



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NO CONTEXTO AMAZÔNICO - MESTRADO PROFISSIONAL**



**TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO: CRIANDO PONTES PARA A ADESÃO AO
TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS NO AMAZONAS**

MANAUS-AM

2025

JULIA CAMPOS MELO E SILVA DE OLIVEIRA

**TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO: CRIANDO PONTES PARA A ADESÃO AO
TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS NO AMAZONAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Amazonas - UFAM. Escola de Enfermagem de Manaus, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração: Cuidados de enfermagem para promoção a saúde mental na Amazônia. Linha de pesquisa: Cuidado de Enfermagem Aplicado aos Povos Amazônicos.

ORIENTADOR: Prof^ª. Dr^ª. Alaidistânia Aparecida Ferreira

MANAUS-AM

2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

-
- O48t Oliveira, Julia Campos Melo E Silva de
 Tecnologia para educação: criando pontes para a adesão ao tratamento no
 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas no Amazonas /
 Julia Campos Melo E Silva de Oliveira. - 2025.
 114 f. ; 31 cm.
- Orientador(a): Alaidistânia Aparecida Ferreira.
 Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa
 de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico, Manaus,
 2025.
1. Cooperação e adesão ao tratamento. 2. Recusa do paciente ao
 tratamento. 3. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. 4. Serviços
 de saúde mental. I. Ferreira, Alaidistânia Aparecida. II. Universidade
 Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no
 Contexto Amazônico. III. Título
-

JULIA CAMPOS MELO E SILVA DE OLIVEIRA

TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO: CRIANDO PONTES PARA A ADEÇÃO AO TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO AMAZONAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas da Escola de Enfermagem de Manaus para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Alaidistânia Aparecida Ferreira – UFAM - Orientadora – Presidente
Parecer: **APROVADO**



Documento assinado eletronicamente por **Alaidistânia Aparecida Ferreira**, Professor do Magistério Superior, em 07/10/2025, às 14:23, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Prof. Dr. Deyvylan Araújo Reis- UFAM- Membro Interno

Parecer: **APROVADO**



Documento assinado eletronicamente por **Deyvylan Araújo Reis**, Professor do Magistério Superior, em 07/10/2025, às 13:09, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Prof^a. Dr^a. Sibelle Naiara Ferreira Germano – UFAM- Membro Externo

Parecer: **APROVADO**



Documento assinado eletronicamente por **Sibele Naiara Ferreira Germano**, Professor do Magistério Superior, em 07/10/2025, às 13:53, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Discente Julia Campos Melo e Silva de Oliveira – UFAM- PPGENF- MP



Documento assinado eletronicamente por **Julia Campos Melo e Silva de Oliveira**, Usuário Externo, em 10/11/2025, às 13:25, conforme horário oficial de Manaus, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufam.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2797782** e o código CRC **1604D207**.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, à minha filha Letícia Campos, ao meu esposo Nicodemos e à minha mãe Maria José, pelo apoio, amor e incentivo oferecidos ao longo dessa jornada.

A força de vocês me moveu e inspirou.

Dedico também à Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) pela oportunidade de dispor de tempo para meus estudos durante a formação.

Estendo minha dedicação a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder esta oportunidade e por sustentar cada passo desta caminhada.

Aos meus familiares, pela paciência, apoio incondicional e compreensão diante da minha ausência durante o processo de formação.

Sou profundamente grata aos professores e, em especial, à minha orientadora, pela dedicação, pelo ensino e pela orientação cuidadosa.

Estendo minha gratidão à Secretaria Municipal de Saúde, pelo suporte concedido, e a todos os colegas de profissão que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desta pesquisa.

Agradeço à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico, pela oportunidade de desenvolver este trabalho. Agradeço também a todos os docentes que contribuíram com dedicação e conhecimento ao longo do curso.

O Senhor falou a Moisés: Não precisas continuar a clamar por mim. Diz ao povo que avance, que marche!

Êxodo 14:15

DE OLIVEIRA, J. C. M. S. **TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO: CRIANDO PONTES PARA A ADEÇÃO AO TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO AMAZONAS**. DISSERTAÇÃO (MESTRADO) - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO, UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM, MANAUS, AMAZONAS, BRASIL, 2025. 115F.

RESUMO

Introdução: O presente estudo aborda a saúde mental, estado importante para a vida em sociedade e sua ausência afeta o bem-estar, a capacidade de trabalhar e as relações com amigos, família e comunidade. Em 2019, cerca de 1 em cada 8 pessoas, ou 970 milhões de pessoas em todo o mundo, viviam com um transtorno mental, sendo os transtornos de ansiedade e depressivos os mais comuns. As diretrizes e estratégias de atuação na área de assistência à saúde mental no Brasil, conforme a Política Nacional de Saúde Mental, preveem que os atendimentos devem ser realizados nos Centros de Atenção Psicossocial que existem no país.

Objetivo: Construir um álbum seriado para orientar a prática educativa na adesão ao tratamento por pacientes com dependência química, como estratégias para os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no contexto Amazônico.

Método: Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) qualitativa, em alguns municípios do Amazonas, desenvolvida em três etapas: revisão integrativa da literatura; aplicação de questionário aos profissionais do Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas para coleta de dados e elaboração do álbum seriado.

Resultados: O estudo resultou em uma Revisão Integrativa da Literatura e a elaboração do álbum seriado para instrumentalizar os profissionais da equipe multiprofissional, do Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. O uso de álcool e drogas é hoje um dos mais importantes fatores de risco de mortalidade e morbidade no mundo, o tratamento dos transtornos passou por mudanças importantes nos últimos 25 anos e, atualmente, diferentes alternativas de tratamento podem ser utilizadas para aquelas pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Os afetados, por sua vez, têm direito a receber o melhor tratamento disponível. Dito isto, o resultado do estudo culminou com a produção do álbum seriado intitulado: CRIANDO PONTES PARA ADEÇÃO AO TRATAMENTO cujo objetivo é instrumentalizar os profissionais da equipe multiprofissional, do CAPS ad, no desenvolvimento de práticas educativas em saúde que possam contribuir com a adesão a tratamento pelos pacientes

Conclusão: Abordar esta temática é de extrema relevância social, visto que o paciente portador de sofrimento mental entra no sistema de saúde a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) por contato direto com as equipes de Enfermagem, em sua grande maioria das vezes, bem como estará permanentemente acompanhado por esta. Os achados do estudo apontam para fragilidades relacionados a formação continuada dos profissionais e ao itinerário terapêutico dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas o que evidencia a necessidade de criação de espaços formais para troca de saberes e discussão da temática, bem como necessidade de incentivo à capacitação profissional, promovendo a identidade do acolhimento no serviço e favorecendo a adesão do usuário ao tratamento.

Produto: Álbum seriado intitulado CRIANDO PONTES PARA ADEÇÃO AO TRATAMENTO

Descritores: Cooperação e Adesão ao tratamento; Recusa do Paciente ao Tratamento; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Serviços de Saúde Mental.

DE OLIVEIRA, J. C. M. S. **TECHNOLOGY FOR EDUCATION: CREATING BRIDGES FOR ADHERENCE TO TREATMENT AT THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER FOR ALCOHOL AND OTHER DRUGS IN AMAZONAS.** Dissertation (Master's) - Postgraduate Program in Nursing in the Amazon Context, Federal University of Amazonas - UFAM, Manaus, Amazonas, Brazil, 2025. 115f.

ABSTRACT

Introduction: This study addresses mental health, a vital condition for life in society. Its absence affects well-being, the ability to work, and relationships with friends, family, and community. In 2019, 1 in 8 people, or 970 million people worldwide, lived with a mental disorder, with anxiety and depressive disorders being the most common. The guidelines and strategies for mental health care in Brazil, according to the National Mental Health Policy, stipulate that care should be provided at Psychosocial Care Centers (CAPS) in the country.

Objective: To create a flipchart to guide educational practices on treatment adherence for patients with chemical dependency, as strategies for professionals at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs in the Amazon region.

Method: This is a qualitative Convergent Case Research (PCA) conducted at CAPS centers in some municipalities in Amazonas. It was developed in three stages: an integrative literature review; A questionnaire was administered to CAPS AD professionals for data collection and development of a flipchart.

Results: The study resulted in an Integrative Literature Review and the development of a serial album to equip professionals of the multidisciplinary team at the Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs. The use of alcohol and drugs is currently one of the most important risk factors for mortality and morbidity in the world. The treatment of these disorders has undergone significant changes in the last 25 years, and currently, different treatment alternatives can be used for those people with problems resulting from the use of psychoactive substances. Those affected, in turn, have the right to receive the best available treatment. That said, the result of the study culminated in the production of the serial album entitled: CREATING BRIDGES FOR ADHERENCE TO TREATMENT, whose objective is to equip the professionals of the multidisciplinary team at the CAPS ad (Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs) in the development of health education practices that can contribute to patient adherence to treatment.

Conclusion: Addressing this topic is extremely socially relevant, given that patients with mental illness enter the healthcare system through Primary Health Care (PHC) through direct contact with nursing teams, and are often constantly monitored by them. The study findings point to weaknesses related to the continuing education of professionals and the therapeutic journey of CAPS AD patients, highlighting the need to create formal spaces for knowledge exchange and discussion of the topic, as well as the need to encourage professional training, fostering a welcoming identity within the service and fostering patient adherence to treatment.

Product: Flipchart titled CREATING BRIDGES FOR TREATMENT ADHERENCE

Descriptors: Treatment Compliance and Adherence; Patient Refusal of Treatment; Substance-Related Disorders; Mental Health Services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e drogas
CAPS IJ	Centros de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CRDQ	Centro de Reabilitação em Dependência Química
FATEC	Faculdade de Tecnologia Internacional
FMT	Fundação de Medicina Tropical
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
HUGV	Hospital Universitário Getúlio Vargas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
LILACS	Sistema Latino- Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MTSM	Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PTI	Projeto Terapêutico Institucional
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RIL	Revisão integrativa da literatura
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Palavras-chave para integrar na pesquisa segundo a questão PICO.	37
Tabela 2. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados de publicações científicas.....	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Síntese do processo de seleção dos artigos segundo o fluxograma PRISMA-P.	48
Figura 2. Protótipo do álbum seriado	66

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	29
1 INTRODUÇÃO	17
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	21
3.1 GERAL	21
3.2 ESPECÍFICOS	21
4 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	22
4.1 O processo de desinstitucionalização dos portadores de problemas mentais	22
4.2 Contexto da atenção à saúde mental no Mundo	25
4.3 Contexto do consumo de substâncias e da saúde mental no Brasil	26
4.4 Contexto do consumo de substâncias e da saúde mental no Amazonas	27
4.5 Contexto da atenção à saúde mental no município de Manaus e região rural do Amazonas	29
5 REFERENCIAL TEÓRICO	31
5.1 Teoria de enfermagem - Teoria do autocuidado de Dorothea Orem	31
6 MÉTODO	34
6.1 TIPO DE ESTUDO	34
6.2 LOCAL DO ESTUDO	35
6.3 Etapas do estudo	36
6.3.1 <i>Etapa 1 - Revisão Integrativa da Literatura</i>	36
6.3.2 <i>Etapa 2 - Pesquisa Convergente Assistencial</i>	39
6.3.2.1 <i>Fase da Concepção</i>	39
6.3.2.2 <i>Fase da Instrumentação</i>	39
6.3.2.3 <i>Fase de perscrutação e análise</i>	40
6.3.2.4 <i>Fase de Interpretação</i>	40
6.3.3 <i>Etapa 3 - Produção da tecnologia educacional do tipo álbum seriado</i>	41
6.4 <i>Aspectos Legais</i>	42
6.5 <i>Riscos</i>	42
4.2.10 <i>Benefícios</i>	43
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
7.1 MANUSCRITO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	45
7.2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO A ADESÃO AO TRATAMENTO	62

7.2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	62
7.2.2 CATEGORIZAÇÃO.....	63
8 PRODUTO: ÁLBUM SERIADO	66
9 CONSIDERAÇÃO FINAL.....	69
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES.....	76
Apêndice 1. Instrumento de coleta de dados adaptado (validado por Ursi, 2005)	76
Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE	77
Apêndice 3. Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)	81
Apêndice 4. Questionário.....	82
Apêndice 8. Álbum Seriado	87

APRESENTAÇÃO

Sou graduada em Enfermagem desde março de 2010 pela Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, e no curso me identifiquei com o tema da humanização onde participei do projeto Amigos da Saúde, o qual era baseado na política Nacional de Humanização.

Em setembro de 2010, já formada, iniciei atividade voluntária no Hospital Universitário Getúlio Vargas, onde passei pelos setores de neurocirurgia, ortopedia, clínica cirúrgica, clínica médica e no ambulatório Araújo Lima desempenhando as funções de enfermeira assistencial durante oito meses.

Concluí a Pós-graduação em Saúde da Família na Atenção Primária pela Faculdade de Tecnologia Internacional - FATEC no mesmo ano da graduação e apresentei o trabalho de conclusão de curso com o tema “As dificuldades da adesão do Homem no serviço de atenção primária”.

Pela Faculdade Literatus cursei uma pós-graduação em Enfermagem em urgência e emergência cujo trabalho de conclusão teve como título “Complicações causadas por Acidentes com Motocicleta: O papel do enfermeiro no atendimento na urgência e emergência”.

Em agosto de 2011 à maio 2012 trabalhei como enfermeira assistencial na Fundação de Medicina Tropical - FMT na enfermeira masculina com pacientes com retrovirose - HIV. Em julho de 2015 fui aprovada em concurso público para atuar na Fundação de Apoio ao Idoso Doutor Thomas e em 2015 solicitei exoneração após a licença maternidade, para ter mais tempo com minha filha.

Em 2013 ingressei por concurso público na Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA, fui lotada em um Centros de Atenção Psicossocial Álcool e drogas - CAPS-AD, onde trabalho atualmente como enfermeira assistencial e terapeuta de referência aos pacientes (público) dependentes de álcool e drogas ilícitas. Por meio de concurso público ingressei em 2021 na Empresa Brasileira de Serviços hospitalares EBSEH- Hospital Universitário Getúlio Vargas, onde atuo no setor de neurocirurgia e como preceptora da residência multiprofissional acompanhando os residentes da enfermagem e orientando os alunos da UFAM.

O atendimento humanizado e de qualidade às minorias sempre me causou inquietação. Ao longo da graduação, das pós-graduações e na carreira profissional procurei atuar sempre com ética e postura adequada nas relações, priorizando o cuidado personalizado e garantindo

a segurança nos processos. A pesquisa sempre foi essencial em minha jornada, onde estou sempre buscando aporte teórico para embasar minha prática profissional.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo aborda a saúde mental, estado muito importante para a vida em sociedade e sua ausência afeta o bem-estar, a capacidade de trabalhar e as relações com amigos, família e comunidade. Em 2019, 1 em cada 8 pessoas, ou 970 milhões de pessoas em todo o mundo, viviam com um transtorno mental, sendo os transtornos de ansiedade e depressivos os mais comuns. Em 2020, o número de pessoas que vivem com transtornos de ansiedade e depressivos aumentou significativamente devido à pandemia de COVID-19, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022).

Diante disto, tem-se que a saúde mental está, talvez em um grau mais elevado do que a saúde física, enraizada em definições locais de personalidade e que estas definições estão histórica e socialmente situadas. As intervenções de saúde mental devem fazer sentido tanto para os profissionais locais como para os utilizadores dos serviços e, portanto, a atenção ao contexto é crucial (Gaino *et al.*, 2018).

Os autores Papa e Dallegrave (2014) acreditam que a questão do fortalecimento da autonomia do sujeito na Política de Saúde Mental é de suma importância, visto que na história da luta antimanicomial se busca a garantia de práticas no SUS que respeitem o desejo do usuário, que incentivem a sua circulação pelos espaços públicos e a sua capacidade de decidir sobre sua própria vida.

As diretrizes e estratégias de atuação na área de assistência à saúde mental no Brasil, conforme a Política Nacional de Saúde Mental, preveem que os atendimentos devem ser realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que existem no país. Estes são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), onde o usuário recebe atendimento próximo da família com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada paciente (BRASIL, 2019).

Nos CAPS, para que ocorra o cuidado em saúde mental é importante que se ofereça uma gama de possibilidades de atendimento ao usuário, de forma individual e/ou coletiva, como a assistência medicamentosa, grupo de familiares, oficinas, grupos terapêuticos, orientações sobre direitos sociais, entre outros. Além disso, para que o cuidado aconteça é imprescindível a vinculação com o usuário e familiares (Papa; Dellagrave, 2014).

No contexto dos CAPS AD, que atendem pacientes acometidos por transtornos causados pelo uso de álcool e outras drogas, a literatura demonstra obstáculos enfrentados pelos usuários para aderirem à terapia medicamentosa, os principais fatores identificados foram o preconceito relacionado ao estigma do vício, as dificuldades de acesso ao tratamento devido a demora no atendimento, questões financeiras e falta de apoio familiar (Pereira *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a Educação para saúde mental desempenha um importante papel, ao alcançar os usuários dos CAPS AD; com ações educativas é possível fornecer informações, individualmente ou em grupo, de forma oral, escrita ou audiovisual com linguagem clara e de fácil compreensão com o objetivo de conscientizá-lo sobre a importância da adesão ao tratamento para sua melhora (Souza *et al.*, 2013).

Estas estratégias educativas visam emancipar o paciente e educá-lo para o autocuidado a partir da relação paciente e profissional, conforme sugere os pressupostos do modelo de autocuidado de Dorothea Orem.

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem propõe que os pacientes têm a capacidade e a responsabilidade inatas de cuidar de si mesmos, segundo a teoria, o papel do enfermeiro vai além de atender às necessidades físicas dos pacientes; envolve apoiá-los na sua jornada para recuperar a independência. Esta abordagem não só atende às necessidades imediatas dos pacientes, mas também os ajuda a restaurar a sua confiança e bem-estar (Da Silva *et al.*, 2021).

A pesquisa tem como questão: Como a construção de um álbum seriado pode contribuir para orientar a prática educativa dos profissionais do CAPS-AD no contexto amazônico, favorecendo a adesão ao tratamento de pessoas com dependência química, considerando suas dificuldades, fatores motivacionais e as fases do processo terapêutico?

Assim, este estudo atende a Linha de Pesquisa Cuidado de Enfermagem Aplicado aos Povos Amazônicos do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico (PPGENF-MP/UFAM), entrega um Produto Técnico Tecnológico (PTT) do tipo álbum seriado pode ser utilizada como recurso facilitador no processo de adesão ao tratamento pelo paciente, por se tratar de uma ferramenta para orientar o profissional de enfermagem no momento da intervenção e com o objetivo de padronizar as orientações repassadas no momento educativo, além de promover a intermediação de conhecimentos (Fontenelle *et al.*, 2021).

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que saúde mental global é um campo de investigação e intervenção que visa melhorar o acesso à saúde mental, considerando a existência de uma grande lacuna de tratamento para a maioria dos distúrbios mentais, especialmente em países de baixo e médio rendimento, e a necessidade de mais intervenções, considerando a universalidade, a especificidade cultural dos transtornos mentais, as suas expressões e a sua relação com forças que vão além do indivíduo (Santana, 2016).

A consolidação da saúde mental como um campo tem sido acompanhada por um forte apelo para que as intervenções sejam contextualizadas e adaptadas às realidades culturais e sociais. O contexto refere-se, entre outras coisas, aos sistemas formais e informais de saúde e de assistência social, aos valores e normas culturais e aos processos sociais e políticos (Dimenstein, 2017).

O processo saúde-doença inclui tanto a dimensão coletiva, visto que a saúde dos sujeitos é influenciada pelo meio onde estão inseridos, como pela dimensão individual, pois o sofrimento e o adoecimento, embora possam ser compartilhados com outras pessoas, são experiências pessoais e singulares (Wenceslau; Ortega, 2015).

Neste sentido, considerando o indivíduo em todas as suas dimensões, porém, sem perder de vista a sua singularidade, que justifica seus processos de adoecimento e de saúde, vem corroborar para a integralidade da atenção em saúde, que obviamente requer a interação das ações e serviços existentes e disponíveis do SUS.

No contexto do CAPS AD, considerando as dificuldades enfrentadas pelos profissionais em promover a adesão ao tratamento pelo paciente e os obstáculos a serem superados pelo usuário e suas famílias, entende-se que, à luz das teorias de Dorothea Orem, pode-se promover ações educativas entre os profissionais de enfermagem por meio de um álbum seriado voltado para orientar a prática destes profissionais.

Desta forma, o instrumento proposto objetivando garantir um atendimento de maior excelência àqueles que necessitem de tratamento relacionados a saúde mental, haja vista que propiciará um cuidado mais humanizado e de qualidade, se torna relevante no meio social e familiar.

Consequentemente, justifica-se a escolha da temática ora proposta, que possui extrema relevância social, visto que o paciente portador de sofrimento mental entra no sistema de saúde a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) por contato direto com as

equipes de Enfermagem, em sua grande maioria das vezes, bem como estará permanentemente acompanhado por esta.

A pesquisa pode ajudar a desenvolver um instrumento específico que melhor se adeque às necessidades dos profissionais de enfermagem nesse contexto específico. Contribuirá para a compreensão mais aprofundada do tema e para a geração de conhecimento científico na área da saúde mental e da enfermagem.

A criação de um instrumento para a assistência de enfermagem nesta região Amazônica pode ter o potencial de ser replicado em outros centros de atenção psicossocial ou áreas geográficas semelhantes. Isso pode facilitar a padronização das práticas e trazer benefícios para uma ampla gama de profissionais e pacientes.

A pesquisa pode oferecer aos enfermeiros a oportunidade de se envolverem no processo de elaboração do instrumento, o que pode contribuir para o desenvolvimento de suas habilidades e competências profissionais.

Assim sendo tema tão relevante e factual, imperioso se faz a realização de um estudo para identificar os fatores que impactam no abandono do tratamento, para garantir a consecução de objetivos como a prevenção e recuperação da saúde mental, com enfoque em um trabalho continuado, integral e humanizado em saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Construir um álbum seriado para orientar a prática educativa na adesão ao tratamento por pacientes com dependência química, como estratégias para os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no contexto Amazônico.

3.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com dependência química para a adesão ao tratamento no Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas (CAPS-AD);
- Conhecer os fatores que aumentam a adesão ao tratamento nos CAPS AD no estado do Amazonas, aos profissionais que atuam nas instituições;
- Produzir conteúdo do álbum seriado, abrangendo as fases do tratamento, desde a triagem inicial até a conclusão, incorporando estratégias eficazes e atuais de intervenção psicossocial no tratamento de dependência química.

4 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

A sustentação teórica foi estruturada nos seguintes tópicos: O processo de desinstitucionalização dos portadores de problemas mentais, Contexto do consumo de substâncias no Brasil e no Amazonas, Contexto da atenção à saúde mental no Mundo, Contexto da atenção à saúde mental no Estado do Amazonas, .

4.1 O PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS PORTADORES DE PROBLEMAS MENTAIS

A doença mental está entre os problemas de saúde mais críticos na carga global de doenças, os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, causando um em cada seis anos vividos com incapacidade, no entanto são tratáveis e seus efeitos podem ser reduzidos, apesar disso, o tratamento muitas vezes é inexistente ou interrompido, muitos sentem-se desconfortáveis em partilhar os seus sintomas com profissionais de saúde ou pessoas que conhecem, o que torna difícil estimar a prevalência real de doenças mentais (Wenceslau; Ortega, 2015).

Para Coutinho e colaboradores (2020), uma das divergências entre a Saúde Mental Global e a saúde mental pública no Brasil diz respeito ao papel das diferenças culturais nas políticas de saúde mental. Embora se atribua grande relevância aos aspectos culturais dos cuidados de saúde mental, estes estão ocultos nos serviços de saúde mental do país, um processo chamado de “silenciamento da cultura”.

Essa compreensão cultural influenciou a Reforma Psiquiátrica brasileira, bem como as políticas de saúde mental e a organização dos serviços no país, que privilegiaram a estratificação de classes e a desigualdade socioeconômica em detrimento da diversidade cultural. A reforma sanitária brasileira da década de 1980, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, focou na descentralização e no reconhecimento da saúde como um direito social universal (BRASIL, 2015).

Tal como a reforma psiquiátrica, não enfatizou suficientemente as questões de saúde associadas à diversidade étnica, racial ou cultural. Portanto, embora existam políticas de saúde específicas para populações vulneráveis específicas no país como populações negras, indígenas e LGBT, elas ocupam um lugar marginal, sem uma base jurídica forte e apoio financeiro. Isto frequentemente contribui para piores resultados de saúde (Almeida, 2019).

Portanto, uma intervenção global significativa em saúde mental em países como o Brasil não pode simplesmente assumir o contexto e a cultura como algo diretamente acessível. É necessário um exame cuidadoso das configurações locais e históricas, que neste caso envolvem o processo e o padrão de formação da identidade nacional, antes de desenvolver intervenções significativas para os profissionais e utilizadores dos serviços.

A origem do movimento de reforma psiquiátrica ocorre com uma busca de denúncias acerca de abusos, bem como com o intuito de convocar a sociedade civil a participar das decisões nas políticas públicas, além de se buscar inverter a lógica de tratamento aos portadores de sofrimento mental, implantando alternativas extra asilares e estabelecendo o tratamento ambulatorial preventivo e de promoção, ao invés do hospitalar curativo.

Nesse sentido, as conquistas obtidas pela reforma psiquiátrica, com seus serviços substitutos e a vivência dos profissionais do SUS, demonstram ainda uma abundante perspectiva medicalizante no cuidado ao portador de transtorno mental, com ações centradas na doença, no medicamento e na ação médico-centrada (Papa; Dallegrave, 2014).

Dispõe o autor Amarante (2000, p. 24) que “a caracterização do louco, enquanto personagem representante de risco e periculosidade social inaugura a institucionalização da loucura pela medicina e a ordenação do espaço hospitalar esta categoria profissional”. Tal condição fez com que pacientes fossem submetidos a longos, e em grande parte das vezes, eternos anos de confinamento em hospitais psiquiátricos (FIOCRUZ, 2015).

Frente a esta realidade, e num contexto de luta dos trabalhadores da saúde contra a ditadura militar com sua opressão e violência, surgiu, em 1978, o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) em função de denúncias de violências, as quais estavam expostos os usuários dos hospitais psiquiátricos (Sampaio; Bispo Júnior, 2021).

Ainda segundo os autores, em seguida ocorreu a demissão dos profissionais do maior complexo hospitalar da América Latina, que era o Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, atual Instituto Municipal Nise da Silveira. Também foram realizados eventos nacionais de psiquiatria, e assim o MTSM foi crescendo em todo o país.

A partir de então, “a loucura e a psiquiatria deixavam gradativamente de ser objeto de interesse e discussão exclusiva dos técnicos e alcançavam os diversos foros da sociedade civil” objetivando vencer os pressupostos das instituições psiquiátricas tradicionais (Oliveira; Padilha; Oliviera, 2011, p. 04). E, desta forma propunha-se a reforma daquela psiquiatria cujo objeto era a doença, passando a ser seu objeto a experiência do sofrimento.

Em um congresso ocorrido em Bauru, no estado de São Paulo, em 1987, o MTSM deixou de ser um movimento técnico passando a ser também um movimento social, cujo lema era “Por uma sociedade sem manicômios”. Diz, ainda, que as discussões ali ocorridas questionavam além da questão institucional dos manicômios, mas também a exclusividade do saber médico sobre a loucura.

Após inúmeros acontecimentos neste sentido, o movimento de reforma psiquiátrica no Brasil culminou, em 2001, na promulgação da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispunha quanto a proteção e direitos dos portadores de transtornos mentais, bem como redirecionava o modelo assistencial em saúde mental, vigente até então (BRASIL, 2001). O Brasil é reconhecido como um exemplo no processo de substituição do modelo asilar pela

atenção comunitária em saúde mental, porém, apesar dos significativos avanços, ainda está longe de ser plenamente exitoso.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira possui como pano de fundo, no aspecto assistencial, a implantação, em todo território nacional, dos CAPS, que objetiva substituir o modelo asilar, mudando o foco de um sistema hospitalocêntrico para um sistema comunitário de saúde mental, visando a inclusão social do paciente portador de sofrimento mental. A esse respeito:

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004, p. 09).

Segundo dados, no ano de 1986, em São Paulo, foi inaugurado o primeiro CAPS do Brasil. E este fato, bem como a inauguração de tantos outros, contribuiu com o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental que “buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais” (BRASIL, 2004, p. 12).

Em 2011, a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro “Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS” (BRASIL, 2011, p. 01). Vale salientar que a Portaria nº 3.088 organiza os CAPS nas 6 (seis) modalidades a seguir:

- I - CAPS I: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;
- II - CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;
- III - CAPS III: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;
- IV - CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- V - CAPS AD III: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos; e
- VI - CAPS I: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2011, p. 04).

A referida portaria em seu art. 2º, apresenta 12 (doze) diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, dentre elas a diretriz VI que propôs: “diversificação das estratégias de cuidado” (BRASIL, 2011).

Contudo, Delgado afirma que a Nota Técnica de 2019, publicada pelo Ministério da Saúde, destinada a “esclarecer aspectos da nova política de saúde mental” pode retroceder em diversos aspectos da reforma psiquiátrica, tais como “reforço do papel estratégico do hospital psiquiátrico; ênfase na internação de crianças e adolescentes; ênfase em métodos biológicos de tratamento, como a eletroconvulsoterapia (...)” entre outros (Delgado, 2019, p. 03).

4.2 CONTEXTO DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MUNDO

As atuais condições de saúde mental são um problema crítico de saúde pública e estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. As estimativas da OMS mostram um aumento da ansiedade e do transtorno depressivo maior de até 28% em todo o mundo. Além disso, a pandemia teve um efeito pior nas mulheres e nos jovens. No entanto, os países não atribuem, em média, mais de 2% dos seus orçamentos de saúde à saúde mental. E, de acordo com o Atlas da OMS, 70% do gasto total do governo em saúde mental é direcionado para uma abordagem ultrapassada, que são os hospitais psiquiátricos (OMS, 2021).

O suicídio é uma preocupação global, afetando pessoas de todas as idades e contextos. Os transtornos mentais são a principal causa de anos vividos com incapacidade. No entanto, lacunas nos sistemas de saúde mental, estigma e discriminação impedem as pessoas de buscar ajuda. O investimento em saúde mental é crucial, impactando a saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento socioeconômico. Segundo a WHO (2022), o relatório destaca intervenções de baixo custo, como programas escolares de aprendizagem emocional, proibições de pesticidas perigosos e intervenções clínicas.

A adolescência é um período crucial para desenvolver habilidades sociais e emocionais, mas o uso de substâncias nessa fase pode ser prejudicial. A pandemia aumentou os riscos para a saúde mental, com o aumento do uso de álcool, drogas e comportamentos viciantes (Paiva *et al.*, 2021). O relatório da WHO (2022) destaca interrupções nos cuidados de saúde mental devido à pandemia e a prevalência de transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas. A desigualdade social está associada a maior prevalência de transtornos mentais, e estratégias antissigma são essenciais para melhorar a atitude pública.

Fatores biológicos, sociais e psicológicos influenciam a saúde mental, e a exposição à poluição do ar pode afetar adversamente o cérebro. A pobreza está intimamente ligada à saúde mental precária, criando um ciclo vicioso entre pobreza e condições mentais. O suporte familiar, a positividade na paternidade, a educação e o emprego de qualidade são fatores de proteção.

Desafios atuais, como recessões econômicas, polarização social e crises climáticas, impactam negativamente a saúde mental. Ações globais são necessárias para promover uma abordagem abrangente, integrada e colaborativa para melhorar a saúde mental em todo o mundo (WHO, 2022).

Nesse sentido, o projeto social chamado Movimento para a Saúde Mental Global foi lançado em outubro de 2008, é uma coligação de indivíduos e instituições empenhados em ações coletivas que visam reduzir a lacuna de tratamento para pessoas que vivem com distúrbios mentais em todo o mundo e promover os seus direitos humanos (Coutinho, 2020).

Um objetivo fundamental é proporcionar às diversas partes envolvidas; profissionais de saúde mental de todas as disposições, ativistas da sociedade civil, defensores da saúde global e pessoas afetadas por distúrbios. É considerado um desafio no contexto da saúde global, uma barreira específica que, se abordada, ajudaria a melhorar a vida das pessoas afetadas por um problema de saúde. Identificar estes desafios ajuda a desenvolver intervenções que, se implementadas com sucesso, tenham uma elevada probabilidade de serem viáveis para serem ampliadas e terem um impacto significativo (Wenceslau; Ortega, 2015).

Os desafios envolvem a redução do fardo da doença, impacto na equidade, melhoria do acesso a cuidados baseados em evidências e no desenvolvimento de competências em saúde mental de todos os profissionais de saúde. Outros desafios dizem respeito a melhoria da compreensão das causas profundas e no avanço do conhecimento que pode levar a uma prevenção mais eficaz e a intervenções precoces (Dimenstein, et al., 2021).

De acordo com a Cartilha humaniza SUS, é relevante reconhecer as origens do desenvolvimento dos transtornos mentais, o sofrimento relacionado estende-se às famílias e comunidades, assim são essenciais mudanças em todo o sistema de saúde, juntamente com esforços para reduzir a exclusão social e a discriminação; todas as intervenções de cuidados e tratamento devem ser fundamentadas em evidências; e a saúde mental e as exposições ambientais, como a pobreza extrema, estão intimamente relacionadas (BRASIL, 2015).

Refletindo através da perspectiva da equidade, alguns indivíduos e populações necessitam de uma maior intensidade de esforços de promoção, prevenção e tratamento da saúde mental devido às adversidades, marginalização social e carga de problemas de saúde que enfrentam. A crescente desigualdade nos sistemas de saúde e de renda tem implicações profundas para uma visão de saúde mental para todos (Almeida, 2019).

4.3 CONTEXTO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS E DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

O cenário atual do consumo de drogas no Brasil continua a ser um desafio crescente para a saúde pública, com impactos econômicos e sociais importantes. Nos últimos anos, o país tem registrado um aumento preocupante no uso de drogas ilícitas, como a cocaína, crack e drogas

sintéticas, além do uso abusivo de substâncias lícitas, como o álcool. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas 2023 da Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil está entre os países com maiores índices de consumo de cocaína na América do Sul, sendo também um importante ponto de trânsito para o tráfico internacional de drogas (UNODC, 2023).

O cenário atual do consumo de drogas no Brasil, com ênfase no Amazonas, é marcado por uma série de desafios relacionados ao aumento da oferta e consumo de drogas ilícitas, impacto no sistema de saúde e na segurança pública, e a necessidade de estratégias mais estratégias de prevenção e tratamento. A adoção de políticas públicas integradas, que levem em conta as orientações regionais e a ampliação da rede de cuidados de saúde mental e atenção psicossocial, é essencial para mitigar os impactos negativos do consumo de drogas na região.

Atualmente no Brasil, o cuidado em saúde mental organiza-se por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), construída gradativamente desde o final da década de 70, para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas no âmbito do SUS.

A RAPS é composta por serviços de atenção básica, atenção especializada (Centros de Atenção Psicossocial/ CAPS para transtornos mentais graves, e para populações específicas, como álcool e drogas/ CAPS AD, e infantojuvenil/ CAPSij) e atenção hospitalar. Na atenção básica, há apoio matricial de especialistas, com ênfase no trabalho do agente comunitário de saúde/ ACS (profissional de nível médio, que reside no território, e desempenha ações de ligação entre a comunidade e a equipe de saúde). A RAPS articula ações de desinstitucionalização, reabilitação psicossocial e práticas intersetoriais de empreendimentos culturais, solidários e cooperativos.

4.4 CONTEXTO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS E DA SAÚDE MENTAL NO AMAZONAS

O estado do Amazonas apresenta características particulares em relação ao consumo de drogas, devido à sua localização geográfica estratégica, que facilita o tráfico de substâncias ilícitas pela tríplice fronteira com Colômbia e Peru, grandes produtores de cocaína. Isso contribuiu para o aumento da disponibilidade de drogas na região, levando ao aumento do consumo entre a população. Além disso, estudos apontam que o Amazonas tem enfrentado um aumento no consumo de crack e de outras drogas de alto risco, que afeta principalmente populações vulneráveis, como moradores de rua e jovens de áreas periféricas (FIOCRUZ, 2019).

No contexto de saúde pública, o uso abusivo de drogas no Amazonas está associado a uma série de problemas sociais e de saúde, como o aumento da violência urbana, o crescimento de doenças infecciosas (HIV e hepatites virais) entre usuários de drogas injetáveis, e a

Sobrecarga dos serviços de saúde mental. O estado tem enfrentado dificuldades para atender a demanda crescente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) , onde a falta de recursos humanos e materiais compromete a capacidade de tratamento e reabilitação de usuários de drogas (Ribeiro et al., 2021).

Além disso, o uso de álcool, a droga lícita mais consumida no país, também é uma preocupação no Amazonas. A Pesquisa Nacional de Saúde 2019 mostrou que o consumo abusivo de álcool é elevado no estado, com prevalência de 18,4%, maior do que a média nacional (IBGE, 2019). Esse fator agrava o panorama de violência e acidentes de trânsito, contribuindo para a sobrecarga do sistema de saúde.

Outro aspecto que deve ser considerado no Amazonas é a influência cultural e as especificidades socioeconômicas das populações ribeirinhas e indígenas, onde o consumo de substâncias como álcool tem se tornado um problema crescente, levando ao aumento de casos de dependência química nessas comunidades. O acesso limitado a serviços de saúde e a escassez de programas específicos para essas populações vulneráveis dificultam o enfrentamento do problema (Oliveira *et al.*, 2020).

O Movimento da Reforma Psiquiátrica no Amazonas começou no final da década de 70, por um grupo de psiquiatras e profissionais do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro, inspirados nas ideias da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que culminaram no projeto de Lei Paulo Delgado em 1989.

Esta Lei redirecionava a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. No Amazonas, a lei estadual de saúde mental nº 3.177 sancionada no ano de 2007.

Em 11 de outubro de 2007, foi sancionada por meio do Poder Legislativo do Estado do Amazonas a Lei nº 3.117 que “Dispõe sobre a promoção, prevenção, atenção e reabilitação do cidadão portador de dano e sofrimento psíquico, e dá outras providências” (Amazonas, 2007) e trata-se de um importante avanço na política amazonense.

Conforme informações da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas SES-AM as unidades que compõe a atenção psicossocial são o Centro de Atenção Psicossocial Dr. Silvério Tundis (Caps), Centro de Reabilitação em Dependência Química Ismael Abdel Aziz e CESMAM - Centro de Saúde Mental do Amazonas.

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Dr. Silvério Tundis foi inaugurado em 4 de maio de 2006, pelo governo do Estado do Amazonas, sendo o primeiro do município de Manaus. Sua inauguração à época foi considerada como iniciativa primordial para a implantação de uma política de estado direcionada à Reforma Psiquiátrica.

Após sete anos de atividades, e dando continuidade ao processo de fortalecimento da política, iniciou-se a reforma na estrutura predial do CAPS, bem como a construção dos Serviços

Residenciais Terapêuticos (SRT) no território, inaugurado em 2014. Esse momento histórico favoreceu um repensar das ações terapêuticas e atividades desenvolvidas no serviço, possibilitando pela primeira vez uma revisão do Projeto Terapêutico Institucional (PTI), construído inicialmente no período de credenciamento do serviço junto ao Ministério da Saúde.

O Centro de Reabilitação em Dependência Química - CRDQ Ismael Abdel Aziz foi inaugurado em 28 de março de 2014. Esta unidade é a primeira da Rede Estadual de Saúde do Amazonas a proporcionar tratamento em reabilitação de dependentes químicos em álcool e outras drogas, na modalidade de internação. A partir do mês de setembro do ano de 2016 a Secretaria de Estado de Saúde passou a gerir, coordenar e administrar o CRDQ, serviço este que tem seu funcionamento durante 24 horas/dia.

Para tanto é oferecido Plano Terapêutico em diversas etapas com equipe multidisciplinar, dentre psicólogos, assistentes sociais, médicos clínicos e psiquiatras, enfermeiros e técnicos de enfermagem. O Centro de Saúde Mental do Amazonas foi inaugurado em 16 de agosto de 2022, situado na Avenida Desembargador João Machado, S/N, Planalto, Manaus – AM.

É cadastrado no Ministério da Saúde sendo referência para o atendimento de urgência/emergência e de internação breve aos portadores de transtornos mentais do Estado do Amazonas e estados vizinhos.

4.5 CONTEXTO DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE MANAUS E REGIÃO RURAL DO AMAZONAS

O Amazonas é o maior estado brasileiro com uma área de 1.570.745,680 km² e se constitui na nona maior subdivisão mundial, e neste processo de desinstitucionalização dos pacientes com distúrbios mentais, o Amazonas ainda não obteve êxito em implantar serviços como os CAPS, em número suficiente para atender a demanda de saúde mental, principalmente da cidade de Manaus, que de acordo com o Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE) no ano de 2022 informou um quantitativos de 2.063.547 habitantes (Martins; Souza, 2023).

Conforme os dados disponíveis no site da Secretária Municipal de Saúde- SEMSA a Rede de Atenção Psicossocial é composta por Centro de Atenção Psicossocial III Benjamin Matias Fernandes, Centro de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas Dr. Afrânio Soares, Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil Leste e Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil Sul.

Conforme o IBGE (2024) o estado do Amazonas possui um total de 62 municípios. E desses 62 municípios, apenas 21 possuem Centro de Atenção Psicossociais (CAPS) conforme dados do Ministério da Saúde (2024) são eles: Manaus, Manacapuru, Eirunepé, Iranduba, Borba, Manicoré, Coari, Nova Olinda do Norte, São Gabriel da Cachoeira, Itacoatiara, São

Paulo de Olivença, Maués, Apuí, Parintins, Codajás, Guajará, Humaitá, Rio Preto da Eva, Manaquiri, Tefé e Autazes.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 TEORIA DE ENFERMAGEM - TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem foi desenvolvida com o objetivo de descrever como as pessoas cuidam de si mesmas e quais os papéis dos enfermeiros quando os indivíduos não realizam esse cuidado de forma adequada. Orem define o autocuidado como “atividades que os indivíduos iniciam e executam por conta própria para manter a vida, a saúde e o bem-estar” (Orem, 1995). Essa teoria é composta por três conceitos principais: o autocuidado, o déficit de autocuidado e os sistemas de enfermagem.

O autocuidado é central na teoria e se refere às ações realizadas pelas pessoas para cuidar de si mesmas. Orem propõe que cada pessoa tenha uma capacidade inata de realizar essas ações, mas em alguns momentos da vida, devido a limitações físicas ou mentais, essa capacidade pode ser comprometida (Orem, 2001). Quando isso ocorre, é necessário o suporte da enfermagem, que ajude os indivíduos a suprir suas necessidades de autocuidado, tanto em condições normais quanto em situações de doença.

O segundo conceito da teoria é o déficit de autocuidado, que ocorre quando a capacidade de uma pessoa de realizar seu próprio autocuidado é menor do que as demandas impostas pela sua condição de saúde. Orem (2001) sugere que os enfermeiros identificam esses déficits por meio da avaliação das capacidades do indivíduo e do grau de assistência que ele necessita. Esse déficit pode ser parcial ou total, dependendo do estado de saúde da pessoa, e a intervenção da enfermagem é fundamental para preencher essa lacuna.

Por fim, o terceiro conceito da teoria envolve os sistemas de enfermagem, que são classificados em três tipos: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio-educação (Orem, 1995). Esses sistemas descrevem o nível de intervenção que o enfermeiro deve adotar de acordo com a necessidade do paciente. No sistema totalmente compensatório, o enfermeiro realiza todas as atividades de autocuidado para o paciente. Não há sistema parcialmente compensatório, tanto o paciente quanto o enfermeiro reúnem responsabilidades no cuidado. No sistema de apoio-educação, o enfermeiro atua como um facilitador, orientando o paciente a realizar o autocuidado de maneira independente.

A teoria de Orem também permite a importância de fatores contextuais, como o ambiente e a cultura, na capacidade de autocuidado dos indivíduos. Ela afirma que o ambiente deve ser adaptado para atender às necessidades de autocuidado das pessoas, pois barreiras físicas, emocionais ou sociais podem interferir na habilidade de cuidar de si mesmas (Orem, 1995). Além disso, o enfermeiro precisa considerar as condições de vida do paciente ao planejar intervenções que apoiem o autocuidado.

Portanto, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem oferece uma estrutura prática e

teórica robusta para a enfermagem, destacando a importância da promoção da autonomia do paciente sempre que possível. A enfermeira atua como facilitadora no processo de cuidado, fornecendo o suporte necessário quando as pessoas são incapazes de atender suas próprias necessidades de saúde (Orem, 2001).

A escolha da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem como fundamentação para a criação de um álbum seriado adequada à adesão ao tratamento no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Manaus é plenamente justificada por diversos fatores que se alinham à proposta de cuidados contínuos e à promoção da autonomia dos pacientes no manejo de sua saúde mental.

A teoria de Orem enfatiza a importância do autocuidado, definida como o conjunto de atividades que as pessoas realizam para manter sua própria saúde e bem-estar (Santos; Cavalcante, 2021). Isso é crucial em um CAPS AD, onde se busca fortalecer o protagonismo dos pacientes no cuidado com sua saúde mental, incentivando-os a assumir responsabilidade por suas práticas de autocuidado.

O álbum baseada nessa teoria pode fornecer orientações práticas sobre como os usuários podem ações que contribuem para o tratamento, como seguir a medicação corretamente, adotar hábitos saudáveis e considerar sinais de agravamento da condição.

No contexto do tratamento do paciente dependente químico, um dos maiores desafios é garantir a adesão terapêutica. A teoria de Orem identifica que quando os indivíduos têm déficits em sua capacidade de autocuidado, precisam de apoio para superar essas dificuldades (Orem, 2001). Ao criar um álbum seriado fundamentado nessa teoria, é possível orientar os usuários e seus familiares sobre como identificar e minimizar esses déficits, fornecendo ferramentas para que eles possam seguir as recomendações dos profissionais de saúde de forma mais eficaz.

A Teoria do Autocuidado também está totalmente alinhada com o conceito de educação em saúde, uma vez que os profissionais de saúde, conforme a teoria, têm o papel de identificar as necessidades de autocuidado e ajudar os indivíduos a desenvolvê-las. Uma cartilha educativa seria um meio eficaz de fornecer esse apoio, transformando informações complexas em material acessível e útil, promovendo a compreensão e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento.

A teoria de Orem, ao abordar os déficits de autocuidado, permite que o enfermeiro identifique as limitações dos pacientes em cuidar de si mesmos devido às suas condições de saúde mental, criando instruções específicas (Souza *et al.*, 2018). Dessa forma, o álbum seriado pode ser um recurso prático para superar essas limitações, fornecendo orientações passo a passo para ações cotidianas e o uso correto da medicação, por exemplo.

A Teoria do Autocuidado (Orem, 1995) facilita a integração do cuidado entre diferentes profissionais de saúde, pois oferece uma estrutura clara para entender como os pacientes podem ser apoiados em sua trajetória de autocuidado. Isso é especialmente relevante no CAPS, onde o trabalho interdisciplinar é essencial. O álbum seriado pode servir como um recurso para

diferentes profissionais (psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros) utilizá-los na educação do paciente e no incentivo ao autocuidado.

6 MÉTODO

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico norteado pela Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) com abordagem qualitativa desenvolvida em três etapas: revisão integrativa da literatura; aplicação de questionário aos profissionais do CAPS ad para coleta de dados e elaboração do álbum seriado.

A Pesquisa Convergente Assistencia (PCA) constitui uma estratégia metodológica voltada para o desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais em saúde. Essa abordagem permite integrar teoria e prática, contemplando etapas de diagnóstico situacional, elaboração do produto e validação por especialistas e público-alvo.

A metodologia escolhida assegura que o material educativo seja produzido com base em evidências científicas e adequado ao contexto cultural e social dos usuários, garantindo aplicabilidade e eficácia no processo de ensino-aprendizagem. Assim, o uso da PCA como método orienta a construção do álbum seriado, favorecendo sua estrutura lógica, clareza e relevância pedagógica no contexto do tratamento de pessoas com dependência química.

A formulação da PCA se assenta em bases político-sociais e almeja revelar a socialização desse método de pesquisa de abordagem intersubjetiva por meio da relação horizontalizada entre pesquisadores e participantes da pesquisa (Paim; Trentini; Silva, 2015). Segue a lógica indutivo-dedutiva, em que o pesquisador assume o compromisso com a construção de um novo conhecimento, de novos modos de cuidado e de tecnologias, promovendo a renovação ou inovação da prática assistencial (Rocha *et al.*, 2012).

Trentini e colaboradores (2021), explicitam que a PCA foi criada para contribuir com o processo de aproximação entre concepções teóricas e a prática assistencial, visando ser uma ferramenta de referência em pesquisa para promover inovações na prática assistencial diária da enfermagem.

Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem qualitativa, voltado ao desenvolvimento de um instrumento educativo para aplicação em serviços de saúde mental. Os estudos metodológicos têm como objetivo central a criação, validação e aperfeiçoamento de instrumentos, materiais ou tecnologias voltadas à prática assistencial e educativa (Polit; Beck, 2019).

A pesquisa qualitativa, por sua vez, busca compreender fenômenos a partir da subjetividade dos participantes, valorizando suas percepções, experiências e significados atribuídos ao contexto em que estão inseridos (Minayo, 2022). Essa abordagem é adequada para o contexto amazônico e para a temática da dependência química, uma vez que possibilita captar as especificidades culturais, sociais e ambientais que influenciam a adesão ao tratamento e

orientam a elaboração de estratégias educativas mais sensíveis e eficazes.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será desenvolvido nos municípios de Manaus, Manacapuru e Parintins, localizados no estado do Amazonas, região Norte do Brasil. O Amazonas é o maior estado brasileiro em extensão territorial, caracterizado por vasta cobertura de floresta tropical e uma rede hidrográfica densa, que exerce forte influência sobre as dinâmicas sociais, econômicas e culturais da população.

Manaus, capital do estado, situa-se na confluência dos rios Negro e Solimões, formando o Rio Amazonas. É o principal centro urbano, industrial e administrativo da região, com população estimada em mais de 2 milhões de habitantes (IBGE, 2022). A cidade concentra a maior parte dos serviços de saúde especializados do estado, incluindo diversos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), que atendem tanto a população local quanto pessoas oriundas de municípios vizinhos.

O município de Manacapuru está localizado a aproximadamente 84 quilômetros de Manaus, com acesso por via terrestre e fluvial. Possui população estimada em cerca de 101.883 habitantes (IBGE, 2022), sendo considerado um polo regional importante na calha do rio Solimões. Sua economia baseia-se na agricultura, pesca, comércio e serviços, contando com unidades de saúde que atendem a região, incluindo o CAPS-AD local, responsável por ações de prevenção, tratamento e reinserção social de pessoas com dependência química.

Já Parintins situa-se a cerca de 370 quilômetros de Manaus, na margem direita do rio Amazonas, sendo acessível principalmente por via fluvial ou aérea. Com população aproximada de 96.372 mil habitantes (IBGE, 2022), o município destaca-se por seu forte patrimônio cultural, representado pelo Festival Folclórico dos bois-bumbás Garantido e Caprichoso. Parintins possui uma rede de atenção psicossocial em expansão, onde o CAPS-AD exerce papel essencial no cuidado às pessoas em sofrimento mental e com uso abusivo de substâncias, considerando as especificidades culturais e sociais do território amazônico.

O espaço escolhido foi o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas CAPS-AD Afrânio Soares, CAPS-AD de Manacapuru, CAPS-AD Dr. Renato Menezes (Parintins) localizados no Estado do Amazonas, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme cadastro no DATASUS, apresenta atendimento ambulatorial e hospitalar, de nível de atenção de média complexidade e de gestão municipal.

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) Dr. Afrânio Soares e Dr. Renato Menezes são unidades de saúde gratuitas no Amazonas que atendem adultos com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Os CAPS oferecem atendimento individual e em grupo, além de atividades comunitárias.

O atendimento individual inclui acolhimento inicial, consultas médicas, acompanhamento psicológico, orientação e dispensação de medicamentos. Já o atendimento em grupo inclui oficinas terapêuticas e atividades esportivas e de lazer.

6.3 ETAPAS DO ESTUDO

Foi realizada inicialmente uma revisão integrativa da literatura para levantamento de conteúdo. Com os resultados da RIL foi realizada a coleta de dados, para isso foi elaborado e aplicado pela pesquisadora um questionário (Apêndice 5) com 18 questões de autopreenchimento, sendo 13 perguntas objetivas e 5 perguntas subjetivas, permitindo ao profissional especificar sua percepção sobre a adesão ao tratamento pelo usuário do serviço de álcool e drogas. O instrumento foi respondido de forma individual, conforme orientação da pesquisadora.

6.3.1 Etapa 1 - Revisão Integrativa da Literatura

Foi realizada, uma revisão integrativa da literatura, trata-se de uma síntese dos dados científicos que se relacionam a um problema de pesquisa, por meio de uma abordagem metodologicamente ampla de revisões existentes para compreender o fenômeno analisado, segundo etapas conforme Souza, Silva e Carvalho (2010).

Para identificar na literatura as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com dependência química para a adesão ao tratamento e seguiu-se seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Pereira *et al.*, 2018).

Para iniciar a pesquisa foi definido o tema, a pergunta norteadora, os objetivos, delineamento da pesquisa, os descritores conforme MeSH/DeCS e o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, foi adotada uma tabela para a categorização dos resultados encontrados, onde se incluíram os autores, ano, título, método e os principais impactos/resultados alcançados pelas equipes de enfermagem.

Utilizou-se a estratégia PICO para a construção da pergunta norteadora e direcionamento da pesquisa. PICO é um mnemônico usado para abreviar Público- alvo/Participante (P)/Interesse(I) e Contexto(Co), descrevendo os elementos de uma questão de pesquisa. Desse modo, a pergunta norteadora desta revisão propõe a seguinte questão: Quais são os principais fatores que contribuem para a falta de adesão ao tratamento de álcool e outras drogas no Centro de Atenção Psicossocial?

Tabela 1. Palavras-chave para integrar na pesquisa segundo a questão PICO.

População	Interesse	Contexto
Português: Pacientes;usu	Drogas; Abstinência de álcool; adesão ao tratamento; dependência química; recusa de tratamento; Transtornos Relacionados a Substâncias	Atenção psicossocial; CAPS-AD
<i>Inglês: Patients; drug users</i>	<i>Drugs; Abstinence from alcohol; adherence to treatment; chemical dependency; Refusal of treatment; Substance-Related Disorders</i>	<i>Psychosocial care; CAPS-AD</i>

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

A busca pelos artigos foi realizada por meio das bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados descritores controlados em saúde com os seus respectivos termos para seleção, além da utilização do operador booleano como “OR” (aditivo), e entre as linhas o operador “AND” (delimitador).

Tabela 2. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados de publicações científicas

Base dedados	Estratégia	População
LILACS(BVS) Base dedados	(Pacientes OR <i>Patients</i> OR "usuários de drogas" OR " <i>drug users</i> ") AND (Drogas OR <i>Drugs</i> OR "Abstinência de álcool" OR " <i>Abstinence from alcohol</i> " OR "adesão ao tratamento" OR " <i>adherence to treatment</i> " OR "dependência química" OR " <i>chemicaldependency</i> " OR "recusa de tratamento" OR " <i>Refusal of treatment</i> " OR "Transtornos Relacionados a Substâncias" OR " <i>Substance- Related Disorders</i> ") AND ("Atenção psicossocial" OR " <i>Psychosocial care</i> " OR CAPS-AD)	402
BDENF (BVS) Base dedados	(Pacientes OR "usuários de drogas") AND (Drogas OR "Abstinência de álcool" OR "adesão ao tratamento" OR "dependência química" OR "recusa de tratamento" OR "Transtornos Relacionados a Substâncias") AND ("Atençãopsicossocial" OR CAPS-AD)	149
PUBMED Base dedados	(<i>Patients</i> OR <i>drug users</i>) AND (<i>Drugs</i> OR “ <i>Abstinence from alcohol</i> ” OR “ <i>adherence to treatment</i> ” OR “ <i>chemical dependency</i> ” OR “ <i>Refusal of treatment</i> ” OR “ <i>Substance-Related Disorders</i> ”)AND (“ <i>Psychosocial care</i> ” OR CAPS-AD)	108
Google acadêmico Base de dados	R álcool OR "usuários de drogas" OR "Caps Ad")	781

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

O levantamento bibliográfico em bases de dados ocorreu entre março e abril de 2024. As bases de dados pesquisadas compreendem a estratégia de identificação e seleção da amostra de

estudos indexados nos bancos de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS/Pubmed, Lilacs, BDENF Base de Dados em Enfermagem e Google Acadêmico.

A análise crítica dos artigos foi realizada com base nos critérios de inclusão, foram estudos específicos acerca da temática proposta; artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português e inglês e publicados nos últimos cinco anos (2018- 2023). Optou-se por estudos de até cinco anos como tentativa de utilizar publicações recentes que tratam da temática em questão.

Foram considerados para análise documentos do tipo artigo. Foram excluídos estudos do tipo monografias, dissertações, teses e artigos de revisão, estudos publicados em data anterior ao período discriminado, em outros idiomas que não o português e o inglês e que não estavam relacionados ao tema, objeto de estudo.

Realizou-se leitura flutuante de títulos e resumos para seleção dos artigos que foram lidos e incluídos na revisão se atenderem aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Estes estudos foram selecionados e extraídos os dados em um instrumento criado pela autora adaptado do instrumento validado por Ursi (2005) (Apêndice 1).

Os dados identificados nos artigos receberam tratamento descritivo e os resultados foram apresentados e discutidos. De acordo com Laurence Bardin (1977), a **análise de conteúdo** é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, a descrição do conteúdo das mensagens, permitindo a inferência de conhecimentos sobre as condições de produção e recepção dessas mensagens. A autora estrutura esse processo em três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na fase inicial de pré-análise, que corresponde à organização do material e à preparação para a análise propriamente dita (Bardin, 1977). Realizou-se a leitura flutuante dos documentos, a escolha dos materiais que foram analisados, a formulação de hipóteses e objetivos, além da definição dos indicadores que orientaram a interpretação. Nessa etapa, a pesquisadora buscou familiarizar-se com o conteúdo, identificar padrões iniciais e selecionar os recortes textuais mais relevantes para o estudo.

Na fase de exploração do material, que se trata da etapa mais operacional e detalhada do processo analítico. Esta etapa consiste na definição das unidades de registro (como palavras, frases, temas ou parágrafos) e das categorias de análise, que podem ser prévias (dedutivas) ou emergentes (indutivas). Realizou-se a codificação, classificando os dados conforme as categorias estabelecidas, o que possibilitou a organização e quantificação das informações coletadas. Essa fase exige rigor metodológico para garantir a fidedignidade e a coerência dos resultados.

Na última fase, de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os dados categorizados foram submetidos a análises quantitativas e qualitativas, de modo a permitir a inferência e a interpretação dos significados subjacentes às mensagens. Bardin (1977) enfatiza

que essa etapa não se limita à mera descrição dos dados, mas busca compreender o conteúdo em profundidade, articulando os resultados obtidos com os objetivos da pesquisa e com o referencial teórico adotado. Assim, a pesquisadora transformou os dados coletados em informações significativas e conclusões interpretativas.

6.3.2 Etapa 2 - Pesquisa Convergente Assistencial

Foi realizada Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) com abordagem qualitativa, este modelo de estudo surgiu no ano de 1999 pelas enfermeiras e doutoras Mercedes Trentini e Lygia Paim, reconhecidas pela defesa da pesquisa como instrumento para promover mudanças no processo assistencial (Trentini; Paim, 2004).

Segundo as informações disponíveis, a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) de Trentini M, Paim L. (1999) compreende cinco fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação.

6.3.2.1 Fase da Concepção

Na fase de concepção, foi realizada a definição da área de interesse, considerando os aspectos teóricos e práticos, resultando no tema de pesquisa, questão norteadora, objetivos e sustentação teórica.

Nesta fase o tema foi delimitado e as questões de pesquisa emergiram da prática profissional cotidiana dos enfermeiros, estando, portanto, associados à situação do problema identificado da prática.

Foram traçados os objetivos da produção do produto, assim o tema da pesquisa, previamente escolhido, foi pensado a partir das reflexões realizadas pela pesquisadora e dos resultados da RIL.

6.3.2.2 Fase da Instrumentação

Na fase de instrumentação, foram tomadas decisões metodológicas relacionadas ao espaço de pesquisa, participantes e métodos de coleta e análise de dados. Os participantes do estudo foram os profissionais enfermeiros que atuam no CAPS-AD com, no mínimo seis meses de experiência e os critérios de exclusão foram os profissionais enfermeiros que se encontraram afastados das atividades no momento da coleta de dados convidados por e-mail/ whatsapp.

A coleta de dados foi realizada pela ferramenta do *Google Forms*, mediante formulário que foi compartilhado, via e-mail/whatsapp por meio do link

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeW4M57bILZlNEWkJPVRZ0eENCoTUic39HjPPmQ_FYWNkABbA/viewform?usp=sf_link .

A escolha da técnica de coleta de dados permitiu a articulação entre pesquisa e assistência, havendo participação ativa dos envolvidos na pesquisa. O espaço escolhido foi o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas CAPS-AD Afrânio Soares, CAPS- AD de Manacapuru, CAPS-AD Dr. Renato Menezes (Parintins) localizados no Estado do Amazonas, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme cadastro no DATASUS, apresenta atendimento ambulatorial e hospitalar, de nível de atenção de média complexidade e de gestão municipal.

Após a autorização da pesquisa, estabeleci contato com os gestores de cada CAPS, foram encaminhando os documentos de autorização e os critérios de inclusão e exclusão dos enfermeiros participantes. Em seguida, os gestores disponibilizaram os contatos dos profissionais (e-mail e WhatsApp). O contato com os enfermeiros foi realizado por meio de mensagens e ligações telefônicas, ocasião em que apresentei os objetivos da pesquisa e, posteriormente, encaminhei, via Google Forms, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário.

6.3.2.3 Fase de perscrutação e análise

Na fase subsequente, de perscrutação, foram determinadas e implementadas as estratégias de obtenção de dados, seguida pela fase de análise. A perscrutação pode ser compreendida como uma etapa do processo investigativo que busca analisar, de forma minuciosa e aprofundada, as condições que favorecem transformações em diferentes dimensões do contexto estudado — incluindo aspectos físicos, técnicos, científicos, emocionais, culturais e éticos. Nesse sentido, no âmbito do Processo de Construção e Avaliação (PCA), essa fase ocorre quando as informações obtidas ainda necessitam de maior aprofundamento para sustentar as mudanças propostas (TRENTINI; PAIM, 2014).

Para a construção da análise dos dados foi realizada a síntese das informações dos dados apreendidos em outras fases até alcançar conjecturas, que poderão ser explicadas por meio de um material ilustrativo.

6.3.2.4 Fase de Interpretação

Por fim, a fase de interpretação engloba processos de síntese, teorização e transferência, nos quais se analisam subjetivamente as associações e variações dos dados, confere-se fundamentação teórica à interpretação e atribui-se significado aos resultados, considerando seus reflexos na assistência.

6.3.3 Etapa 3 - Produção da tecnologia educacional do tipo álbum seriado

A partir dos resultados obtidos na Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e das respostas ao questionário aplicado com os profissionais do CAPS-AD, foi produzida uma tecnologia educativa do tipo álbum seriado. Esse material foi concebido como uma ferramenta de apoio pedagógico para subsidiar a prática educativa dos profissionais de saúde no contexto do tratamento da dependência química. De acordo com Fontenele et al. (2021), o álbum seriado é constituído por uma coleção de lâminas ilustradas acompanhadas de fichas-roteiro no verso, voltadas ao profissional, com o propósito de padronizar as orientações repassadas, favorecer o diálogo e promover a intermediação de conhecimentos entre o profissional e o público-alvo.

O conteúdo do álbum foi elaborado com base na síntese da revisão integrativa, que reuniu evidências científicas sobre estratégias eficazes para adesão ao tratamento de dependência química, e complementado pelos dados da pesquisa de campo, obtidos junto aos profissionais do CAPS-AD, que permitiram identificar dificuldades, percepções e práticas relacionadas ao tema. Além disso, a experiência profissional e acadêmica da autora foi incorporada ao processo criativo, permitindo que o material refletisse a realidade sociocultural e os desafios específicos do contexto amazônico. Também foram consultadas diretrizes nacionais de atenção psicossocial e materiais educativos utilizados pelo Ministério da Saúde, de modo a garantir coerência técnica e alinhamento com as políticas públicas de saúde mental.

O processo de produção do álbum seriado foi realizado em cinco fases. A primeira consistiu no levantamento do universo vocabular, identificando expressões e termos utilizados por profissionais, usuários e familiares, de modo a adequar a linguagem às vivências locais. A segunda fase envolveu a seleção das palavras-chave e mensagens centrais, conforme as dificuldades mais recorrentes para a adesão ao tratamento. A terceira fase contemplou o desenvolvimento das artes gráficas, elaboradas por um designer contratado, com base nas descrições e orientações fornecidas pela pesquisadora.

As ilustrações buscaram representar, de maneira humanizada e culturalmente sensível, situações cotidianas vivenciadas por pessoas em tratamento e suas redes de apoio. Na quarta fase, foram produzidas as fichas-roteiro, contendo os objetivos de cada lâmina, perguntas norteadoras e mensagens educativas que orientam a mediação do profissional. Por fim, na quinta fase, foi realizada a revisão técnica e leitura crítica das fichas, seguida das modificações necessárias para aprimorar clareza, coerência e adequação pedagógica.

O álbum seriado resultante possui 50 páginas, distribuídas em 10 lâminas ilustradas e 10 fichas-roteiro correspondentes. O layout foi projetado com formato paisagem (A4), margens amplas e cores suaves, buscando facilitar a leitura e a visualização das imagens durante as atividades educativas. As ilustrações foram produzidas em estilo vetorial, com traços simples e

expressivos, destacando aspectos culturais amazônicos, como elementos da natureza, da arquitetura local e da diversidade étnica da região. O material final foi diagramado em alta resolução, permitindo tanto impressão quanto uso digital, e será posteriormente submetido à avaliação por especialistas para validação de conteúdo e aparência.

6.4 Aspectos Legais

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética através da Plataforma Brasil, garantindo-se a confidencialidade, o sigilo e a privacidade dos pacientes e dos profissionais de saúde conforme preconizado pela Resolução 466/2012 e 510/2016.

Foram incluídos no estudo, aqueles que aceitaram participar desta pesquisa, assinando, previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 2). O link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeUTAEaje2PIXUV-b4KXQcB8UHxZvzE_alKTw1_KbrBfB4akw/viewform?usp=dialog de acesso para responder ao TCLE e ao questionário foram enviados por e-mail/ whatsApp, através de um convite para participação na pesquisa e não foi feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail ou telefone) por terceiros. O convite individual foi enviado por e-mail/ whatsApp para cada remetente e um destinatário.

O procedimento para obtenção do TCLE foi realizado de forma online, visando garantir a acessibilidade, praticidade e segurança dos participantes. O uso do TCLE digital é justificado pela necessidade de facilitar a participação de indivíduos residentes nos municípios de Manaus, Manacapuru e Parintins, abrangendo diferentes realidades geográficas e socioeconômicas.

A obtenção do consentimento ocorreu por meio de uma plataforma digital segura, na qual o participante teve acesso ao documento completo, podendo lê-lo em sua totalidade antes de prosseguir. O TCLE foi apresentado em linguagem clara e objetiva, garantindo que todos compreendam seus direitos, a natureza da pesquisa, os possíveis riscos e benefícios, bem como a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos.

Para o registro do consentimento, foi utilizada a confirmação por meio de um campo específico na plataforma, no qual o participante declara ter lido e concordado com os termos. Esse procedimento assegura a autenticidade do consentimento e o cumprimento dos requisitos éticos estabelecidos pelas diretrizes nacionais de pesquisa com seres humanos.

6.5 Riscos

A pesquisa envolve riscos como a quebra de confidencialidade, de que algum dado que possa identificar os participantes possa ser exposto publicamente. No entanto, a presente pesquisa garante a proteção dos participantes ao priorizar a confidencialidade, a privacidade e o anonimato, considerando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei nº 13.709/2018)

e suas regras específicas para o tratamento de dados pessoais para fins acadêmicos.

Na presente pesquisa, foram adotadas medidas para garantir a privacidade e o sigilo das informações fornecidas pelos participantes. No entanto, é fundamental esclarecer as limitações inerentes ao uso de plataformas digitais e armazenamento em nuvem.

Durante a coleta de dados, as respostas dos participantes foram armazenadas temporariamente em uma plataforma virtual segura. No entanto, apesar dos protocolos de segurança adotados, existe o risco de acesso não autorizado por terceiros, vazamento de informações ou ataques cibernéticos, considerando que nenhuma tecnologia é completamente invulnerável.

Para mitigar esse risco, assim que a coleta de dados foi concluída, todas as respostas foram transferidas para um dispositivo eletrônico local do pesquisador responsável, onde foram armazenadas de forma segura, protegidas por criptografia e acesso restrito. Após essa transferência, todos os registros na plataforma virtual ("nuvem") foram permanentemente apagados, eliminando qualquer possibilidade de exposição indevida dos dados.

Essa prática segue as recomendações éticas estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/2012 (Item IV.3.e) e pela Carta 01/2021-CONEP Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (item 3.2), que orientam sobre a necessidade de minimizar riscos relacionados à privacidade e à confidencialidade no uso de tecnologias digitais.

Dessa forma, a pesquisa busca garantir o máximo de proteção às informações dos participantes, reconhecendo as limitações do ambiente virtual e adotando estratégias para reduzir potenciais vulnerabilidades.

4.2.10 Benefícios

A pesquisa pode ajudar a desenvolver um instrumento específico que melhor se adeque às necessidades dos profissionais de enfermagem nesse contexto específico. Contribuirá para a compreensão mais aprofundada do tema e para a geração de conhecimento científico na área da saúde mental e da enfermagem.

A criação de um instrumento para a assistência de enfermagem nesta região Amazônica pode ter o potencial de ser replicado em outros centros de atenção psicossocial ou áreas geográficas semelhantes. Isso pode facilitar a padronização das práticas e trazer benefícios para uma ampla gama de profissionais e pacientes.

A pesquisa tem potencial de oferecer aos enfermeiros a oportunidade de se envolverem no processo de elaboração do instrumento, o que pode contribuir para o desenvolvimento de suas habilidades e competências profissionais.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão divididos em três partes: Revisão Integrativa de Literatura, PCA realizada por meio de questionário para analisar a percepção dos profissionais de enfermagem quanto a adesão ao tratamento e o produto tecnológico educativo do tipo álbum seriado.

7.1 MANUSCRITO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

O manuscrito seguiu as normas da Revista Eletrônica Acervo em Enfermagem para publicação.

Fatores interferentes à adesão ao tratamento nos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

Júlia Campos Melo e Silva de Oliveira; Alaidistania Aparecida Ferreira

Objetivo: Investigar as evidências científicas sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento no Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) pelas pessoas com dependência química. **Metodologia:** Realizou-se revisão integrativa da literatura a partir de identificação e seleção da amostra de estudos indexados nos bancos de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medline e biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados os seguintes descritores: Cooperação e Adesão ao tratamento; Recusa do Paciente ao Tratamento; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Serviços de Saúde Mental e as seguintes palavras-chaves: pacientes, usuários de drogas, drogas, abstinência de álcool, dependência química, atenção psicossocial e CAPS-AD. Integrou-se no estudo artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português e inglês e publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** No contexto dos CAPS AD, que atendem pacientes acometidos por transtornos causados pelo uso de álcool e outras drogas, a literatura demonstra obstáculos enfrentados pelos usuários para aderirem à terapia medicamentosa, evidenciando a complexidade na abordagem, na adesão e manutenção dos usuários nos serviços especializados. **Conclusão:** Da pesquisa emergiram diversos fatores que dificultam a adesão ao tratamento oferecido pelos CAPS, dentre os mais citados identificou-se o medo do preconceito, a falta de acolhimento e fragilidade no vínculo com os profissionais das instituições. Retratando a necessidade de mais investimento financeiro na estrutura do serviço, na rede de apoio ao CAPS, e na formação específica e continuada dos profissionais, além da conscientização da população em geral, para continuar o processo de quebra do estigma.

Descritores: Cooperação e Adesão ao tratamento; Recusa do Paciente ao Tratamento; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Serviços de Saúde Mental.

Introdução

A saúde mental global é um campo de investigação e intervenção que visa melhorar o acesso à saúde mental, que considera a existência de uma grande lacuna de tratamento para a maioria dos distúrbios mentais, especialmente em países de baixo e médio rendimento, e a necessidade de mais intervenções, considera a universalidade, a especificidade cultural dos transtornos mentais, as suas expressões e a sua relação com forças que vão além do indivíduo¹.

A saúde mental é muito importante para a vida em sociedade e sua ausência afeta o bem-estar, a capacidade de trabalhar e as relações com amigos, família e comunidade. Em 2019, 1 em cada 8 pessoas, ou 970 milhões de pessoas em todo o mundo, viviam com um transtorno mental, sendo os transtornos de ansiedade e depressivos os mais comuns. Em 2020, o número de pessoas que vivem com transtornos de ansiedade e depressivos aumentou significativamente devido à pandemia de COVID-19, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde^{2,3}.

Nesse sentido, o projeto social chamado Movimento para a Saúde Mental Global foi lançado em outubro de 2008, trata-se de uma coligação de indivíduos e instituições empenhados em ações coletivas que visam reduzir a lacuna de tratamento para pessoas que vivem com distúrbios mentais em todo o mundo e promover os seus direitos humanos⁴.

Os desafios envolvem a redução do fardo da doença, impacto na equidade, melhoria do acesso a cuidados baseados em evidências e no desenvolvimento de competências em saúde mental de todos os profissionais de saúde. Outros desafios dizem respeito a melhoria da compreensão das causas profundas e no avanço do conhecimento que pode levar a uma prevenção mais eficaz e a intervenções precoces⁵.

Os autores Papa e Dallegrave⁶ acreditam que a questão do fortalecimento da autonomia do sujeito na Política de Saúde Mental é de suma importância, visto que na história da luta antimanicomial se busca a garantia de práticas no SUS que respeitem o desejo do usuário, que incentivem a sua circulação pelos espaços públicos e a sua capacidade de decidir sobre sua própria vida.

As diretrizes e estratégias de atuação na área de assistência à saúde mental no Brasil, conforme a Política Nacional de Saúde Mental, preveem que os atendimentos devem ser realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que existem no país. Estes são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), onde o usuário recebe atendimento próximo da família com assistência multiprofissional e cuidado terapêutico conforme o quadro de saúde de cada paciente⁷.

No contexto dos CAPS AD, que atendem pacientes acometidos por transtornos causados pelo uso de álcool e outras drogas, a literatura demonstra obstáculos enfrentados pelos usuários

para aderirem à terapia medicamentosa, os principais fatores identificados foram o preconceito relacionado ao estigma do vício, as dificuldades de acesso ao tratamento devido à demora no atendimento, questões financeiras e falta de apoio familiar⁸.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva investigar as evidências científicas sobre os fatores que interferem na adesão ao tratamento no Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) pelas pessoas com dependência química.

Metodologia

Visando a garantia do rigor metodológico e a qualidade do estudo, seguiram-se as recomendações da Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) (2020)⁹.

Foi realizada revisão integrativa da literatura, uma síntese do estado dos dados científicos que se relacionam a um problema de pesquisa, por meio de uma abordagem metodologicamente ampla de revisões existentes para compreender o fenômeno analisado: dificuldades enfrentadas pelas pessoas com dependência química para a adesão ao tratamento; seguindo as seis etapas definidas por Souza e Carvalho¹⁰: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Para iniciar a pesquisa foi definido o tema, a pergunta norteadora, os objetivos, delineamento da pesquisa, os descritores conforme MeSH/DeCS e o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. Foi adotada uma tabela para a categorização dos resultados encontrados, onde se incluíram os autores, ano, título, método e os principais achados que ajudaram a responder a pergunta de pesquisa.

Utilizou-se a estratégia PICO para a construção da pergunta norteadora e direcionamento da pesquisa. PICO é um mnemônico usado para abreviar Público-alvo/Participante (P)/Interesse(I) e Contexto (Co), descrevendo os elementos de uma questão de pesquisa. Desse modo, a pergunta norteadora desta revisão propõe a seguinte questão: Quais são os principais fatores que contribuem para a falta de adesão ao tratamento de álcool e outras drogas no Centro de Atenção Psicossocial?

O levantamento bibliográfico em bases de dados ocorreu entre março e abril de 2024; as bases de dados pesquisadas compreendem a estratégia de identificação e seleção da amostra de estudos indexados nos bancos de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medline e biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados os seguintes descritores: Cooperação e Adesão ao tratamento; Recusa do Paciente ao Tratamento; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Serviços de Saúde Mental e as seguintes palavras-chaves: pacientes, usuários de drogas, drogas, abstinência de álcool, dependência química, atenção psicossocial e CAPS-AD.

Os descritores em saúde com os seus respectivos termos para seleção foram conectados pelos operadores booleanos OR e AND, constituindo a estratégia de busca, como ilustração, segue a estratégia de busca completa utilizada na base LILACS (BVS) (Pacientes OR *Patients* OR "usuários de drogas" OR "*drug users*") AND (Drogas OR *Drugs* OR "Abstinência de álcool" OR "*Abstinence from alcohol*" OR "adesão ao tratamento" OR "*adherence to treatment*" OR "dependência química" OR "*chemical dependency*" OR "recusa de tratamento" OR "*Refusal of treatment*" OR "Transtornos Relacionados a Substâncias" OR "*Substance-Related Disorders*") AND ("Atenção psicossocial" OR "*Psychosocial care*" OR CAPS-AD).

A seleção dos artigos foi realizada com base nos critérios de inclusão, a saber, estudos específicos acerca da temática proposta; artigos disponíveis na íntegra e gratuitamente, nos idiomas português e inglês e publicados nos últimos cinco anos (2018-2023). Optou-se por estudos de até cinco anos como tentativa de utilizar publicações recentes que tratam da temática em questão.

Foram considerados para análise documentos do tipo artigo indexado. Foram excluídos estudos do tipo monografias, dissertações, teses e artigos de revisão e que não estavam relacionados ao tema, objeto de estudo.

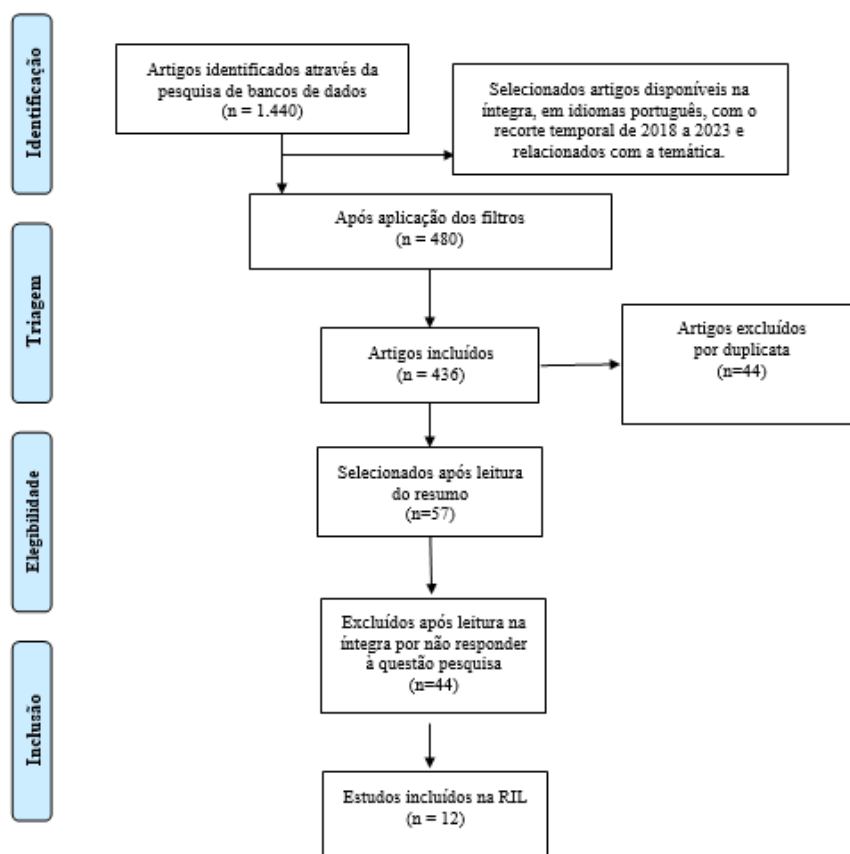
Realizou-se leitura flutuante de títulos e resumos para seleção dos artigos que foram incluídos na revisão se atendessem aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. As informações dos artigos foram coletadas em instrumento de coleta de dados adaptado (validado por Ursi, 2005), receberam tratamento descritivo e os resultados foram apresentados e discutidos a luz da literatura.

Resultados

As estratégias de busca recuperaram 1.440 referências após o cruzamento dos descritores, que foram submetidas à primeira fase de avaliação onde aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, obtendo-se uma população de 480 estudos ao final desta fase. Os artigos publicados em mais de uma base de dados foram considerados duplicados, sendo contabilizados apenas uma vez, resultando em 436 estudos.

Na segunda fase, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação de artigos com possibilidade de responder satisfatoriamente à questão de pesquisa e/ou que eram pertinentes com o objetivo do estudo. Desse processo, obteve-se uma amostra de 57 artigos e após a leitura na íntegra foram incluídos 12 estudos que responderam à questão de revisão. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na Figura 1.

Figura 1. Síntese do processo de seleção dos artigos segundo o fluxograma PRISMA-P.



Quanto à metodologia empregada nos artigos selecionados, apenas dois estudos (17%) utilizaram de abordagem quantitativa, os 10 demais (83%) utilizaram da abordagem qualitativa para atingir seus resultados. Os métodos de pesquisa adotados foram 43% (n=5) descritivo exploratório, 33% (n=4) descritivos, 8% (n=1) quantitativo, 8% (n=1) quantitativo, descritivo, observacional e retrospectivo e 8% (n=1) observacional transversal.

Quanto ao idioma houve uma prevalência de publicações em língua portuguesa (75% - 9 artigos) e 3 estudos selecionados (25%) foram publicados em inglês. Há registro de estudos feitos com adolescentes (17% - 2 artigos), adultos (69% - 8 artigos), idosos (8% - 1 artigo) e gestantes (8% - 1 artigo).

Dentre os artigos selecionados 50% (6 artigos) foram publicados em periódicos do campo da Enfermagem, 25% (n=3) de abordagem multidisciplinar, 17% (n=2) da área de saúde mental álcool e drogas e 8% (n=1) da educação e saúde.

Para a organização e tabulação dos dados, foi elaborado um instrumento de registro de dados sinópticos (Quadro 1) contendo: autor, ano da publicação, título, objetivo do estudo e os principais fatores de interferência na adesão ao tratamento pelo paciente identificados no estudo.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos quanto principais fatores identificados na não adesão dos usuários ao tratamento de álcool e outras drogas.

Ano de publicação	Autores	Título do artigo	Objetivo	Fatores identificados
-------------------	---------	------------------	----------	-----------------------

País				
2021 Brasil	¹¹ Soccol, K. L. S. <i>et al</i>	Itinerário terapêutico e assistência à saúde de usuários de drogas na rede de atenção psicossocial	Compreender a percepção de usuários de drogas acerca do itinerário terapêutico e da assistência à saúde na Rede de Atenção Psicossocial.	A discriminação e o preconceito interferem negativamente no tratamento do usuário. Ausência de sensibilidade das pessoas, carência de acolhimento, o vínculo entre os profissionais e o usuário de saúde mental são fundamentais para a adesão ao tratamento e para estabelecer confiança.
2019 Brasil	¹² Ribeiro, J. P. <i>et al</i>	Estratégias de cuidado ao adolescente usuário de crack em tratamento.	Analisar as estratégias de cuidado do adolescente usuário de crack em tratamento.	Não ter suas especificidades consideradas, dificuldade de vinculação às equipes e frequentes recaídas, constituindo-se como uma importante barreira para o tratamento.
2021 Brasil	¹³ Paiva, S. M. A. <i>et al</i>	Perfil dos usuários de um serviço especializado em álcool e outras drogas	Identificar o perfil dos usuários do CAPS ad III.	Complexidade que envolve o tratamento da dependência química, consistindo em um desafio diário. Há dificuldade em se reconhecer os problemas decorrentes do modo de vida adotado, do enfrentamento dos problemas de relacionamento com

				família em decorrência da dependência, pela falta de uma rede de apoio, desemprego, exclusão social e pelo sofrimento causado pelo estigma e preconceito.
2020 Brasil	¹⁴ Assunção Silva, G. E. <i>et al</i>	Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial	Conhecer as vivências de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e de drogas em Minas Gerais.	Todos os participantes relataram que a abstinência é o fator primordial que interfere no abandono do tratamento. O acolhimento interfere na adesão e abandono do tratamento. Relatam ainda a falta de estrutura do ambiente coletivo e de atividades recreativas.
2020 Brasil	¹⁵ Alcantara, C. B. <i>et al</i>	Conhecimento da pessoa com transtornos mentais sobre o tratamento medicamentoso	Identificar o conhecimento da pessoa com transtorno mental sobre o tratamento medicamentoso.	A autoadministração de medicamentos, transtornos depressivos e uso de medicamentos para outras condições de saúde podem estar relacionadas ao nível de conhecimento insuficiente da terapêutica medicamentosa, representando possíveis obstáculos a adesão e uso seguro dos medicamentos. Compreender o

				transtorno, a condição da saúde e o tratamento é considerado uma premissa para que o usuário internalize a necessidade da terapêutica medicamentosa e tenha motivação para utilizar corretamente os medicamentos.
2019 Brasil	¹⁶ Tibiriçá, V. A.; Luchini, E. P. M.; Almeida, C. S.	Perspectiva do usuário de drogas sobre seu tratamento e a rede de atenção psicossocial	Analisar a percepção do usuário de álcool e outras drogas sobre seu tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas e de sua inserção na Rede de Atenção Psicossocial.	Os usuários relatam não serem informados sobre o tratamento. A falta de atividade pode levar o usuário a ter pensamentos recorrentes sobre o uso de drogas e levá-los até mesmo a abandonar o tratamento.
2019 Brasil	¹⁷ Ribeiro, J. P.; Gomes, G. C.; Mota, M. S.; Lopes, K. B.	Aspectos que dificultam o tratamento do adolescente usuário de crack na rede de atenção psicossocial	Identificar os aspectos que dificultam o tratamento do adolescente usuário de crack na Rede de Atenção Psicossocial.	Características e comportamento do adolescente; necessidade de adesão voluntária ao tratamento; inespecificidade das atividades terapêuticas do CAPS ad para o tratamento de adolescentes; demora no atendimento no CAPSad; fissura;

				preconceito, rótulo e discriminação do usuário de droga; despreparo profissional para o trabalho com usuários de álcool e droga; e desestruturação familiar. A necessidade de que as intervenções adotadas sejam apropriadas a faixa etária.
2021 Brasil	¹⁸ Lima, M. G. T. <i>et al</i>	Assistência qualificada a gestantes em uso de álcool e drogas	Analisar a assistência de Enfermagem prestada às gestantes que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.	Pela instabilidade das usuárias, pela influência do ambiente e meio em que estão inseridas e até mesmo pelo curto período de internamento (15 dias), acaba-se prejudicando o tratamento, na visão de algumas enfermeiras. Quando a usuária é uma gestante, que está passando por diversas alterações físicas, psicológicas e /]emocionais, além de muitas vezes estar inserida em situações precárias sem condições para aderir a um tratamento adequado e padronizado.
2022 Brasil	¹⁹ Barbosa, J. S. P. <i>et al</i>	Uso de drogas entre idosos atendidos pelo	Analisar o perfil de uso de drogas lícitas e ilícitas por idosos	Pacientes que iniciam o tratamento apenas por influências externas,

		Centro de Assistência Psicossocial do Distrito Federal-Brasília	atendidos pela rede de assistência psicossocial no Distrito Federal.	como pressão familiar ou de amigos, comorbidades clínicas e ordens judiciais, têm dificuldades em aderir ao tratamento porque não se sentem motivados. Além disso, a dificuldade de acesso, a demora no atendimento individual e a falta de medicamentos para manutenção do tratamento podem estar relacionadas à dificuldade de adesão. A literatura também mostra que a baixa escolaridade é uma das características dos usuários que desistem. Estudos indicam que os dependentes de crack e/ou outras drogas aderem menos ao tratamento quando comparados aos usuários de álcool. Evidenciou-se também que 58% das pessoas com dependência de crack não aderiram ao tratamento por alta por evasão, a pedido, ou por alta administrativa nos casos em que o paciente
--	--	---	--	--

				não cumpriu as normas de tratamento.
2023 Brasil	²⁰ Barbosa, V. R. A.; Engstrom, E. M.	Itinerários terapêuticos de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas	Analisar os itinerários terapêuticos agenciados por pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas.	Distância, tempo e meios de transporte adotados para obtenção do cuidado ocasionam dificuldades para adesão e seguimento nas atividades de cuidado propostas
2019 Brasil	²¹ Gonçalves, J. R. L, <i>et al</i>	Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos	Descrever a percepção de adolescentes sobre a adesão ao tratamento da dependência química.	O acolhimento oferecido na admissão do adolescente no serviço é decisivo na adesão ao tratamento. O apoio recebido por parte da família propicia a adesão dos adolescentes ao tratamento no CAPS ad. Destacam-se como fatores facilitadores da adesão as atividades desenvolvidas no CAPS ad, com ênfase para os grupos terapêuticos mediados pela psicóloga. Um fator de destaque para a assiduidade ao serviço de tratamento de dependente químico está relacionado à ordem judicial para frequentar o CAPS ad visando à participação efetiva no serviço como forma de

				tratamento da dependência e prevenção de recaídas.
2023 Brasil	²² Lavezzo, B. DE O. <i>et al</i>	Atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas: um estudo dos profissionais de um município sul-brasileiro	Identificar estratégias adotadas por profissionais atuantes na atenção básica à saúde, em um município da região Sul do Brasil, e analisar suas percepções sobre fatores dificultadores e facilitadores no cuidado a pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias.	Quanto aos fatores dificultadores, verificou-se excesso de demandas, fragilidade de vínculo, estigma e preconceito, baixa adesão, centralização dos serviços, insuficiência de formação profissional, ausência de matriciamento, hegemonia do modelo biomédico e institucionalizante, e divergência entre políticas e práticas de cuidado.

Fonte: Produzido pela autora (2024)

Discussão

O uso de álcool e drogas é hoje um dos mais importantes fatores de risco de mortalidade e morbidade no mundo, o tratamento dos transtornos passou por mudanças importantes nos últimos 25 anos e, atualmente, diferentes alternativas de tratamento podem ser utilizadas para aquelas pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Os afetados, por sua vez, têm direito a receber o melhor tratamento disponível¹².

As taxas de prevalência do consumo entre a população aumentam ano após ano, razão pela qual é considerado um dos principais problemas de saúde. Atualmente, a toxicodependência e outros transtornos relacionados representam altos custos pessoais, familiares e sociais, especialmente na faixa etária mais produtiva da população (18-35 anos). São a segunda causa de morte nesta faixa etária depois dos acidentes e são considerados objetivos de saúde prioritários¹⁵.

A maioria das pessoas que sofrem de problemas de dependência não buscam ou recebem qualquer ajuda, no entanto, as evidências mostram claramente que aqueles que recebem certas

formas de tratamento reduzem o uso de substâncias psicoativas e melhoram outros aspectos das suas vidas. Em geral, os tratamentos produzem melhores resultados quando os problemas subjacentes do indivíduo são tratados¹⁴.

Além de reduzir ou até eliminar o uso de substâncias, os objetivos do tratamento visam ajudar os indivíduos a voltarem a viver de forma produtiva na família, no trabalho e na comunidade. As formas de medir a eficácia dos tratamentos incluem a normalidade da pessoa a nível profissional, jurídico, familiar, social e a sua condição médica e psicológica. Em geral, o tratamento da dependência de drogas é tão eficaz quanto o tratamento de outras doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e asma¹².

Embora os tratamentos da dependência sejam abordados numa perspectiva multidisciplinar, o tratamento psicológico é essencial nos resultados das intervenções, no entanto, muitas pessoas com problemas de dependência têm dificuldade em aderir à terapêutica²¹.

Soccol *et al*¹¹ desenvolveram uma pesquisa com usuários de drogas assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e identificaram que os usuários buscam por acolhimento nos CAPS, no entanto acabam recebendo tratamento desumano, discriminação e preconceito pelos profissionais, o que os autores atribuem a falta de capacitação das equipes e que impacta negativamente no tratamento do usuário.

A pesquisa de Ribeiro e colaboradores¹² analisou as estratégias de cuidado do adolescente usuário de crack em tratamento e corroborando com Soccol *et al*¹¹ apontou o não estabelecimento do vínculo do usuário com a equipe de saúde como fator de interferência na adesão ao tratamento, além disso, as autoras observaram que desconsiderar as especificidades do adolescente também se constitui como uma importante barreira para o tratamento.

A população adolescente enfrenta o problema do consumo abusivo de álcool e drogas de modo crescente e são um grupo que apresenta suas particularidades nesse enfrentamento, considerando-se as características e comportamento desta faixa etária pode não haver a adesão voluntária ao tratamento, sendo necessário que as atividades terapêuticas do CAPS ad para o tratamento sejam específicas para adolescentes, atendendo as solicitações dos usuários¹².

Neste sentido, os usuários adolescentes apontam questões como preconceito, rótulo e discriminação no centro, reiterando um despreparo profissional para o trabalho cujas intervenções deveriam ser apropriadas e direcionadas para a idade. Demora no atendimento no CAPS ad e desestruturação familiar também foram aspectos que dificultam o tratamento citados por adolescentes usuários de crack¹⁷.

Gonçalves *et al*²¹ realizaram uma pesquisa com adolescentes dependentes químicos em tratamento em um CAPS ad de Minas Gerais e evidenciaram que os vínculos estabelecidos desde a admissão por meio do acolhimento das equipes, as atividades desenvolvidas mediadas pela psicóloga e o apoio familiar facilitam a adesão ao tratamento, e a ordem judicial auxilia a frequência no serviço o que impacta positivamente no tratamento e na prevenção de recaídas.

Ainda no tocante a grupos especiais de usuários de álcool e drogas cita-se as gestantes, sendo um grupo desafiador para a assistência devido alterações físicas, psicológicas e emocionais próprias da gestação. Enfermeiras que participaram do estudo de Lima e colaboradores¹⁸ mencionaram o comportamento instável das usuárias e o curto período de internamento como prejudiciais ao tratamento, além da falta de condições financeiras e um ambiente familiar acolhedor para aderir a um tratamento adequado e padronizado.

Barbosa *et al*¹⁹., realizaram um estudo com idosos usuários de drogas lícitas e ilícitas atendidos pela rede de assistência psicossocial no Distrito Federal e identificaram que aqueles pacientes que buscam o tratamento apenas por influências externas têm dificuldades em aderir ao tratamento. Esta população enfrenta dificuldade de acesso aos medicamentos para manutenção do tratamento e a demora no atendimento individual.

Os estudos evidenciam a complexidade na abordagem, na adesão e manutenção dos usuários nos serviços especializados, contexto do Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas. Paiva *et al*.¹³ consideram a abordagem terapêutica como possibilidade de oferecer ao usuário uma assistência baseada na singularidade do sujeito, em que a abstinência não é a única forma de tratamento, mas uma forma de reduzir os danos, um mecanismo de prevenção com a premissa na capacidade do usuário em fazer suas escolhas, pautado numa visão humanista dos indivíduos.

Porém, apesar das proposições humanísticas e inclusivas dos CAPS ad, pesquisas demonstram altas taxas de abandono do tratamento e na pesquisa de Paiva *et al*.¹³, os resultados apontaram para a complexidade do tratamento da dependência química, um desafio que se percebe na dificuldade do paciente de reconhecer os problemas provenientes da dependência, do enfrentamento dos problemas de relacionamento com família, a falta de uma rede de apoio, desemprego, exclusão social e a angústia causada pelo estigma e preconceito.

Os participantes da pesquisa de Assunção *et al*¹⁴, usuários de um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e de drogas em Minas Gerais relataram que abandonam o tratamento por não serem capazes de suportar a abstinência, também citaram o acolhimento, as atividades recreativas e a estrutura do centro como fatores determinantes para a não adesão ao tratamento ofertado.

O consumo abusivo de substâncias pode ocasionar outros problemas de saúde relacionados, como os transtornos depressivos. Quando há a necessidade de tratar mais uma condição de saúde, pode-se perceber uma dificuldade de o paciente gerenciar o tratamento, pelo nível insuficiente de conhecimento tanto do transtorno como da terapia medicamentosa, o que se torna não só um obstáculo a adesão como também ao uso seguro dos medicamentos^{15,20}.

A presença de comorbidades psiquiátricas associadas ao Transtorno por Uso de Substância (TUS) como fator influenciador para o abandono de tratamento e para recaídas também foi citada no estudo de Silva e colaboradores¹⁴.

A problemática da falta de informações sobre o tratamento também foi citada por usuários da Rede de Atenção Psicossocial de Divinópolis, Minas Gerais, além disso, os participantes desta pesquisa atribuíram a falta de atividades no Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas como motivador ao abandono do tratamento e pelos pensamentos recorrentes sobre o retorno às drogas¹⁶.

A presença de comorbidades físicas e vivência de sintomas psíquicos como dificuldades de concentração, de pensar ou perdas de memória estão associadas a adesão ao tratamento e o uso do crack nos últimos 30 dias foi um fator associado a não adesão¹⁷.

O sucateamento dos serviços que impedem a permanência dos usuários nos CAPS AD levou ao abandono do tratamento; este sucateamento é resultado de um sistema de saúde que ainda possui muitas fragilidades e que depende de repasses financeiros, que por vezes não chegam, para sua manutenção, o que incide em excesso de demandas nos CAPS, centralização dos serviços, ausência de matriciamento, hegemonia do modelo biomédico e institucionalizante, e divergência entre políticas e práticas de cuidado, como identificou Lavezzo e colaboradores²².

A pesquisa de Lavezzo e colaboradores²² também identificou a fragilidade de vínculo, o estigma e preconceito e a insuficiência de formação dos profissionais dos CAPS ad como fatores dificultadores no cuidado e atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas.

Conclusão

Da pesquisa emergiram diversos fatores que dificultam a adesão ao tratamento oferecido pelos CAPS, dentre os mais citados identificou-se o medo do preconceito, a falta de acolhimento e fragilidade no vínculo com os profissionais das instituições. Pacientes gestantes, idosos e adolescentes citaram a dificuldade em receber atenção de acordo com suas individualidades, considerando suas especificidades.

Os estudos evidenciam a complexidade na abordagem, na adesão e manutenção dos usuários nos serviços especializados, o contexto do CAPS ad e consideram a abordagem terapêutica como possibilidade de oferecer ao usuário uma assistência baseada na singularidade do sujeito.

Dado o exposto, a sensibilização de amigos, familiares e profissionais de saúde dos CAPS se apresentaram como fatores que podem contribuir com a adesão ao tratamento pelos pacientes com uma terapia efetiva. Evidenciou-se com a presente revisão a necessidade de mais investimento financeiro na estrutura do serviço, na rede de apoio ao CAPS, e na formação específica e continuada dos profissionais, além da conscientização da população em geral, para continuar o processo de quebra do estigma.

REFERÊNCIAS

1. Santana C. Global mental health: Principles and practice. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016;32(4):eRE020316. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00000316>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Problemas mentais [internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental. [internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
4. Coutinho MFC, Portugal CM, Nunes M de O, O'Dwyer G. Articulations between the Global Mental Health project and the cultural aspects of care in the Psychosocial Care and Primary Health Care Network in Brazil. *Physis* [Internet]. 2020;30(2):e300219. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300219>.
5. Dimenstein M, Simoni ACR, Macedo JP, Nogueira N, Barbosa BCNS, Silva BÍ do B de M, et al.. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021May;26(5):1727–38. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04912021>.
6. Papa MAB, Dallegrave D. Práticas Integrativas e Complementares em Centros de Atenção Psicossocial: Possibilidade de Ampliação do Cuidado em Saúde. Porto Alegre, 2014.
7. Dimenstein M, Rios Simoni AC, Macedo JP, Liberato M, Indio do Brasil de Macedo Silva B, Quinto B, et al. Saúde mental em municípios de baixo desenvolvimento: Estudo avaliativo da RAPS no Nordeste. *Cad. Bras. Saúde Ment.* [Internet]. 2021;13(37):113-37. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80703>.
8. Pereira MR, Amaral SA, Tigre VA, Batista VS, Brito JR, Santos CR. Adesão ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa / Adherence to the treatment of users of alcohol and other drugs: an integrative review. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 Jun. 25;3(3):6912-24. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12195>.
9. Page Matthew J., McKenzie Joanne E., Bossuyt Patrick M., Boutron Isabelle, Hoffmann Tammy C., Mulrow Cynthia D. et al . A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 26]; 31(2): e2022107. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700&lng=pt.
10. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it?. *einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010Jan;8(1):102–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.
11. Soccol KLS, Tisott ZL, Santos NO, Silveira A, Marchiori MRCT, Stochero HM. Itinerário terapêutico e assistência à saúde de usuários de drogas na rede de atenção psicossocial. *Rev.*

- Pesqui. [Univ. Fed. Estado Rio J., Online]. 2021; 13:1626-1632. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10811>.
12. Ribeiro JP, Gomes GC, Mota MS, Ortiz ES, Esalabão AD. Estratégias de cuidado aos adolescentes usuários de crack em tratamento. *Investigação e Educação em Enfermagem*. 2019; 37(3), e12. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e12>.
 13. Paiva SMA de, Modesto DF, Silva JC de MC, Oliveira MAF de. Perfil dos usuários de um serviço especializado em álcool e outras drogas [Internet]. *REVISA- Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2021 ; 10(abr./ju 2021): 423-431.[citado 2024 jul. 27] Available from: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p423a431>.
 14. Assunção Silva, G.E.; Azevedo, M.V.A.S.A.; Rosado, S.R.; Coelho, K.R.; Oliveira, F.; Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial. *Revista Nursing*. 2020; 23(269): 4683-4688, 2020. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/967/1102>.
 15. Alcantara CB de, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Kaled M, Vale CC da F, Maftum MA. Conhecimento da pessoa com transtornos mentais sobre o tratamento medicamentoso. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2º de abril de 2020 [citado 27º de julho de 2024];10:e24. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/38607>
 16. Tibiriçá VA, Luchini EPM, Almeida CS de. Perspectiva do usuário de drogas sobre seu tratamento e a rede de atenção psicossocial. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 11º de novembro de 2019 [citado 27º de julho de 2024];15(4):1-9. Disponível em: <https://revistas.usp.br/smad/article/view/164013>
 17. Ribeiro JP, Gomes GC, Mota MS, Lopes KB. Aspectos que dificultam o tratamento do adolescente usuário de crack na rede de atenção psicossocial. *J. nurs. health*. [Internet]. 14º de maio de 2019 [citado 27º de julho de 2024];9(3). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14449>.
 18. Lima MGT, Santos AAP, Lobo ALSF, Oliveira JCS, Silva JMO, Pedrosa MP. Assistência qualificada a gestantes em uso de álcool e drogas. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2021;15:e245415. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245415>
 19. Barbosa JSP, Pereira LC, Chiarello MD, Garcia KR, de Brito GO, Gris EF, de Oliveira Karnikowski MG. Drug Use among the Elderly Assisted by the Psychosocial Assistance Center in District Federal-Brasilia. *Healthcare (Basel)*. 2022 May 26;10(6):989. doi: 10.3390/healthcare10060989.
 20. Barbosa VRA, Engstrom EM. Itinerários terapêuticos de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas. *REAS* [Internet]. 16maio2023 [citado 27jul.2024];23(5):e12788. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12788>
 21. Gonçalves JRL, Canassa LW, Cruz LC da, Pereira AR, Santos DM dos, Gonçalves AR. Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos. *SMAD, Rev Eletrônica*

Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 27º de agosto de 2019 [citado 27º de julho de 2024];15(1):57-63. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/161531>

22. Lavezzo B de O, Horr JF, Micheli DD, Silva EA da, Reichert RA. Atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas: um estudo dos profissionais de um município sul-brasileiro. Trab educ saúde [Internet]. 2023;21:e02128222. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2128>.

7.2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO A ADESÃO AO TRATAMENTO

7.2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Nove profissionais participaram da pesquisa e assinaram o TCLE, sendo 78% (n=7) profissionais de Manaus, 11% (n=1) de Manacapuru e 11% (n=1) de Parintins. 100% da amostra (n=9) se declarou do sexo feminino, conforme tabela 3.

Perfil dos profissionais (enfermeiros) participantes do estudo (n= 9), Manaus, Amazonas, Brasil, 2025

Varáveis	%	n
Sexo		
Feminino	100	9
Masculino	0	0
Tempo de atuação no CAPS AD		
Menos de 1 ano	11	1
Entre 1 e 5 anos	66	6
Mais de 5 anos	23	2
Participação em capacitação para atender o público do CAPS AD		
Sim	66	6
Não	34	3

Os participantes do estudo apresentaram uma média de 4,3 anos de trabalho, aqueles que declararam não ter participado de capacitação para atendimento ao público do CAPS AD representou 34% (n=3) da amostra e são profissionais com menos de dois anos de atuação na instituição, mas que demonstra uma fragilidade na educação para prática, necessária neste contexto.

Ao serem questionados se consideram importante o paciente durante o acolhimento inicial entender como funciona o tratamento ofertado pelo CAPS-AD 100% (n=9) declararam afirmando que sim. No entanto quando se perguntou se CAPS-AD onde atuam possui algum instrumento educativo para demonstrar as etapas do tratamento, 55% (n=5) declararam que onde atuam não há nenhuma ferramenta neste sentido. Dos participantes, 11% (n=1) de Manaus informou utilizar folder para orientar os pacientes e 34% (n=3) utilizam o Projeto Terapêutico Singular.

Quanto as questões, de considerar se o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um fator que aumenta a adesão ao tratamento, se a Redução de Danos é um fator que aumenta a adesão ao tratamento, se a família é um fator que aumenta a adesão ao tratamento e se consideram que a presença e qualidade das relações (apoio social) dos pacientes é um fator que aumenta a adesão ao tratamento, 100% (n=9) concordam que sim.

Questionou-se se os profissionais percebem a presença de preconceito e discriminação dentro do serviço ou pela comunidade como fator que afeta a adesão ao tratamento no CAPS AD, e 89% (n=8) entendem que a discriminação é um fator que interfere no tratamento do usuário e apenas 11% (n=1) discorda.

Um total de 100% (n=9) consideram importantes as Práticas Integrativas Complementares (Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, homeopatias, plantas medicinais e medicina antroposófica) no contexto do CAPS AD, assim como todos os participantes também concordam que a participação em grupos de saúde mental um fator que aumenta adesão ao tratamento.

7.2.2 CATEGORIZAÇÃO

Para as questões relacionadas aos fatores que contribuem para a adesão ao tratamento no CAPS AD, 66% (n=6) dos participantes mencionaram o apoio familiar e dos amigos, 11% (n=1) citou o acesso à informação e 23% (n=2) mencionaram a participação em grupos terapêuticos, como se destaca nesta fala do participante 8 (P8):

Apoio familiar e o fortalecimento de vínculo com a equipe. Bem como a participação em grupos terapêuticos (P8).

Foi solicitado que os participantes citassem os fatores, que na sua opinião, são responsáveis pela falta de adesão ao tratamento dos pacientes do CAPS-AD. As respostas incluíram o abandono familiar e de amigos (P2, P3, P4, P6, P8, P9) não reconhecer/aceitar o problema (P1), sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais (P6) e outras como:

Falta de apoio familiar, pacientes em situação de rua, falha de estrutura na rede de assistência social para oferecer casas de acolhimento para pessoas em situação de rua, não formação de vínculo com o terapeuta no serviço, necessidade de grupos atrativos aos usuários do Caps, não prescrever medicamentos que podem auxiliar no processo de dependência/abstinência, crença que somente o serviço de internação funciona (P3).

O abandono familiar, de amigos e da sociedade; preconceito; falha na comunicação efetiva nos serviços de saúde; questões socioeconômicas e deficiência na questão espiritual (P4).

Podem influenciar na falta de adesão a apatia, negação da doença, esquecimento, desconfiança quanto ao tratamento, preocupações financeiras, estímulo ao uso de substâncias psicoativas por parte de amigos e conhecidos (P5).

A falta de atividades diárias em grupo seja de atividades , seja de oficinas no caps devido à falta de profissionais para realizar essas atividades , os pacientes se tornam ociosos quando estão em acolhimento e por isso não aderem melhor ao tratamento (P7).

Falta de apoio familiar, ausência de grupos terapêuticos no serviço, ausência de profissionais capacitados na saúde mental (P8).

A dependência química em grau moderado/grave, relações familiares e sociais conflituosas, vergonha em se autoreconhecer um paciente adicto, distância entre o domicílio e o CAPS, falta de informação na mídia sobre o CAPS (P9)

Os achados apontaram para a necessidade de capacitar integralmente as equipes, os resultados corroboram a pesquisa de Reis e Ferrazza (2021) que ao analisar os discursos e práticas de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad), concluíram que as dificuldades da equipe em reconhecer as estratégias de Redução de Danos resultam de diversos impasses e que pode estar relacionado à formação dos profissionais de saúde que, geralmente, parecem distantes e descontextualizadas das atuais problemáticas que envolvem o cuidado e acolhimento do usuário de álcool e outras drogas.

A falta de treinamento específico para lidar com as demandas do CAPS AD, especialmente para profissionais com pouca experiência, pode comprometer a qualidade do atendimento e a eficácia das intervenções. Além disso, a ausência de capacitação pode levar a dificuldades na abordagem aos usuários, na identificação de necessidades específicas e na aplicação de estratégias de cuidado adequadas, afetando o processo terapêutico e a recuperação do paciente (Lavezzo *et al.*, 2023).

A formação continuada e específica para a atuação no CAPS AD é fundamental para garantir que os profissionais estejam preparados para oferecer um atendimento de qualidade, acolhedor e eficaz, considerando a complexidade e a especificidade do público atendido.

Ribeiro *et al* (2019) e Gonçalves *et al* (2019) em seus estudos encontraram resultados semelhantes no que se refere a fatores que interferem na adesão ao tratamento. Ribeiro *et al* (2019) menciona o preconceito, rótulo e discriminação no centro, reiterando um despreparo profissional para o trabalho cujas intervenções deveriam ser apropriadas e direcionadas para a idade. Demora no atendimento no CAPS ad e desestruturação familiar também foram aspectos que dificultam o tratamento citados por adolescentes usuários de crack.

Enquanto Gonçalves *et al* (2019) evidenciaram que os vínculos estabelecidos desde a admissão por meio do acolhimento das equipes, as atividades desenvolvidas mediadas pela psicóloga e o apoio familiar facilitam a adesão ao tratamento. No estudo de Lima e colaboradores (2021) a falta de condições financeiras e um ambiente familiar acolhedor para aderir a um tratamento adequado e padronizado foram citados.

Lavezzo *et al* (2023) investigaram os fatores dificultadores, verificou-se excesso de demandas, fragilidade de vínculo, estigma e preconceito, baixa adesão, centralização dos serviços, insuficiência de formação profissional, hegemonia do modelo biomédico e institucionalizante, e divergência entre políticas e práticas de cuidado.

Por fim, os achados deste estudo apontam para fragilidades relacionadas ao acolhimento e educação dos pacientes ao adentrar no CAPS AD, bem como do uso de tecnologias educativas capazes de orientar estes usuários e contribuir com sua permanência dentro do programa de tratamento (Assunção *et al*, 2023).

8 PRODUTO: ÁLBUM SERIADO

Considerando que saúde mental global é um campo de investigação e intervenção que visa melhorar o acesso à saúde mental, considerando a existência de uma grande lacuna de tratamento para a maioria dos distúrbios mentais, especialmente em países de baixo e médio rendimento, e a necessidade de mais intervenções, considerando a universalidade, a especificidade cultural dos transtornos mentais, as suas expressões e a sua relação com forças que vão além do indivíduo (Santana, 2016).

A consolidação da saúde mental como um campo tem sido acompanhada por um forte apelo para que as intervenções sejam contextualizadas e adaptadas às realidades culturais e sociais. O contexto refere-se, entre outras coisas, aos sistemas formais e informais de saúde e de assistência social, aos valores e normas culturais e aos processos sociais e políticos (Dimenstein, 2017).

O processo saúde-doença inclui tanto a dimensão coletiva, visto que a saúde dos sujeitos é influenciada pelo meio onde estão inseridos, como pela dimensão individual, pois o sofrimento e o adoecimento, embora possam ser compartilhados com outras pessoas, são experiências pessoais e singulares (Wenceslau; Ortega, 2015).

Neste sentido, considerando o indivíduo em todas as suas dimensões, porém, sem perder de vista a sua singularidade, que justifica seus processos de adoecimento e de saúde, vem corroborar para a integralidade da atenção em saúde, que obviamente requer a interação das ações e serviços existentes e disponíveis do SUS.

No contexto do CAPS AD, considerando as dificuldades enfrentadas pelos profissionais em promover a adesão ao tratamento pelo paciente e os obstáculos a serem superados pelo usuário e suas famílias, entende-se que, à luz das teorias de Dorothea Orem, pode-se promover ações educativas entre os profissionais de enfermagem por meio de um álbum seriado voltado para orientar a prática destes profissionais.

Dito isto, o resultado do estudo culminou com a produção do álbum seriado intitulado: CRIANDO PONTES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO cujo objetivo é instrumentalizar os profissionais da equipe multiprofissional, do CAPS ad, no desenvolvimento de práticas educativas em saúde que possam contribuir com a adesão a tratamento pelos pacientes.

Figura 2. Protótipo do álbum seriado



Foi registrado um por-do-sol sob a ponte Rio Negro, com a ideia da foto de transmitir a reflexão que cada dia nos traz e que podemos fazer um dia seguinte melhor. Reflexão essencial para os que procuram o CAPS AD.

Utilizou-se o grafismo para representar o conjunto de pessoas de mãos dadas com as cores da paleta que representa a união de vários setores necessários à transformação da pessoa que procura o CAPS AD. Esses três pontos convergem ao título do álbum seriado: CRIANDO PONTES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO.

A construção deste produto é o resultado de reflexões ao longo da minha trajetória acadêmica e profissional, de uma inquietação quanto a necessidade de oferecer um atendimento humanizado e de qualidade às minorias, especialmente àquelas em situação de maior vulnerabilidade social.

Com esse propósito, idealizei a criação de um álbum seriado voltado para orientar a prática de profissionais de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). O material foi pensado como uma ferramenta educativa e de sensibilização, com linguagem clara e abordagem prática, visando fortalecer a adesão dos usuários ao tratamento.

Assim, este álbum não é apenas um produto didático, mas também a expressão de um compromisso com a qualificação do cuidado, a valorização do papel da enfermagem e a promoção de um acompanhamento que respeite as singularidades e necessidades de cada indivíduo, contribuindo para a efetividade das ações em saúde mental.

Durante o desenvolvimento deste produto, buscou-se na literatura embasamento teórico para sua construção, no entanto, quando se trata da temática da saúde mental e em específico no contexto do CAPS AD, não foram encontrados materiais científicos publicados.

O álbum seriado foi construído entre os meses de janeiro a junho de 2025, e foi elaborado a partir de referências sobre o tema BRASIL (2020), BRASIL (2022) Plano Nacional De

Políticas Sobre Drogas 2022-2027. CARVALHO; LIMA (2021.) Saúde Mental e Direitos Humanos: O que muda na prática dos profissionais da saúde; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2022) Práticas Psicoterapêuticas no Tratamento de Dependência Química; REDE RAPS (2021) Guia de Atendimento Psicossocial no Sistema de Saúde; SILVA et al (2019) Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários.

O conteúdo do material foi organizado de modo a sugerir um percurso formativo pensando-se desde o início da jornada do paciente dentro do CAPS e durante a elaboração do material, preocupou-se em adequar a linguagem de forma que possibilite o diálogo e utilização de imagens que pudessem facilitar a compreensão das informações. A diagramação do álbum, assim como a seleção de parte das ilustrações, foi realizada pela equipe de design gráfico.

Após revisão e finalização, o álbum foi digitalizado no formato eletrônico (PDF) e poderá ser posteriormente impresso. A etapa de validação da tecnologia educativa ocorrerá a nível de doutorado e após esta fase ocorrerá a confecção do álbum seriado, em que poderão ser utilizadas folhas do tipo papel cartão ou ainda plastificadas para garantir maior resistência, qualidade e durabilidade.

As folhas impressas podem possuir as medidas de 50 X 60cm e adaptadas em um suporte com espiral de encadernação para o revezamento das páginas durante a sua aplicação como ferramenta educativa.

O produto CRIANDO PONTES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO deverá passar pelas fases de avaliação e validação por juízes/especialistas a nível de doutorado.

9 CONSIDERAÇÃO FINAL

O estudo tem como produto um instrumento educativo álbum seriado, objetivando garantir um atendimento de maior excelência àqueles que necessitem de tratamento relacionados a saúde mental, haja vista que propiciará um cuidado mais humanizado e de qualidade, se torna relevante no meio social e familiar.

Abordar esta temática é de extrema relevância social, visto que o paciente portador de sofrimento mental entra no sistema de saúde a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) por contato direto com as equipes de Enfermagem, em sua grande maioria das vezes, bem como estará permanentemente acompanhado por esta.

As implicações deste estudo para a Enfermagem concentram-se na ampliação das práticas educativas e no fortalecimento do papel do enfermeiro como agente mediador do cuidado em saúde mental. A utilização do álbum seriado como tecnologia educativa possibilita a sistematização das orientações, favorecendo a comunicação terapêutica e o vínculo entre profissional e paciente.

Além disso, o instrumento oferece subsídios para que o enfermeiro atue de forma mais segura, empática e resolutiva frente aos desafios da adesão ao tratamento de pessoas com dependência química. No contexto amazônico, onde as diversidades socioculturais e geográficas demandam abordagens diferenciadas, o uso dessa tecnologia contribui para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais contextualizadas, humanizadas e culturalmente sensíveis.

Dessa forma, o estudo reforça a importância da Enfermagem na promoção da educação em saúde e na consolidação de práticas que integrem conhecimento técnico, escuta qualificada e acolhimento no âmbito da atenção psicossocial.

Ademais, este estudo evidencia o compromisso da Enfermagem com a inovação e a melhoria contínua das práticas de cuidado, reafirmando seu papel essencial na transformação das realidades em saúde mental. Ao utilizar recursos educativos como o álbum seriado, o enfermeiro não apenas transmite conhecimento, mas também promove reflexão, empoderamento e protagonismo dos pacientes em seu próprio processo de reabilitação e reinserção social.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, C. B. *et al.* Conhecimento da pessoa com transtornos mentais sobre o tratamento medicamentoso. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 10, n. 24, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769238607>. Acesso em: 16 mai. 2024.

ALMEIDA, J. M. C. DE. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 11, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 16 mai. 2024.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

ASSUNÇÃO, G. E. *et al.* Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial. **Revista Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4683-4688, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/967/1102>. Acesso em: 16 mai. 2024.

AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO DE DADOS. **Estudo técnico: a LGPD e o tratamento de dados pessoais para fins acadêmicos e para a realização de estudos por órgão de pesquisa**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/anpd/pt-br/documentos-e-publicacoes/sei_00261-000810_2022_17.pdf. Acesso em: 16 mai. 2024.

BARBOSA, J. S. P. *et al.* Uso de drogas entre idosos atendidos pelo Centro de Assistência Psicossocial do Distrito Federal-Brasília. **Healthcare (Basel)**, v. 26, n. 10, p. 989, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9222728/>. Acesso em 07 abr. 2024.

BARBOSA, V. R. A.; ENGSTROM, E. M. Itinerários terapêuticos de pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12788>. Acesso em 07 abr. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno Humaniza SUS**; v. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 548p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Atlas do Desenvolvimento Humano nas Regiões Metropolitanas Brasileiras. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2014. 120 p. Disponível em: <http://biblioteca.ijsn.es.gov.br/Record/326930/Similar?lng=pt>. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 16 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental#politica>. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 13 mar. 2024.

COUTINHO, M. F. C. *et al.* Articulações entre o projeto Saúde Mental Global e os aspectos culturais do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial e Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/MBw7HPYKVh39cNTxWMY4qK/?lang=pt#>. Acesso em: 16 mai. 2024.

DA SILVA, K. P. S. *et al.* Autocuidado a luz da teoria de Dorothea Orem: panorama da produção científica brasileira. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 4, p. 34043–34060, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562>. Acesso em: 16 jun. 2024.

DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17 n. 2, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462019000200200. Acesso em: 16 mai. 2024.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Determinação social da saúde mental: contribuições à psicologia no cuidado territorial. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 72–87, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 mai. 2024.

FIOCRUZ. Fundação Calouste Gulbenkian. **Desinstitucionalização e atenção comunitária: inovações e desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Seminário Internacional de Saúde Mental: Documento Técnico Final. Fiocruz. Fundação Calouste Gulbenkian. Organização Mundial de Saúde. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.nuppsam.org/page60.php>. Acesso em: 26 abr. 2024.

FIOCRUZ. **Pesquisa Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**. Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>. Acesso em: 26 abr. 2024.

FONTENELLE, N. A. O. *et al.* Construção e validação de álbum seriado para prevenção de Lesão por Pressão: estudo metodológico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vDvVw7h4yQjB3qL4Bn5njQx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2024.

GAINO, L. V. *et al.* O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 mai. 2024.

GONÇALVES, J. R. L. *et al.* Adesão ao tratamento: percepção de adolescentes dependentes químicos. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, São Paulo, Brasil, v. 15, n. 1, p. 57–63, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/161531>. Acesso em: 7 abr. 2024.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Informações sobre o consumo de álcool**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: Amazonas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/>. Acesso em: 24 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama: Manaus (AM)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am.html>. Acesso em: 24 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama: Manacapuru (AM)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manacapuru.html>. Acesso em: 24 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama: Parintins (AM)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/parintins/panorama>. Acesso em: 24 out. 2025.

LAVEZZO, B. DE O. *et al.* Atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas: um estudo dos profissionais de um município sul-brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/vJbDy66YnP97Qs9Ts7Ppxyj/#>. Acesso em 07 abr. 2024.

LIMA, M. G. T. *et al.* Assistência qualificada a gestantes em uso de álcool e drogas. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 15, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245415/37778>. Acesso em 07 abr. 2024.

MARTINS, T. C.; SOUZA, A. L. O CAPS AD III em Manaus nos rumos reivindicados pela política de saúde mental. **Ciências Sociais**, v. 27, n. 128, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-caps-ad-iii-em-manaus-nos-rumos-reivindicados-pela-politica-de-saude-mental/>. Acesso em 07 abr. 2024.

OLIVEIRA, W. F.; PADILHA, C. S.; OLIVEIRA, C. M. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. **Saúde em Debate**, v. 35, n. 91, p. 587-596, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341765011>. Acesso em: 06 mai. 2024.

OLIVEIRA, L. L. C.; RIVEMALES, M. DA C. C. Articulando a prática de enfermagem com as teorias de Nightingale, King e Peplau: relato de experiência. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 4, 10 set. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18421>. Acesso em: 06 mai. 2024.

OLIVEIRA, A. T.; LIMA, J.P.; GOMES, FM. O uso de substâncias psicoativas entre povos indígenas na Amazônia brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 23.

OREM, D. E. *Enfermagem: Conceitos de prática*. 5ª ed. Mosby, 1995.

OREM, D. E. **Teoria de enfermagem do déficit de autocuidado**: Um guia prático. Springer Publishing Company, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Problemas mentais**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 25 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório da OMS destaca déficit global de investimentos em saúde mental**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 25 mai. 2024.

PAIVA, S. M. A. et al. Perfil dos usuários de um serviço especializado em álcool e outras drogas. **REVISA- Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 10, n. abr./ju 2021, p. 423-431, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p423a431>. Acesso em: 07 abr. 2024.

PAPA, M. A. B. DALLEGRAVE, D. **Práticas Integrativas e Complementares em Centros de Atenção Psicossocial**: Possibilidade de Ampliação do Cuidado em Saúde. Porto Alegre, 2014.

PEREIRA, M. R.; AMARAL, S. A.; TIGRE, V. A.; BATISTA, V. S.; BRITO, J. R.; SANTOS, C. R. Adesão ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6912–6924, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12195>. Acesso em: 16 jun. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**: Avaliando Evidências para a Prática de Enfermagem. 9ª ed. Wolters Kluwer, 2018.

REIS, Caroline Albertin; FERRAZZA, Daniele de Andrade. Redução de Danos em um CAPSad: Discursos e Práticas Profissionais. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 3–18, 2021. DOI: 10.20435/pssa.v14i1.1240. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1240>. Acesso em: 17 ago. 2025.

RIBEIRO, J. P. et al. Estratégias de cuidado ao adolescente usuário de crack em tratamento. **Invest. Educ. Enferm, Medellín**, v. 37, n. 3, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072019000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 abr. 2024.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; MOTA, M. S.; LOPES, K. B. Aspectos que dificultam o tratamento do adolescente usuário de crack na rede de atenção psicossocial. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, 14 maio 2019.

RIBEIRO, E. M. C.; SIQUEIRA, M. M.; LIMA, A. P. C. Desafios na atenção ao uso problemático de drogas no Amazonas: Limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. 12-20, 2021.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00313145, jan. 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/9ZyYcsQnkDzhZdTdHRtQtP/#>. Acesso em: 07 abr. 2024.

SANTANA, C. Global mental health: principles and practice. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7bR76tySGyKpvHjdQ9v7RZy/?lang=pt#>. Acesso em: 25 mai. 2024.

SILVA, G. E. A. *et al.* Vivências de usuários de álcool e outras drogas em um centro de atenção psicossocial. **Revista Nursing**, v. 23, n. 269, p. 4683-4688, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/967/1102>. Acesso em: 07 abr. 2024.

SOCOL, K. L. S. *et al.* **Itinerário terapêutico e assistência à saúde de usuários de drogas na rede de atenção psicossocial**. 2021; 13:1626-1632. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10811>

SANTOS, M. S.; CAVALCANTI, P. C. Adesão ao tratamento medicamentoso em saúde mental: desafios e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p.1229-1236, 2021.

SOUZA, F. N. R. *et al.* Aplicabilidade da Teoria de Enfermagem de Dorothea Orem no cuidado ao paciente com transtorno mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl 6, p. 2676-2682, 2018.

SOUZA, O. E. DE. *et al.* Tratamento e reabilitação de usuários de CAPS-AD sob a perspectiva dos profissionais do serviço. **Saúde em Debate**, v. 37, n. spe1, p. 171–184, dez. 2013.

SOUZA, M. T. DE.; SILVA, M. D. DA.; CARVALHO, R. DE. Integrative review: what is it? How to do it?. **einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010.

TIBIRICA, V. A.; LUCHINI, E. P. M.; ALMEIDA, C. S. Perspectiva do usuário de drogas sobre seu tratamento e a rede de atenção psicossocial. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 1-9, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762019000400007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 07 abr. 2024.

TRENTINI, M. *et al.* Pesquisa convergente assistencial e sua qualificação como pesquisa científica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20190657, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yZ9CcTP6mN6VWXpqKdk6f3p/#>. Acesso em 07 abr. 2024.

TRENTINI, M., PAIM, L., SILVA, D.M.G.V. **Delineamento Provocador de Mudanças nas Práticas de Saúde**. 3ª Ed. Porto Alegre: Editora Moriá, 2014.

TRENTINI, M., PAIM, L. **Pesquisa Convergente Assistencial: Um Desenho que Une o Fazer e o Pensar na Prática Assistencial em Saúde-Enfermagem**. 2ª edição revisada e ampliada. Florianópolis, 2004.

UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas - 2023**. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2023/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2023-do-unodc-alerta-para-a>

convergencia-de-crisis-e-contnua-expansao-dos-mercados-de-drogas-ilcitas.html#:~:text=O%20Relat%C3%B3rio%20Mundial%20sobre%20Drogas%202023%20fornece%20uma%20vis%C3%A3o%20global,seu%20impacto%20sobre%20a%20sa%C3%BAde. Acesso em 07 abr.2024.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 55, p. 1121–1132, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/LBVxWYCLX8tCVPB3jkJSCGQ/?lang=pt&format=pdf#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde,e st%C3%A3o%20em%20pa%C3%ADses%20nos%20LAMIC16..> Acesso em: 25 mai. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE 1. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO (VALIDADO POR URSI, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores	Nome:
	Titulação:
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
B. Instituição sede do estudo:	
C. Periódico de publicação:	
D. Características metodológicas do estudo:	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa
	() Abordagem quantitativa
	() Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa
	() Revisão de literatura
	() Relato de experiência
	() Outras
2. Objetivo ou questão de investigação:	
População de estudo:	
Resultados:	

APÊNDICE 2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE



1. TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO: CRIANDO PONTES PARA A ADEÇÃO AO TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO AMAZONAS

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO: CRIANDO PONTES PARA A ADEÇÃO AO TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO

AMAZONAS, cujas pesquisadoras responsáveis são JULIA CAMPOS MELO E SILVA DE OLIVEIRA e ALAIDISTÂNIA APARECIDA FERREIRA

2. O(A) Sr(a) está sendo convidado porque é profissional enfermeiro(a) que atua no CAPS-AD.

Os objetivos do projeto são:

Objetivo Geral:

Construir um álbum seriado para orientar a prática educativa na adesão ao tratamento por pacientes com dependência química, como estratégias para os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no contexto Amazônico.

Objetivos específicos:

- Identificar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com dependência química para a adesão ao tratamento no Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas (CAPS-AD);
- Conhecer os fatores que aumentam a adesão ao tratamento nos CAPS AD no estado do Amazonas, por meio da aplicação de questionários direcionados aos profissionais que atuam nas instituições;
- Produzir conteúdo do álbum seriado, abrangendo as fases do tratamento, desde a triagem inicial até a conclusão, incorporando estratégias eficazes e atuais de intervenção psicossocial no tratamento de dependência química.

3. Essa pesquisa é dividida em três etapas: revisão integrativa da literatura; aplicação de questionário aos profissionais do CAPS ad para coleta de dados e elaboração do álbum seriado. Caso aceite participar da pesquisa, você responderá um formulário de 18 questões, sendo 13 perguntas objetivas e 5 subjetivas. Permitindo ao profissional especificar sua percepção sobre a adesão ao tratamento pelo usuário do serviço de álcool e drogas. O instrumento será respondido de forma individual.

Solicito autorização para utilizar as respostas dos questionários, pois em conjunto com a revisão de literatura, será usado como base para a elaboração do álbum seriado. Será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico- financeiros (item II.2.i, Res 466/2012/CNS e Constituição Federal Brasileira de 1988, artigo 5º, incisos V, X e XXVIII).

4. É garantido ao participante da pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. O (A) Sr(a). tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa.

Item IV.3.d, da Res. CNS nº. 466 de 2012

5. O (A) Sr(a). tem plena liberdade de recusar-se a responder qualquer pergunta obrigatória do questionário.

6. O questionário aborda diversos aspectos relacionados à adesão ao tratamento no CAPS-AD. Ele inclui perguntas sobre a identificação do participante, a percepção dos fatores que influenciam a adesão ao tratamento, a participação em capacitações e a importância da educação no contexto do CAPS-AD. Além disso, investiga opiniões sobre o PTS (Projeto Terapêutico Singular), a redução de danos, o apoio familiar, a qualidade das relações interpessoais, a presença de discriminação e preconceito, a participação em grupos, o tratamento farmacológico e o uso de práticas integrativas.

7. Caso após preencher e enviar o questionário o(a) Sr(a) desejar retirar seu consentimento para uso dos dados, deve entrar em contato com o pesquisador responsável que lhe enviará resposta confirmando ciência de sua decisão. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 4.2. e 4.3

8. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) Sr.(a) são a quebra de confidencialidade, de que algum dado que possa identificar os participantes possa ser exposto publicamente. No entanto, a presente pesquisa garante a proteção dos participantes ao priorizar a confidencialidade, a privacidade e o anonimato, considerando a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei nº 13.709/2018) e suas regras específicas para o tratamento de dados pessoais para fins acadêmicos.

9. Quanto aos riscos para o anonimato e sigilo, garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica. Entretanto, por estarmos usando esta plataforma, "nuvem" eletrônica (ambiente virtual), para armazenamento das respostas, há limitações para assegurar a total confidencialidade e, por isso, uma vez terminada a coleta de dados será realizado o "download" dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local do pesquisador responsável, apagando todo e qualquer registro da plataforma

virtual ("nuvem")

(Item IV.3.e, da Resolução CNS nº. 466 de 2012; item 3.2. da Carta 01/2021- CONEP)

10. A pesquisa pode ajudar a desenvolver um instrumento específico que melhor se adeque às necessidades dos profissionais de enfermagem nesse contexto específico. Contribuirá para a compreensão mais aprofundada do tema e para a geração de conhecimento científico na área da saúde mental e da enfermagem. A criação de um instrumento para a assistência de enfermagem nesta região Amazônica pode ter o potencial de ser replicado em outros centros de atenção psicossocial ou áreas geográficas semelhantes.

11. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

(Res. 466/2012-CNS, IV.I.c)

12. Garantimos ao(à) Sr(a) o ressarcimento das despesas devido sua participação na pesquisa, ainda que não previstas inicialmente. Não haverá ressarcimento dos gastos de créditos de internet do participante para acessar o ambiente virtual.

Essas despesas serão pagas pelo orçamento da pesquisa, após análise e comprovação do prejuízo envolvendo o participante Item IV.3.g, da Res. CNS nº. 466 de 2012).

13. Também estão assegurados ao(à) Sr(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano causado pela pesquisa ao participante da pesquisa.

(Resolução CNS nº 466 de 2012, IV.3.h, IV.4.c e V.7)

14. Asseguramos ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Essa assistência será prestada mediante atendimento psicológico no SUS

(Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº. 466 de 2012)

15. O(A) Sr(a). pode entrar em contato com o pesquisador responsável Julia Campos Melo e Silva de Oliveira, pelo telefone (092) 3305-5118, endereço Rua Terezina, 495- Adrianópolis, Manaus- AM (combinar horário) e/ou pelo e-mail oliveira.julia@ebserh.gov.br e com o pesquisador Alaidistania Aparecida Ferreira, pelo telefone 3305-5108 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa Rua Terezina, 495- Adrianópolis, Manaus- AM.

16. O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) e com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), quando pertinente. O CEP/UFAM fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, Fone:

(92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep @ ufam.edu.br. O CEP/UFAM é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

17. Recomendamos o(a) Sr.(a). imprimir este TCLE e guardá-lo como comprovante de seu consentimento e dos termos aqui descritos, ou fazer download em pdf. Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.2.

18. Ao imprimir marcar a opção imprimir "cabeçalhos e rodapés", para ter o link da página de origem e a paginação do TCLE.

19. Ao clicar no botão abaixo [Próxima], o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos apresentados neste TCLE, e iniciará a resposta ao questionário. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador. Caso desista da participação antes de finalizar o formulário basta não enviar ao final.

Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 2.2.4.

20. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

Google Formulários

APÊNDICE 3. TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Título do Estudo: **TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO: CRIANDO PONTES PARA A ADEÇÃO AO TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO AMAZONAS**

Pesquisador Responsável: **JULIA CAMPOS MELO E SILVA DE OLIVEIRA**

COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, **Julia Campos Melo e Silva de Oliveira**, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “**TECNOLOGIA PARA EDUCAÇÃO: CRIANDO PONTES PARA A ADEÇÃO AO TRATAMENTO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS**

DROGAS NO AMAZONAS”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no banco de dados de acesso restrito do projeto, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP, quando for o caso. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos formulários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.


Esclareço que os dados a serem coletados se referem as opiniões dos profissionais enfermeiros sobre fatores da adesão ao tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas Dr. Afrânio Soares, no período de 01/01/25 a 01/10/25.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise utilizar as informações coletadas será submetida a uma nova apreciação do CEP e da Secretária Municipal de Saúde de Manaus.

Manaus, 14 de outubro 2024

Documento assinado digitalmente
 **JULIA CAMPOS MELO E SILVA DE OLIVEIRA**
Data: 14/10/2024 15:36:54-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Julia Campos Melo e Silva de Oliveira

APÊNDICE 4. QUESTIONÁRIO

Pesquisa de Opinião

Qual sua opinião sobre os fatores que aumentam a adesão ao tratamento dos pacientes do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD)?

Conto com sua participação nessa pesquisa tão importante para aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento no CAPS-AD.

* Indica uma pergunta obrigatória

Autorizo que minhas respostas sejam usadas na pesquisa intitulada “Tecnologia * para educação: Criando pontes para a adesão ao tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas no Amazonas”

☐ Sim

☐ Não

I. Identificação

Identificação de gênero: *

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Prefiro não dizer

☐ Outro: _____

Você considera importante o paciente durante o acolhimento inicial entender como funciona o tratamento ofertado pelo CAPS-AD? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

O CAPS-AD onde você atua possui algum instrumento educativo para demonstrar as etapas do tratamento? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Qual sua idade? *

Sua resposta _____

II. Eixo

Quanto tempo de atuação no CAPS-AD você possui? *

Sua resposta _____

Já participou de alguma capacitação para atender o público do CAPS-AD? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se a resposta anterior for sim, mencione qual o instrumento educativo de sua unidade CAPS-AD. *

Sua resposta _____

Você considera o Projeto Terapêutico Singular (PTS) um fator que aumenta a adesão ao tratamento? *

☐ Sim

☐ Não

Você considera a Redução de Danos um fator que aumenta a adesão ao tratamento? *

☐ Sim

☐ Não

Você considera a família como um fator que aumenta a adesão ao tratamento? *

☐ Sim

☐ Não

Você considera que a presença e qualidade das relações (apoio social) dos pacientes é um fator que aumenta a adesão ao tratamento? *

☐ Sim

☐ Não

Você percebe a presença de preconceito e discriminação dentro do serviço ou pela comunidade como fator que afeta a adesão ao tratamento no CAPS-AD? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você considera a participação em grupos de saúde mental um fator que aumenta adesão ao tratamento? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você considera a adesão ao tratamento farmacológico um fator que melhora a adesão ao tratamento do paciente como um todo? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Você considera importante as Práticas Integrativas Complementares (Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, homeopatias, Plantas medicinais e medicina antroposófica)? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Cite os fatores, que na sua opinião, são responsáveis pela falta de adesão ao tratamento dos pacientes do CAPS-AD. *

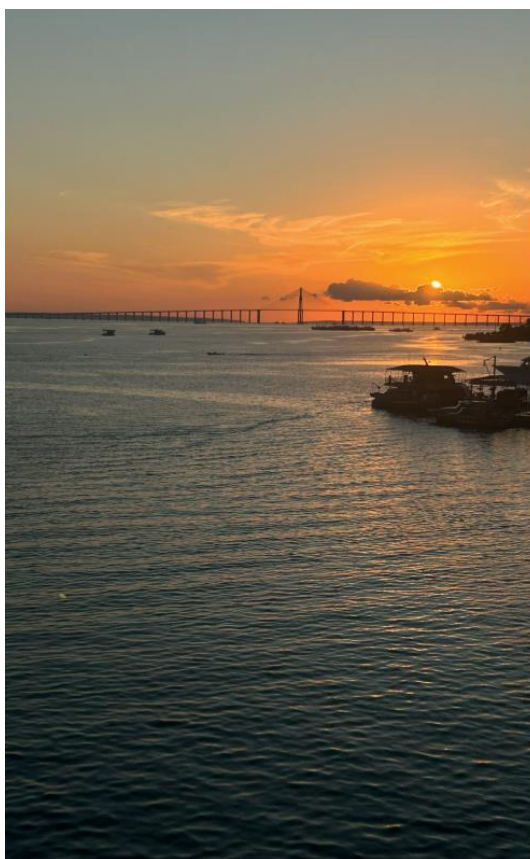
Sua resposta

Muito obrigada por sua participação.

Enviar

Limpar formulário

APÊNDICE 8. ÁLBUM SERIADO



CRIANDO PONTES

para a adesão ao tratamento



EXPEDIENTE



UFAM

MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



REITORA

Professora Doutora Tanara Lauschner

VICE-REITOR

Professor Doutor Geone Maia Corrêa

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico - Mestrado Profissional (PPGENF-MP/UFAM)

ORGANIZAÇÃO

Julia Campos Melo e Silva de Oliveira
Professora Doutora Alaidistania Aparecida Ferreira

REALIZAÇÃO

Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

APOIO

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus
Secretaria Municipal de Saúde de Manacapuru
Secretaria Municipal de Saúde de Parintins

PROJETO GRÁFICO

Rafael Miranda

SUMÁRIO



3	BOAS-VINDAS	27	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
5	O QUE É O TRATAMENTO NO CAPS AD?	29	SONO
7	ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: TIPOS E EFEITOS	31	RECAÍDAS
9	ABERTURA DO PRONTUÁRIO	33	PREVENÇÃO
11	RAPS: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	35	FAMÍLIA
13	FLUXO DE ATENDIMENTO	37	APOIO SOCIAL
15	ACOLHIMENTO INICIAL	39	PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO
17	ACOLHIMENTO DIURNO	41	GRUPOS TERAPÊUTICOS
19	ACOLHIMENTO NOTURNO	43	TRATAMENTO FARMACOLÓGICO
21	REDUÇÃO DE DANOS	45	PRÁTICAS INTEGRATIVAS
23	PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)	47	SAÚDE MENTAL E JUSTIÇA
25	ATIVIDADE FÍSICA	49	A JORNADA CONTINUA...
		51	REFERÊNCIAS

BOAS-VINDAS

Este álbum foi criado para construir uma conexão entre profissionais de saúde e os usuários, com o objetivo de apoiar o processo de adesão ao tratamento e promover um caminho de recuperação mais próximo e humanizado.

Aqui, você encontrará reflexões, práticas e dicas essenciais para fazer a diferença na vida daqueles que buscam ajuda. Juntos, podemos criar pontes de compreensão e apoio.

Cada imagem e cada palavra foram pensadas para ajudar a construir pontes de confiança, respeito e parceria, fundamentais para promover a adesão consciente ao tratamento.

Juntos, podemos transformar encontros em caminhos de cuidado, esperança e reconstrução.

Vamos nessa jornada?



3

BEM-VINDO(A) AO NOSSO ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E TRANSFORMAÇÃO



O QUE É O TRATAMENTO NO CAPS AD?

O tratamento no CAPS Álcool e Drogas é centrado no cuidado integral e respeitoso da pessoa.

Aqui, trabalhamos para promover saúde, autonomia e qualidade de vida, considerando a história, o contexto e os desejos de cada um.

O CAPS AD oferece atendimentos individuais, em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias e suporte familiar.

Nosso objetivo é fortalecer o protagonismo do usuário em sua jornada de cuidado e recuperação.

Cada passo é construído em parceria!

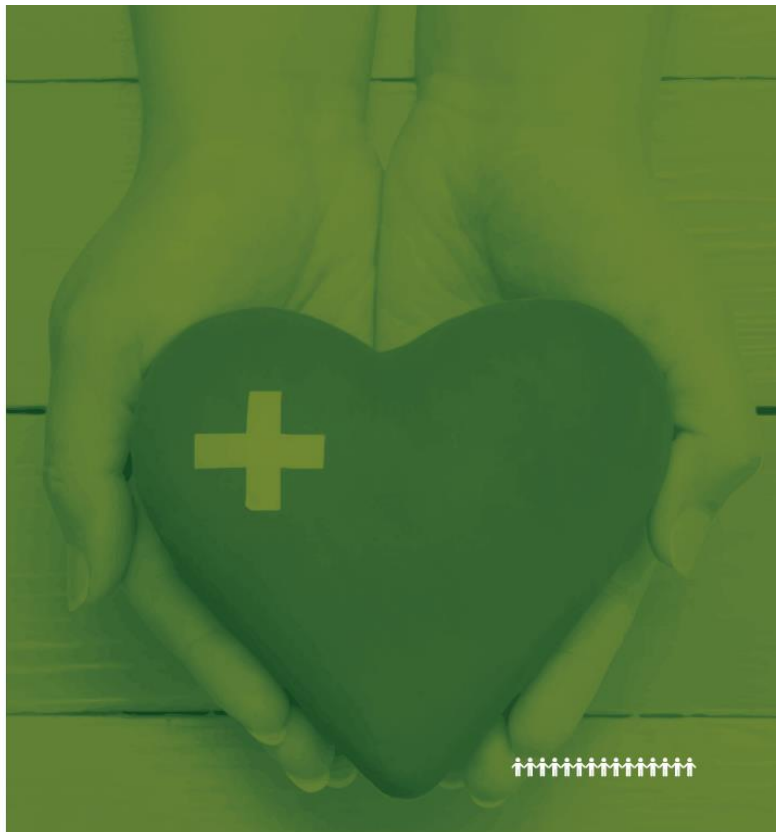


5

O QUE É O TRATAMENTO NO CAPS AD?

O CAPS AD oferece tratamento humanizado para pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Aqui, o cuidado é centrado na pessoa, com respeito à sua história e contexto de vida.



ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: TIPOS E EFEITOS

CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS
DEPRESSORAS Diminuem a atividade cerebral, tendo um efeito sedativo. <i>Exemplos: álcool, remédios para dormir, inalantes ou solventes (lóló, cola de sapateiro).</i>
ESTIMULANTES Aceleram as atividades do cérebro. <i>Exemplos: tabaco, anfetaminas (remédios que tiram o apetite), cocaína, crack, cafeína.</i>
PERTURBADORAS Atuam no cérebro causando distorções de percepção. <i>Exemplos: maconha, cogumelo, ecstasy, LSD.</i>

Fonte: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 2022



O álcool e outras drogas atuam diretamente no cérebro, alterando pensamentos, emoções e comportamentos. Alguns exemplos:

- **Álcool:** depressor do sistema nervoso central; pode causar relaxamento, mas também agressividade e perda de controle.
- **Maconha:** altera percepção e memória, podendo provocar ansiedade e, em alguns casos, desencadear crises psicóticas.
- **Cocaína e crack:** estimulantes; aumentam energia e euforia, mas podem levar à paranoia e forte dependência.
- **Ecstasy:** aumenta sensação de prazer, mas pode causar desidratação, confusão e depressão.
- **Opioides:** usados para dor, mas causam intensa dependência e risco de overdose.

7

ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: TIPOS E EFEITOS

Existem diferentes tipos de drogas, com **efeitos variados sobre o corpo e a mente**. O uso abusivo pode causar **dependência, prejuízos físicos, mentais e sociais**.

O álcool e o cigarro, por exemplo, drogas comuns e legais para maiores de dezoito anos de idade, igualmente causam dependência. Muitos adultos e idosos têm cada vez mais abusado das drogas lícitas.

Sendo assim, é necessário compreender que estas drogas podem causar tanto dano à saúde quanto as drogas ilícitas, se usadas de maneira abusiva.

Cada pessoa sente efeitos diferentes e a repetição do uso pode gerar dependência química e complicações de saúde.



ABERTURA DO PRONTUÁRIO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde mental que buscam garantir acesso universal e acolhedor, independentemente da situação documental da pessoa. Isso significa que, mesmo sem documentos, é possível iniciar o atendimento no CAPS e receber suporte para problemas de saúde mental.

- **Acesso Universal:** Os CAPS são estabelecidos para atender a população em geral, sem restrições, inclusive pessoas sem documentação.
- **Acolhimento:** Os CAPS oferecem um espaço acolhedor e seguro para quem busca ajuda em saúde mental, priorizando a escuta e o estabelecimento de um vínculo terapêutico.
- **Sem Barreiras:** O objetivo é facilitar o acesso ao tratamento, removendo barreiras como a falta de documentos ou a necessidade de agendamento prévio.
- **Porta Aberta:** Os CAPS funcionam em regime de porta aberta, o que significa que a pessoa pode ir ao serviço sem a necessidade de encaminhamento ou agendamento.

Fonte: Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial



9

ABERTURA DO PRONTUÁRIO

Mesmo quem não tem documentos pode iniciar o atendimento.

O CAPS busca garantir acesso universal e acolhedor, sem barreiras.



RAPS: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Fonte: Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial.



A RAPS é o conjunto de serviços que organiza o cuidado em saúde mental no Brasil.

Seu objetivo é garantir **atenção integral e contínua** às pessoas com sofrimento psíquico ou problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

A RAPS é formada por:

- CAPS (Centros de Atenção Psicossocial)
- Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- Hospitais Gerais e Serviços de Urgência
- Residências Terapêuticas
- Consultórios na Rua
- Comunidade e redes de apoio social

A RAPS tem como diretrizes:

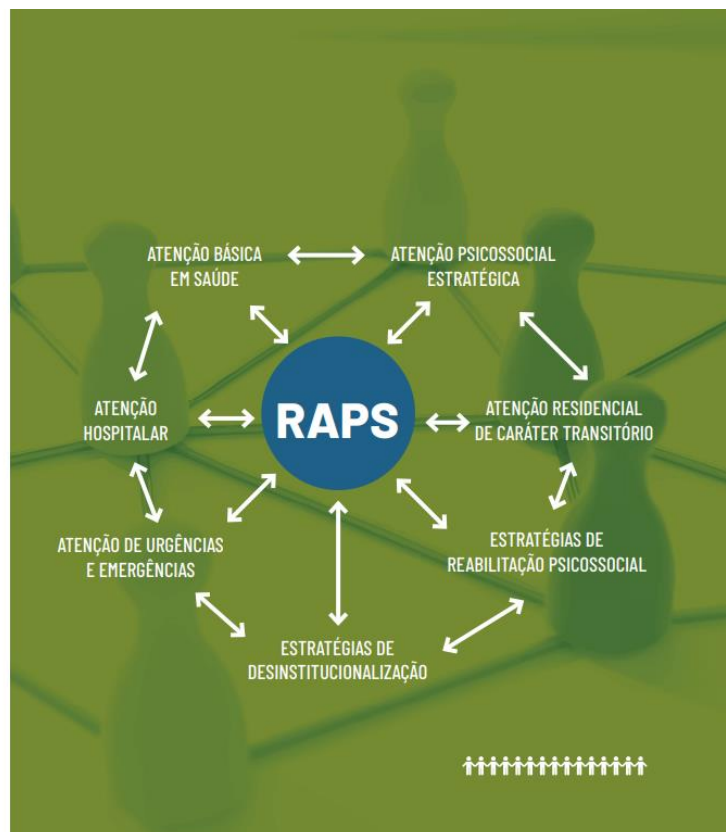
- Respeito aos direitos humanos
- Combate a estigmas e preconceitos
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária
- Participação e controle social dos usuários e de seus familiares

11

RAPS: REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A RAPS é uma rede de serviços que trabalha de forma integrada para oferecer cuidado contínuo e articulado em saúde mental.

A ideia é que o cuidado esteja próximo da vida da pessoa, respeitando seu território, sua história e suas necessidades.



FLUXO DE ATENDIMENTO

O atendimento no CAPS AD é organizado para acolher cada pessoa de maneira humanizada e personalizada.

Passo a passo:

- 1. Acolhimento:** Primeiro contato da pessoa com o serviço. Escuta atenta e sem julgamentos.
- 2. Avaliação:** Entendimento das necessidades, demandas e prioridades da pessoa e sua família.
- 3. Plano de cuidado:** Construído junto com o usuário, definindo atividades, grupos, consultas e oficinas.
- 4. Acompanhamento:** A pessoa é acompanhada pela equipe multiprofissional em todo o processo, com revisões periódicas do plano.

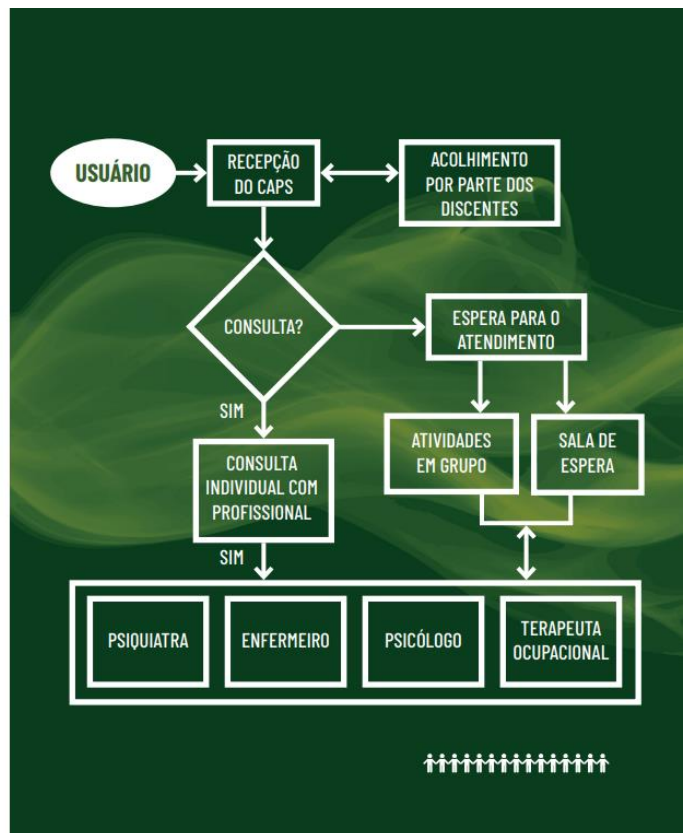
O fluxo é flexível, respeitando o tempo e a singularidade de cada usuário.



13

FLUXO DE ATENDIMENTO

O atendimento no CAPS segue um **fluxo flexível, com escuta qualificada, acolhimento e construção de um plano individual de cuidado:**



ACOLHIMENTO INICIAL

O acolhimento inicial é a porta de entrada para o cuidado no CAPS AD.

É o momento de **ouvir, compreender e acolher** sem julgamentos, respeitando a história e o sofrimento de cada pessoa.

No acolhimento:

- Criamos um ambiente seguro e respeitoso.
- Buscamos entender a demanda principal da pessoa.
- Iniciamos o vínculo de confiança essencial para a continuidade do cuidado.

O acolhimento deve ser feito por toda a equipe, de forma compartilhada e contínua, valorizando o protagonismo do usuário em sua trajetória de tratamento.



15

ACOLHIMENTO INICIAL

O usuário chega ao CAPS AD, onde é recebido e acolhido por um profissional, que realiza uma escuta inicial para entender as necessidades e demandas do usuário.

O acolhimento é o primeiro passo: um momento de escuta, sem julgamento, onde se constrói vínculo e confiança.



ACOLHIMENTO DIURNO

O acolhimento diurno é a permanência do usuário no CAPS AD durante parte do dia, participando de atividades terapêuticas, educativas e recreativas.

Seu objetivo é **fortalecer vínculos, oferecer suporte emocional e promover o desenvolvimento de habilidades** para a vida cotidiana.

No acolhimento diurno:

- O usuário tem uma rotina estruturada e protegida.
- Participa de oficinas, grupos terapêuticos, momentos de convivência e refeições.
- Recebe apoio contínuo da equipe multiprofissional.

É uma estratégia fundamental para reduzir riscos, fortalecer a autonomia e possibilitar a reinserção social.



17

ACOLHIMENTO DIURNO

O acolhimento diurno oferece espaço seguro para convivência, atividades terapêuticas, cuidados e fortalecimento da autonomia.

No acolhimento diurno, o usuário passa o dia em tratamento no serviço, participando dos grupos, oficinas e sendo assistido pela equipe de acordo com suas necessidades, e a noite ele volta para casa; nesta modalidade, ele terá acesso às refeições oferecidas pelo serviço.



ACOLHIMENTO NOTURNO

O acolhimento noturno no CAPS AD oferece um espaço seguro para o repouso dos usuários que, por questões clínicas, sociais ou familiares, necessitam de proteção durante a noite.

Ele é indicado em situações como:

- Crises decorrentes do uso de substâncias.
- Risco de vulnerabilidade social ou abandono.
- Necessidade de suporte terapêutico intensivo.

O acolhimento noturno é temporário, sendo parte de uma estratégia maior de cuidado, que busca fortalecer a autonomia do usuário e promover a reintegração social de forma gradual e segura.

O usuário será encaminhado ao acolhimento integral (leitos de retaguarda para desintoxicação) de acordo com sua necessidade clínica e situação de vulnerabilidade social. Nesta modalidade, além de participar do acolhimento diurno, ele passará a noite no serviço e poderá ficar até 14 dias "internado", podendo ser prorrogado se houver necessidade.



19

ACOLHIMENTO NOTURNO

Quando necessário, o CAPS pode oferecer acolhimento noturno.

É um cuidado temporário em situações de crise ou vulnerabilidade.



REDUÇÃO DE DANOS

Exemplos de estratégias de redução de danos:

- **Distribuição de materiais de redução de riscos:** Como seringas descartáveis, preservativos, e kits de higiene.
- **Apoio e orientação:** Para usuários de drogas, suas famílias e comunidades, para lidar com as consequências do uso de drogas.
- **Acessibilidade a serviços de saúde:** Como tratamento para dependência química e cuidados de saúde relacionados ao uso de drogas.
- **Redução do estigma:** Através da promoção da compreensão e da sensibilização sobre o uso de drogas e a redução de danos.

Benefícios da redução de danos:

- **Redução da transmissão de doenças:** Como HIV e hepatites, que podem ser transmitidas pelo compartilhamento de agulhas e outros instrumentos para uso de drogas.
- **Melhora da saúde e do bem-estar:** Dos usuários de drogas e de suas famílias.
- **Promoção da autonomia e da liberdade de escolha:** Dos usuários de drogas.



21

REDUÇÃO DE DANOS

A redução de danos é uma estratégia que visa minimizar os prejuízos do uso de substâncias psicoativas, sem necessariamente exigir a abstinência como única solução.

Ela foca na prevenção aos danos, ao invés da prevenção ao uso em si, e busca oferecer medidas de proteção à saúde e integridade dos indivíduos, reconhecendo que o uso de substâncias pode ocorrer em diferentes contextos e com diferentes significados.



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta essencial para o cuidado individualizado no CAPS AD. Ele visa construir, junto com o usuário, um plano de cuidado único, respeitando sua história e suas necessidades.

É realizada uma avaliação aprofundada, para identificar o tipo e a intensidade da dependência, bem como as comorbidades e necessidades de cuidado do usuário.

No PTS:

- O usuário é protagonista no processo de cuidado, definindo suas metas e expectativas.
- A equipe multiprofissional colabora para desenvolver estratégias e ações específicas, adaptadas ao contexto de vida da pessoa.
- O plano é revisado periodicamente, ajustando-se conforme o progresso e os desafios enfrentados.

O PTS é fundamental para garantir que cada pessoa receba o cuidado que realmente precisa, de forma personalizada e eficaz.

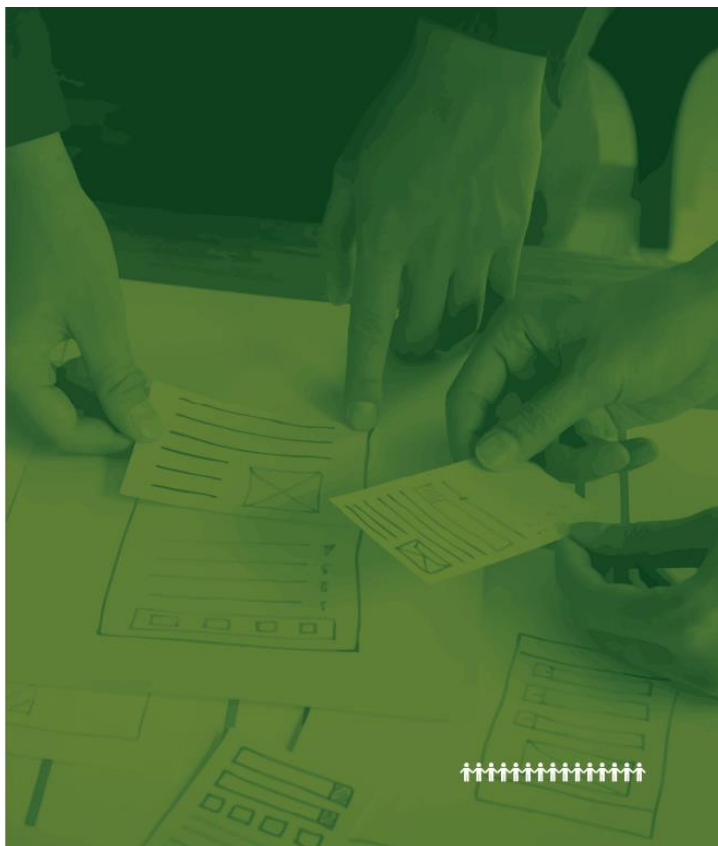


23

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Com base na avaliação, é elaborado um PTS, que define as estratégias de tratamento individualizadas, com foco nas metas e objetivos do usuário.

O PTS é um plano de cuidado construído de forma personalizada, com participação ativa do usuário, considerando suas necessidades e desejos.



ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física em um CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) pode ser uma ferramenta poderosa para a recuperação e reinserção social.

A atividade física em grupo pode promover a socialização e a convivência, ajudando os usuários a se sentirem mais conectados com a comunidade e a se sentirem valorizados.

A atividade física:

- Ajuda a reduzir o estresse e a ansiedade, promovendo o bem estar.
- Melhora a qualidade do sono e o funcionamento do corpo.
- Estimula a produção de neurotransmissores como a serotonina, melhorando o humor.
- Fortalece o vínculo entre os participantes, promovendo a socialização e a integração no grupo.

Fonte: SILVA, P. P. et al. *Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, v. 41, ed. 1, p. 3-9, 2019.



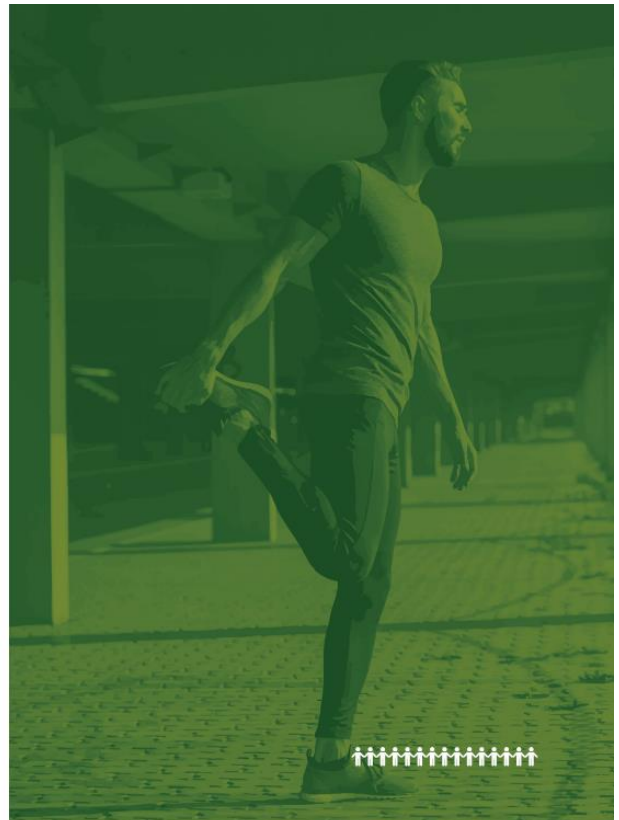
25

ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física contribui para o bem-estar físico, emocional e social.

É parte importante do cuidado integral, especialmente no contexto do tratamento no CAPS AD.

No CAPS AD, as atividades físicas são pensadas de forma individualizada, levando em conta as necessidades e os limites de cada pessoa, para que todos possam se beneficiar de maneira segura e eficaz.



ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Fonte: RIBEIRO, D. R.; CARVALHO, D. S. Associação entre estado nutricional e padrões de uso de drogas em usuários de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. SMAD, Rev. Elet. Saúde Mental Álcool Drog., v. 2, pág. 92-100, jun. 2016.



Alimentação no CAPS AD:

- A alimentação é planejada com acompanhamento nutricional, garantindo qualidade, variedade e nutrientes necessários para uma boa saúde.
- O objetivo é oferecer uma alimentação completa, que vá além de um simples prato de comida, considerando as necessidades de cada usuário.
- A alimentação é vista como parte integrante do tratamento multidisciplinar, visando a recuperação e reinserção do paciente.

Papel da Nutrição:

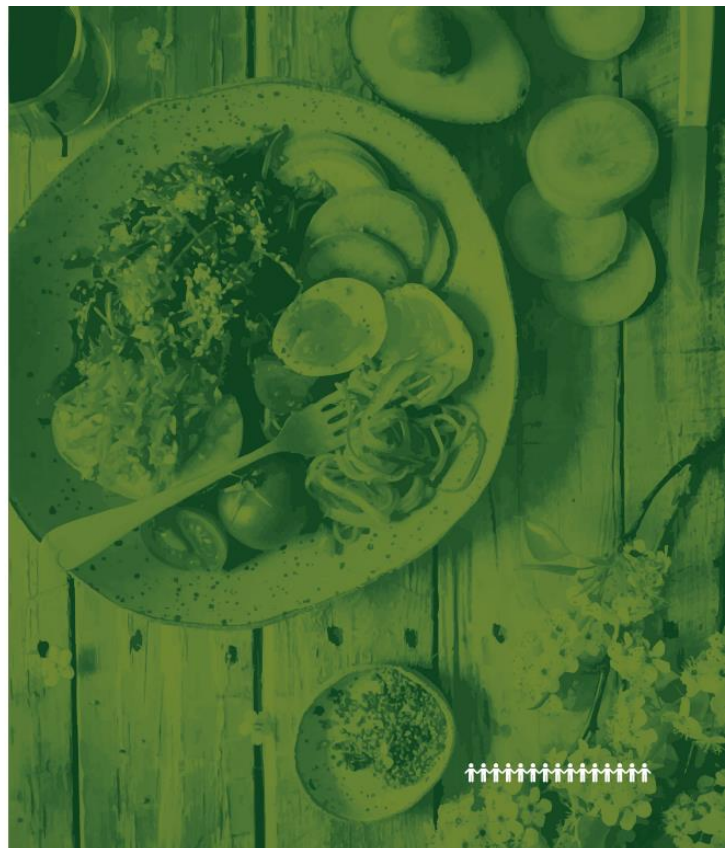
- A atuação do nutricionista no CAPS inclui organização, coordenação, supervisão e avaliação dos serviços de nutrição.
- Também inclui a prestação de assistência dietoterápica e a promoção da educação nutricional.
- O nutricionista atua em conjunto com a equipe multidisciplinar para garantir um atendimento completo e adequado às necessidades dos usuários.

27

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Comer bem melhora o humor, a disposição e o funcionamento do corpo e da mente. A alimentação é parte do tratamento.

No CAPS AD, buscamos oferecer orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e, sempre que possível, promover práticas de alimentação coletiva, criando um ambiente de apoio e cuidado.



SONO

A prática regular de exercícios físicos pode contribuir para a melhora da qualidade do sono e da saúde mental.

Oficinas terapêuticas e atividades como meditação, yoga e expressão corporal podem auxiliar no relaxamento e na melhora do sono.

O CAPS AD pode fornecer informações sobre a importância do sono, os distúrbios do sono e as estratégias para melhorar a qualidade do sono.

É fundamental estabelecer uma rotina de sono regular, com horários consistentes para dormir e acordar, evitando estimulantes antes de dormir e criando um ambiente propício ao sono.

Fonte: Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial



29

SONO

Dormir bem ajuda na recuperação da saúde mental e no controle do uso de substâncias. Há técnicas e rotinas que ajudam nesse cuidado.

A regularização do sono pode ser um aspecto importante do tratamento para pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias, pois o sono de qualidade impacta diretamente a saúde mental.



RECAÍDAS

As recaídas são uma parte comum e natural do processo de recuperação. Elas não significam fracasso, mas sim uma oportunidade de aprender e fortalecer o compromisso com o tratamento.

Quando ocorre uma recaída:

- É importante não se culpar. **O importante é levantar-se**, compreender o que causou o retrocesso e buscar ajuda.
- O CAPS AD está aqui para ajudar a identificar gatilhos, desenvolver estratégias de prevenção e apoiar no recomeço.
- A recaída pode ser uma chance de ajustar o plano de cuidado, tornando-o ainda mais eficaz.

Lembre-se: a recuperação é um processo contínuo, e cada passo, incluindo os desafios, faz parte dessa jornada de transformação.



31



RECAÍDAS

A recaída pode fazer parte do processo. Não é fracasso. **É importante acolher, compreender e retomar o cuidado com apoio.**



PREVENÇÃO

A prevenção é uma estratégia fundamental para evitar o uso problemático de substâncias e promover a saúde mental e emocional.

No CAPS AD, trabalhamos a prevenção de forma contínua, com ações educativas, atividades de sensibilização e construção de hábitos saudáveis.

A prevenção envolve:

- Educação sobre os riscos do uso de substâncias e seus efeitos no corpo e na mente.
- Fortalecimento de habilidades emocionais e sociais, como a capacidade de lidar com o estresse, a ansiedade e as frustrações.
- Promoção de um ambiente saudável, com apoio da família, amigos e rede de apoio.
- Estratégias de autocuidado que ajudam a manter o equilíbrio e a saúde.

Prevenir é investir na saúde a longo prazo, promovendo um futuro mais saudável e livre de vícios.



33

PREVENÇÃO

A prevenção começa com informação, diálogo e oportunidades.

É possível evitar o uso abusivo com ações na escola, família e comunidade.



FAMÍLIA

O CAPS tem demonstrado efetividade na substituição da internação hospitalar, por um cuidado que não afasta os usuários de suas famílias e da comunidade, capaz de envolver familiares no atendimento, com acolhimento e humanização, ajudando na reabilitação psicossocial.

Dessa forma, o comprometimento da família direcionado ao cuidado do portador de transtorno mental passa a exigir uma nova organização familiar e aquisição de habilidades capazes de desarticular o cotidiano e funcionamento deste núcleo.

Da mesma forma, o familiar pode se tornar um parceiro da equipe de saúde no cuidado ao usuário, sendo facilitador nas ações de promoção da saúde mental e de inserção do indivíduo na comunidade.

No CAPS AD, buscamos envolver a família em todas as etapas do tratamento, oferecendo orientação, escuta e suporte para que ela também possa fortalecer seu papel no processo de recuperação do usuário.



35

FAMÍLIA

A família pode ser grande aliada no processo de recuperação. Apoio, escuta e compreensão fortalecem o cuidado.

O papel da família:

- Apoiar emocionalmente, oferecendo segurança e confiança para o usuário.
- Estar presente nas decisões sobre o plano de tratamento, quando possível, para garantir um cuidado integrado.
- Compreender a natureza da dependência e aprender a lidar com os desafios que surgem durante o tratamento.



APOIO SOCIAL

No CAPS AD, incentivamos a construção de uma rede de apoio social sólida, que contribui para:

- Fortalecer vínculos entre a pessoa e sua rede de amigos e familiares.
- Promover o sentido de pertencimento, ajudando o usuário a se reintegrar na comunidade e evitar o isolamento.
- Oferecer suporte emocional e psicológico nos momentos de dificuldade.
- Desenvolver estratégias comunitárias, como grupos de apoio, atividades e eventos que envolvem a todos.

O apoio social não é apenas sobre oferecer ajuda, mas também sobre construir uma rede de confiança, respeito e colaboração mútua.

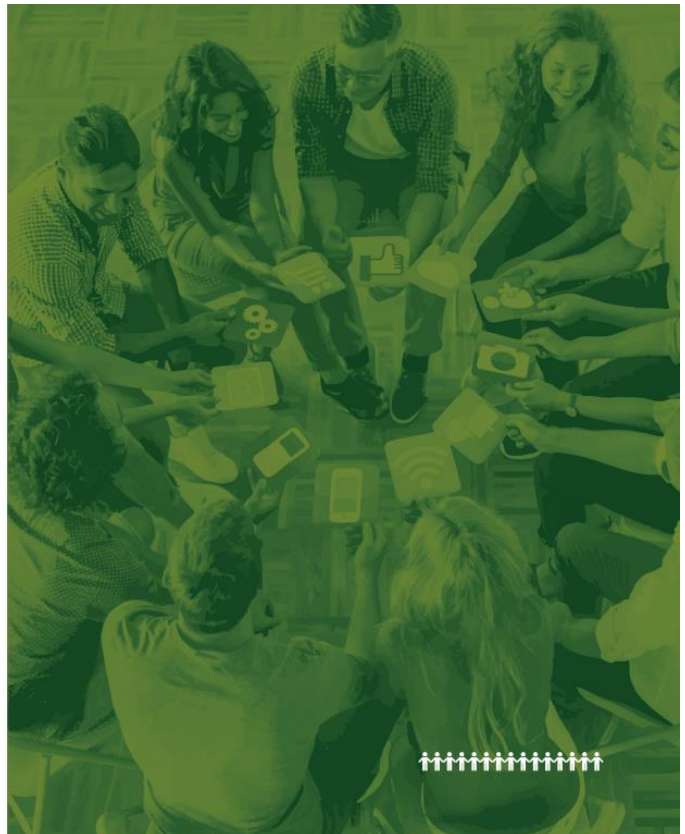


37

APOIO SOCIAL

O apoio social — como moradia, trabalho e vínculos comunitários — é essencial para a reinserção e autonomia do usuário.

O apoio social é essencial para a recuperação de qualquer pessoa. Ele envolve não só o suporte da família, mas também o apoio de amigos, colegas e da comunidade como um todo.



PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO

O preconceito e a discriminação são barreiras importantes que dificultam o processo de recuperação. Pessoas que enfrentam problemas com o uso de substâncias muitas vezes lidam com estigmas e julgamentos negativos.

No CAPS AD, trabalhamos para combater o preconceito, criando um ambiente de acolhimento e respeito, onde:

Todos são tratados com dignidade, independentemente de seu passado ou da condição de saúde.

Buscamos **educar a comunidade** sobre o impacto negativo do estigma, promovendo compreensão e apoio.

Valorizamos a individualidade, reconhecendo as histórias e trajetórias únicas de cada pessoa.

Combater a discriminação é essencial para garantir que todos tenham as mesmas oportunidades de tratamento e recuperação, sem medo de julgamento.



39

PRECONCEITO E DISCRIMINAÇÃO

O estigma dificulta o acesso ao cuidado.

Respeitar e acolher é essencial para promover saúde mental e cidadania.

Você já vivenciou alguma situação e gostaria de compartilhar conosco?



GRUPOS TERAPÊUTICOS

O objetivo é tratar o paciente em liberdade e buscar sua reinserção social, dentro de uma perspectiva individual e coletiva de evolução contínua.

Faz parte das atividades desenvolvidas no CAPS, a psicoterapia de grupo, pois permite o contato do usuário a diferentes práticas que explorem sua criatividade, possibilidades e habilidades.

São comumente conhecidas como oficinas e dentro delas são trabalhadas diversas dimensões humanas que caracterizam parte do tratamento não medicamentoso.

Vantagens dos grupos terapêuticos:

- **Compartilhamento de experiências:** os participantes podem falar sobre suas dificuldades e sucessos, aprendendo uns com os outros.
- **Fortalecimento de vínculos:** o grupo cria um ambiente de apoio e confiança, essencial para a recuperação.
- **Desenvolvimento de habilidades sociais:** os grupos ajudam a melhorar a comunicação, empatia e resolução de conflitos.
- **Prevenção de recaídas:** o apoio do grupo é fundamental para lidar com os desafios e evitar o isolamento.

Fonte: SOUZA, C.; SABARÁ, M. K. R. A relevância do grupo terapêutico como auxílio no tratamento de adolescentes usuários do CAPS-AD. Anais do 20º Encontro Científico Cultural Interinstitucional, 2022.



41

GRUPOS TERAPÊUTICOS

Os grupos são **espaços de troca, escuta e fortalecimento mútuo**. Eles ajudam na construção de vínculos e autoestima.

Os grupos terapêuticos no CAPS AD são conduzidos por profissionais capacitados e podem incluir atividades como rodas de conversa, discussões sobre temas específicos, dinâmicas de grupo e exercícios de autocuidado.

Trata-se de um espaço seguro para a troca de experiências, apoio mútuo e aprendizado coletivo.



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

O tratamento farmacológico é uma parte fundamental no cuidado de pessoas com dependência de substâncias. Ele visa auxiliar no controle de sintomas, reduzir o desejo compulsivo e melhorar o bem-estar.

No tratamento farmacológico:

Medicamentos podem ser utilizados para controlar os efeitos da abstinência, reduzir os sintomas de ansiedade e depressão, ou auxiliar na diminuição do uso de substâncias.

Acompanhamento médico contínuo é essencial para ajustar os medicamentos conforme a necessidade de cada pessoa, garantindo a segurança e a eficácia do tratamento.

O uso de medicamentos é **combinado com outras estratégias terapêuticas**, como psicoterapia e grupos de apoio, para proporcionar uma recuperação mais completa e sustentável.

O tratamento farmacológico deve sempre ser supervisionado por uma equipe especializada, que realizará avaliações periódicas para garantir que a pessoa esteja no caminho certo para a recuperação.



43

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Os remédios podem ajudar no controle de sintomas e na estabilidade emocional.

Devem ser usados com acompanhamento profissional.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para Álcool e Drogas (CAPS AD) são abordagens terapêuticas que visam complementar o tratamento convencional, promovendo o bem-estar e a saúde mental dos usuários.

Elas incluem diversas modalidades, como arteterapia, aromaterapia, meditação, Reiki e outras, que podem ser adaptadas às necessidades individuais de cada paciente.

No CAPS AD, utilizamos diferentes práticas integrativas, como:

- **Meditação:** técnica de relaxamento que ajuda a reduzir o estresse, melhorar a concentração e promover o equilíbrio emocional.
- **Yoga:** atividade que combina posturas físicas, respiração e meditação para melhorar a flexibilidade, reduzir a ansiedade e aumentar a consciência corporal.
- **Terapias manuais:** como massagens terapêuticas, que ajudam a aliviar tensões musculares e promover o relaxamento.

Essas práticas auxiliam no processo de recuperação, melhorando a qualidade de vida e proporcionando ao usuário novas ferramentas para lidar com o estresse e as emoções de maneira saudável.



45

PRÁTICAS INTEGRATIVAS

As práticas integrativas são abordagens terapêuticas que buscam equilibrar o corpo, a mente e as emoções.

Elas complementam o tratamento convencional, proporcionando bem-estar e fortalecimento da saúde.



SAÚDE MENTAL E JUSTIÇA

A relação entre saúde mental e justiça é fundamental no contexto do tratamento no CAPS AD. As pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias podem, muitas vezes, ser afetadas por questões legais, seja por envolvimento com a justiça ou pela própria luta interna com a dependência.

No CAPS AD, buscamos:

- **Garantir o direito ao cuidado:** todas as pessoas têm o direito de receber tratamento de saúde mental adequado, independentemente de sua situação jurídica.
- **Apoiar a reintegração social:** o tratamento no CAPS AD ajuda a reintegrar o indivíduo à sociedade de forma respeitosa, com foco na recuperação e no bem-estar.
- **Promover a educação sobre direitos:** informamos os usuários sobre seus direitos legais, buscando a equidade no acesso à saúde e à justiça.

Fonte: Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, 2005.



O tratamento no CAPS AD deve ser uma ponte para a recuperação e reintegração social, respeitando sempre a dignidade e os direitos humanos dos usuários.

47

SAÚDE MENTAL E JUSTIÇA

O CAPS também atua em articulação com a justiça para garantir direitos, evitar internações compulsórias e promover cidadania.



A JORNADA CONTINUA...

Lembre-se:

- O CAPS AD está aqui para apoiar em todas as fases do tratamento, oferecendo cuidados contínuos, acolhimento e estratégias personalizadas.
- A participação ativa no tratamento e o envolvimento com as diferentes atividades terapêuticas são essenciais para o sucesso da recuperação.
- Não existe um caminho único para a recuperação, mas com o apoio da equipe, da família e da rede de apoio, é possível alcançar uma vida mais saudável e equilibrada.

Estamos com você em cada passo dessa jornada, promovendo seu bem-estar e oferecendo as ferramentas necessárias para a recuperação plena.

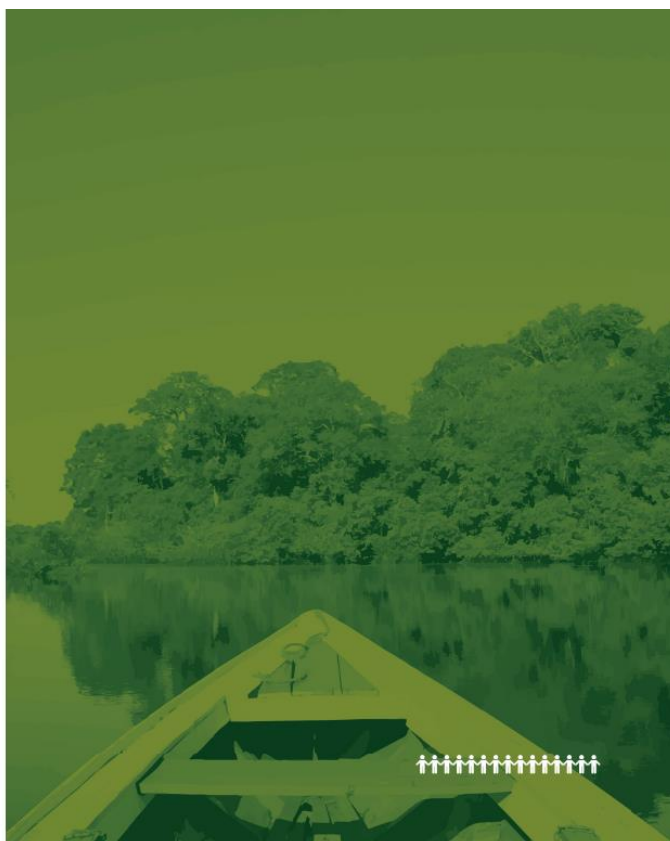


49

A JORNADA CONTINUA...

O tratamento no CAPS AD é um processo contínuo, que envolve desafios, mas também muitas vitórias e aprendizados.

A recuperação é uma jornada, e cada passo dado, por menor que seja, é um avanço significativo.



REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S. **Dependência Química e Terapias Integrativas: A evolução das abordagens terapêuticas no tratamento do abuso de substâncias**. Editora Atena, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral às Pessoas com Uso de Álcool e outras Drogas**. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional De Políticas Sobre Drogas 2022-2027**. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial**. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília. 2005.

CARVALHO, A. C.; LIMA, E. L. (Org.). **Saúde Mental e Direitos Humanos: O que muda na prática dos profissionais da saúde**. Editora Hucitec, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Práticas Psicoterapêuticas no Tratamento de Dependência Química: Abordagens e Desafios**. CFP, 2022.

FURTADO, M. A. S. **O cuidado em saúde mental no Brasil: uma revisão histórica da Política Nacional de Saúde Mental**. Editora Fiocruz, 2019.

REDE RAPS. **Guia de Atendimento Psicossocial no Sistema de Saúde**. Ministério da Saúde, 2021.

RIBEIRO, D. R.; CARVALHO, D. S. Associação entre estado nutricional e padrões de uso de drogas em usuários de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **SMAD, Rev. Elet. Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 2, pág. 92-100, jun. 2016.

SILVA, P. P. et al. Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, ed. 1, p. 3-9, 2019.

SOUZA, C.; SABARÁ, M. K. R. **A relevância do grupo terapêutico como auxílio no tratamento de adolescentes usuários do CAPS-AD**. Anais do 20º Encontro Científico Cultural Interinstitucional – 2022.

