

Leitos em centro de atenção psicossocial álcool e drogas: análise e caracterização

Night beds in psychosocial attention care centers for alcohol and drugs: analysis and characterization

Camas en centros de atención psicossocial alcohol y drogas: análisis y caracterización

Gabriella de Andrade Boska^I, Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira^I, Heloísa Garcia Claro^{II},
Thalita Silva Gomes de Araujo^{III}, Paula Hayasi Pinho^{IV}

^I Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. São Paulo-SP, Brasil.

^{III} Município de São Paulo, Secretaria de Saúde. São Paulo-SP, Brasil.

^{IV} Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Santo Antônio de Jesus-BA, Brasil.

Como citar este artigo:

Boska GA, Oliveira MAF, Claro HG, Araujo TSG, Pinho PH. Night beds in psychosocial attention care centers for alcohol and drugs: analysis and characterization. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2251-7. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0149>

Submissão: 16-03-2018

Aprovação: 09-05-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar e caracterizar a utilização dos leitos de acolhimento noturno em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad). **Método:** Estudo de abordagem quantitativa, documental, descritivo e retrospectivo. Dados coletados em 565 prontuários. Realizou-se análise das variáveis contínuas. **Resultados:** No momento da admissão em leito, a maioria dos usuários consumia diariamente (87,6%) múltiplas substâncias e encontrava-se em vulnerabilidade, principalmente em situação de rua (68,3%). Esses foram admitidos em média duas vezes, com avaliação prévia do enfermeiro (85,8%), geralmente para desintoxicação ou pela própria condição vulnerável. Tiveram uma média de sete dias de permanência e 31,1% não concluíram o proposto. Em poucos casos houve necessidade de suporte hospitalar. No geral as altas foram planejadas, mas o retorno ocorreu sem agendamento. **Conclusão:** Questões sociais perpassam o uso dos leitos, contudo é um recurso terapêutico que atende demandas significativas e está presente no cotidiano dos usuários em vulnerabilidade como um cuidado integral.

Descritores: Serviços de Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Ocupação de Leitos; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

Objective: To analyze and characterize the use of night beds in a Psychosocial Attention Care Center for Alcohol and Drugs (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS ad). **Method:** It is a quantitative, documental, descriptive and retrospective study. Data were gathered from 565 medical records. An analysis of continuous variables was performed. **Results:** When admitted to the beds, most users (87.6%) consumed multiple substances daily and were vulnerable, specially in street situation (68.3%). These users were admitted on an average of two times, undergoing a previous evaluation by the nurse (85.8%), usually for detoxication or due to the vulnerable condition. They stayed in the center for an average of seven days and 31.1% did not finish what was proposed. For a few cases, hospital support was needed. Overall, discharges were planned, but the return happened without booking. **Conclusion:** Social issues cut through the use of night beds, however, it is a therapeutic resource that meets significant demands and is present in the daily lives of vulnerable users as a comprehensive care.

Descriptors: Mental Health Services; Psychiatric Nursing; Bed Occupancy; Substance-Related Disorders; Social Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: Analizar y caracterizar la utilización de las camas de acogida nocturna en un Centro de Atención Psicossocial Alcohol y Drogas (CAPS ad). **Método:** Estudio de enfoque cuantitativo, documental, descriptivo y retrospectivo. Los datos fueron recogidos en 565 prontuarios y se realizó un análisis de las variables continuas. **Resultados:** En el momento de la admisión en cama, la mayoría de los usuarios consumía diariamente (87,6%) múltiples sustancias y se encontraba en vulnerabilidad, principalmente en situación de calle (68,3%). Fueron admitidos en promedio dos veces, con evaluación previa del enfermero (85,8%), generalmente

para desintoxicação o por la propia condición vulnerable. Tuvieron una media de siete días de permanencia y el 31,1% no concluyó lo propuesto. En pocos casos se necesitó soporte hospitalario. En general, se planearon las altas, pero el retorno ocurrió sin programación. **Conclusión:** Cuestiones sociales pasan por el uso de las camas, sin embargo, es un recurso terapéutico que atiende demandas significativas y está presente en el cotidiano de los usuarios en vulnerabilidad como un cuidado integral.

Descripciones: Servicios de Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica; Ocupación de Camas; Trastornos Relacionados con Sustancias; Vulnerabilidad Social.

AUTOR CORRESPONDENTE Gabriella de Andrade Boska E-mail: gabriellaboska@usp.br

INTRODUÇÃO

A partir da lei da Reforma Psiquiátrica e da evolução dos modelos assistenciais voltados para a saúde mental no Brasil, a atenção psicossocial é colocada como base do cuidado a portadores de transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas (AOD). Para que isso se efetive, cria-se uma rede especializada de serviços como substituta ao modelo hospitalar pautado em internações psiquiátricas, tendo agora o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) atuando sob uma lógica territorial na perspectiva de redução das internações e de um cuidado longitudinal, com foco na reinserção social e autonomia do sujeito⁽¹⁾.

Tratando especificamente do uso problemático de substâncias psicoativas, temos o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) na modalidade III como um recurso terapêutico que vem potencializando o alcance desses objetivos e não atua apenas sob a lógica da abstinência, mas também engloba a redução de danos (RD) como uma prática possível. Esse serviço possui leitos de acolhimento noturno destinados ao atendimento de usuários com demandas como desintoxicação, situações de crise, manejo de fissura e de síndromes de abstinência, além disso, tem a proposta de acolher outras questões como casos de vulnerabilidade social associados ao uso. Possui funcionamento 24 horas e permite a permanência do usuário por cerca de 14 dias no mês, podendo ser prolongada mediante avaliação da equipe⁽¹⁻²⁾.

Um serviço comunitário como o CAPS ad III não tem por finalidade possuir uma estrutura hospitalar, mas, sim, dispor de recursos para atuar de forma articulada com a rede quando for necessário, agindo sempre no contexto de vida do sujeito⁽³⁾. No período noturno e aos fins de semana os usuários admitidos em leito são assistidos exclusivamente pela equipe de enfermagem. Em consequência disso, esses são os profissionais que mais se apropriam desse cuidado, entretanto, faz-se indispensável uma avaliação médica, tanto clínica como psiquiátrica, para prevenir que o acolhimento não gere complicações.

Estudos apontam a implementação desse dispositivo como uma forma de reorganização, a nível institucional, tanto do cotidiano dos usuários como dos processos de trabalho dos profissionais envolvidos nesse cuidado, apresentando-se como um diferencial positivo dos serviços⁽⁴⁾.

Outros resultados satisfatórios têm sido demonstrados a partir da inclusão do CAPS ad III na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como a redução das internações e do tempo de permanência dos usuários em hospitais psiquiátricos e também dos casos de emergências relacionadas ao uso de AOD que chegam aos prontos-socorros. Em consequência disso, houve significativa redução no número de leitos de internação: em 12 anos esse

indicador diminuiu 50% e resultou na mudança do perfil de hospitais de grande e médio porte para de pequeno porte⁽⁵⁻⁶⁾.

A nível internacional, aposta-se também em modelos comunitários de assistência ao uso de AOD com base em evidências de que, em comparação com os modelos tradicionais (internações), o usuário atinge uma mudança no nível de consumo a longo prazo, reduz os problemas sociais associados, tem maior satisfação com o tratamento e também encontra nesse tipo de serviço atenção a demandas que não são atendidas em outros⁽⁷⁾.

Portanto, reforça-se a necessidade de investimento nos CAPS ad III que, por serem o serviço de saúde mais recente na rede, têm escassas publicações relacionadas ao seu funcionamento, sobretudo no que diz respeito aos leitos e ao seu papel substitutivo às internações psiquiátricas de usuários de AOD.

OBJETIVO

Analisar e caracterizar a utilização dos leitos de acolhimento noturno em um CAPS ad.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa considerou todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 e teve início mediante autorização do gestor local do serviço e da Coordenadoria Regional de Saúde, com aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Obtivemos dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por se tratar de estudo com prontuários.

Desenho, local do estudo e período

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório, retrospectivo e documental. Esse tipo de pesquisa é designado para a obtenção de informações sobre características dos indivíduos, assim como da natureza de prevalência e distribuição de determinados estados de saúde. Foi realizado em um CAPS ad III no município de São Paulo, no período de agosto a dezembro de 2016.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Trabalhou-se com o total de prontuários dos usuários admitidos em leitos de acolhimento noturno entre junho de 2010 (01/06/2010, período inicial de implantação dos leitos) e junho de 2015 (30/06/2015), resultando em 569 prontuários. Destes, quatro não foram encontrados, totalizando como amostra final 565 prontuários pesquisados. Não houve critérios de inclusão ou exclusão para tal.

Protocolo do estudo

Para encontrar os prontuários dos que deram entrada no leito no período determinado, utilizou-se um registro de controle da enfermagem referente à ocupação dos leitos no serviço, onde constam informações de datas de admissões, altas e o número do prontuário correspondente ao nome do usuário.

A coleta de dados se deu especificamente em dois anexos produzidos pelo serviço e de preenchimento obrigatório: a ficha de admissão no serviço (primeiro cadastro do usuário) e a ficha de admissão em leito (uma ficha para cada entrada em leito) que tiveram, respectivamente, como unidade de análise o indivíduo e as admissões. Nos prontuários que não possuíam os anexos (anos 2010 e 2011), informações pontuais foram localizadas através dos registros dos profissionais ao longo das evoluções e anotações por eles realizadas.

Como instrumento de coleta, utilizou-se um formulário on-line criado através do Google Forms™ e elaborado pelos próprios pesquisadores. Ele foi composto por questões sociodemográficas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (SPA) e sobre o período de acolhimento noturno no CAPS ad III, com base nos anexos anteriormente citados. Testou-se o formulário por meio de um estudo-piloto realizado com oito prontuários selecionados aleatoriamente.

Foram coletados dados da primeira até a sétima admissão (para aqueles que tiveram), pois, segundo informações do serviço, cada usuário possuía em casos esporádicos um número maior do que sete entradas em leito.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados com o programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 20.0. Posteriormente, foi realizada análise quantitativa e descritiva dos dados, com apresentação de estatísticas variadas para as variáveis contínuas. Foram selecionadas apenas variáveis consideradas descritivas do perfil de ocupação e uso dos leitos.

RESULTADOS

A média de idade dos usuários admitidos em leito de acolhimento noturno no CAPS ad III foi de 40 anos, com máxima de 76 e mínima de 18 anos. Não foram encontrados nos prontuários desse serviço dados referentes à escolaridade e renda dos usuários, constatamos também casos de subnotificação com relação aos demais dados apresentados na Tabela 1.

Com relação ao uso de substâncias, a média de idade de início de uso foi 16 anos, com máxima de 54 e mínima de 6 anos, predominando o uso de álcool conforme Tabela 2.

Os leitos do CAPS foram ocupados 1.167 vezes em cinco anos por 569 usuários, resultando em uma média de 2,0 admissões por usuário.

O tempo médio de permanência variou de 7 a 11 dias, tendo como mínimo 1 e máximo 256 dias. Em 58,7% das admissões o tempo proposto pela equipe foi de 14 dias. Dos 565 usuários avaliados, apenas 22 chegaram a ocupar o leito 7 vezes. As demais informações sobre o uso desses dispositivos estão descritas na Tabela 3. Cabe esclarecer que os diferentes tipos de alta dizem respeito a quem participou do planejamento do cuidado do usuário após o acolhimento noturno. A alta pode ter sido planejada somente pelo

usuário (procura uma pensão por conta própria, casa alugada, entre outros), o CAPS ad pode intermediar o contato com um albergue ou a família participa desse processo junto com o usuário e o serviço.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos usuários admitidos em leitos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III, São Paulo, Brasil, 2016

Variáveis	Frequência	
	n	%
Sexo		
Masculino	438	77,5
Feminino	127	22,5
Sem informação	0	0
Total	565	100,0
Raça		
Branca	124	21,9
Parda	75	13,3
Preta	47	8,1
Amarela	2	0,4
Sem informação	318	56,5
Total	565	100,0
Estado civil		
Sem companheiro(a)	452	80,0
Com companheiro(a)	62	11,0
Sem informação	51	9
Total	565	100,0
Moradia		
Situação de rua	386	68,3
Com familiares/amigos	84	14,8
Casa própria/alugada/pensão/ocupação	47	8,3
Sem informação	48	8,6
Total	565	100,0
Naturalidade		
Estado de São Paulo	320	56,6
Outros estados Brasileiros	172	30,3
Sem informação	73	13,1
Total	565	100,0
Vínculo de trabalho		
Não	468	82,8
Sim	54	9,6
Sem informação	43	7,6
Total	565	100,0
Vínculo familiar		
Ruim/conflituoso	303	53,6
Interrompido	182	32,2
Bom	53	9,4
Sem informação	27	4,8
Total	565	100,0

Tabela 2 – Caracterização do uso de substâncias psicoativas por usuários admitidos em leitos de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III, São Paulo, Brasil, 2016

Variáveis	Frequência	
	n	%
Substâncias de uso atual		
Álcool	435	77,0
Crack	339	60,0

Continua

Tabela 2 (cont.)

Variáveis	Frequência	
	n	%
Substâncias de uso atual		
Cocaína	272	48,1
Tabaco	264	46,7
Maconha	257	45,5
Inalantes	29	5,1
Drogas sintéticas	10	1,8
Drogas prescritas	6	1,1
Drogas injetáveis	4	0,7
Sem informação	2	0,4
Padrão de uso		
Diário	495	87,6
Semanal	36	6,4
Eventual*	18	3,2
Sem informação	16	2,8
Comorbidades associadas		
Psiquiátricas	188	33,2
Clínicas	83	14,7
Sem informação	26	4,6
Número de admissões em leito		
1	346	61,2
De 2 a 5	187	33,1
De 6 a 9	25	4,4
De 10 a 20	7	1,3

Nota: (*) Eventual – menos que uma vez na semana.

Tabela 3 – Caracterização das admissões e altas em leitos de acolhimento noturno de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, São Paulo, Brasil, 2016

	Admissão em leito (n)						
	1 ^a (565)	2 ^a (216)	3 ^a (130)	4 ^a (77)	5 ^a (53)	6 ^a (34)	7 ^a (22)
Indicação (%)							
Contexto rua	36,6	30,5	31,5	40,2	37,7	32,3	36,3
Outras situações de vulnerabilidade*	43,1	38,8	43,0	42,3	51,1	44,5	45,5
Observação	39,3	27,7	23,8	22,0	20,7	17,6	18,1
Desintoxicação	77,9	69,9	72,3	72,7	79,2	82,3	63,3
Fissura/síndrome de abstinência	24,5	25,0	26,9	24,6	35,8	17,6	27,2
Avaliação para internação	23,7	24,0	21,5	12,9	20,7	20,5	18,1
Comorbidades	20,9	22,2	20,0	22,0	22,6	29,4	36,3
Remoção (%)							
Complicações clínicas	9,2	5,0	3,7	7,7	5,6	8,8	22,7
Complicações psiquiátricas	1,4	0,4	0,7	1,2	0,0	0,0	0,0
Tipo de alta (%)							
Planejada com família	7,6	6,9	5,3	2,5	9,4	2,9	4,5
Planejada com albergue	21,6	24,0	23,0	29,8	20,7	23,5	27,2
Planejada com recursos próprios	34,7	44,9	43,0	42,8	50,9	44,1	36,3
Internação	10,4	17,5	14,6	12,9	13,2	8,8	13,6
Evasão/alta a pedido	30,7	30,9	32,3	28,4	30,0	29,3	36,2
Retorno pós-alta (%)							
Agendamento	20,5	28,7	27,6	36,3	24,5	23,5	31,8
Crise	28,5	29,1	35,3	28,5	22,6	26,4	36,3
Sem agendamento	36,3	37,9	30,0	33,7	52,8	50,0	31,8
Não retornou	14,7	5,0	9,2	1,2	0,0	0,0	0,0

Nota: (*) Definida pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas como rede de apoio e familiar deficientes, situações de risco/ameaças, condições socioeconômicas prejudicadas, ausência de suporte de outros serviços.

Com relação ao atendimento de enfermagem, 85,8% dos usuários foram avaliados pelo enfermeiro para serem admitidos no leito.

DISCUSSÃO

Assim como confirmado pela maioria das pesquisas nessa área, o perfil dos usuários que fazem uso problemático de substâncias e acessam os serviços de saúde mental em busca de tratamento é de homens (77,5%), com idade média de 40 anos, solteiros e/ou sem companheiro(a) (80%) e declarados pardos^(5-6,8). Neste estudo a informação com relação à raça não foi encontrada em 56,5% dos prontuários, o que poderia alterar o resultado de que a maioria dos usuários se declarou de raça branca (21,9%), dado que não corrobora com a literatura.

A insuficiência de informações epidemiológicas abordando esse quesito é conhecida na área da saúde e sua coleta é ainda questionada e estigmatizada pelos profissionais. Entretanto, dados apontam diferenças significativas entre raças quanto à prevalência e incidência do uso de substâncias⁽⁹⁾, fazendo-se necessária essa avaliação.

A grande vulnerabilidade dos usuários inclui exposição a riscos decorrentes do uso problemático de substâncias, principalmente em indicadores como: habitação, acesso, disponibilidade de recursos, estrutura familiar, condições de saúde, condições socioeconômicas e suporte social⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Isso corrobora com os

resultados da pesquisa em que 68,3% dos usuários que se encontravam em situação de rua e 22,1% acolhidos em albergues referiam redes sociais e de apoio quase inexistentes, uma vez que 85,8% dos casos consideravam o vínculo familiar interrompido ou ruim/conflictivo e 82,8% não possuíam vínculo de trabalho. Outro dado que pode estar relacionado à situação de vulnerabilidade é o fato de 30,3% dos usuários serem naturais de outros estados brasileiros, principalmente Bahia (5,8%), Pernambuco (4,1%) e Minas Gerais (3,9%).

O último censo da população em situação de rua do município de São Paulo confirmou que esse número vem crescendo exponencialmente, chegando em 2015 a 15.905 casos: 8.570 acolhidos em albergues e 7.335 morando na rua. Destes, predominavam migrantes que não tinham uma boa relação familiar (80,0%) e poucos declaravam receber salário por vínculo de trabalho (22,7%). Cerca de 83,8% referiram fazer uso de SPA, principalmente álcool⁽⁹⁾, validando a descrição dos usuários deste estudo.

Sabe-se que os problemas relacionados ao consumo dependente de AOD estão vinculados, em sua maior proporção, a pessoas vivendo em contextos vulneráveis. Estudos mostram que populações que vivem na rua

têm maior prevalência de dependência de álcool do que a população em geral, com estimativas globais de até 56%. Consequentemente, esses problemas simultâneos também podem ser associados à falta de saúde e qualidade de vida⁽¹²⁾. Nesse sentido, o cuidado para esse perfil de usuário não pode estar voltado apenas ao problema do uso propriamente dito, também é preciso atuar sobre as necessidades básicas dos sujeitos, como previsto como trabalho dos CAPS ad em articulação territorial. Programas internacionais conhecidos como “primeiro a casa” mostram-se eficazes no tratamento dos transtornos aditivos para esses casos, e o mais interessante é que os bons resultados independem da abstinência⁽¹³⁾.

No momento da admissão em leito, 87,6% dos sujeitos consumiam diariamente múltiplas substâncias, principalmente álcool (77%), crack (60%) e cocaína (48,1%). Resultado muito próximo da média dos serviços especializados nas capitais brasileiras, onde 78% dos usuários faziam uso de álcool e 51% de cocaína/crack no momento da procura por tratamento^(5,8,14); consequentemente, essas foram as substâncias que mais motivaram a procura (60,2%, 38,7% e 26,2%, respectivamente)⁽¹⁴⁾.

Um estudo canadense encontrou que dependentes de álcool tinham maior probabilidade de procurar os serviços devido à gravidade dos sintomas de abstinência e também às comorbidades clínicas que podem apresentar⁽¹⁵⁾. Outra pesquisa realizada no Brasil mostrou que os CAPS ad foram os serviços mais procurados pelos usuários de crack para tratamento, especialmente devido à fissura e a necessidades básicas como alimentação, higiene, dentre outras⁽¹⁶⁾.

Constatou-se também nessa população grande percentual de diagnósticos de comorbidades clínicas (14,7%) e psiquiátricas (33,2%) associadas ao consumo de AOD, mas não foi possível identificar se estas antecederam o início do consumo ou se têm uma relação causal. As principais notificações foram para: esquizofrenia/psicoses (14,5%), hipertensão arterial sistêmica (5,5%), transtornos depressivos (5,3%), hepatopatias (3,0%) e tuberculose (3,0%), diagnósticos que podem estar associados ao consumo mais prevalente de álcool e crack.

Há comprovada correlação entre os grupos abuso/dependência de AOD e transtornos mentais e, portanto, os usuários necessitam de um olhar ampliado para esses sintomas durante sua permanência em leito. O duplo diagnóstico aparece de 50,8% a 71% dos usuários em tratamento em serviços de saúde mental, com mais frequência para os transtornos depressivos⁽¹⁴⁻¹⁷⁾.

Pesquisa recente demonstrou que pessoas com problemas com uso de álcool possuem 36,6% de chance de desenvolver algum transtorno mental e 53,1% de apresentar problemas com outras substâncias⁽¹⁷⁾. Outro seguimento realizado em um serviço australiano de tratamento ao uso de AOD evidenciou que a desvantagem social está diretamente relacionada ao consumo problemático de álcool, concluindo que o cuidado para populações vulneráveis possui maior probabilidade de sucesso quando desenvolvido em serviços comunitários⁽¹⁸⁾, como os CAPS ad por exemplo.

Com relação ao uso dos leitos nesses serviços a média de admissão foi de duas por usuário. Em 58,7% dos casos a equipe indicou o tempo máximo de 14 dias de permanência, conforme preconiza a portaria⁽²⁾, porém o tempo médio foi de 7 a 11 dias. Um estudo que descreveu a ocupação dos leitos de um CAPS ad III durante um ano também apresentou uma média de duas admissões por usuário, e nesse caso o tempo de permanência

variou de 5 a 10 dias. Os usuários que permaneceram 14 dias completos em leito estavam em situação de rua (81,2%)⁽⁸⁾.

Essa associação pode ser igualmente reafirmada neste estudo quando observamos as indicações para admissão no leito (Tabela 3), das quais 63,3% a 79,2% foram para desintoxicação/interrupção do uso, 38,8% a 51,1% por outras situações de vulnerabilidade e 30,5% a 40,2% por contexto de rua. Percebe-se novamente a influência das questões sociais na utilização dos leitos de saúde mental, sendo estes muitas vezes substitutos aos serviços de assistência insuficientes no território de abrangência. Entende-se, então, que quando o perfil dos usuários de CAPS ad se assemelhar ao apresentado aqui, a probabilidade de os leitos permanecerem ocupados por tempo integral é maior.

Ressalta-se que a distinção da indicação para entrada em leito entre contexto de rua e outras situações de vulnerabilidade diz respeito aos dados encontrados no instrumento formulado pelo serviço e utilizado para este fim.

Durante o acolhimento noturno houve necessidade de remoção dos usuários para suporte hospitalar principalmente por complicações clínicas de 3,7% a 22,7% dos casos (Tabela 3). Não foram notificados óbitos. Esses dados podem estar relacionados à grande demanda de usuários dependentes de álcool admitidos para desintoxicação, cujos quadros podem ter evoluído para síndrome de abstinência alcoólica grave mesmo passando por avaliação de enfermagem (85,8%) antes da admissão. É importante ressaltar que os leitos não dispõem de estrutura que comporte emergências clínicas, assim como não preveem a permanência de profissional médico no período noturno e aos fins de semana. Nesse caso devem ser utilizados os leitos em hospital geral⁽²⁾, para isso a equipe de enfermagem necessita estar capacitada e estruturada para avaliação e manejo das possíveis intercorrências.

No entanto, esse é um desafio para esse tipo de serviço porque a representação social dos enfermeiros de CAPS ad sobre o usuário abusivo e/ou dependente de SPA não difere daquela dos enfermeiros de hospitais psiquiátricos. Eles acreditam que os sujeitos são doentes e diretamente responsáveis por sua condição, o que desencadeia percepções morais sobre o consumo problemático como a rotulação de indivíduos como manipuladores e sem limites⁽¹⁹⁾, dificultando o entendimento de determinadas situações.

No geral, os leitos de acolhimento noturno ainda são considerados internação pela enfermagem, causando discordâncias entre a equipe multiprofissional com os critérios de manejo, admissão e alta desses usuários, os quais desencadeiam conflitos e quebras no processo de trabalho⁽²⁰⁾. Percebe-se então que ao mesmo tempo que esse dispositivo amplia o cuidado para essa população, pode refletir na sobreposição dos modelos de atenção em saúde mental biomédico e psicossocial.

Neste estudo os encaminhamentos para internações após leito, tanto para comunidades terapêuticas como hospitais psiquiátricos, variaram entre 8,8% e 17,5%, resultado também notificado por outra pesquisa em 5,4% dos casos^(8,21). Entende-se então que, com a baixa proporção de utilização desse recurso, bons resultados podem ser atingidos com o uso exclusivo dos leitos em serviços extra-hospitalares a nível secundário.

Acerca da conclusão do tratamento proposto no leito 31,1% dos usuários não o concluíram, ou por alta a pedido (20,4%) ou por evasão (10,7%). Esse é um dado que aparece em outro estudo em

15,2% dos casos⁽⁷⁾, aspecto que merece destaque devido ao uso desse dispositivo ser totalmente voluntário. Faz-se a hipótese de que a dependência de álcool e crack (demanda mais admitida no CAPS ad), por apresentar sinais e sintomas mais severos com relação à abstinência e fissura⁽⁵⁾, bem como o manejo da equipe diante dessas situações, pode se relacionar ao abandono do tratamento.

Quanto aos outros tipos de alta, a mais comum foi a planejada com recursos próprios (34,7% a 50,9%), situações onde o próprio usuário articula-se com aluguel de moradia, pensões, vinculação a albergues, família ou mesmo o retorno para a rua, se essa for sua vontade. Outro tipo de alta foi a planejada com albergue (20,7% a 29,8%), em que a equipe do serviço articula a saída diretamente do leito para esse local, reafirmando a condição de ausência de apoio familiar por essa população.

Após a alta, a maioria dos usuários retornaram ao serviço em dias nos quais não possuíam agendamentos prévios (30,0% a 52,8%), resultado que pode demonstrar a dificuldade de organização dessas pessoas no pós-alta, principalmente aqueles que retornam para contextos de vulnerabilidade e, conseqüentemente, ao uso problemático de substâncias. Encontramos também usuários que ficaram em leito e nunca retornaram ao serviço, segundo os registros dos prontuários até o momento da pesquisa (abandono de tratamento), esses foram geralmente os que passaram apenas por apenas uma admissão (14,7%).

O retorno ao CAPS em situações de crise variou de 22,6% a 36,3%, as quais no campo das adições possuem uma dimensão destacável, não somente porque o uso de algumas substâncias afeta o sensorio ou o nível de consciência, mas também pela relação social do sujeito ser posta à prova ou até mesmo rompida pelo estigma, pela exclusão, pela segregação e pelas situações de vulnerabilidade às quais é exposto, tornando o manejo desses conflitos muito mais frequente e complexo^(18,22).

A atenção à situação de crise foi considerada o indicador número um para avaliação de resultados positivos de CAPS modalidade III, valorizando a capacidade do serviço de atender as demandas em seu próprio território, evitando assim encaminhamentos para um nível de atendimento terciário⁽²³⁾ e reafirmando sua importância na RAPS e nas políticas de atenção ao usuário de SPA pautadas na reabilitação psicossocial.

Não se pode afirmar que houve uma evolução ou tendência no uso dos leitos, mas observamos que situações como necessidade de desintoxicação e contexto de vulnerabilidade estiveram presentes em parte significativa do tratamento, evidenciando essa relação. Os resultados aqui apresentados não permitem ser generalizados porque refletem a realidade de um único serviço, contudo trazem contribuições para uma melhor compreensão da função dos leitos em serviços extra-hospitalares.

Limitações do estudo

As maiores limitações deste estudo foram a subnotificação de informações ou sua pouca clareza nos prontuários do serviço, sobretudo com relação aos instrumentos utilizados para admissão dos usuários em leito, os quais foram as principais fontes de coleta de dados. Outro fator impactante foi a escassez de publicações sobre o tema na literatura, o que restringiu a discussão de alguns achados.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou políticas públicas

Este estudo demonstrou que o uso dos leitos em CAPS ad é muito frequente por usuários de SPA em situações de vulnerabilidade. Diante disso, uma possível contribuição seria a elaboração de um instrumento-padrão para a equipe do serviço, principalmente a enfermagem, com base nas diretrizes do Ministério da Saúde e demais evidências disponíveis, de modo a estabelecer critérios biopsicossociais para a admissão de um usuário de leito e também possibilitar encaminhamentos de demandas que não podem ser atendidas nesse dispositivo, como questões clínicas graves, por exemplo.

CONCLUSÃO

O uso dos leitos de acolhimento noturno no CAPS ad III analisado perpassa questões complexas de ordem social, relacionadas diretamente ao perfil de vulnerabilidade populacional com uso problemático de AOD. Porém os resultados demonstram uma vinculação entre equipe, serviço, usuário vulnerável e incorporação dos leitos no seu cotidiano de cuidado, acolhendo extensas demandas e atendendo a necessidades de caráter biopsicossocial.

Entende-se que componentes específicos desse dispositivo podem beneficiar as pessoas de forma distinta, dependendo das variáveis relacionadas à sua condição atual. Entretanto, fica evidente que os poucos casos necessitando de suporte hospitalar durante a permanência no CAPS e de não retorno ao serviço após a alta indicam uma boa condução dessa prática.

Mesmo as indicações para desintoxicação sendo numerosas e comuns no tratamento, percebe-se um esforço em acolher, para além do consumo abusivo ou dependente de substâncias, outras condições de risco, como a situação de rua, por exemplo, dado afirmado claramente nesta pesquisa. Esse é um dos principais desafios de quando propomos uma clínica aberta que preveja a busca da autonomia dos sujeitos no convívio com a substância, investindo no encontro de recursos dele próprio com seu contexto.

Sugerem-se, então, a partir dessa investigação estudos de maior abrangência, bem como análises inferenciais para que seja possível reconhecer e aprimorar os investimentos nesse importante recurso terapêutico representado pelos leitos em CAPS ad III.

REFERÊNCIAS

1. Assis JT, Barreiros GB, Conceição MIG. Hospitalization for drug users: dialogues with the Brazilian psychiatric reform. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*[Internet]. 2013[cited 2017 Feb 02];16(4):584-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v16n4/07.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPSad III) e os respectivos incentivos financeiros[Internet]. Brasília: MS; 2012[cited 2017 Feb 02]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html

3. Silva MLB, Dimenstein MDB. Management of the crisis: referral and psychiatric hospitalization in question. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*[Internet]. 2014[cited 2017 Mar 17];66(3):31-46. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arpb/v66n3/04.pdf>
4. Okazaki C, Oliveira MAF, Claro HG, Paglione HB, Soares R. User embracement: expectations of the mental health professionals. *Rev Ter Ocup*[Internet]. 2010[cited 2017 Mar 17];21(2):166-73. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v21i2p166-173>
5. Mascarenhas AM, Santos P, Alves M, Rosa BC, Wilhelms JN. Characterization of users of psychoactive substances at the clinic for addictive disorder with emphasis on chemical dependence. *R BSP*[Internet]. 2014[cited 2017 Mar 17];38(4):837-53. Available from: <http://dx.doi.org/10.5327/Z0100-0233-2014380400006>
6. Coelho VAA, Volpe FM, Diniz SSL, Silva EM, Cunha CF. Alteration of profile of treatment on the public psychiatric hospitals of Belo Horizonte, Brazil, in the context of mental health care reform. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2014[cited 2017 Mar 17];19(8):3605-16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11922013>
7. Penzenstadler L, Machado A, Thorens G, Zullino D, Khazaal Y. Effect of case management interventions for patients with substance use disorders: a systematic review. *Front Psychiatr*[Internet]. 2017[cited 2017 Mar 17];8(51). Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2017.00051>
8. Moura AS. Study on the use of the bedside device at the Center for Psychosocial Care Alcohol and Drugs-CAPSAD[Dissertação]. Universidade Federal de São Carlos; 2014[cited 2017 Mar 17]. 76 p. Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/6928>
9. Chiavegatto ADPF, Laurenti R. Racial/ethnic disparities in self-rated health: a multilevel analysis of 2,697 individuals in 145 Brazilian municipalities. *Cad Saúde Pública*[Internet]. 2013[cited 2017 Mar 17];29(8):1572-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00139012>
10. Schumann LRMA, Moura LBA. Vulnerability synthetic indices: a literature integrative review. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 2017 Mar 17];20(7):2105-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015207.10742014>
11. Loures BP, Costa PHA, Ronzani TM. Social networks in the care of drugs users: a systematic review. *Psicol Estud*[Internet]. 2016[cited 2017 May 05];21(1):29-39. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28489>
12. Erickson RA, Stockwell T, Pauly B, Chow C, Roemer A, Zhao J, et al. How do people with homelessness and alcohol dependence cope when alcohol is unaffordable? a comparison of residents of Canadian managed alcohol programs and locally recruited controls. *Drug Alcohol Rev*[Internet]. 2018[cited 2018 Feb 02]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dar.12649/epdf>
13. Urbanoski K, Veldhuizen S, Krausz M, Schutz C, Somers JM, Kirst M, et al. Effects of comorbid substance use disorders on outcomes in a Housing First intervention for homeless people with mental illness. *Addict*[Internet]. 2018[cited 2018 Feb 02];113(1):137-45. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13928/abstract>. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/add.13928>
14. Faller S, Peuker AC, Sordi A, Stolf A, Formigoni MLS, Cruz MS, et al. Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. *Trends Psychiatr Psychother*[Internet]. 2014[cited 2018 Feb 02];36(4):193-202. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/trends/v36n4/2237-6089-trends-36-04-00193.pdf>
15. Cunningham JA, Mc Cambridge J. Is alcohol dependence best viewed as a chronic relapsing disorder? *Addict*[Internet]. 2012[cited 2018 Feb 02];107(1):6-12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03583>
16. Bastos FIPM, Bertoni N. National Survey on the use of crack: who are crack users and/or similar in Brazil? how many are in the Brazilian capitals?[Dissertação][Internet]. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; 2014[cited 2018 Feb 02]. 224 p. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019>
17. Formiga MB, Vasconcelos SC, Galdino MKC, Lima MD. Presence of dual diagnosis between users and non-users of licit and illicit drugs in Brazil. *J Bras Psiquiatr*[Internet]. 2015[cited 2017 Mar 17];64(4):88-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n4/0047-2085-jbpsiq-64-4-0288.pdf>
18. Zeferino MT, Cartana MHF, Fialho MB, Huber MZ, Bertoncetto KCG. Health workers' perception on crisis care in the Psychosocial Care Network. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 Mar 17];20(3):e201600059. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160059>
19. Manning V, Garfield JB, Best D, Berends L, Room R, Mugavin J, et al. Substance use outcomes following treatment: findings from the Australian Patient Pathways Study. *Aust N Z J Psychiatry*[Internet]. 2016[cited 2018 Mar 18];51(2):177-89. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0004867415625815>
20. Vargas D, Bittencourt MN, Rocha FM, Oliveira MAF. Social representation from nurses from psychosocial care centers for alcohol and drugs-CAPS AD, about the chemical dependent. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2013[cited 2018 Mar 18];17:242-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200006>
21. Campos RO, Baccari IP. Intersubjectivity in Mental Health care: narratives of nursing technicians at a Psychosocial Care Center. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011[cited 2018 Mar 18];16(4):2051-58. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400004>
22. Balbinot AD, Horta RL, Costa JSD, Araújo RB, Poletto S, Teixeira MB. Hospitalization de to drug use did not change after a decade of the Psychiatric Reform. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2016[cited 2017 Mar 17];50:26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006085.pdf>
23. Campos RO, Furtado JP, Trapé TL, Emerich BF, Surjus LTS. Evaluation Indicators for the Psychosocial Care Centers Type III: results of a participatory design. *Saúde Debate*[Internet]. 2017[cited 2017 dez];41(Spe):71-83. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S07>