

DESFECHOS DOS TRATAMENTOS DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA¹

Natália Santos Marçola²
Tatiana da Silveira Madalena³

RESUMO: Estudos científicos apresentam diversas teorias que vêm sendo desenvolvidas para compreender o uso mundial de substâncias psicoativas. Visam demonstrar que não existe somente um tratamento eficaz para a dependência química e ressaltam a importância para a interface das modalidades terapêuticas. A presente revisão narrativa pretendeu descrever as evidentes possibilidades de desfechos dos tratamentos dos usuários de álcool e outras drogas, além de compreender o contexto do uso abusivo de álcool e outras drogas e citar as possibilidades de tratamento ofertadas no Brasil. As fontes citadas neste artigo narrativo são indexadas nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Pepsic entre 2000 e 2019 tratando de questões relativas aos desfechos e tratamentos dos usuários de álcool e outras drogas. Estudos têm apontado para que haja possibilidades de evidenciar alguns desfechos, tais como: abstinência do usuário, reincidência no serviço escolhido para o tratamento, uso de medicações contínuas, morte, suicídio, diagnóstico de comorbidades e evasão do tratamento adotado. Os desfechos dos tratamentos para os usuários de álcool e outras drogas no Brasil constata que diversos elementos como o convívio familiar, os grupos de autoajuda, a religião/espiritualidade e o acompanhamento psicológico são essenciais para a recuperação dos dependentes químicos.

Palavras-chave: Dependência Química. Desfechos. Tratamento. Usuários de álcool e outras drogas.

CLEARANCE OF ALCOHOL USERS 'TREATMENTS AND OTHER DRUGS IN BRAZIL: A NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT:

Scientific studies present several theories that have been developed to understand the worldwide use of psychoactive substances. They aim to demonstrate that there is not only an effective treatment for chemical dependence and emphasize the importance for the interface of therapeutic modalities. The present narrative review aimed to describe the evident possibilities of treatment

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 22/10/2019 e aprovado, após reformulações, em 22/11/2019.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:nataliamarcolapsicologia@hotmail.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:tatianamaddalena2013@gmail.com

outcomes of users of alcohol and other drugs, as well as to understand the context of alcohol and other drug abuse and to cite the treatment possibilities offered in Brazil. The sources cited in this narrative article are indexed in the databases Scielo (Scientific Electronic Library Online) and Pepsic between 2000 and 2019 dealing with issues related to the outcomes and treatments of the users. alcohol and other drugs. Studies have shown that there are possibilities to highlight some outcomes, such as: abstinence from the user, recurrence in the service chosen for treatment, use of continuous medications, death, suicide, diagnosis of comorbidities and avoidance of the treatment adopted. The outcomes of treatments for users of alcohol and other drugs in Brazil find that several elements such as family life, self-help groups, religion / spirituality and psychological counseling are essential for the recovery of drug addicts.

Keywords: Chemical dependence. Outcomes. Treatment. Alcohol and other drug users.

1 INTRODUÇÃO

Diversas teorias vêm sendo desenvolvidas para compreender o uso mundial de substâncias psicoativas, um fenômeno multifacetário, que envolve aspectos genéticos, neurobiológicos e comportamentais decorrentes da combinação de elementos internos e externos do indivíduo em conformidade com Sartre, Gumier e Fernandes (2014).

Um dos problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas se dá na complexidade do diagnóstico, pois gera inúmeras possibilidades de erro ao profissional da saúde desde a elucidação do problema até sua resolução e prognóstico. De acordo com Laranjeira e Zanelatto (2013), o profissional da saúde que trabalha com usuários de álcool e outras drogas precisam estar familiarizados com os sistemas de diagnósticos já produzidos pelos órgãos responsáveis e literatura disponível sobre a área para que não haja minimização de quadros de maior gravidade e a maximização de quadros de menor gravidade. O Ministério da Justiça (2017) defende que as utilizações das classificações auxiliam o conhecimento do profissional da saúde mental a identificar melhor sintomatologia dos pacientes e assertividade no momento do diagnóstico e/ou hipótese diagnóstica.

Laranjeira, Diehl e Cordeiro (2011), ressaltam que “[...] a doença mental, especialmente a dependência química, é um terreno ainda cheio de estigmas, mitos e preconceitos que necessitam ser diminuídos para que mais serviços com vocação se articulem [...]” para que a sociedade, os usuários, familiares, profissionais e os

pesquisadores possam produzir literatura e técnicas que efetivem o cuidado em álcool e drogas. Este estudo busca contribuir para a produção de conhecimento na área de álcool e outras drogas para colaborar com as produções já existentes na literatura do Brasil que apresenta pesquisas consistentes sobre as diversas modalidades de tratamento e desfechos dos usuários de álcool e outras drogas.

De acordo com Cafruni, Brolese e Lopes (2014), existem vários tipos de tratamento para os usuários de álcool e outras drogas e que a avaliação inicial é de fundamental importância para definir a eficácia e escolha adequada para tal paciente.

Segundo o levantamento bibliográfico realizado há possibilidades de evidenciar alguns desfechos, tais como: abstinência do usuário, reincidência no serviço escolhido para o tratamento, uso de medicações contínuas, morte, suicídio, diagnóstico de comorbidades e evasão do tratamento adotado. Os desfechos dos tratamentos para os usuários de álcool e outras drogas no Brasil conforme Cafruni, Brolese e Lopes (2014), constatam que “o convívio familiar, os grupos de autoajuda, a religião e o acompanhamento psicológico são essenciais para a recuperação dos dependentes químicos”. Corroborando para esses constructos, não existe somente um tratamento eficaz para a dependência química, ressaltando a importância para a interface das modalidades terapêuticas. Estudos baseados em evidências científicas e investigações técnicas complementares às terapias existentes para o tratamento da dependência química são necessários para direcionar a prática clínica.

Este artigo constitui-se como uma revisão narrativa de caráter exploratório e abordagem qualitativa propondo uma busca bibliográfica que demonstre o contexto atual do usuário de álcool e outras drogas, os tipos de tratamento e as possibilidades de desfechos evidenciados no Brasil.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A utilização e dependência de substâncias é um fenômeno complexo, tornando-se um problema de saúde pública mundial. Este fenômeno está inserido em um contexto múltiplo e diverso de igual complexidade, cujas variáveis que nele interferem ao mesmo tempo são por ele influenciadas. O tratamento para os usuários e dependentes de substâncias, álcool e outras drogas deve ser planejado considerando inúmeras condições e objetivando a obtenção de desfechos mais positivos confirmados por Pratta e Santos (2009); Cafruni, Brolese e Lopes (2014).

O atual conceito de dependência química é uma tentativa de uma construção histórica de em média 300 anos tentando explicar o fenômeno do uso e abuso de álcool e outras drogas, em comparação ao tempo em que já ocorrem esses usos é um conceito definido recentemente pela humanidade que em toda sua história relata o uso de substâncias.

Pratta e Santos (2009) p. 203, escrevem que “Discutir a dependência química hoje exige uma reflexão sobre como a droga foi encarada ao longo da história, tendo em vista as questões de saúde/doença e os paradigmas hegemônicos em cada momento.” Os autores trazem o pressuposto de que o uso de drogas atualmente é considerado um grave e complexo problema de saúde pública, e falar sobre drogadicção é discutir o processo saúde/doença, considerando-se os modelos que contribuem para a compreensão do fenômeno no momento atual e das estratégias de intervenção estabelecidas o que corroboram para as ideias apresentadas por Coelho, Queiroz e Pérez-ramos (2008).

A partir da literatura produzida por Laranjeira e Zanelatto (2013), podemos discutir o conceito produzido sobre o consumo de substâncias psicoativas. Segundo autores em primeiro momento deve-se levar em consideração o uso da substância para que haja distinção entre uso cuja experimentação esporádica ou de forma episódica que não acarreta em prejuízos. Já abuso ou uso nocivo que caracteriza-se pelo consumo abusivo acarretando algum tipo de prejuízo no social, psicológico ou biológico e dependência que ocorre perda do controle do consumo com os prejuízos evidenciados em geral na vida do indivíduo.

A Organização Mundial de Saúde – OMS (1997) define a dependência química como uma doença crônica, progressiva, primária que gera outras comorbidades e pode ser fatal. É um transtorno mental caracterizado por um grupo de sinais e sintomas decorrentes do uso de drogas. Esses sinais e sintomas são: compulsão pelo uso da droga, sintomas de abstinência, tolerância, falta de controle sobre a quantidade do uso; abandono de outras atividade e manutenção do consumo, mesmo tendo prejuízos evidentes causados pela droga.

Atualmente dois modelos clínicos e médicos abordam os critérios para diagnóstico do usuário de álcool e outras drogas no mundo, a Classificação Internacional de Doenças (CID) e o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM). Exposto na Classificação Internacional de Doenças CID-10 (1997), as substâncias causadoras de dependência são: álcool, tabaco, cocaína e

derivados como o crack e a pasta-base, maconha, alucinógenos, solventes e inalantes, a exemplo da cola de sapateiro e acetona, estimulantes como anfetaminas e cafeína, opióides, sedativos e hipnóticos (medicações como o diazepam). Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (2014), existem transtornos relacionados a substâncias das seguintes categorias de drogas: Álcool, Cafeína, *Cannabis*, Alucinógenos, Inalantes, Opióides, Sedativos, Estimulantes, Tabaco e outras substâncias desconhecidas. Esses transtornos possuem graus de uso da substância, gravidade, intoxicação, abstinência e indução por outras substâncias.

A dependência química caracteriza-se por um padrão de consumo compulsivo da substância psicoativa, estando presentes pelo menos três dos sete critérios diagnósticos elaborados por Edwards e colaboradores. Tais padrões de Compulsão para o consumo, Aumento da tolerância, Síndrome de abstinência, Alívio ou Evitação da abstinência pelo aumento do consumo, Relevância do consumo, Estreitamento ou Empobrecimento do repertório, Reinstalação da síndrome de dependência. (ZANELATTO; LARANJEIRA, 2013 p. 18)

Consoante ao DSM-5 (2014) que apresenta os critérios diagnósticos para transtorno por uso de substâncias como o baixo controle sobre o uso, o prejuízo social, o uso arriscado e farmacologia.

Oliveira, Sartes e Ribeiro (2017) ressaltam que no modelo cognitivo para o uso de substâncias de Aaron Beck, no qual as pessoas passam a apresentar dependência de substâncias, pois está associada a formação de uma crença disfuncional e representa uma estratégia compensatória a fim de aliviar frustrações e problemas com âmbito negativo.

Existe uma série de sinais e sintomas cognitivos e comportamentais, expostos por Laranjeira e Zanelatto (2013), para caracterizar um padrão das síndromes de dependência do álcool e outras drogas como o estreitamento do repertório de uso, tolerância, síndrome de abstinência, saliência do comportamento de uso, alívio ou evitação dos sintomas de abstinência, sensação subjetiva da necessidade de consumir e reinstalação da síndrome de dependência após a abstinência. Além das quantidades e frequência, tais quadros podem surgir com a pré-disposição pessoal e de acordo com quadros clínicos apresentados. Coelho, Queiroz e Pérez-ramos (2008), afirmam que vários fatores são responsáveis para o aparecimento da síndrome, como características psicológicas, vulnerabilidade genética, gênero,

padrão de consumo e aspectos sociais.

Ainda que o uso de substâncias psicoativas permeie todas as épocas e culturas da história da humanidade de, a ideia da dependência química se constitui como conceito e técnica de precisão particulares da modernidade. No esforço de estabilizar os subjetivos limites precários entre uso, abuso e dependência, o conceito de dependência química surge como instrumento para o diagnóstico de um processo complexo, reconstruído a partir da experimentação de dadas substâncias psicoativas. Entre o evento de uma primeira experimentação até o diagnóstico psiquiátrico da dependência, existem situações diversas de uso esporádico, uso regular, abuso e toxicomania – não determinantes entre si. (LARANJEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2011 p. 73)

O comportamento adicto torna-se próximo do sinônimo de doença quando a relação do indivíduo e do produto se baseiam em extrema intensidade, excluindo outras relações. Segundo Szupszynski e Oliveira (2008), “os comportamentos adictivos são realizados, em situações tidas como estressantes, na tentativa de alcançar uma gratificação imediata”.

Para Zanelatto e Laranjeira (2013), tais quadros também podem surgir de acordo com as suscetibilidades pessoais e quadros clínicos associados. Um dos maiores estigmas do diagnóstico de dependência química está na impossibilidade de “cura” ou na dificuldade de lidar com os pacientes. Entender a doença e suas características é essencial para que o profissional diminua frustrações e aumente as expectativas dos pacientes e familiares acerca do tratamento. A classificação e os critérios diagnósticos da dependência ou do uso nocivo de substâncias são necessários para a uniformização e uma linguagem própria para compreender os fenômenos envolvidos nesses transtornos, objetivando melhores abordagens e tratamento.

3 TIPOS DE TRATAMENTO NO BRASIL

Segunda Decreto Nº 9.761, de 11 de Abril de 2019 a Política Nacional sobre Drogas o estado deve garantir as ações de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social que serão vinculadas a pesquisas científicas, deverão avaliar, incentivar e multiplicar as políticas que tenham obtido resultados efetivos, com garantia de alocação de recursos técnicos e financeiros, para a realização dessas práticas e pesquisas na área, e promoverão o aperfeiçoamento do adequado cuidado das pessoas com uso abusivo e dependência de drogas lícitas e

ilícitas, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

Promover e garantir a articulação e a integração das intervenções para tratamento, recuperação, reinserção social, por meio das Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência, Moradias Assistidas, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda, com o Sisnad, o SUS, o SUAS, o Susp e outros sistemas relacionados para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal. (UNIÃO, 2019)

O estabelecimento da organização de serviços no Brasil para o tratamento dos usuários de álcool e outras drogas e dependentes químicos é um paradigma para os profissionais e gerenciadores de saúde que atuam nessa área. Para Laranjeira, Diehl e Cordeiro (2011), os modelos de atendimento podem ser divididos em três categorias: serviços de atenção primária à saúde mental com retaguarda de especialistas, serviços gerais de saúde mental (serviços ambulatoriais, equipes comunitárias, cuidados de internação para quadros agudos, residências terapêuticas comunitárias de longa permanência e reabilitação, ocupação e trabalho) e serviços altamente especializados (clínicas especializadas em transtornos específicos, equipes especializadas, alternativas de admissão hospitalar aguda, residências terapêuticas de longa permanência e reabilitação com supervisão e estrutura). Os modelos de tratamento necessitam de tipos de intervenções, que incluam diversas estratégias de abordagem do problema, considerando elementos biológicos, psicológicos e sociais concluem Sousa et al. (2013).

A partir dos estudos de revisão sistemática apresentados por Cafruni, Brolese e Lopes (2014), seis modalidades de tratamento são apresentadas para intervenção com usuários de álcool e outras drogas: entrevista motivacional, terapia cognitivo-comportamental, prevenção de recaída, terapia familiar, programa de 12 passos, e redução de danos.

De acordo com Laranjeira, Diehl e Cordeiro (2011), no Brasil existem vários tipos de settings de intervenção e reabilitação para usuários de álcool e outras drogas, sendo alguns deles: unidade básica de saúde e atenção primária, pronto-socorro, tratamento ambulatorial, centro de atenção psicossocial - álcool e drogas, hospital geral, moradias assistidas para dependência química, hospital-dia, comunidades

terapêuticas, experiência dos grupos de apoio de Amor-Exigente, visita domiciliar motivacional, acompanhamento terapêutico e psicoterapêutico, modelo de enfermaria UNIAD – São Bernardo do Campo e modelo de tratamento do Alamedas.

Para Sanchez e Nappo (2007), “A religiosidade e a espiritualidade vêm sendo claramente identificadas como fatores protetores ao consumo de drogas”, em seus estudos apresentam evidência de que as pessoas que frequentam regularmente um culto religioso, ou que dão relevante importância à sua crença religiosa, ou ainda que praticam no cotidiano, as propostas da religião adotada, apresentam menores índices de recaída e de consumo de drogas lícitas e ilícitas. Ainda apresentam que os dependentes de drogas apresentam melhores índices de recuperação em seu tratamento são permeados por uma abordagem espiritual, de qualquer origem, quando comparados a dependentes que são tratados exclusivamente por meio médico.

Segundo Cafruni, Brolese e Lopes (2014), na implementação e escolha da metodologia de tratamento, o ambiente social, na implementação da mudança, exerce uma influência poderosa na recuperação, promovendo o restabelecimento do convívio familiar nos encontros com colegas recuperados e no apoio de profissionais especializados. O termo restabelecer significa uma reaprendizagem para viver sem drogas e encontrar sentido em atos corriqueiros e habituais.

As ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e de pluralidade cultural, orientadas para a promoção de valores voltados à saúde física, mental e social, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica, à formação e fortalecimento de vínculos familiares, sociais e interpessoais, à promoção de habilidades sociais e para a vida, da espiritualidade, à valorização das relações familiares e à promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, considerados os diferentes modelos, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência. (UNIÃO, 2019)

4 DESFECHOS DOS TRATAMENTOS

A presente revisão da literatura brasileira trouxe uma amostra demonstrando que existem apontamentos para que haja possibilidades de evidenciar alguns desfechos dos tratamentos de usuários de álcool e outras drogas, tais como: abstinência do usuário, reincidência no serviço escolhido para o tratamento, uso de medicações contínuas, diagnóstico de comorbidades, morte, suicídio e evasão do

tratamento adotado.

Desfechos que propulsionam abstinência do usuário, de acordo com Rigotto e Gomes (2002), revelam que estudos já constataram que a aderência aos programas de tratamento e aos procedimentos terapêuticos depende da motivação para mudança e de condições estruturais de apoio. As abordagens que prezam pelo modelo ou conquista da abstinência na qual esta foi atribuída aos seguintes constituintes e contextos experienciais: consciência do problema aditivo por parte do dependente, resgate de vínculos familiares, recomposição de autoestima, afastamento de ambientes favorecedores da adição, e envolvimento em práticas religiosas. As pontes de experiências interpretadas como fundamentais à abstinência do usuário foram às redes interpessoais de apoio, constituídas por profissionais, familiares e novos vínculos de amizades, e o envolvimento como ajudadores ou participantes na recuperação de outros dependentes químicos.

A reincidência no serviço escolhido para o tratamento de acordo com Carvalho et al. (2011), emerge por cinco categorias: o meio influencia a recaída; o não reconhecimento da impotência perante o vício; dificuldade de lidar com frustrações; a inatividade desperta o desejo pelo uso de substâncias psicoativas; perdas, comorbidades e o reconhecimento da impotência motivam a busca de tratamento. Nota-se que dentre as motivações atribuídas à recaída, influências externas relacionadas ao contexto social e internas corroboram para a recaída do indivíduo. Aborda-se que a recuperação destes indivíduos é favorecida pela interconcepção dos fatores físicos, emocionais e sociais.

A farmacoterapia tem lugar importante no tratamento da dependência química, para Alves (2014), o uso de medicações contínuas está bem alicerçado no caso de determinadas drogas o número de crises de abstinência piora o prognóstico.

No caso do álcool, por exemplo, a medicação correta previne a incidência de delirium tremens, Com a nicotina, o temor dos efeitos desagradáveis da abstinência pode ser um fator de complicação para iniciar o tratamento. Isso pode ocorrer também com outras drogas. Já na Síndrome de Abstinência Protraída, a medicação serve para diminuir o craving (fissura) e procurar garantir a manutenção da sobriedade até que possa haver um retorno à normalidade fisiológica. (ALVES, 2014, p. 4)

Em relação ao diagnóstico de comorbidades, para Hess, Almeida e Moraes (2012), tem sido tema de estudos nacionais e internacionais. Indivíduos dependentes

químicos possuem mais chances de desenvolver um transtorno psiquiátrico, quando comparados a indivíduos que não utilizam substâncias psicoativas. “Dentre as comorbidades psiquiátricas mais comumente encontradas entre os dependentes químicos destacam-se os transtornos depressivos e ansiosos e os transtornos de personalidade”. Ainda no que se refere às comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos, há evidências de que estão associadas ao aumento da agressividade, de recaídas e de suicídio.

Estatísticas apresentadas na apreciação de Stranz et al. (2013), índices de mortes causadas pelo uso de substâncias psicotrópicas no Brasil, de acordo com o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Ministério da Saúde, “(...) um total de 40.546 pessoas vieram a óbito entre os anos de 2006 e 2010 em todas as categorias pesquisadas. O que resulta em uma média de 8.109 pessoas por ano”. Foi verificado que a maioria das mortes é ocasionada pelo uso das respectivas substâncias: álcool, tabaco, substâncias psicoativas e cocaína. E impressiona o número de mortes decorrentes do abuso de drogas. Entre 2006 e 2010, mais de 40 mil pessoas vieram a óbito no Brasil. Também afirma que “Os homens são a maioria na quantidade de óbitos causados pelo uso ou abuso de drogas. Em todas as categorias o número de óbitos entre pessoas do sexo masculino supera, pelo menos em 50%, o número de óbitos entre as mulheres”. Segunda a União (2019) “O uso de drogas na atualidade é uma preocupação mundial. Entre 2000 e 2015, houve um crescimento de 60% no número de mortes causadas diretamente pelo uso de drogas, sendo este dado o recorte de apenas uma das consequências do problema” assim ainda se faz necessário o olhar atento para outros grupos etários, as mortes causadas em decorrência direta do uso de drogas entre a população com mais de 50 anos, nos anos 2000, representava 27% e aumentou para 39% em 2015, o que indica a necessidade do olhar e de ações estratégias para os distintos grupos.

O suicídio foi abordado dentro outros autores por Cantão e Botti (2016) como “O suicídio decorre da interação de fatores psicológicos, sociais e culturais. O comportamento suicida deve ser analisado em suas diferentes expressões, incluindo as ideações suicidas, o planejamento e a tentativa concluída”. Os autores buscaram identificar uma possível associação entre as variáveis independentes: história familiar, psiquiátrica e pessoal, e a variável dependente: comportamento suicida. Encontraram resultados que descrevem que o perfil retrata a maioria sendo homens,

solteiros, com baixa escolaridade, desempregados e idade entre 15 e 45 anos, 43,90% apresentaram registro de comportamento suicida. A prevalência de seus estudos mostram que os dependentes químicos com este perfil são jovens com idade inferior a 30 anos, que possuem alguma comorbidade psiquiátrica como transtornos de humor e/ou depressão, presença de conflitos familiares, datas importantes coincidindo com o comportamento e cujas mães têm história psiquiátrica.

Em relação à evasão do tratamento adotado, de acordo com Fernandes et al. (2017) diz que as taxas de abandono de tratamento em serviço psiquiátrico variam de 30% a 60%, dependendo das características do serviço. “Em particular, os pacientes com abuso de álcool e outras drogas estão em maior risco de abandono de tratamento. O tempo de tratamento é um pré-requisito para o seu sucesso.” Há uma correlação, portanto, entre a duração do tratamento e a ocorrência de resultados positivos dos desfechos, ressaltando-se a importância da análise de fatores que possam estar relacionados à aderência ou à não aderência.

O alto índice de abandono era um problema conhecido do serviço de atendimento, mas não havia ainda uma taxa de abandono precisa para o contexto de estudo. O projeto permitiu calcular a prevalência de abandono em 82%. No Brasil, os índices de abandono são, em geral, superiores a 50%, e não são incomuns valores ainda maiores, como a taxa de evasão de 90,4% observada em um centro de atendimento para adolescentes. Dentre os pacientes que abandonaram o tratamento, 55,8% o fizeram nos primeiros 30 dias (n = 272), chegando a 63,9% (n = 311) nos dois primeiros meses. Um total de 28,1% (n = 137) dos pacientes que abandonaram não retornaram à instituição após o primeiro dia em que procuraram atendimento, o que pode ser considerado como abandono imediato. O tempo de espera entre diferentes etapas do tratamento, como o intervalo entre a entrevista inicial e o primeiro atendimento, influencia no aumento da evasão e a diminuição desse intervalo é uma estratégia para melhorar o programa de intervenção. (FERNANDES ET AL., 2017, p.133)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de revisão narrativa buscou levantar as possibilidades evidenciadas em estudos científicos que apresentavam dados sobre o que acontece com os usuários de álcool e outras drogas que aderem a algum tipo de tratamento no Brasil e quais são as possibilidades de desfechos encontrados no cenário atual.

Encontrou-se dificuldade na obtenção de estudos que apresentam os desfechos dos tratamentos e dados que demonstrem o que acontece com esses

usuários após o período de tratamento ou após a tentativa de entrada em algum serviço ofertada pela rede de assistência e saúde no Brasil.

Faz-se necessário a obtenção de novos dados ou de pesquisas científicas na área de álcool e outras drogas visando esclarecimentos que comprovem empiricamente as possibilidades desfechos tais como os pesquisados e assim como desfechos que não foram citados neste estudo.

As análises da literatura obtida em pesquisa bibliográfica sugerem a existência de um período crítico para aderência ao tratamento e ressaltam a importância do desfecho do tratamento adotado. Em particular, o impacto positivo da avaliação inicial e do direcionamento ofertado pelo serviço de psicologia e de assistência social, em contraste com o impacto negativo da não aderência ao tratamento. Indicativos demonstram que as instituições precisam focar a entrada do usuário no serviço em atividades que enderecem suas demandas e façam intervenções pontuais e direcionadas para a real necessidade deste usuário de álcool e outras drogas.

Os desfechos dos tratamentos para os usuários de álcool e outras drogas no Brasil constata que diversos elementos como o convívio familiar, os grupos de autoajuda, a religião/espiritualidade e o acompanhamento psicológico são essenciais para a recuperação dos dependentes químicos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Alessandro. **Tratamentos Farmacológicos para Dependência Química**. 2014. Disponível em: <http://www.clinicajorgejaber.com.br/curso/2014/set_1.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5 ed. São Paulo: Artmed, 2014. 483 - 590 p.
- CAFRUNI, Karine Hahn; BROLESE, Giovana; LOPES, Fernanda. Tratamentos Não Farmacológicos para Dependência Química. **Diaphora**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 14, p.10-19, 2014. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/32>>. Acesso em: 25 maio 2019.
- CANTÃO, Luiza; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Comportamento suicida entre dependentes químicos. **Revista Brasileira de Enfermagem - Reben**, Divinópolis, v.

2, n. 69, p.366-373, 2016. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0389.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2019.

CARVALHO, FIÁvia Regina Mendes et al. Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Colombia Médica**, Curitiba, v. 42, n. 2, p.57-62, 2011. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11040>>. Acesso em: 19 out. 2019.

COELHO, Celenita; QUEIROZ, Aidyl M. de; PÉREZ-RAMOS. Abstinência e a redução de danos no processo de recuperação dos dependentes de substâncias psicoativas. **Pepsic**, São Paulo, v. 08, n. 01, p.76-86, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2008000100010>. Acesso em: 25 maio 2019.

FERNANDES, Sara Silva et al. Evasão do tratamento da dependência de drogas: prevalência e fatores associados identificados a partir de um trabalho de Busca Ativa. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 25, p.131-137, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n2/1414-462X-cadsc-1414-462X201700020268.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2019.

HESS, Adriana Raquel Binsfeld; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; MORAES, André Luiz. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 17, p.171-178, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n1/21.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2019.

JUSTIÇA, Ministério da. **Crítérios Diagnósticos: CID-10 e DSM**. 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094920-001.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

LARANJEIRA, Ronaldo; ZANELATTO, Neide A.. **O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: Um Guia para Terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 568 p.

LARANJEIRA, Ronaldo; DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 528 p.

OLIVEIRA, Margareth da Silva; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli; RIBEIRO, Nathália Soares. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo aplicada a usuários de drogas. In: NEUFELD, Carmem Beatriz; RANGÉ, Bernard P.. **Terapia Cognitivo-**

Comportamental em Grupos: das evidências à prática. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 212-235.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1. 5.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, p.203-211, Abr 2009.

SANCHEZ, Zila van Der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. **A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas**. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a10v34s1.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2019.

SARTES, Laisa Marcorela Andreoli; GUMIER, Andressa Bianchi; FERNANDES, Lidia Reis. Fatores de risco e de proteção para o uso de álcool e outras drogas. In: RONZANI, Telmo Mota; SILVEIRA, Pollyanna Santos da. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora: UFJF, 2014. p. 91-111.

SOUSA, Patrícia Fonseca et al. **Dependentes Químicos em Tratamento: Um Estudo sobre a Motivação para Mudança**. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n1/v21n1a18.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2019.

STRANZ, Eduardo et al. **Mortes Causadas pelo Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**. 2013. Disponível em: <<https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Mortes%20causadas%20pelo%20uso%20de%20drogas%20psicotr%F3picas%20no%20Brasil.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2019.

SZUPSZYNSKI, Karen Priscila del Rio; OLIVEIRA, Margareth da Silva. O Modelo Transteórico no tratamento da Dependência Química. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 1, n. 10, p.162-173, 2008.

UNIÃO, Diário Oficial da. **Política Nacional sobre Drogas: Pnad**. 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71137357/do1e-2019-04-11-decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316>. Acesso em: 26 nov. 2019.