

FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

FACTORS THAT INTERFERE IN PATIENT COMPLIANCE WITH CHEMICAL DEPENDENCE TREATMENT: HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTIONS

FACTORES QUE AFECTAN LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE DEPENDENCIA QUÍMICA: PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Aline Cristina Zerwes Ferreira¹
Letícia de Oliveira Borba²
Fernanda Carolina Capistrano²
Juliana Czarnobay¹
Mariluci Alves Maftum³

¹ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Coordenadora da Iniciação Científica e Integração Acadêmica da UFPR. Curitiba, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Aline Cristina Zerwes Ferreira. E-mail: alinezerwes@gmail.com
Submetido em: 29/01/2015 Aprovado em: 24/03/2015

RESUMO

Pesquisa qualitativa e exploratória realizada de março a abril de 2013 em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas da região metropolitana de Curitiba, com o objetivo de identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento da dependência química. Participaram da pesquisa todos os profissionais de saúde. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada e analisados pela interpretação qualitativa de dados de Minayo, resultando em duas categorias: fatores intrínsecos ao dependente químico na adesão ao tratamento, que compreendeu influências de motivação, de uso de medicamentos e tipo de substância psicoativa; e fatores extrínsecos ao dependente químico na adesão ao tratamento, que englobou influências familiares, socioeconômicas e dos serviços de saúde. Concluiu-se que a identificação desses fatores ofertam subsídios para o planejamento de intervenções terapêuticas mais apropriadas, com vistas ao aumento da adesão e da qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Pessoal de Saúde; Terapêutica.

ABSTRACT

Exploratory, qualitative research performed at a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs in the metropolitan area of the city of Curitiba, Paraná, Brazil, from March to April 2013. This study aimed to identify health professionals' perceptions on the factors that interfere in patient compliance with chemical dependence treatments. All health professionals from the Care Center participated in the research (9). Data were collected by means of semi-structured interviews and analyzed by Minayo's Qualitative Data Interpretation, resulting in two categories: drug users' intrinsic factors for treatment compliance, which entailed motivational influences, use of medication, and the type of psychoactive substance; and drug users' extrinsic factors for treatment compliance, which included influences from the family, socioeconomics, and healthcare services. It could therefore be concluded that the identification of such factors may well aid in identifying more appropriate therapeutic intervention planning, in an attempt to increase both compliance and quality of life.

Keywords: Mental Health; Substance-Related Disorders; Health Personnel; Therapeutics.

RESUMEN

Estudio cualitativo exploratorio realizado entre marzo y abril de 2013 en un centro de atención psicossocial de alcohol y otras drogas en la región metropolitana de Curitiba, con el fin de identificar la percepción de los profesionales de la salud acerca de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la dependencia química. Todos los profesionales de la salud (9) participaron de la investigación. Los datos fueron recogidos a través de la entrevista semi-estructurada y analizados por medio de la Interpretación Cualitativa de Datos de Minayo, que dio como resultado dos categorías: factores intrínsecos al dependiente químico en la adhesión al tratamiento, incluyendo influencias de motivación, uso de medicamentos y tipo de sustancia psicoactiva; y factores extrínsecos al dependiente químico en la adhesión al tratamiento, incluyendo influencias familiares, socioeconómicas y servicios de salud. Se concluye que la identificación de los factores ofrece apoyo a la planificación de las intervenciones terapéuticas más adecuadas, con el fin de aumentar la adhesión y la calidad de vida.

Palabras clave: Salud Mental; Transtornos Relacionados con Substancias; Personal de Salud; Terapêutica.

INTRODUÇÃO

Estimativas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime evidenciam que aproximadamente 243 milhões de pessoas, número que corresponde a 5% da população, consomem substâncias psicoativas ilícitas e, destes, 0,6% desenvolvem a dependência de tais substâncias,¹ ocasionando intenso impacto na vida individual, familiar, social e ocupacional.^{2,3}

A dependência química caracteriza-se como uma doença crônica e multicausal expressa por um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, comumente associada a prejuízos em diversos âmbitos da vida do indivíduo.³ Para tornar esse quadro menos agravante, o tratamento para dependência química requer múltiplas intervenções psicoterapêuticas e sociais, a partir de uma equipe multiprofissional que considere o indivíduo em sua totalidade, visando à reabilitação e à reinserção social desse indivíduo.⁴

A adesão ao tratamento torna-se imprescindível para o gerenciamento desse transtorno, pois da adesão dependem o sucesso da terapêutica proposta, a minimização dos sinais e sintomas, a remissão do transtorno, a redução de possíveis doenças e agravos, a motivação para a reabilitação, prevenção de lapsos e recaídas e a reinserção social.⁴⁻⁶

Conceitualmente, a Organização Mundial de Saúde define a adesão como “[...] o grau em que o comportamento de uma pessoa – tomar o medicamento, seguir um regime alimentar e/ou executar mudanças no estilo de vida – corresponde às recomendações acordadas com um prestador de cuidados de saúde”.^{7,3}

Apesar da relevância da adesão ao tratamento no processo de reabilitação, é consenso na literatura o baixo índice de adesão pelos dependentes químicos, sendo que muitos iniciam o tratamento, mas poucos o mantêm.^{6,8-10} Após o início do tratamento, sua continuidade caracteriza-se como um percurso difícil de atingir, pois à medida que os usuários de drogas enfrentam obstáculos como o lapso e a recaída, poucos conseguem se manter abstinentes e aderir ao tratamento.^{4,6}

Essa perspectiva mostra-se evidente em uma pesquisa desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do estado do Piauí, realizada com 227 dependentes químicos em tratamento, a qual explanou que 56,8% (n=129) abandonaram o tratamento.⁶ Esse cenário também se comprova internacionalmente, pois se estima que entre 20 e 70% dos indivíduos que iniciam o tratamento psicossocial não o concluem.¹¹ Entrementes, outro estudo realizado na Espanha revelou que, entre 57 dependentes químicos em tratamento em uma unidade de reabilitação, 52,9% abandonaram o tratamento em um período de até seis meses.¹²

Por sua magnitude, a não adesão ao tratamento constitui-se em um problema de saúde pública responsável por diversos prejuízos na vida do indivíduo e de seus familiares, os quais se

relacionam ao agravamento do transtorno, desgaste familiar, internações evitáveis e aumento no custo dos cuidados de saúde.¹³

Acredita-se que investigar essa temática favorece a reflexão e a reorientação da prática profissional na área da saúde, a partir da construção, produção e ampliação do conhecimento acerca dos fatores que interferem diretamente na adesão ao tratamento pelo dependente químico, com vistas ao aumento da adesão e da qualidade de vida dessa clientela. Desse modo, tem-se como objetivo deste estudo: identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento pelos dependentes químicos.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa exploratória realizada em um CAPS AD situado na região metropolitana de Curitiba-PR. Esse serviço oferta assistência a usuários de álcool e outras drogas com idade igual ou superior a 18 anos, no período de segunda à sexta-feira.

Participaram da pesquisa todos os profissionais de saúde desse serviço, totalizando nove participantes: assistente social (um), enfermeiro (dois), psicólogo (dois), médico clínico geral (um), médico psiquiatra (um), terapeuta ocupacional (um) e técnico de enfermagem (um). Os critérios de inclusão para participação nesta pesquisa foram: pertencer à equipe multiprofissional de saúde mental e desenvolver ações de saúde diretamente para o paciente.

Os participantes foram recrutados no transcorrer da reunião semanal da equipe multiprofissional, ocasião em que todos os profissionais se reúnem para discussão dos casos clínicos, programações de atividades e questões estruturais. Após a concordância de participação, as entrevistas foram agendadas considerando-se horário e data de preferência do participante.

Os dados foram coletados no período de abril a maio de 2013, por intermédio de entrevista semiestruturada, com a seguinte pergunta norteadora: “*quais os fatores que favorecem e dificultam a adesão ao tratamento no CAPS AD pelos dependentes químicos?*”. As entrevistas foram gravadas em um aparelho digital e realizadas de modo individual em local disponibilizado pela coordenação da unidade.

Utilizou-se a proposta de interpretação qualitativa de dados de Minayo para realizar a análise, seguindo as três fases propostas: ordenação, classificação e análise final dos dados. A ordenação dos dados consistiu na transcrição dos áudios coletados, releitura do material e organização dos relatos de modo ordenado. E a fase de classificação dos dados ocorreu mediante a leitura exaustiva do material coletado, com o objetivo de compreender as ideias centrais obtidas. Por fim, a análise final consistiu na articulação entre os achados e a fundamentação teórica, que originaram as categorias temáticas deste estudo.¹⁴

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, sob o nº 904.029.10.03; CAAE: 0825.0.000.091-10. Salienta-se que os preceitos éticos foram salvaguardados em consonância à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, o sigilo e o anonimato da identidade dos participantes foram assegurados mediante a codificação pela letra P, acrescido de um numeral sem correlação com a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Na análise das transcrições das entrevistas aplicadas aos profissionais da equipe do CAPS AD emergiram fatores intrínsecos e extrínsecos ao dependente químico para a adesão ao tratamento, os quais foram organizados em duas categorias descritas a seguir.

FATORES INTRÍNSECOS AO DEPENDENTE QUÍMICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO

Os aspectos considerados intrínsecos ao próprio dependente químico interferem diretamente na adesão ao tratamento, sendo a motivação um dos fatores mais importantes para a facilitação da reabilitação e tratamento:

Ele tem que querer, o principal é a vontade do indivíduo de participar ou não do tratamento. Enquanto o paciente não sente por ele mesmo que precisa se tratar, pela saúde dele, pela vida dele, não tem como aderir ao tratamento. [...] Muitos iniciam o tratamento e depois de uma ou duas semanas desistem. A dependência química é assim. A não motivação é uma dificuldade de adesão (P1).

[...] vários fatores interferem na adesão, mas o principal é a falta de motivação para o tratamento. [...] Essa é a maior dificuldade para a adesão do dependente químico (P2).

Reafirmando a importância da motivação, os participantes ressaltaram que pacientes que iniciam o tratamento apenas em decorrência de influências externas, como: pressão de familiar e de amigos, comorbidades clínicas e ordens judiciais, possuem dificuldade em aderir ao tratamento, pois não se sentem realmente motivados para o mesmo:

Se o paciente procura o tratamento não por motivação própria, mas porque a família ou o amigo quer, a adesão quase sempre está fadada ao insucesso. [...] se procuraram porque aconteceu algum problema de saúde grave e ele ficou preocupado, geralmente quando esses pacientes têm uma melhora clínica, abandonam o tratamento (P2).

[...] paciente que chega aqui por ordem judicial, provavelmente não vai aderir ao tratamento, porque não é algo que parte da vontade dele (P5).

O uso de medicamento é um fator que influencia na adesão ao tratamento, já que alguns dependentes químicos têm a ideia ilusória que somente usando medicamento conseguirão a reabilitação e, por isso, não aderem ao restante das atividades propostas. Contudo, o tratamento medicamentoso é apenas um dos recursos terapêuticos que devem ser complementados com estratégias para mudanças comportamentais e planejamento terapêutico de vida:

A adesão ao medicamento não é o problema, porque eles pensam que só vão conseguir a reabilitação se usarem medicamento. No entanto, isso não é verdade, porque a motivação e a mudança comportamental são mais importantes (S2).

A primeira coisa que eles pedem quando vêm para o tratamento é o medicamento. [...] Isso é um problema, porque nós sempre precisamos educar os pacientes que o tratamento medicamentoso é apenas um apoio e não o tratamento em si. O tratamento também necessita de um processo de mudança de comportamento e de um projeto de vida diferente (S4).

O tipo de substância psicoativa consumida influencia diretamente na adesão ao tratamento, uma vez que usuários de múltiplas drogas e de crack aderem menos adesão quando comparados a dependentes de álcool. A baixa adesão por usuários de crack possivelmente se relaciona aos efeitos que causam no organismo e à intensa fissura, que gera:

Os usuários de múltiplas drogas aderem com muita dificuldade, principalmente usuários de crack. Os usuários somente de álcool aderem com facilidade, pois já são pessoas com a doença mais crônica, mais sofridas e mais velhas (P2).

A questão do crack é bem complicada, é uma droga barata, de fácil acesso e bem destruidora e os pacientes que usam essa substância têm muita dificuldade para aderir ao tratamento, pois quando recaem, seguem usando direto e não retornam ao tratamento (P7).

O usuário de crack dificilmente adere ao tratamento, são poucos que aderem. Talvez pela ansiedade, por não saber lidar com a fissura e até mesmo pelos efeitos que a substância causa no organismo. O usuário de álcool adere mais ao tratamento (P8).

FATORES EXTRÍNSECOS AO DEPENDENTE QUÍMICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO

A influência familiar mostrou-se unânime na percepção dos participantes da pesquisa, atuando negativamente para a não evolução do tratamento sob dois aspectos: quando a família superprotege e não responsabiliza o dependente químico pelos seus atos e quando se ausenta:

A família interfere de duas formas ruins no tratamento, quando não colabora ou colabora demais. Geralmente, a família superprotetora faz com que o paciente não assuma suas responsabilidades. No entanto, o paciente necessita ter a responsabilidade de que se aprofundou nas drogas sozinho e que pode sair desse problema. Em outros casos, o paciente está sem casa e sem condições de se manter em tratamento sem a ajuda da família. Tanto o descaso, quanto a superproteção faz com que o usuário não melhore e desista do tratamento (P2).

O papel da família é fundamental na reabilitação e adesão do dependente químico, seja incentivando ou participando ativamente no tratamento, por meio das reuniões familiares e outras formas. Ademais, a ausência desse apoio, muitas vezes decorrente da sobrecarga da família, favorece a baixa manutenção do tratamento pelo dependente químico:

Quando os familiares participam do grupo de família e mantêm contato telefônico com a equipe, a adesão torna-se muito maior do que para os pacientes que chegam sozinhos, sem apoio familiar. [...] Esse abandono acontece muitas vezes porque a família está cansada, não aguenta mais a situação e não quer mais saber deles (P1).

Tem famílias que incentivam o paciente a se manter no tratamento e outras acham que não é necessário. Isso interfere na adesão, pois se não tiver apoio os pacientes acabam perdendo a vontade de realizar o tratamento (P9).

Para que a família desempenhe papel efetivo no tratamento de seu familiar, torna-se imprescindível a consciência de que a dependência química caracteriza-se como uma doença crônica e que requer tratamento, pois muitos familiares ainda visualizam esse transtorno como falta de moralidade e irresponsabilidade:

A família é fator central na adesão, ela tem que entender que a dependência química é uma doença e que tem tratamento; e que ela tem papel fundamental e deve participar em todos os momentos do tratamento, senão a adesão vai ser baixa (P3).

Têm familiares que não sabem lidar com o paciente e não entendem que a dependência química é uma doença, visualizam como "sem-vergonhice". Quando os familiares entendem que a dependência é uma doença, eles vêm mais ao CAPS AD e participam mais, enquanto não entendem isto, ficam distantes do tratamento (P5).

Além da participação do familiar na instituição, fazem-se necessários o auxílio e a organização da família quanto a modificações do estilo de vida para que o dependente químico concretize mudanças comportamentais:

[...] por exemplo, um paciente que ainda não tem conscientização da sua dependência química, que ainda é ambivalente em relação à questão das drogas, vai precisar muito da organização da família e das pessoas que vivem com ele, para que consiga mudar o comportamento. A família vai ter um papel fundamental para motivá-lo a vir para o CAPS AD e mudar os hábitos familiares também. [...] A falta desse arranjo familiar contribui para que o paciente continue com os mesmos comportamentos, com os mesmos hábitos e resulte em recaídas e abandono ao tratamento (P4).

As condições socioeconômicas são fatores intimamente relacionados à baixa adesão ao tratamento, uma vez que alguns pacientes não podem se ausentar do seu trabalho, pois necessitam manter a renda familiar; e até mesmo por não possuírem recurso financeiro para a locomoção até o CAPS AD:

Muitos justificam a ausência no CAPSAD pela necessidade de trabalhar e realmente necessitam, pois geralmente são homens, com idade em torno de 35 a 60 anos, pais de família, que precisam manter a renda familiar (P4).

Muitos pacientes moram longe e não têm dinheiro para vir ao CAPS AD (P5).

Aproximadamente 90% dos pacientes trabalham em construção civil ou informalmente, ganham por dia de trabalho e não têm renda fixa. Se frequentarem o CAPSAD todos os dias, não vão trabalhar (P8).

O ambiente é um fator que interfere na adesão, por exemplo, muitos pacientes residem com outros usuários de drogas ou próximos de traficantes e de locais de uso de drogas, favorecendo o contato diário com essas substâncias:

Pacientes que vivem em contextos de uso de drogas, que têm um familiar que mora junto ou um vizinho que

consome drogas dificilmente conseguem aderir ao tratamento, porque a todo o momento alguém pode oferecer ou chamá-los para o uso. Nas visitas domiciliares, nós observamos o contexto social em que o paciente está inserido e muitos residem em casas que são praticamente mocós [locais em que usuários de drogas fazem o consumo de drogas], como vamos conseguir a adesão de um paciente que vive em um mocó? (P1).

[...] o contexto em que o dependente químico está interfere, se ele mora próximo de um bar, de traficante de drogas, que estão todos os dias ali o persuadindo a usar, a adesão tende a ser baixa (P3).

O serviço de saúde favorece a adesão ao tratamento, desde o acolhimento inicial do dependente químico na instituição, sem uso da violência e preconceito, com estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente. Sem vínculo, os pacientes não aderem ao tratamento e não retornam ao serviço:

O acolhimento inicial facilita o vínculo com o paciente, [...] isso depende da maneira como é realizado o acolhimento, da empatia e do modo como os profissionais se colocam para o paciente. [...] Muitas vezes os pacientes estão acostumados a serem tratados com violência e preconceito, e se usarmos isso aqui também há a quebra do vínculo com o paciente (P1).

O dependente químico tem problema de relação, tem dificuldade em se relacionar e isso afeta o vínculo que ele tem com a instituição e com a equipe do CAPS AD. Se não há vínculo entre paciente e profissional, o paciente não retorna (P4).

Com a influência da infraestrutura precária do CAPS AD, muitos pacientes não se sentem motivados a realizar o tratamento, pois há a ausência de oficinas para desenvolver habilidades; o ambiente é pequeno, desagradável, com mofo e umidade; faltam materiais adequados; ausência de ambulatórios e enfermarias adequadas para assistir pacientes mais graves; ausência de carros para realizar visitas domiciliares; insuficiência de recursos humanos e materiais, entre outros:

Nas condições que trabalhamos, não tem como investir no tratamento do paciente [...] não temos oficinairo, um artesão que possa levá-lo a desenvolver uma habilidade diferente, [...], pois quanto mais atividades diferenciadas pudermos oferecer, mais o paciente fará adesão. [...] A estrutura que dispomos não é confortável, se os pacientes chegassem num ambiente bonito, agradável, com

salas melhores, materiais adequados para trabalharem, com certeza se motivariam mais. [...] Em dia de chuva, os pacientes não vêm, porque sabem que o CAPSAD alaga. No espaço de convivência, não consigo fazer grupo terapêutico, porque cheira a mofo, tem muita umidade e não remete para um local de tratamento (P1).

[...] não há um ambulatório, uma enfermaria boa para tratarmos os pacientes mais graves e fazer as desintoxicações. A estrutura física e as condições de trabalho são precárias. [...] Não temos carro para realizar visita domiciliar, não tem o material humano necessário. Não conseguimos dar todo o suporte técnico, porque não dispomos da infraestrutura adequada, de recursos humanos e materiais (P2).

Existem no CAPS AD alguns profissionais de saúde que não gostam de trabalhar na área da dependência química e não estão capacitados para tanto, o que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada e na adesão do dependente ao tratamento:

A capacitação dos profissionais e as aptidões para trabalhar com essa área interferem na adesão do paciente. [...] Trabalhamos com uma equipe com profissionais que não gostam de trabalhar com a saúde mental, que não querem a saúde mental e isso interfere no modo de fazer, orientar e intervir (P1).

[...] Acho que deveria ter uma capacitação para trabalhar nessa área, chegamos aqui sem experiência, isso favoreceria o tratamento (P8).

DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde identificaram múltiplos fatores que interferem na adesão ao tratamento, o que é corroborado pela literatura ao evidenciar que a adesão é um processo multicausal que envolve o dependente químico em sua totalidade. Por conseguinte, os determinantes biológicos, comportamentais, socioeconômicos, bem como referentes ao serviço de tratamento, interferem diretamente na adesão ao tratamento.¹⁵

Entre os aspectos considerados intrínsecos aos dependentes químicos, a motivação, força propulsora para a mudança comportamental e para a reabilitação, foi citada pelos participantes como um dos principais fatores preditivos da adesão ao tratamento. Essa motivação na área de dependência química fundamenta-se no modelo de Prochaska e DiClemente, que parte da premissa de que o dependente químico passa por diversos estágios de motivação e de prontidão para mudança do comportamento problema.⁴

Nesse modelo, o dependente químico deve buscar o tratamento quando está conscientizado do seu consumo problema e se engaja em ações específicas com vistas à abstinência.⁴ Entretanto, muitas vezes os indivíduos iniciam o tratamento sem a conscientização da sua dependência ou estão ambivalentes quanto à necessidade de reabilitação. Por conseguinte, têm dificuldade de se engajar em programas terapêuticos do serviço, favorecendo a baixa adesão ao tratamento.^{4,16}

Confirmando essa perspectiva, estudo com 103 adolescentes usuários de drogas em tratamento psicoterapêutico, em Porto Alegre, explicou que a maioria dos participantes que não aderiram ao tratamento (69,3%) se apresentava em estágio motivacional de pré-contemplação, ou seja, não havia a percepção da impotência perante o vício e não acreditavam ter problemas decorrentes dessa prática.¹⁶

Para a efetiva reabilitação, o dependente químico inicialmente necessita de conscientização em nível cognitivo quanto à necessidade de tratamento e, posteriormente, uma condição comportamental. Destarte, a busca por tratamento decorrente de influências externas apresenta um desafio aos profissionais de saúde, uma vez que as mudanças comumente necessitam de um compromisso primariamente interno, e não externo.⁴

A ideia ilusória dos dependentes químicos de que somente a medicação promove a reabilitação dificulta a adesão ao restante das atividades propostas ao tratamento. Este resultado está em conformidade com a literatura ao evidenciar que o uso de medicamento deve ser considerado como um dos recursos terapêuticos que auxiliam na melhoria da qualidade de vida, devendo ser adotado adjuvante a outras modalidades terapêuticas, como psicoterapias, plano terapêutico singular, oficinas e grupos terapêuticos, visitas domiciliares, entre outros.¹⁷

Os resultados mostraram que dependentes de *crack* e/ou múltiplas drogas aderem menos ao tratamento quando comparados aos usuários de álcool. Pesquisa desenvolvida em uma unidade de reabilitação de dependentes químicos no estado do Paraná, com 350 dependentes químicos, destacou que dependentes de álcool aderem mais ao tratamento, pois 70% (n= 135) destes obtiveram alta melhorada, contra 38% (n= 59) dos dependentes de *crack*. Mostrou também que 58% (n= 89) dos dependentes de *crack* não aderiram ao tratamento, em decorrência de alta por evasão, a pedido e indisciplina.¹⁰

Todos os participantes afirmaram o papel da família como fator preditivo na adesão ao tratamento, favorecendo ou dificultando-a. Pesquisas exibem que o funcionamento efetivo do grupo familiar relaciona-se à adesão, no sentido de mais estruturação para auxiliar no processo de reabilitação.^{6,8,9,15,18} Isso porque a família caracteriza-se como um sistema constituído de crenças, valores e habilidades que conduzem as suas ações no cuidado, acolhimento, prevenção e promoção da saúde e principalmente no processo de reabilitação de doenças.¹⁹

Estudo realizado em um CAPS AD de Campo Grande-MS com 125 dependentes químicos mostrou que a participação de dois ou mais familiares no tratamento repercute diretamente na consolidação da adesão do paciente ao tratamento (57,9%). A participação da família no projeto terapêutico aumenta o empenho desse núcleo familiar na mudança de hábitos de vida e formas de convívio, em que as drogas não estejam presentes.⁸

Em contrapartida, sem o apoio familiar, o paciente apresenta dificuldade em tolerar os problemas da vida cotidiana e manter-se motivado para dar continuidade ao tratamento.⁴ A ausência familiar parece estar relacionada à própria relação que o dependente químico possui com a droga, a qual favorece o isolamento dos âmbitos sociais e familiares, desde o núcleo familiar a toda a sua extensão, o que resulta no distanciamento e na quebra de vínculo entre família e paciente.¹⁸

Quanto aos fatores socioeconômicos que influenciam na adesão ao tratamento da dependência química, os participantes referiram a dificuldade em conciliar o trabalho com o tratamento, bem como a dificuldade financeira. Sabe-se que muitos dependentes químicos são afastados de suas funções laborais, pois a ação de consumir as drogas ocupa função central em suas vidas em detrimento de outras atividades. Como consequência, iniciam a trabalhar informalmente e/ou esporadicamente.¹⁰

Nesse sentido, pesquisa desenvolvida em Juiz de Fora que objetivou avaliar os fatores associados à adesão a um programa terapêutico com 300 alcoolistas indicou que os profissionais sem vínculo empregatício têm dificuldade em manterem-se vinculados às rotinas do serviço de saúde por longo período.²⁰ Destarte, esse fato parece estar relacionado à ausência de trabalho formal e de renda fixa mensal, que faz com que o paciente se ausente do tratamento para trabalhar e manter a renda familiar.

Quanto ao ambiente, a literatura refere que o meio social desempenha papel fundamental no processo de recaída e de adesão ao tratamento pelo dependente químico. Quando o apoio social é ofertado positivamente, torna-se um fator preditivo para a abstinência a longo prazo. Porém, quando há relação interpessoal conflituosa, pressão social e exposição recorrente à droga, aumenta-se a probabilidade de recaída e de abandono ao tratamento.⁵

Acerca da interferência do serviço de saúde na adesão ao tratamento, pesquisa desenvolvida com 12 profissionais de saúde de um serviço para dependência química de Ribeirão Preto-SP registrou a importância da equipe de saúde e da instituição no processo de adesão. Mencionou, ainda, que os profissionais são facilitadores da afiliação do dependente químico ao tratamento a partir de uma relação de confiança e de acolhimento.⁹

No tocante à infraestrutura do serviço, os achados da literatura vão ao encontro desta pesquisa, ao relacionar a baixa adesão com dificuldades de infraestrutura dos serviços, tais como:

insuficiência de recursos materiais e humanos, dificuldade para realizar visitas domiciliares e busca ativa, bem como dificuldade de organização, deixando a população desprovida de assistência de qualidade, como preconizam as políticas de saúde.²¹

Além disso, o despreparo e a falta de capacitação dos profissionais de saúde para atuar com essa clientela influenciam no tratamento. Coadunando com essa perspectiva, revisão bibliográfica sobre as produções latino-americanas acerca da adesão e não adesão de portadores de doenças crônicas ao tratamento revelou que a não adesão também decorre do despreparo e desqualificação dos profissionais, caracterizados por: erros terapêuticos e avaliação insuficiente da situação de saúde do paciente; dificuldade em se relacionar com o paciente; alta rotatividade dos profissionais nos serviços; bem como o não reconhecimento da responsabilidade no profissional na adesão.²¹

Deste modo, para aumentar a adesão ao tratamento, torna-se imprescindível o desenvolvimento de programas de capacitação na área de dependência química para profissionais de saúde, objetivando a sensibilização acerca de modificações de concepções sobre esse transtorno e aceitação do dependente químico como um indivíduo que necessita de assistência e cuidado qualificado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que são múltiplos os fatores que interferem na adesão ao tratamento da dependência química. Entre os aspectos considerados intrínsecos aos dependentes químicos, evidenciaram-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.

Entre os aspectos extrínsecos aos dependentes químicos, foram mencionados: a influência familiar relacionada ao apoio e a participação dos familiares no tratamento e nas mudanças de estilos de vida do paciente; as condições socioeconômicas referentes às influências do ambiente social e das condições financeiras e laborais; e a influência do serviço relacionada ao acolhimento, ao vínculo entre profissional e paciente, infraestrutura e a falta de capacitação dos profissionais de saúde.

Este estudo apresenta limitações no que concerne à percepção dos profissionais de apenas uma instituição e de uma realidade específica. Contudo, os resultados possibilitaram averiguar importantes aspectos que interferem diretamente na adesão ao tratamento, ofertando subsídios para o direcionamento e planejamento de intervenções terapêuticas mais apropriadas a essa clientela, com vistas ao aumento da adesão e da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report. New York: United Nations Office on Drugs and Crime; 2014.
2. Magalhães DEF, Silva MRS. Cuidados requeridos por usuários de crack internados em uma instituição hospitalar. REME - Rev Min Enferm. 2010;14(3):408-15.
3. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Maftum MA, Kalinke LP, Mantovani LP. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. Cogitare Enferm. 2013;18(3):468-74.
4. Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. Aconselhamento em dependência química. 2ª edição. São Paulo: Roca; 2010.
5. Marlatt GA, Witkiewitz K. Problemas com álcool e drogas. In: Marlatt GA, Donovan DM. Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictos. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.15-50.
6. Monteiro CFS, Fé LCM, Moreira MAC, Albuquerque IEM, Silva MG, Passamani MC. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPSad do Piauí. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2011;15(1):90-5.
7. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
8. Araújo NB, Marcon SR, Silva NG, Oliveira JRT. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. J Bras Psiquiatr. 2012; 61(4):227-34.
9. Scaduto AA, Barbieri V. O discurso sobre a adesão de adolescentes ao tratamento da dependência química em uma instituição de saúde pública. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(2):605-14.
10. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Maftum MA, Kalinke LP, Kirchoff ALC. Caracterização de internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. Cogitare Enferm. 2012; 17(3):444-51.
11. Gearing RE, Townsend L, Elkins J, El-Bassel N, Osterberg L. Strategies to predict, measure, and improve psychosocial treatment adherence. Harv Rev Psychiatr. 2014; 22(1):31-45.
12. Casares-López JM, González-Menéndez A, Festinger DS, Fernández-García P, Fernández-Hermida JR, Secades R, et al. Predictors of retention in a drug-free unit/substance abuse treatment in prison. Int J Law Psychiatr. 2013; 36(3):264-72.
13. Nicolino PS, Vedana KGG, Miaso AI, Cardoso L, Galera SAF. Schizophrenia: adherence to treatment and beliefs about the disorder and the drug treatment. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(3):708-15.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
15. Vasters GP, Pillon SC. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. Rev Latino-Am Enferm. 2011; 9(2):317-24.
16. Oliveira MS, Szupszynski KPDR, Diclemente C. Estudo dos estágios motivacionais no tratamento de adolescentes usuários de substâncias psicoativas ilícitas. Psico (Porto Alegre). 2010; 41(1):40-6.
17. Kantorski LP, Guedes AC, Feijó AM, Hisse CN. Negotiated medication as a therapeutic resource in the work process of a Psycho-Social Care Center: contributions to nursing. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(4):1022-9.
18. Seadi SMS, Oliveira MS. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. Psicol Clín. 2009; 21(2):363-78.
19. Borba LP, Paes MR, Guimarães AN, Labronici LM, Maftum MA. The family and the mental disturbance carrier: dynamics and their family relationship. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(2):442-9.
20. Ribeiro MS, Ribeiro LC, Garcia MA, Souza GF, Sousa KDC, Nogueira RB. Fatores associados à adesão a um programa de tratamento de alcoolistas. J Bras Psiquiatr. 2008; 57(3): 203-11.
21. Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não adesão de pessoas ao tratamento de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2008;17(2):2299-306.