

PERFIL DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

User profiles of psychoactive substances

Perfil de los usuarios de sustancias psicoactivas

Iara Aparecida Borges de Carvalho¹, Karoliny Silva Menezes², Juliana Macêdo Magalhães³, Fernanda Cláudia Miranda Amorim⁴, Marcia Astrês Fernandes⁵, Claudia Maria Sousa de Carvalho⁶

Como citar este artigo:

Carvalho IAB, Menezes KS, Magalhães JM, Amorim FCM, Fernandes MA, Carvalho CMS. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:326-331. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7095>.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários de substâncias psicoativas de um CAPS ad III.

Método: Pesquisa descritiva, explorativa, retrospectiva, de abordagem quantitativa. A amostra foi formada por 302 prontuários selecionados entre os 1411 pacientes cadastrados em um município do Maranhão. **Resultado:** O perfil sociodemográfico dos participantes é na maioria do sexo masculino, com faixa etária mais expressiva de 29 a 39 anos, solteiros, que estudaram até o ensino fundamental incompleto, residem na cidade da pesquisa, moram com os pais, são autônomos ou desempregados. Observou-se que o álcool foi a droga mais utilizada.

Conclusão: O consumo diário de drogas também pode ter contribuído para a constituição das características sociodemográficas apresentadas. Todavia, sabe-se do desejo de reabilitação do dependente químico e o vínculo do mesmo com o profissional habilitado de saúde se torna indispensável para o tratamento.

Descritores: Drogas ilícitas. Saúde Mental. Consumidores de drogas.

ABSTRACT

Objective: Know the sociodemographic profile of users of psychoactive substances from a CAPS ad III. **Method:** This is a descriptive, exploratory, retrospective, quantitative. The research involved 302 patient records that made treat on a city of Maranhão. **Results:** The sociodemographic profile of the participants is male, with a more significant age ranging from 29 to 39 years, unmarried, they studied until incomplete elementary education, live in the city where the research was conducted, live with their parents, are self-employed and are unemployed. That alcohol was a more used drug followed by crack. **Conclusion:** It is concluded that daily drug consumption may also have contributed to the constitution of the socio-demographic characteristics presented in this research. However, the desire for rehabilitation of the chemical dependency is known and the link between it same heand the health professional is indispensable for the treatment.

Key words: Street drugs. Mental health. Drug users.

1 Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

2 Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

3 Enfermeira. Professora mestre do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

4 Enfermeira. Professora mestre do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

5 Enfermeira. Professora doutora da Universidade Federal do Piauí.

6 Enfermeira. Professora mestre do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

RESUMÉN

Objetivo: Conocer el perfil sociodemográfico de los usuarios de sustancias psicoactivas de un CAPS ad III. **Método:** Investigación descriptiva, retrospectiva, de abordaje cuantitativo. La muestra fue formada por 302 prontuarios de pacientes catastrados en un municipio del Maranhão.

Resultados: El perfil sociodemográfico de los participantes es del sexo masculino, con edad más expresivo de 29 a 39 años, solteros, que estudiaron hasta la enseñanza fundamental incompleta, reside en la ciudad de la investigación, viven con los padres, son autónomos o desempleados. El alcohol fue la droga más utilizada. **Conclusion:** Se concluye que el consumo diario de drogas también puede haber contribuido a la constitución de las características sociodemográficas presentadas en esa investigación. Sin embargo, se sabe del deseo de rehabilitación del dependiente químico y el vínculo del mismo con el profesional habilitado de salud se vuelve indispensable para el tratamiento.

Descriptores: Drogas ilícitas. Salud mental. Consumidores de drogas.

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de adições na sociedade atual tem constituído uma problemática complexa e, embora as transformações histórico-culturais e as inovações científico-tecnológicas tenham sido marcantes nos últimos anos, as concepções e modelos de abordagem prática de tal fenômeno não têm avançado significativamente e requerem estudos e reflexões relacionados às intervenções.¹

De acordo com o levantamento nacional de álcool e drogas, o álcool é a droga lícita mais consumida no Brasil, seguido pelo tabaco. Entre as drogas ilícitas, a maconha é a mais consumida, seguida pela cocaína e crack.² Cerca de 5% da população mundial entre 15 e 64 anos, o que corresponde a uma média de 243 milhões de pessoas usam drogas ilícitas. Outro dado preocupante, segundo o estudo, é que apenas um entre seis usuários de drogas tem acesso ou recebe algum tipo de tratamento para dependência de drogas a cada ano.³

No domínio das relações interpessoais, o Ministério da Saúde destaca como principais fatores de risco os pares usuários de drogas que aprovam ou valorizam o uso, a rejeição sistemática de regras, práticas ou atividades organizadas. Por outro lado, são protetores para o uso de drogas os pares não usuários e que não aprovam ou valorizam o uso e aqueles que praticam atividades de qualquer ordem (recreativa, escolar, profissional, religiosa ou outras), desde que não envolvam o uso indevido de álcool e outras drogas.⁴

Assim, o conhecimento dos usuários de SPA, suas características, fatores de risco e necessidades propiciam a implantação de novas estratégias de contato e de vínculo imprescindíveis para a implantação de programas de promoção, prevenção e tratamento adequados às diferentes necessidades.⁵

Objetivo Geral: Conhecer o perfil sociodemográfico dos usuários de substâncias psicoativas de um CAPS ad III.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, explorativa, retrospectiva, de abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das

características de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre as variáveis.⁶

No que se refere à pesquisa exploratória, esse método tem como objetivo familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, conhecer-se-á mais sobre aquele assunto, e estando aptos a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador (neste caso, da intuição do pesquisador). Por ser um tipo de pesquisa muito específica, quase sempre ela assume a forma de um estudo de caso. Como qualquer pesquisa, ela depende também de uma pesquisa bibliográfica, pois mesmo que existam poucas referências sobre o assunto pesquisado, nenhuma pesquisa hoje começa totalmente do zero. Haverá sempre alguma obra, ou entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com problemas semelhantes ou análise de exemplos análogos que podem estimular a compreensão.⁶

A pesquisa exploratória tem como principal objetivo proporcionar esclarecimento e compreensão para o problema estudado. Seu processo de pesquisa não é estruturado caracterizando-se como flexível. Dessa forma as informações necessárias são vagamente definidas.⁷

A pesquisa quantitativa, se realiza na busca de resultados precisos, exatos, comprovados através de medidas de variáveis preestabelecidas, na qual se procura verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis, através da análise da frequência de incidências e correlações estatísticas. Sendo assim, este estudo tem características quantitativas, porque os dados coletados serão submetidos às técnicas estatísticas, trabalhando com quantidades e percentuais.⁸

Essa pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS ad III), localizado no Estado do Maranhão. Atualmente, esse CAPS atende em média 250 pacientes por mês, porém é necessário destacar que recebe usuários de regiões vizinhas.

A amostra foi formada por 302 prontuarios selecionados aleatoriamente entre os 1411 pacientes cadastrados em um Centro de Atenção Psicossocial. Foram incluídos Prontuarios de indivíduos que se enquadrem no recorte temporal de 20/07/2008 até 31/12/2015, e foram excluídos prontuarios com dados incompletos e prontuarios de pessoas com idade inferior a 18 anos.

Os dados foram coletados no período de Abril a Maio de 2017, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI. O instrumento utilizado foi um questionário para análise de prontuarios.

Questionário é um conjunto formalizado de perguntas para obter informações do entrevistado.⁷ O questionário é uma técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações.⁹

O questionário foi organizado por numeração ordinal e dispõe de 17 itens com intuito de alcançar os objetivos da pesquisa, tais itens foram elaborados de acordo com a anamnese do paciente.

Os itens listados foram preenchidos objetivamente nas variáveis: sexo, idade, local de residência, religião, estado civil, grau de escolaridade, com quem reside, renda financeira e transcritos nas variáveis: profissão, principais drogas utilizadas, alterações físicas, psicológicas e comportamentais e a modalidade de atendimento que é realizado pelo usuário.

A coleta de dados foi realizada em uma sala reservada da instituição co-participante a fim de manter o sigilo das informações no turno matutino de segunda a domingo e durante o período de cinco horas diárias, de acordo com a disponibilidade das pesquisadoras e da própria instituição.

Obedecendo as determinações da Resolução 466 de dezembro de 2012 que estabelece parâmetros bioéticos a serem seguidos em pesquisa e preza pela manutenção dos princípios da bioética, a pesquisa foi iniciada somente após a autorização da instituição co-participante e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, com o número do parecer 1.847.366, aprovado em 02 de dezembro de 2016.

Para essa pesquisa, foi utilizado o TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido) e o TCU (Termo de Compromisso de Utilização de Dados) que são documentos importantes para a análise ética de um projeto de pesquisa, no qual garante ao participante o respeito aos seus direitos. Os participantes não foram identificados, utilizamos código numérico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo foram apresentados em 06 tabelas distintas no que se referiu aos aspectos sociodemográficos do grupo estudado (n=302).

A tabela 1 dispõe sobre a caracterização sócio demográfica dos usuários de um CAPS ad III no que se refere às variáveis: sexo, faixa etária, grau de escolaridade, estado civil, renda mensal, profissão, religião, município de residência e com quem reside.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos usuários de substâncias psicoativas. Caxias (MA) 2008-2015

Variáveis	Características	Nº	%
Sexo	Masculino	275	91,06
	Feminino	25	8,28
	Sem registro	2	0,66
	Total	302	100,00
Faixa etária	18 a 28	100	33,11
	29 a 39	120	39,74
	40 a 50	48	15,89
	51 a 61	18	5,96
	62 a 72	15	4,97
	Sem registro	1	0,33
	Total	302	100,00
Grau de escolaridade	Sem escolaridade	31	10,26
	Ens. fund. 1	110	36,42
	Ens. fund. 2	56	18,54

Variáveis	Características	Nº	%	
Grau de escolaridade	Ens. médio	63	20,86	
	Ens. sup. incompleto	6	1,99	
	Superior completo	2	0,66	
	Sem registro	34	11,26	
	Total	302	100,00	
Estado civil	Solteiro	157	51,99	
	Casado	89	29,47	
	Divorciado	29	9,60	
	Viúvo	8	2,65	
	União estável	2	0,66	
	Sem registro	17	5,63	
	Total	302	100,00	
Renda mensal (SM)	< 1	57	18,87	
	1 a 2	9	2,98	
	3	1	,33	
	Sem registro	235	77,81	
	Total	302	100,00	
Profissão	Autônomo	90	29,80	
	Desempregado	74	24,50	
	Lavrador	36	11,92	
	Pedreiro	29	9,60	
	Mototáxi	9	2,98	
	Motorista	6	1,99	
	Do lar	7	2,32	
	Sem registro	51	16,89	
	Total	302	100,00	
Religião	Católica	149	49,34	
	Evangélica	26	8,61	
	Sem religião	18	5,96	
	Sem registro	109	36,09	
	Total	302	100,00	
Município de residência	Caxias	225	74,50	
	Aldeias Altas	15	4,97	
	S. João do Soter	7	2,32	
	Buriti Bravo	7	2,32	
	Coelho Neto	5	1,66	
	Duque Bacelar	1	0,33	
	Afonso Cunha	-	-	
	Outros	23	7,62	
	Sem registro	19	6,29	
	Total	302	100,00	
	Com quem reside	Com os pais	122	40,40
		Com os dependentes	96	31,79
		Sozinho	22	7,28
Outros		44	14,57	
Sem registro		18	5,96	
Total		302	100,00	

Fonte: Pesquisa Direta, 2017

O perfil dos usuários de drogas em tratamento nos CAPS ad III de Caxias é semelhante ao encontrado em outros estudos nacionais. A maioria dos usuários de drogas no Brasil são adultos jovens, homens, com idade média de 30 anos e solteiros. Além disso, tem na maior parte dos casos, baixa escolaridade, sendo que apenas dois em cada dez cursaram ou concluíram o ensino médio. A maioria dos usuários obtém sua renda mensal por meio de trabalhos esporádicos ou autônomos.¹⁰

Em relação às denominações religiosas presentes em nosso meio, os evangélicos apresentaram, relativamente, uma menor frequência de usuários de substâncias psicoativas e os católicos uma maior frequência de usuários. Isto é compatível com a literatura, no qual verifica-se que as denominações mais conservadoras tendem a apresentar menos usuários de álcool e drogas entre os seus membros.¹

Tabela 2 - Tipos de Drogas utilizadas pelos usuários de substâncias psicoativas. Caxias (MA), 2008-2015

Drogas utilizadas	Nº	%
Álcool	234	77,48
Crack	124	41,06
Maconha	75	24,83
Tabaco	62	20,53
Cocaína	25	7,28
Outros	18	5,96
Sem registro	6	1,99
Total	302	100,0

Fonte: Pesquisa Direta, 2017

* Pergunta de respostas múltiplas, soma mais de 100%.

O álcool é a porta de entrada para outras drogas. Assim, o crack não costuma ser a primeira droga a ser usada, podendo haver a utilização de outras substâncias psicoativas.¹² A facilidade de ter acesso ao crack e de todas as outras drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, tem contribuído com o uso precoce das drogas.¹³

Tabela 3 - Motivos do uso de drogas pelos usuários de substâncias psicoativas. Caxias (MA), 2008-2015

Motivos do uso	Nº	%
Influência de amigos	134	44,37
Curiosidade	74	24,50
Insegurança	11	3,64
Outros	9	2,98
Sem registro	158	52,32
Total	302	100,00

Fonte: Pesquisa Direta, 2017

* Pergunta de respostas múltiplas, soma mais de 100%.

Vale ressaltar que a maioria das informações sobre os motivos que levaram os usuários a iniciar o uso da droga encontravam-se ausentes. Talvez isso se deva ao fato do usuário sentir vergonha quando a prática do uso de substâncias é caracterizada como delituosa, em que o usuário passa a ser

visto e/ou identificado como criminoso, podendo levar a omissão de informações devido ao preconceito gerado.¹⁴ A noção de conceito sustentada por algumas ideologias pressupõe que somente a partir da abstinência é que o usuário de drogas, entendido como desviante das regras sociais, pode ser aceito socialmente pelo seu ato, em uma espécie de ajustamento e “purificação”.¹⁵

Os adolescentes são mais suscetíveis à opinião e à avaliação dos amigos. A aprovação dos amigos é um fator que influencia muito o modo como o adolescente se comporta, o que aumenta o risco do uso de substâncias psicoativas. Muitas vezes, os amigos transmitem mensagem de supervalorização do uso de álcool, de tabaco e de outras drogas, de modo que o consumo promove popularidade no grupo.¹⁶ Além da valorização social, os adolescentes, muitas vezes, têm dificuldade para impor sua opinião, não resistindo à influência dos amigos, o que contribui para o uso de álcool e de outras drogas.¹⁷

Tabela 4 - Alterações fisiológicas quando o usuário de droga está em abstinência de substâncias psicoativas. Caxias (MA), 2008-2015

Alterações Fisiológicas	Nº	%
Alucinações	126	41,72
Falta de apetite	119	39,40
Ansiedade	108	35,76
Agitação	94	31,13
Tremores	67	22,19
Desorientação	60	19,87
Insônia	57	18,87
Taquicardia	52	17,22
Diminuição da ansiedade	44	14,57
Excitação	36	11,92
Alteração de humor	27	8,94
Delírio	24	7,95
Amnésia	17	5,63
Confusão mental	14	4,64
Outros	29	9,60
Não informou	96	31,79
Total	302	100,00

Fonte: Pesquisa Direta, 2017

* Pergunta de respostas múltiplas, soma mais de 100%.

Um dos fatores associados ao consumo de substâncias psicoativas é a ansiedade. A ansiedade pode ser fator motivador para o abuso de álcool e outras drogas.¹⁸ A ansiedade é a comorbidade psiquiátrica mais recorrentes, atingindo quase metade dos usuários de drogas lícitas e ilícitas.¹⁹

Pessoas que bebem de forma excessiva, quando diminuem o consumo ou se abstêm completamente, podem apresentar um conjunto de sintomas e sinais, denominados Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA). Os sinais e sintomas físicos e psicológicos mais comuns da abstinência de álcool são: ansiedade, agitação, tremores, alterações de humor, e complicações como: alucinações e delírio.²⁰ Há estudos,

que corrobora com a presente pesquisa e com o estudo citado acima, os quais afirmam que os sinais e sintomas mais comuns da SAA são ansiedade, alucinações, agitação, tremores e alterações de humor.²¹

Tabela 5 - Atendimento realizado aos usuários de drogas. Caxias (MA), 2008-2015

Atendimento realizado	Nº	%
Atend. individual	205	67,88
Acolhimento	142	47,02
Atend. familiar	73	24,17
Visita domiciliar	26	8,61
Atend. noturno	18	5,96
Sem registro	22	7,28
Total	302	100,00

Fonte: Pesquisa Direta, 2017

* Pergunta de respostas múltiplas, soma mais de 100%.

Em relação ao tipo de atendimento realizado aos usuários de substâncias psicoativas observou-se que o atendimento individual foi a modalidade predominante seguido pelo acolhimento inicial. Isso condiz com a literatura que afirma que a prática preponderante dos profissionais de saúde nestes serviços é o atendimento individual.²² Este fato pode ser ressaltado quando afirma que o modelo clínico do atendimento individual ainda é a forma de trabalho predominante entre os profissionais.²³

Atendimento individual é a modalidade destinada aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente e de atenção direta da equipe de saúde, mas não precisam de internação. O atendimento é caracterizado pela prescrição de medicamentos, psicoterapia e orientação.²⁴

Tabela 6 - Problemas associados ao uso de drogas pelos usuários de substâncias psicoativas. Caxias (MA), 2008-2015

Problemas Associados	Nº	%
Família	73	41,95
Brigas	56	32,18
Polícia	50	28,74
Justiça	35	20,11
Sem registro	76	43,68
Total	214	100,0

Fonte: Pesquisa Direta, 2017

* Pergunta de respostas múltiplas, soma mais de 100%.

Os fatores complicadores ao tratamento são a precocidade no início do uso das drogas, o tempo de uso, as quantidades consumidas, os déficits cognitivos, a falta de motivação para a mudança, as comorbidades e os problemas familiares e financeiros.²⁵ Pacientes com comorbidades e uso de drogas apresentam maiores dificuldades para a adesão ao tratamento, não respondendo bem a abordagens terapêuticas direcionadas a apenas um dos sintomas apresentados, necessitando combinar medicamentos.²⁶

Como foi verificado uma maior proporção de usuários solteiros pode se relacionar a dificuldade que esse grupo tem para manter relacionamentos. Assim, o dependente químico passa a reduzir as atividades com a família em benefício do uso da droga.²⁷

Os altos índices de violência familiar também podem ser desencadeadores de frequentes separações.²⁸

Tabela 7 - Indicação percentual do CID 10 dos usuários de drogas. Caxias (MA), 2008-2015.

CID 10	Nº	%
F.10.2	131	43,38
F. 19.2	161	53,31
Outros	8	2,65
Sem registro	2	0,66
Total	302	100,0

Fonte: Pesquisa Direta, 2017

O consumo de múltiplas drogas constitui um hábito comum entre os dependentes químicos, sendo o crack, a droga principal de muitos usuários, porém quem passa a ser dependente desta substância, normalmente também consome outros entorpecentes como a maconha, a cocaína e o álcool. Nos primeiros anos de funcionamento do CAPS ad III, a clientela era mais alcoolista, contudo atualmente estão fazendo uso de múltiplas drogas. O crack é a principal, mas não é a única droga consumida. Quando não acham o crack, os usuários consomem o que tiver.²⁹

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil sociodemográfico se assemelha em diversas regiões do país, independente do serviço que os usuários estão inseridos para tratamento. Nota-se a presença de comorbidade psiquiátrica entre os dependentes químicos, uma vez que, alguns participantes afirmaram sentir alucinações, ansiedade, delírios, alteração de humor, agitação e tremores o que acentua a importância do diagnóstico e tratamento.

Observa-se também que o álcool é a porta de entrada para as drogas ilícitas. Geralmente, o usuário não consome apenas um tipo de droga, o que pode ser concluído no diagnóstico, que apesar do álcool ser a droga mais utilizada pelos usuários do CAPS ad, o diagnóstico dominante é o CID F19.2 que representa o uso de múltiplas drogas.

Cabe ressaltar que a maioria dos participantes da pesquisa eram usuários solteiros e possuíam algum conflito familiar associado ao uso de substância psicoativa. Dessa maneira, destaca-se que com o uso abusivo de substâncias químicas o usuário perde o laço familiar, não consegue mais obter interesse pela constituição de uma família, justificando assim o alto índice de usuários solteiros.

O consumo diário de drogas também pode ter contribuído para o afastamento do mercado de trabalho, pois à medida que o dependente passa a maior parte do tempo na obtenção ou na utilização da droga, ele abandona ou desconsidera

as responsabilidades diárias. Percebe-se que a dependência química atinge negativamente diversos âmbitos da vida do indivíduo e, tem como característica, o início precoce ao uso da droga, o que pode ser um fator importante para a constituição das características sociodemográficas apresentadas nesta pesquisa.

Todavia, sabe-se do desejo de reabilitação do dependente químico e o vínculo do mesmo com o profissional habilitado de saúde se torna indispensável para o tratamento, a fim de esclarecer a falta de conhecimento do usuário e detectar o melhor tratamento. A atuação dos profissionais de saúde no atendimento de usuários de álcool e outras drogas é de grande importância, devido às intervenções qualificadas que são realizadas aos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Souza, J. Kantorski, L. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port.), Ribeirão Preto, v. 3, n.2, 2007.
2. Inpad. Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. UNIFESP. São Paulo, 2012.
3. Unodc. Organização das Nações Unidas - ONU. Programa para o Controle Internacional de Drogas. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. O Desafio das Novas Substâncias Psicoativas. Brasília, 2012.
4. 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, Editora: Ministério da Saúde, 2013.
5. Seibel SD, Toscano Jr A. Conceitos básicos e classificação geral das substâncias psicoativas. In: Seibel SD, Toscano Jr A. Organizadores. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu, 2000.
6. Gil, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
7. Malhotra et al. Introdução a pesquisa de Marketing. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.
8. Michel, M. H. Metodologia e pesquisa científica em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 3 ed. 2005.
9. Gil, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2011.
10. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas - SENAD. Adultos jovens são os principais usuários de crack. Brasília, DF. 2013.
11. Dalgalarondo, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 26, n. 2, p. 82-90, Jun. 2004.
12. Associação brasileira de psiquiatria et al. Projetos e Diretrizes. Abuso e Dependência de Múltiplas Drogas: Rio Janeiro, 2012.
13. Jorge, M. S. B. et al. Ritual de consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde dos usuários. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2909-2918, Out. 2013.
14. Machado, A. R; Miranda, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. Hist. cienc. Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, Set. 2007.
15. Moraes, M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuáries, acompanhantes e profissionais. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 121-133, Fev. 2008.
16. Cardoso, L. R. D.; Malbergier, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 31, n. 1, p. 65-74, Mar. 2014.
17. Duan, L., C. et al. Trajetórias de influências sociais de amizades como preditores de longo prazo de uso de drogas desde o início até o final da adolescência. Jornal da Juventude e da Adolescência. V.38, Mar. 2009.
18. Lopes, A. P.; Rezende, M. M. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 30, n. 1, p. 49-56, Mar. 2013.
19. Silva Junior AG, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. 3.a ed. Rio de Janeiro: Cepesc/UERJ; 2006.
20. Laranjeira, R. et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 22, n. 2, p. 62-71. Jun. 2000.
21. Maciel, C; Kerr-Correa, F. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 47-50, Maio, 2004.
22. Figueiredo, V. V; Rodrigues, M. M. P. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. Psicol. estud., Maringá, v. 9, n. 2, p. 173-181, Agosto. 2004.
23. Dimenstein, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. Psicol. Estud., Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, Dez. 2001.
24. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
25. Guimaraes, C. F. et al. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 101-108. Agosto, 2008.
26. De boni, R. et al. Tratamento. In: SENAD. Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. - 5. ed. - Brasília:SENAD, 2013.
27. Fontes, A et al. Redução de danos - uma abordagem legítima para lidar com o consumo de substâncias psicoativas. In: FIGLIE, N. B; BORDIN, S.; Laranjeira, R. 3 ed. Rio de Janeiro: Ed. Roca, 2004.
28. Rabello, P. M. et al. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 970-978, Dez. 2007.
29. Marques, A. C. P. R.; Cruz, M. S. O adolescente e o uso de drogas. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 32-36, Dez., 2000.

Recebido em: 10/12/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 09/04/2018

Publicado em: 27/02/2020

Autora correspondente

Juliana Macêdo Magalhães

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro Uruguai, Teresina/PI, Brasil

CEP: 64073-505

E-mail: julianamdem@uninovafapi.edu.br

Números de telefone: +55 (86) 99978-8725

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**