;33(4):410-7. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2009.12.003

Submissão: 23/11/2017

Aceito: 06/01/2018

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Gabriella de Andrade Boska

Escola de Enfermagem /Universidade de São Paulo

Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica

Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419, 2^o andar Bairro Cerqueira César

CEP: 05403-000 – São Paulo (SP), Brasil