



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

RAVENA MELO RIBEIRO DA SILVA

**CARACTERÍSTICAS E FATORES ASSOCIADOS A PROBLEMAS DE
ALCOOLISMO OU USO DE DROGAS ILÍCITAS COM PACIENTES EM UM
SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SÃO CRISTOVÃO

2016

RAVENA MELO RIBEIRO DA SILVA

**CARACTERÍSTICAS E FATORES ASSOCIADOS A PROBLEMAS DE
ALCOOLISMO OU USO DE DROGAS ILÍCITAS COM PACIENTES EM UM
SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharelado em Farmácia, pela Universidade Federal de Sergipe.

Orientador: Prof. Dr. Giuliano Di Pietro

Co-orientadora: Profa. Dra. Dulce Marta Schimieguel Mascarenhas Lima

SÃO CRISTOVÃO

2016

RESUMO

Introdução: O consumo abusivo de álcool é um problema de saúde pública em todo o mundo, chegando a ser responsável por quase 6% de todas as mortes. Quase 5% da população mundial faz uso de drogas ilícitas frequentemente. O tratamento para pacientes com qualquer transtorno de abuso de substância, seja álcool ou outra droga, requer visão especializada. O objetivo deste trabalho foi caracterizar um grupo de usuários em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, traçar um perfil sociodemográfico, hábitos de consumo das substâncias psicoativas, avaliando a ligação de histórico de vício na família e os problemas decorrentes do uso. **Método:** 92 pacientes aceitaram participar da pesquisa e estes apresentavam idade igual ou superior a 18 anos. O estudo foi realizado em uma pequena cidade no interior do Nordeste do Brasil, onde os pacientes foram incluídos em um estudo transversal, em que foram analisadas diversas variáveis: sociodemográficas, hábitos de consumo das substâncias psicoativas e problemas decorrentes do uso. A análise foi realizada utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS 20.0, e a significância ($p \leq 0.05$) com base no teste de correlação de Pearson. **Resultados:** 94,6% dos indivíduos analisados eram do sexo masculino, 20% deles se autodeclararam branco com uma idade média de 36 anos, tendo começado a usar drogas com a idade de 18 anos ou menos. Álcool e cannabis foram as drogas mais precocemente utilizadas. Os dados mostraram múltipla dependência química em 65,2% dos pacientes, com predominância das combinações entre álcool, cannabis, tabaco, cocaína e crack, desses, quase 85% eram dependentes de álcool. Houve uma correlação inversa na variedade de drogas utilizadas que tende a diminuir com o avanço da idade. As relações familiares e desempenho no trabalho mostraram-se as mais afetadas pelo abuso de drogas. **Conclusões:** Os indivíduos que procuram ajuda no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas são quase exclusivamente homens, empregados, com 14 anos de história de abuso de substâncias. Embora várias dependências químicas apresentem um aspecto relevante, o álcool continua a ser a droga predominante entre os usuários.

Keywords: álcool; drogas ilícitas; atenção psicossocial.

ABSTRACT

Background: Abusive alcohol consumption is a public healthcare problem all across the world, carrying a heavy toll of almost 6% of all deaths. Nearly 5% of the world population makes use of illicit drugs frequently. The treatment for patients with any substance abuse disorder, whether it is alcohol or another drug, requires specialized view. The purpose of this research was to characterize a group of users at a Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drugs, drawing a social demographic profile, consumption habits, assessing the connection of addiction history in the family and the problems resulting from the use.

Methods: 92 patients agreed to participate and these were aged less than 18 years. The study was conducted in a small town in the countryside of Brazil's northeast were included in a sectional study in which several social and demographic, consumption habits and problems resulting from the use. The analysis was carried out using the Statistical Package for the Social Sciences SPSS 20.0, and significance ($p \leq 0.05$) based on Pearson's correlation test.

Results: 94.6% of the individuals analyzed were male, 20% of them reportedly white and at an average age of 36, having started using drugs at the age of 18 or less. Alcohol and cannabis were the ones used at the earliest stages. Data showed multiple chemical dependency in 65.2% of patients, predominantly alcohol, cannabis, tobacco, cocaine and crack, of those, almost 85% were alcohol dependent. The study showed a reverse correlation owing to the fact that the variety of drugs used tends to decrease as individuals get older. Family relationships and work performance were shown to be the most affected by drug abuse.

Conclusions: The individuals who seek help at the Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drugs are almost exclusively male, employed, with an average 14-year-long history of substance abuse. Although multiple chemical dependencies are a relevant aspect, alcohol remains the predominant drug among users.

Keywords: alcohol, illicit drugs, psychological care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos dependentes químicos segundo o perfil sociodemográfico.....	15
Tabela 2 - Número de substâncias psicoativas utilizadas	18
Tabela 3 - Associações das substâncias psicoativas utilizadas pelos usuários do CAPSad	19
Tabela 4 - Faixa etária X Número de substâncias psicoativas utilizadas	20
Tabela 5 - Correlação entre Idade x Número de substâncias psicoativas utilizadas	20
Tabela 6 - Caracterização do uso de substâncias psicoativas pelos usuários	22

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AUDIT-C - *The Alcohol Use Disorders Identification Test*

CAPSad - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

DP - Desvio Padrão

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LEAD Família - Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos

OMS - Organização Mundial de Saúde

OR – *Odds Ratio*

SPAs - Substâncias Psicoativas

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

SUS - Sistema Único de Saúde

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	11
2.1 - Objetivo Geral	11
2.2 - Objetivos Específicos	11
3 MATERIAIS E MÉTODOS	12
3.1 - Delineamento do estudo	12
3.2 - Local de estudo.....	12
3.3 - Amostra	13
3.4 - Instrumento para coleta de dados	13
3.5 - Análise dos dados	13
3.6 - Considerações Éticas	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE	31

1 INTRODUÇÃO

Por muitos séculos, o uso de substâncias psicoativas (SPAs) esteve associado às possíveis propriedades terapêuticas ou a rituais místicos, como uma forma de aproximação do homem com os deuses. Com o desenvolvimento das civilizações, especialmente na era moderna e contemporânea, o uso de SPA perde definitivamente seu caráter terapêutico e místico e consolida-se o uso recreativo, com padrão abusivo e crescente dependência (LEMOS, 2011). A relação do indivíduo com as SPAs pode, dependendo do contexto, ser inofensiva, apresentar poucos riscos, ou ainda assumir padrões de utilização altamente disfuncionais, com prejuízos biológicos, psicológicos e sociais (SENAD, 2013).

Não existe uma fronteira clara entre uso, abuso e dependência, no entanto, pode-se definir o uso como o consumo de qualquer substância, seja para experimentar ou esporádico, abuso ou uso nocivo como o consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo biológico, psicológico, ou social e, por fim, dependência como o consumo exacerbado e sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário (FIGLIE, BORDIN, LARANJEIRA, 2010). Os problemas associados à dependência química são manifestados por mudanças de comportamento, afetando a saúde do usuário, rendimento no trabalho, nos estudos, na convivência familiar, social, além de acarretar grandes gastos públicos (COGOLLO-MILANES et al., 2011).

O abuso de substâncias é um fenômeno preocupante e difundido em todo o mundo. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2015 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), a prevalência do uso de drogas sobre o mundo permanece estável. Cerca de 246 milhões de pessoas, ou um pouco mais de 5% da população mundial com idade entre 15 e 64 anos, usaram drogas ilícitas em 2013, um aumento de 3 milhões em comparação com o ano anterior, proporcionalmente ao aumento da população. Usuários problemáticos de drogas, por outro lado, somaram cerca de 27 milhões, dos quais, quase metade são usuários de drogas injetáveis (UNODC, 2015).

De acordo com as estatísticas do *National Institute on Drug Abuse* (2015), o abuso de drogas nos EUA custa a sociedade cerca de US\$ 700 bilhões ao ano. Isto está relacionado ao custo direto do cuidado com a saúde, correções de crime, perda de produtividade no trabalho,

não levando em conta todo o impacto estimado sobre a sociedade. No Reino Unido, as despesas sociais estimadas excedem £20 bilhões anualmente, através das despesas do Serviço Nacional de Saúde, correção de crime e perda de produtividade no trabalho, quase um quinto do orçamento destinado a este serviço (ISTED, FIORINI, TILLMANN, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o custo anual atribuível ao consumo de álcool está entre 0,5 e 2,7% do produto interno bruto dos diferentes países membros. No Brasil, os dados sobre morbidade hospitalar dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2014, apontaram que as despesas públicas com internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais causados pelo abuso de álcool foram responsáveis por quase US\$ 23 milhões, o que representa 53% de todas as despesas nesta categoria. Considerando-se que os gastos atribuíveis ao uso de outras substâncias, no mesmo período, foram responsáveis por quase US\$ 20 milhões ou 47% em sua totalidade (BRASIL, 2014a).

O álcool é responsável por 5,9% de todas as mortes no mundo (três milhões a cada ano), um número cada vez maior, visto que em 1990 o álcool era a oitava causa mais importante de morte e incapacidade, no entanto, em 2010 subiu para o quinto lugar, superando o infarto agudo do miocárdio (ISTED, FIORINI, TILLMANN, 2015). No Reino Unido, o abuso de álcool é predominante em relação a outras drogas, com uma taxa de consumo de risco de 16% entre as mulheres e 33% entre os homens com idades entre 16 anos ou mais, e a dependência afeta 4% das mulheres e 9% dos homens com idade entre 18 e 64 anos (ISTED, FIORINI, TILLMANN, 2015).

No Brasil, os graves distúrbios associados ao álcool e outras drogas (exceto tabaco) afetam pelo menos 12% da população com idade entre 12 anos ou mais, sendo o impacto do álcool dez vezes maior que todas as outras drogas ilícitas em conjunto (CARLINI et al., 2006). Lesões resultantes de causas externas (acidentes e violências) representam um terço das mortes relacionadas com o álcool no Brasil, e afetam não só as pessoas que consomem álcool, mas também outros, como pedestres e ciclistas (MASCARENHAS et al., 2015). Dados do Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos, divulgado em 2013, estima que quase 28 milhões de brasileiros vivam com um dependente químico, desses, 94% são do sexo masculino com idades entre 12 e 83 anos. A pesquisa também informa que mais da metade, 61,6% dos familiares tem outro parente usuário de drogas (LEAD Família, 2013).

Do ponto de vista social, dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no Brasil apontam que o alcoolismo é a principal razão para pedidos de seguro de invalidez, devido a transtornos mentais e comportamentais, resultantes do uso de SPA. O percentual de pessoas que foram forçadas a suspender as suas atividades de trabalho e solicitaram o seguro devido ao abuso de álcool aumentaram 19% em quatro anos, de 12.055 em 2009 para 14.420 em 2013. Os benefícios do seguro de invalidez concedidos às pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas passaram de US\$ 63,8 milhões (VILLELA, 2014).

A maioria dos procedimentos de tratamento para o abuso de álcool no Brasil é fornecidos pelo sistema público de saúde, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa de Atenção Integral para usuários de álcool e outras drogas tem os seguintes componentes principais: Atenção Básica, o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad), ambulatórios e outras unidades extra-hospitalares especializadas, a Atenção Hospitalar de Referência e a Rede de Suporte Social (BRASIL, 2004).

Um CAPSad tem como objetivo oferecer atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, buscando prestar atendimento diário aos usuários dos serviços (dentro da lógica de redução de danos), oferecendo cuidados personalizados, condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial, promovendo a reinserção social dos usuários além de oferecer cuidados também aos familiares (BRASIL, 2003). A recuperação da dependência química pode ser conceituada como um processo potencialmente demorado, envolvendo tanto o início de mudança de comportamento quanto à manutenção da melhoria pessoal. A recuperação é muito mais que ausência dos sintomas, inclui a reponsabilidade do indivíduo consigo mesmo e com a sociedade, focando em um estilo de vida caracterizado pela sobriedade, saúde pessoal e cidadania (JOE et al., 2014).

O CAPSad caracteriza-se como serviço público alternativo ao sistema de internação hospitalar, tratando-se de um serviço aberto à população, não sendo necessário o encaminhamento por outra instituição. Após o processo de escuta do usuário é definido um plano terapêutico, considerando a situação do dependente, que então é encaminhado ao tratamento mais adequado: intensivo, semi-intensivo, ou não intensivo. A diferença entre as formas de tratamento, de forma geral, é devido a frequência de comparecimento ao

atendimento no serviço e as atividades que o usuário desenvolverá durante o tratamento (VELHO, 2010).

Muitos que buscam o CAPSad normalmente já esgotaram todas as outras tentativas de tratamento, são pessoas vulneráveis, geralmente apresentando comorbidades e que lutam contra sua própria dependência em busca de uma melhoria da qualidade de vida. Da mesma forma como a busca pelo CAPSad é realizada de forma espontânea, o abandono do tratamento pode ser feito a qualquer momento, por isso é importante a atenção dos profissionais da saúde sobre essa população na tentativa da construção da qualidade de vida do dependente químico, em conjunto com o dependente, sua família e a comunidade. Daí é visto a importância de identificar o perfil dos usuários, aprendendo suas singularidades e o contexto em que estão envolvidos como passo inicial a fim de alcançar um plano terapêutico atraente e adequado. O conhecimento do perfil do usuário que procura por tratamento no CAPSad visa auxiliar no planejamento de uma política coerente que realmente atenda às necessidades da demanda na respectiva região.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Caracterizar o perfil de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas.

2.2 Objetivos Específicos:

- Traçar o perfil sócio demográfico dos usuários de substâncias psicoativas.
- Identificar o tipo, a quantidade e a frequência do consumo de substâncias psicoativas, assim como o histórico familiar.
- Verificar se há correlação entre o número de substâncias psicoativas utilizadas e a idade dos usuários.
- Determinar os fatores que levaram a busca pela droga e os problemas decorrentes ao uso.

3 MATERIAS E MÉTODOS

3.1 - Delineamento do estudo

Este é um estudo descritivo transversal retrospectivo, realizado entre novembro e dezembro de 2014, com pacientes atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, situado na cidade de Lagarto.

3.2 - Local de Estudo

A cidade de Lagarto está localizada no estado de Sergipe, que tem 75 cidades em sua extensão territorial de 21.910.348 km², com uma população estimada em 2.219.574 de habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2014b). O estado tem atualmente 41 Centros de Atenção Psicossocial operacionais, 4 deles especializadas no atendimento a usuários com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Possuindo ainda 16 leitos de retaguarda na Urgência no Hospital São José e 118 leitos hospitalares destinados a cuidados de saúde mental, sendo: 14 leitos localizados no Hospital São José, 16 leitos no Hospital Cirurgia e 80 leitos na Clínica Psiquiátrica São Marcelo, além de 8 leitos no Hospital Universitário, os últimos, no entanto, são destinados exclusivamente para o tratamento de pacientes com transtorno, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004). O município de Lagarto possui duas unidades do CAPS, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS I Aconchego) e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD João Rosendo Dos Santos) (BRASIL, 2014a).

3.3 – Amostra

Foram cadastrados no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do município de Lagarto 300 pacientes, no entanto, apenas 150 frequentavam a instituição regularmente. Todos os que frequentavam a instituição foram convidados para a pesquisa. A população do estudo, com idade igual ou superior a 18 anos, sob tratamento voluntário e que completaram todas as etapas da pesquisa, foi composta por 92 pacientes.

3.4 - Instrumento para coleta de dados

O questionário sociodemográfico foi baseado no próprio prontuário do paciente e no trabalho de Magno *et al.* (2009). As perguntas sobre uso de drogas foi baseado no inquérito que o próprio CAPSad faz com seus pacientes e no trabalho de Santos *et al.* (2008). O questionário foi composto de variantes sociais e demográficas, como sexo; idade; etnia; formação educacional; situação ocupacional; variantes relacionadas ao uso de drogas psicoativas incluindo a variedade da droga utilizada, quantos anos tinham quando começaram a usá-la, o tempo e frequência de utilização, os motivos que levaram ao seu uso; e os problemas resultantes desta utilização.

3.5 - Análise dos dados

As variáveis contínuas foram avaliadas quanto à sua média e desvio-padrão (DP), e as variáveis categóricas, foram apresentadas a frequência simples e a porcentagem. A fim de verificar se houve ou não significância ($p \leq 0,05$) entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste de correlação de Pearson. A análise dos dados foi realizada com auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

3.6 - Considerações éticas

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, sob o número de protocolo 835.437 de 10 de outubro de 2014.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos indivíduos participantes desta pesquisa, 87 (94,6%) eram do sexo masculino e 5 (5,4%) eram do sexo feminino. A predominância de indivíduos do sexo masculino sobre os indivíduos do sexo feminino encontrados nesta pesquisa está de acordo com dados encontrados em outros estudos realizados em todo o território nacional (RODRIGUES et al., 2013; ARAUJO et al., 2012; MACAGNAN et al., 2014; GONÇALVES et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2013.; MOURA, 2015; MEIRELLES et al., 2015; SANTOS et al., 2014). Segundo o Diretor Executivo do UNODC, Yury Fedotov, um em cada três usuários de drogas é mulher, e apenas um em cada cinco usuários de drogas em tratamento é mulher. O preconceito contra as mulheres que abusam de álcool e outras drogas, bem como uma mistura de sentimentos de culpa, vergonha, medo e baixa auto-estima podem ser a razão pela qual o número de pacientes do sexo feminino é tão baixo no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (ARAUJO et al., 2012).

Tabela 1 - Caracterização dos dependentes químicos segundo o perfil sociodemográfico.

VARIÁVEIS		N	N%
Gênero	Feminino	5	5,4
	Masculino	87	94,6
Faixa Etária	18 --- 25	25	28,1
	26 --- 35	21	23,6
	36 --- 46	22	24,7
	47 --- 72	21	23,6
Etnia	Branco	11	20,0
	Não-brancos	44	80,0
	Não	65	78,3
Situação Ocupacional	Estudante	6	6,9
	Empregado	42	48,3
	Desempregado	34	39,1
	Aposentado	5	5,7

Fonte: SILVA, R.M.R. da, 2015.

Um estudo realizado por Porche *et al.* (2015), com jovens nos Estados Unidos, mostrou que o homem é 1,61 vezes mais propenso a começar a beber mais cedo que a mulher (Odds Ratio = 1,61). Os dados sugerem que beber pesado faz parte da socialização e identidade masculina, demonstrando que os homens são mais vulneráveis ao alcoolismo. Embora as meninas tenham a mesma probabilidade de beber álcool prematuramente, os meninos são mais propensos a começar a beber de maneira regular, com um alto risco de desenvolver transtornos relacionados ao álcool.

A idade dos usuários neste estudo variou de 18 a 72 anos, com faixa etária predominante entre 18 e 25 anos (28,1%) (Tabela 1), e idade média de 36,25 anos (DP \pm 12,47), mostrando um predomínio de jovens adultos no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas. Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado com 706 relatórios médicos de pacientes dependentes químicos em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas na cidade de João Pessoa, onde a idade média dos pacientes encontrada foi de 36,88 anos (DP \pm 12,38) (ALMEIDA *et al.*, 2014), bem como em um estudo conduzido no Ambulatório Médico de Especialidades - AME, na microrregião Vila Maria/Vila Guilherme, na cidade de São Paulo, com 304 pacientes, apontando idade média de 37 anos (MEIRELLES *et al.*, 2015).

O presente estudo apontou uma média de idade de início de uso de álcool e outras drogas em torno dos 18 anos (DP \pm 6,54), com o tempo de uso de 14 anos (DP \pm 7,75). O álcool e a cannabis são as drogas mais precocemente utilizadas. A idade de início de uso destas substâncias pelos pacientes incluídos no estudo está de acordo com dados apresentados por Capistrano *et al.* (2013), que relatou uso de drogas antes dos 18 anos. A dependência química afeta indivíduos em qualquer faixa etária, no entanto, a adolescência é o período em que a maioria das pessoas tem o primeiro contato com algum tipo de substância psicoativa. Este período é marcado por novas descobertas e mudanças no âmbito biológico, psicológico e social.

O início precoce do uso de álcool e outras drogas parece ser um comportamento global. O estudo de Jeon e Goodson de 2015, realizado nos Estados Unidos, por exemplo, mostra que as redes de amizade entre os adolescentes desenvolvem comportamentos de risco, incluindo o consumo de álcool, tabagismo, uso de maconha e relações sexuais desprotegidas. Dados do *The US Youth Risk Behavior Survey* de 2011 informou que 70,8% dos adolescentes já experimentaram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez em suas vidas, e 38,7% dos

adolescentes disseram ter consumido uma bebida alcoólica nos 30 dias que antecederam a consulta. O mesmo estudo mostra que 39,9% dos adolescentes relatam o uso de maconha frequente (JEON, GOODSON, 2015).

Em relação à etnia, os dados mostram que apenas 20% dos indivíduos do estudo se auto-declararam brancos, sendo a maioria da amostra composta por não-brancos (Tabela 1). Esta característica étnica encontrada neste estudo está de acordo com as características étnicas da população geral da região, onde a maioria da população é composta por indivíduos não-brancos, de acordo com dados obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2014b).

No estudo de Porche *et al.* (2015), realizado nos Estados Unidos mostra que os valores encontrados para o consumo de álcool em Latinos (17%) foram semelhantes para os brancos americanos. No entanto, eles também descobriram que as taxas de abuso de álcool e/ou dependência variam de acordo com a natalidade, onde os problemas relacionados com o álcool afeta 9,7% dos imigrantes latinos, enquanto afetam 27% dos latinos nascidos nos Estados Unidos. Brancos jovens americanos têm as maiores taxas de consumo de álcool na adolescência até a idade adulta; por outro lado, os afro-americanos têm taxas significativamente mais baixas. Jovens afro-americanos são mais propensos a abster-se do consumo de álcool e, conseqüentemente, menos propensos a desenvolver problemas relacionados ao álcool, em comparação com indivíduos jovens brancos (PORCHE *et al.*, 2015).

Os dados coletados neste estudo mostram que a maioria dos indivíduos em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas têm educação formal pobre (<6 anos de educação escolar) (Tabela 1). A baixa escolaridade também esteve presente em demais estudos (VELHO, 2010; MOURA, 2015; MACAGNAN *et al.*, 2014; MONTEIRO *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2013). Dos 92 indivíduos incluídos no estudo, apenas 18 ainda eram estudantes. Por outro lado, no estudo da Isted *et al.*, 2015, no Reino Unido, a idade e o nível de educação formal não afetaram significativamente os resultados obtidos através da aplicação do inquérito AUDIT-C (The Alcohol Use Disorders Identification Test), apesar da amostra deste estudo demonstrar que 26,2% dos indivíduos não tinham o Certificado Geral de Educação Secundária e apenas 14,9% apresentavam uma qualificação de nível superior.

Quanto à situação ocupacional, 48,3% dos participantes deste estudo mantinha vínculo empregatício (Tabela 1). Esta informação mostra que a maioria dos usuários deste serviço são pessoas ainda produtivas e que conseguem permanecer sóbrio durante o horário de trabalho, apresentando um resultado positivo nos pacientes em tratamento, desconstruindo a imagem de que o dependente de álcool e outras drogas é um ser improdutivo, incapaz de poder realizar atividade. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Monteiro *et al.* (2011), que avaliou 1.043 dependentes químicos em uma instalação de tratamento psicológico social no estado do Piauí, demonstrando uma taxa de 48,5% de participantes empregados. O Inquérito Nacional de Saúde realizado com trabalhadores espanhóis entre 2011 e 2012 mostrou que 54,8% dos indivíduos analisados tiveram o consumo regular de álcool e 1,5% foram classificados com risco moderado, de acordo com García-Díaz *et al.* (2015).

O padrão de policonsumo presente neste estudo mostra que mais da metade dos participantes $n = 60$ (65,2%) apresenta toxicodependência múltipla (Tabela 2). A predominância de combinações de drogas envolve principalmente o álcool e cannabis (9,8%); álcool e tabaco (9,8%); e álcool, maconha, cocaína e *crack* (9,8%). Este comportamento parece ser comum entre usuários de drogas, aumentando o grau de risco envolvido no uso crônico e pesado de substâncias psicoativas. Corroborando com esses resultados, o estudo realizado por Machado *et al.* (2010), apontou que entre os 69 dependentes químicos em tratamento, 91,3% utilizavam mais de uma droga. Outros estudos também relatam a presença da toxicodependência múltipla entre os dependentes químicos (SANTOS *et al.*, 2014; MACAGNAN *et al.*, 2014; MOURA, 2015; CAPISTRANO *et al.*, 2013).

Tabela 2 - Número de substâncias psicoativas utilizadas.

VARIÁVEIS		N	N%
Número de	1 Substâncias Psicoativa	32	34,8
Substâncias	Múltiplas Substâncias	60	65,2

Fonte: SILVA, R.M.R. da, 2015.

O policonsumo de drogas é uma prática comum entre os dependentes químicos que, apesar de terem uma substância de preferência, outras drogas são utilizadas para trazerem efeito prazeroso, ou para minimizar o desconforto causado pela síndrome de abstinência e,

consequentemente, amenizar a “fissura” (CAPISTRANO et al., 2013). O álcool foi a substância psicoativa mais utilizada isoladamente na população analisada (30,4%) (Tabela 3) e, quando associada a outras drogas este número aumenta para cerca de 85% dos entrevistados.

Tabela 3 - Associações das substâncias psicoativas utilizadas pelos usuários do CAPSad.

VARIÁVEIS	N	N%
Álcool	28	30,4
Álcool e Cannabis	9	9,8
Álcool e Cocaína	2	2,2
Álcool e Crack	1	1,1
Álcool e Tabaco	9	9,8
Álcool, Cannabis e Cocaína	4	4,3
Álcool, Cannabis e Crack	7	7,6
Álcool, Cannabis e Tabaco	1	1,1
Álcool, Cannabis e Outros	2	2,2
Álcool, Cannabis, Cocaína e Crack	9	9,8
Álcool, Cannabis, Cocaína, Crack e Outros	1	1,1
Sustâncias Psicoativas (PAS)		
Álcool, Cannabis, Cocaína, Crack, Tabaco e Outros	1	1,1
Álcool, Cannabis, Crack e Tabaco	1	1,1
Álcool, Cannabis, Crack e Outros	1	1,1
Álcool, Cocaína e Crack	2	2,2
Cannabis	2	2,2
Cannabis, Cocaína e Outros	1	1,1
Cannabis e Crack	1	1,1
Cannabis, Crack e Outros	1	1,1
Cannabis, Cocaína e Crack	3	3,3
Cannabis, Cocaína, Crack e Outros	1	1,1
Cocaína e Crack	2	2,2
Crack	2	2,2
Crack e Tabaco	1	1,1

Fonte: SILVA, R.M.R. da, 2015.

O grande número de pessoas com problemas com a bebida é evidente em todo o país (ALMEIDA et al., 2014; MOURA, 2015; CAPISTRANO et al., 2013; MEIRELLES et al., 2015; MACAGNAN et al., 2014; GONÇALVES et al., 2014). A maconha é a segunda substância mais frequentemente utilizada relatada neste estudo (49%), seguida pela cocaína e/ou *crack* (44,5%). De modo semelhante, em um estudo conduzido na Espanha, com uma amostra de 572 homens em tratamento por ordem judicial, o álcool foi a droga mais consumida (89,3%), seguido pela cannabis (27,8%), e pela cocaína (20,3%) (RODRÍGUEZ, GÓMEZ, 2015).

Analisando os dados coletados, verifica-se a existência de uma correlação significativa entre a idade e a quantidade de substâncias psicoativas utilizadas (Tabela 4), o valor de $p \geq 0.01$ ("Sig. 2 caudas"), por meio da correlação de Pearson, traz um valor negativo (relação inversa) mostrando que à medida que avança a idade, a variedade em número de drogas consumidas tende a diminuir (Tabela 5). O mesmo achado foi publicado no trabalho de Almeida *et al.* (2014), que confirmaram o maior número do uso de drogas entre as pessoas mais jovens com um decline ao passar da idade.

Tabela 4 - Faixa Etária x Número de substâncias psicoativas.

		Substância Psicoativa (SPA) X Número de SPA							
		1 PAS		2 PAS		3 PAS		4 or more	
		N	N%	N	N%	N	N%	N	N%
Faixa Etária	18 --- 25	2	6,5%	6	26,1%	10	47,6%	7	50,0%
	26 --- 35	4	12,9%	6	26,1%	5	23,8%	6	42,9%
	36 --- 46	11	35,5%	6	26,1%	4	19,0%	1	7,1%
	47 --- 72	14	45,2%	5	21,7%	2	9,5%	0	0,0%
Total		31	34,8%	23	25,8%	21	23,6%	14	15,7%

Fonte: SILVA, R.M.R. da, 2015.

Tabela 5 - Correlação entre a Idade x Número de substâncias psicoativas utilizadas.

		QUANTIDADE DE SPAs UTILIZADAS
IDADE	Pearson Correlation	-.534*
	Sig. (2-tailed)	.000

Fonte: SILVA, R.M.R. da, 2015.

* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed.)

Não foram encontrados estudos que fazem essa correlação entre o uso de drogas com a idade no mundo, mas essa correlação é bem descrito para o uso de álcool. Estudos realizados no Reino Unido, como o *Medical Research Council National Survey of Health and Development*, *The National Child Development Survey*, *The 1970 British Birth Cohort*, *The English Longitudinal Study of Ageing*, *The Whitehall II Study*, *The Caerphilly Prospective Cohort Study*, representando uma amostra significativa da população britânica, mostra que, entre os homens, o consumo médio de álcool aumentou significativamente durante a adolescência, atingindo seu pico de consumo com 25 anos, atingindo 20 unidades por semana. Posteriormente ela estabiliza durante a meia idade, antes de diminuir aos 60 anos, onde o consumo atinge cerca de cinco e dez unidades por semana. Trajetórias similares foram observadas com indivíduos do sexo feminino, no entanto seu consumo geral é menor (pico de cerca de sete a oito unidades por semana diminuindo para dois a quatro unidades para as mulheres com 70 anos ou mais). O consumo diário ou consumo em vários dias da semana passa a ser mais comum em idade avançada, principalmente entre os homens (50%) (BRITTON et al., 2015). Da mesma forma, Delucchi *et al.* (2008), mostra que os níveis mais altos do consumo de álcool é aos 18 anos, diminuindo à medida que o tempo passa e estabiliza aos 24 anos. Idosos apresentam menores taxas de consumo de bebidas alcoólicas, em comparação com os jovens (MASCARENHAS et al., 2015). Por outro lado, um estudo na África do Sul mostra que o consumo de álcool tende a aumentar à medida que uma pessoa envelhece (LESLIE et al., 2015).

Em relação à variável Frequência de uso, o *Canadian Low-Risk Drinking Guidelines* aconselha as mulheres adultas a não beber mais de duas doses convencionais de bebidas por dia ou dez por semana, e os homens não mais de três doses convencionais de bebidas por dia ou 15 por semana. As lesões agudas causadas pelo consumo frequente de álcool podem ser minimizadas por não beber mais de três doses por ocasião para mulheres ou quatro doses por ocasião para homens (SPITHOFF, KAHAN, 2015). As diretrizes do Departamento de Saúde do Reino Unido recomenda não beber mais do que três a quatro doses por dia para homens e duas a três doses por dia para as mulheres. O *Royal College of Physicians* recomenda o máximo de 21 doses por semana para homens e 14 doses por semana para as mulheres (ISTED, FIORINI, TILLMANN, 2015).

O Relatório da África do Sul mostra que, embora mais de 40% dos homens relatem abstinência de álcool, o consumo é elevado para aqueles que bebem; com um consumo médio de 30L de álcool puro (etanol) por ano, o que é equivalente a cerca de 3,5L de cerveja com

teor alcoólico de 5% por dia. Dados do autor mostram que a quantidade de bebidas alcoólicas consumidas em uma única ocasião entre os bebedores frequentes é de seis ou mais doses (> 8 doses em uma única ocasião para homens e > 6 doses para mulheres), considerando-se que a frequência por ocasiões de consumo entre os entrevistados foi de 25,3% "menos que mensalmente"; 9% "mensalmente"; 9,6% "semanalmente"; e 2,8% "diariamente" obtida através inquérito AUDIT-C (LESLIE et al., 2015). Entre os participantes deste estudo, 43,9% relataram o uso de substâncias psicoativas por quatro ou mais dias semanais (Tabela 6).

Tabela 6 - Caracterização do uso de substâncias psicoativas pelo usuário.

VARIÁVEIS		N	N%
Frequência de Consumo Semanal	Um dia	7	10,6
	Dois dias	15	22,7
	Três dias	15	22,7
	Quatro ou mais dias	29	43,9
Motivação de Procura da SPA	Iniciativa Própria	36	48,0
	Influência de Amigos	36	48,0
	Influência de Familiares	3	4,0
Histórico de uso Familiar	Nenhum	38	55,1
	Irmãos	18	26,1
	Outros	5	7,2
	Pai/Mãe	3	4,3
	Cônjuge	3	4,3
	Filhos	2	2,9
Problemas acarretados com o uso	Família e trabalho afetados	20	25,6
	Nenhum	19	24,4
	Trabalho afetado	16	20,5
	Família afetada	14	17,9
	Família, estudos e trabalho afetados	4	5,1
	Estudo afetado	3	3,8
	Estudo e trabalho afetados	2	2,6

Fonte: SILVA, R.M.R. da, 2015.

No Brasil, o primeiro levantamento nacional sobre padrões de consumo de álcool na população brasileira, realizado entre 2005 e 2006, relatou que 52% dos brasileiros com 18 anos ou mais beberam pelo menos uma vez por ano, 65% para os homens e 41% para as mulheres. Analisando o grupo de adultos que beberam, 60% dos homens e 33% das mulheres beberam cinco doses ou mais por ocasião no último ano. No grupo dos adultos do sexo masculino, 11% bebiam todos os dias e 28% consumiram bebidas alcoólicas um a quatro vezes por semana (MASCARENHAS et al., 2015).

Segundo os dados do Sistema de Vigilância Contínua para Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por meio de inquérito telefônico (VIGITEL) em 2014, o percentual de adultos (≥ 19 anos) beneficiários de planos de saúde que, nos últimos 30 dias, consumiram quatro ou mais doses (mulher) ou cinco ou mais doses (homem) de bebida alcoólica em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias variou entre 12,7% em João Pessoa e 23,1% em Florianópolis. As maiores frequências, entre homens, foram observadas nas cidades de Florianópolis (34,9%), São Luís (34,3%) e Teresina (32,5%) e, entre mulheres, em Belo Horizonte (16,8%), Teresina (13,7%) e Porto Alegre (13,5%). As menores frequências do consumo abusivo de bebidas alcoólicas no sexo masculino ocorreram em São Paulo (21,7%), Curitiba (22,1%) e Vitória (23,2%) e, no sexo feminino, em Manaus (4,2%), João Pessoa (4,6%) e Curitiba (6,0%). Em Aracaju, o percentual entre homens foi de 25,5%, e entre mulheres de 10% (BRASIL, 2015).

Estudos também identificaram diferentes razões as quais levam mulheres e homens a iniciar o uso de drogas. Os dados da pesquisa de Henderson *et al.* (1994) relatam que as mulheres, em geral, começar a usar drogas por causa da influência de um parceiro, enquanto os homens são influenciados por amigos, como neste estudo (Tabela 6). Uma pesquisa analisando o uso de drogas pelos alunos do ensino médio na cidade de Aracaju/SE revelaram diferentes padrões a respeito da droga usada entre os diferentes sexos. Os homens tendem a preferir álcool, inalantes, cocaína e maconha, enquanto as mulheres preferem tomar medicamentos, como pílulas anorexígenas e tabaco (SANTOS, DI PIETRO, XAVIER, 2008).

As motivações para o consumo de álcool são essencialmente psicológicas, e incluem fatores sociais, do lidar com o próximo, na sua maioria membros da família, a outros motivos correspondentes. Neste estudo, a auto-motivação (48%) e influência de amigos (48%) corresponderam as principais causas do uso de substâncias psicoativas, enquanto a influência de familiares (4,0%) mostrou-se insignificante (Tabela 6). A auto-motivação e a influencia de

amigos também foram os fatores mais citados no estudo conduzido por Santos *et al.* (2014), realizado a partir de dados secundários dos prontuários de acolhimento dos usuários do CAPSad II de Parnamirim, integrante da Região Metropolitana de Natal (RN).

Para 55,1% dos participantes desta pesquisa, não havia outros membros da família envolvidos com o abuso de substâncias psicoativas (Tabela 6). Por outro lado, uso compartilhado de drogas entre irmãos provou ser comum em 26,1% dos entrevistados. No estudo conduzido por Almeida *et al.* (2014) mostrou que a maioria (61,3%) dos usuários também negou ter antecedentes familiares usuários de drogas. Os problemas causados pelo uso de álcool e outras drogas relatadas pelos participantes apontam como os pontos mais afetados as relações familiares e o trabalho (25,6%) (Tabela 6).

5 CONCLUSÃO

As características sócio-demográficas da população que procura atendimento no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas é quase exclusivamente composta pelo sexo masculino com idade predominante entre 18 e 25 anos, não-brancos e empregados, nível sócio-econômico baixo, educação deficiente, sendo o uso de álcool uma característica predominante. A maioria dos participantes teve sua primeira experiência com substâncias psicoativas antes dos 18 anos de idade, e um período de dependência com duração de 14 anos. Foi encontrado principalmente o uso de álcool isoladamente ou em associação com outras drogas em várias ocasiões frequentes e com alta quantidade de doses consumidas por ocasião.

O estudo destaca a importância de uma atenção especial aos determinantes sociais que cercam a dependência de drogas. Deve-se também minimizar a vulnerabilidade entre adolescentes e jovens adultos, uma vez que este é o período em suas vidas onde as toxicodependências se instalam, além do relacionamento familiar e habitação, que exercem uma grande influência sobre o consumo abusivo de álcool. A sociedade e os profissionais de saúde devem oferecer motivações que funcionem como um reforço, alternativa que sejam atraentes o suficiente para corroborar com a redução de danos. Tais intervenções são necessárias e devem associar indivíduos, escola e comunidade facilitando a recuperação do dependente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 526-538, 2014.

ARAÚJO, N. B. et al. Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 4, p.227-234, 2012.

BRASIL (2014a). Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 11 set. 2015.

BRASIL (2014b). Censo Demográfico, 2014. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/CENSUS**.

BRASIL (2015). Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.197, de 04 de outubro de 2004**. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRITTON, A. et al. Life course trajectories of alcohol consumption in the United Kingdom using longitudinal data from nine cohort studies. **BMC Medicine**, v. 13, p. 47, 2015.

CAPISTRANO, F. C. et al . Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 234-241, 2013.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**, São Paulo: CEBRID, UNIFESP, 2006.

COGOLLO-MILANES, Z. et al. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. **Rev. Salud Pública**, Bogotá, v. 13, n. 3, p.470-479, 2011.

DELUCCHI, K.L.; MATGER, H.; WEISNER, C. Alcohol in Emerging Adulthood: 7-Year Study of Problem and Dependent Drinkers. **Addictive Behaviors**, v. 33, n. 1, p. 134-142, 2008.

FIGLIE N.B., BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2010.

GARCÍA-DÍAZ, V. et al. Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. **Gaceta Sanitaria**, v. 29, n. 5, p. 364-369, 2015.

GONÇALVES, T.S.; NUNES, M.R Perfil dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD. **Revista Perquirere**, v. 11, n. 2, p. 169-178, 2014.

HENDERSON, D.J.; BOYD, C.J.; MIECZKOWSKI, T. Gender, relationships, and crack cocaine: a content analysis. **Research Nurse Health**, v. 17, n. 4, p. 265-272, 1994.

ISTED, A.; FIORINI, F.; TILLMANN, T. Knowledge gaps and acceptability of abbreviated alcohol screening in general practice: a cross-sectional survey of hazardous and non-hazardous drinkers. **BMC Family Practice**, v. 16, p. 72, 2015.

JEON, K.C.; GOODSON, P. US adolescents' friendship networks and health risk behaviors: a systematic review of studies using social network analysis and Add Health data. Patton R, ed. **PeerJ**. p. 1052, 2015.

JOE, G.W. et al. Recovery among adolescents: models for post-treatment gains drug. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 46, p. 362-373, 2014.

LEAD Família. **Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos**, 2013. Disponível em: <www.uniad.org.br/>. Acesso em 18 set. 2015.

LEMOS, T. Aspectos Psicossociais da dependência química. In: MELO, Maria Taís (org). **Prevenção à dependência química**. 2. ed. Palmas: Editora UNITINS, 2011.

LESLIE, H.H. et al. Collective efficacy, alcohol outlet density, and Young men's alcohol use in rural South Africa. **Health and Place**, v. 34, p. 190-198, 2015.

MAGNO, L.A.V. et al. Glutathione S-Transferase Variants in a Brazilian Population. **Pharmacology** v. 83, n. 4, p. 231–236, 2009.

MACAGNAN, J.P.; MENETRIER, J.V.; BORTOLOTTI, D.S. Perfil dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial no município de Francisco Beltrão – Paraná. **Biosaúde**, Londrina, v. 16, n. 2, 2014.

MACHADO, N.G. et al. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 284-90, 2010.

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Atendimentos de emergência por causas externas e consumo de bebida alcoólica - Capitais e Distrito Federal, Brasil, 2011. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1037-1046, 2015.

MEIRELLES, J.A.C.M. et al. Nível de adesão ao tratamento ambulatorial de pacientes dependentes de substâncias psicoativas. **Espacios**, v. 36, n. 4, 2015.

MONTEIRO, C.F.S. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS – AD do Piauí. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 90-95, 2011.

MOURA, Aline Silva de. **Estudo Sobre o uso do dispositivo leito de acolhimento noturno em Centro de Atenção Psicossocial Alcool e Outras Drogas – CAPS AD**. 2015. 73f.

Dissertação (Mestrado em Gestão da Clínica) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2015.

NIDA. **National Institute on Drug Abuse. Trends & Statistics.** Disponível em: <<https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics>>. Acesso em: 11 set. 2015.

OLIVEIRA, E.N. et al. Caracterização da clientela atendida em um centro de atenção psicossocial – Álcool e drogas. **Rev Rene**, v. 14, n. 4, p. 748-56, 2013.

PORCHE, M.V. et al. Distal and Proximal Religiosity as Protective Factors for Adolescent and Emerging Adult Alcohol Use. **Religions (Basel)**, v. 6, n. 2, p. 365-384, 2015.

VELHO, S.R.B.R. **Perfil epidemiológico dos usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPS AD, Londrina, PR.** 2010. 74f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

RODRIGUES, L.S.A. et al. Perfil dos usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial – Álcool e drogas. **Rev Enferm UFPE**, Recife, v. 7, n. 8, p. 5191-7, 2013.

RODRÍGUEZ, N.R.; GÓMEZ, J.L.G. Consumo de alcohol, sustancias ilegales y violencia hacia la pareja en una muestra de maltratadores en tratamiento psicológico. **Adicciones**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 27-36, 2015.

SANTOS, A. M. B.; DI PIETRO, G.; XAVIER FILHO, L. Uso de drogas por estudantes do ensino médio em Aracaju – SE. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 10, n. 1, p. 47-52, 2008.

SANTOS, R.C.A.; CARVALHO, S.R.; MIRANDA, F.A.N. Perfil socioeconômico e epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II de Parnamirim, RN, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 16, n. 1, p. 105-111, 2014.

SENAD. Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 5.ed. – Brasília, 2013.

SPITHOFF, S.; KAHAN, M. Primary care management of alcohol use disorder and at-risk drinking: Part 1: screening and assessment. **Canadian Family Physician**, v. 61, n. 6, p. 509-514, 2015.

UNODC. **United Nations Office on Drugs and Crime**. World Drug Report. Vienna, 2015. Disponível em: < https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

VILLELA, F. Alcoolismo é a principal causa de afastamento do trabalho por uso de drogas, **EBC Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 20 fev. 2014. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-02/>>. Acesso em: 11 set. 2015.

APÊNDICE – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DO PERIFL DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM CAPSAD

PET - SAÚDE - Crack, Álcool e outras Drogas - QUESTIONÁRIO -			
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE RAM's & USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS			
Nº de Controle: _____		Data da entrevista: ____/____/____	
Nome do Pesquisador: _____			
Nome da Instituição: _____			
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE			
<input type="checkbox"/> Suspeita de RAM	<input type="checkbox"/> Indivíduo com idade ≥ 18 anos	<input type="checkbox"/> Assinar o TCLE	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Nome do Usuário: _____			RG: _____
Data de Nascimento: ____/____/____		Idade: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Etnia: <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro	Peso: _____	Altura: _____	IMC: _____
Estuda: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se SIM, Ano: ____ Em instituição: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada			
Trabalha: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se NÃO, decorrente de que? _____			
Recebe Benefício: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se SIM, Qual? _____			
Endereço: _____		Bairro/Povoado: _____	
Cidade: _____	UF: _____	CEL: _____	Tel. Residen: _____
IDENTIFICAÇÃO DE EVENTO ADVERSO À MEDICAÇÃO			
Data do Evento Adverso: ____/____/____		Hora: ____:____	
Descrição de Eventos Adversos: _____			
Internação por RAM: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se SIM, Qual o Motivo? _____			
Diagnóstico e breve descrição do Quadro Clínico: _____			
FARMACOTERAPIA PRÉVIA			
Faz uso de algum Medicamento: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Se SIM, Qual(s)? _____			
Faz uso de Chá: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			
Se SIM, o Chá é: <input type="checkbox"/> PLANTADO <input type="checkbox"/> COMPRADO <input type="checkbox"/> OUTRO :			

MEDICAMENTOS SUSPEITOS DE CAUSAR POSSÍVEIS EVENTOS ADVERSOS						
Nº	Nome do Medicamento	Apresentação	Dose Diária	Via	Início	Términ.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS						
Quais Drogas foram usadas?						
Período de Uso: Anos (): _____ Meses (): _____ () Ainda faz						
Frequência do Uso (semanal): () 1 dia () 2 dias () 3 dias () 4 ou mais dias						
Modo de Administração da Droga:						
Uso de Drogas concomitante a Medicamentos: () SIM () NÃO						
Problemas Familiares decorrentes do uso: () Presente () Não Presente						
Se PRESENTE, quais?						
Outros Familiares também fazem uso? () SIM () NÃO Se SIM, qual(s)?						
O que motivou a procura do Álcool e outras Drogas?						
Problemas de Saúde adquiridos decorrente do uso de Álcool e outras Drogas?						
Mudanças nas Atividades diárias (Trabalho, escola, família): () SIM () NÃO se SIM, qual(s)?						
QUEIXA TÉCNICA						
Observou alguma alteração no Medicamento: () SIM () NÃO Se SIM, qual?						
Lote: _____			Validade: ____/____/____			

DESFECHO CLÍNICO	
RESULTADO DO EVENTO ADVERSO & USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS	
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Invalidez Temporária
<input type="checkbox"/> Morte	<input type="checkbox"/> Invalidez Permanente
<input type="checkbox"/> Risco de Vida	<input type="checkbox"/> Anomalia Congênita
<input type="checkbox"/> Motivou Hospitalização	<input type="checkbox"/> Evento Médico Importante
<input type="checkbox"/> Prolongou Hospitalização	<input type="checkbox"/> Outro:
O Evento Adverso desapareceu ou diminuiu após suspensão ou redução da dose do medicamento? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
O Evento Adverso reapareceu após a reintrodução do medicamento? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
Houve recaídas depois da suspensão do álcool e outras drogas? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
RECUPERAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Recuperação sem Sequelas	<input type="checkbox"/> Desconhecido
<input type="checkbox"/> Recuperação com Sequelas	<input type="checkbox"/> Outro:
<input type="checkbox"/> Não se recuperou ainda	