O Perfil Sociodemográfico do CAPS ad de Cubatão. A Percepção Subjetiva da Motivação pela Busca do Tratamento e o Impacto do Consumo Percebido.

Autores: Edjane Viana De Souza, Marlei Ferreira Andrade e Mauro Ramos

Coordenador do curso: Marcelo Ribeiro de Araújo,PhD

Orientador: Clarice Sandi Madruga, PhD

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD)

Curso de Especialização em Dependência Química UNIAD São Paulo, SP – Brasil

Contato:

edjane.viana@hotmail.com marlei-andrade@hotmail.com mauroramosto@gmail.com

Resumo

Introdução: É notório o aumento das questões de saúde pública em razão do abuso do consumo das drogas, acarretando um conjunto de prejuízos sociais que possivelmente influenciam na busca ao tratamento.

Objetivo: Identificar a percepção dos pacientes dos CAPS ad do município de Cubatão quanto à motivação pela busca do tratamento e as consequências do seu consumo.

Métodos: A amostra composta por pacientes do mencionado serviço, que participaram de 2 grupos de acolhimento e 1 grupo de prevenção à recaída, perfazendo um total de 41 participantes. Cada entrevistado respondeu a um questionário padronizado.

Resultado: Conforme análise dos entrevistados delinearam-se dois grupos. Aqueles que não perceberam o consumo impactando no comportamento (NCIC) e o grupo que percebeu o impacto do consumo (CIC).

Conclusão: Embora o estudo tenha a amostra limitada, a hipótese é que os indivíduos não impactados pelo consumo tiveram seus impactos negativos minimizados pela rede familiar disponível. Aqueles expostos a violência urbana apresentam maior impacto de consumo no comportamento e consequente atos.

Palavras-chaves: Dependência Química, Políticas Públicas, Tratamento, Motivação, Percepção.

Abstract

Introduction: It's notorious the growth of questionings about public health due to the

abuse of the use of drugs causing a bunch of social damages that could possibly

influence seeking treatment.

Objective: Identifying the perception of pacient from CAPS AD in Cubatão on the

motivation for seeking treatment and the consequences of their consumption.

Methods: The sample composed by patients from the mentioned group, which

participated of 2 reception groups and 1 relapse prevention group, totalizing 41

participants. Each interviewed awnsered a standardized form.

Results: according to the analysis of the interviewed, two groups were outlineds.

Those who didn't notice the consuming impactig the behaviour (NCIC) and the group

that did notice this impact (CIC).

Conclusion: Although the study has limited samples, the hypothesis is that the

individuals who weren't impacted by the consume had their negative impacts

minimized by the family network available. Those exposed to urban violence have

show a bigger impact of consumer behaviour and consequent actions.

Keywords: Addiction, Public Policy, Treatment, Motivation, Perception.

7

Introdução

A dependência química é um tema bastante discutido em todo o mundo, pois vimos por meio de diversas pesquisas que é um problema de âmbito mundial atingindo todas as classes, trazendo prejuízos sociais e de saúde pública. (UNODC, 2015); (Souza, Kantorski, Gonçalves, Mielke, &Guadalupe,2007) de acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Salvo variações sem repercussão epidemiológica significativa, esta realidade encontra equivalência em território brasileiro. (Brasil,2004) ;(Jorge, Quinderé, Yasui & Albuquerque, 2013).

Segundo o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD,2014), o Brasil representa 20% do consumo mundial de cocaína/crack e 2,6 milhões de pessoas consumiram no último ano cocaína/crack/oxi, com 48% desses usuários desenvolvendo dependência e somente 1% procurando o tratamento.

Assim está enorme demanda com amplas características necessita ser conhecida e pesquisada pelos profissionais. Buscando estratégias para o acolhimento e permanência da demanda em tratamento (Xavier&Monteiro,2013).

O presente estudo visa mostrar o perfil dos pacientes em tratamento no CAPS AD de Cubatão com ênfase nos seguintes eixos: A). Descrever o histórico do consumo e do tratamento dos pacientes B) avaliar qual a percepção e o impacto do consumo no seu tratamento, fazendo um comparativo entre os pacientes que julgam não ter um comportamento de impacto pelo consumo, por aqueles que dizem que o consumo das drogas trouxeram prejuízos e ainda qual o principal motivador pela busca do tratamento.

A importância dessa pesquisa dá-se para dar maior visibilidade ao serviço das reais necessidades do paciente a fim do que seja realizado um atendimento focado.

1 Objetivos

Objetivos Gerais:

Descrever o perfil sociodemográfico e histórico de consumo de substâncias dos pacientes em tratamento para dependência química no CAPS-AD Cubatão.

Avaliar a percepção dos pacientes quanto ao impacto do consumo no seu comportamento.

Objetivos Específicos:

Verificar o perfil sociodemográfico dos pacientes que referem não ter seu comportamento impactado pelo consumo.

Verificar a percepção dos pacientes quanto ao principal motivador para a busca pelo tratamento.

2 Método

2.1 Desenho do Estudo

Este é um estudo quantitativo, transversal do tipo descritivo, com uma amostra de 41 usuários do serviço CAPS ad no município paulista de Cubatão.

2.2 Amostra

A amostra foi composta por todos os pacientes em tratamento que participavam de três grupos (dois grupos de acolhimento e um de prevenção à recaída) no CAPS-AD Cubatão entre o período de 1 a 30 de abril de 2016. Perfazendo um total de 41 participantes. Os critérios de exclusão considerados foram: menores de idade, que não estivessem intoxicados no momento da entrevista e que não apresentassem limitações cognitivas impeditivas para responder o questionário.

2.3 Instrumento

O instrumento utilizado foi um questionário padronizado fechado contendo 28 questões para o pesquisado e mais 2 questões de observação do entrevistador (Anexo 1). Para a obtenção dos dados dos objetivos específicos elaborou-se duas perguntas de múltipla escolha (não exclusivas): Q27). Qual área da sua vida foi afetada te levando a procurar o tratamento, 1= judicial, 2= saúde, 3= família, 4= trabalho, 5= outros; Q28). Quais as situações abaixo foram vivenciadas no uso da substância que não faria na sobriedade: 0= não existiu, 1= atos violentos, 2= roubos/furtos, 3=sexo sem responsabilidade.

2.4 Procedimentos

A execução da entrevista foi realizada por um profissional da saúde atuante no serviço, devidamente treinado. As entrevistas foram feitas individualmente, durando em média 15 minutos. As entrevistas ocorreram nos consultórios e demais

espaços devidamente reservados na unidade garantindo assim o sigilo do participante.

2.5 Aspectos Éticos

Garantimos e informamos os participantes da pesquisa o anonimato pessoal e dos dados coletados, bem como o direito de não participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento. A pesquisa foi devidamente informada e explicada aos participantes que assinaram por livre e espontânea vontade o termo de consentimento com todos os esclarecimentos (Anexo 2). O estudo conta com a aprovação da instituição de saúde através do termo de anuência (Anexo 3). O projeto foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP e Plataforma Brasil CAAE número 43093415.1.00005505.

2.6 Análise dos Dados

Foram realizadas analises descritivas de frequências de respostas para a cada pergunta do questionário. Utilizamos ainda o programa Excel para a tabulação dos dados e elaboração de tabelas, quadros e gráficos para apresentação e resultados. A variável advinda da questão que avaliou o impacto do consumo em diferentes áreas de vida foi utilizada para a separação de dois grupos: participantes sem percepção quanto ao impacto do consumo no comportamento foram considerados os que responderam a alternativa 0= Não Existiu. Participantes com a percepção ao impacto do consumo no seu comportamento foram considerados todos os que responderam qualquer combinação das alternativas 1 a 3. As análises descritivas foram realizadas com um recorte para estes dois grupos.

3 Resultados

3.1 Perfil Sociodemográfico da amostra geral.

A amostra foi composta por homens, com idade média de 44 anos e com a maioria relatando estar desempregado no momento da entrevista (78%). Deste, quase um terço (32%) possui ensino fundamental incompleto, com apenas 2% tendo relatado possuir ensino técnico ou faculdade completo. Quanto ao status socioeconômico, 24% relatou não possuir renda. A maior parte dos participantes residem com familiares, com 7,3% de participantes relatando estar em situação de rua. Mais da metade dos entrevistados possuem filhos menores de idade. Um total de 5% declarou que já estiveram presos. Quanto ao suporte social, a maioria (90%) afirmou ter para quem recorrer em caso de emergência (Dados não ilustrados nos gráficos).

3.2 Histórico do consumo de substâncias da população geral.

O estudo aponta que ao longo da vida todos os entrevistados fizeram uso de álcool, ficando em segundo lugar a maconha, seguidos por cocaína e crack, as demais em menor escala e nesta pesquisa não existiu o consumo de cristal.

Quanto ao uso no último ano, constatamos que 26% encontraram-se abstêmios. O álcool foi consumido por 73% dos entrevistados, seguidos por cocaína e maconha. O crack permaneceu em quarto lugar no ranking, a mesma colocação do consumo das drogas ao longo da vida, as demais substâncias ficaram abaixo de 5%.

De acordo com a população pesquisada 41 % tem histórico de overdose e 73% casos de dependentes químicos na família.

No que tange o início do consumo de substâncias, a droga lícita - o álcool foi consumido pela população na adolescência aos 16 anos, e percebe-se que aos 20 anos é o ponto de partida para as drogas ilegais.

Gráfico 1: Prevalência do consumo de substâncias psicoativas na vida.

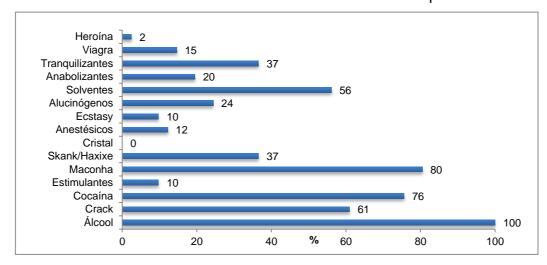


Gráfico 2: Prevalência do consumo de substâncias psicoativas no último ano.

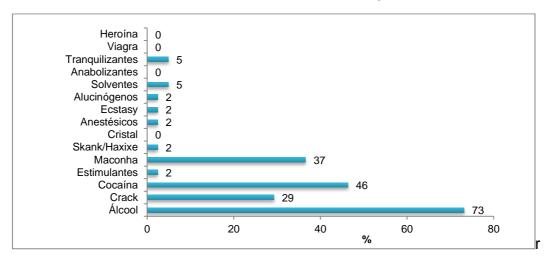
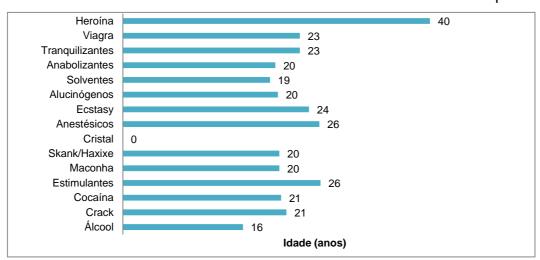


Gráfico 3: Idade média de início do consumo de substâncias psicoativas



3.3 Resultado dos tratamentos realizados.

A pesquisa aponta que mais da metade das famílias não participam do tratamento e 78% dos casos com o problema de drogas há mais de 5 anos. O levantamento aponta que 81% das pessoas procuraram o serviço nos últimos três anos e 54% já procuraram outros serviços.

Também verificado que a grande maioria, 63% não usou o serviço pela primeira vez, ou seja, já conheciam o CAPS ad do município. Um outro ponto importante a se considerar é que apenas 27% dos usuários declaram deixar de ir a algum serviço por dificuldade de transporte.

Neste ano aproximadamente 50% dos entrevistados procurou somente este serviço, 10 % procurou mais de 3 serviços de dependência química e 1/3 dos assistidos está procurando ajuda há mais de 5 anos.

22% dos entrevistados trataram para algum outro problema psiquiátrico/psicológico além da dependência química e 17% foram medicados.

Aproximadamente 2/3 dos entrevistados apresentaram alteração da sensopercepção, sendo que 50% destes encontravam-se sob o efeito das substâncias e 54 % com possível quadro psicótico.

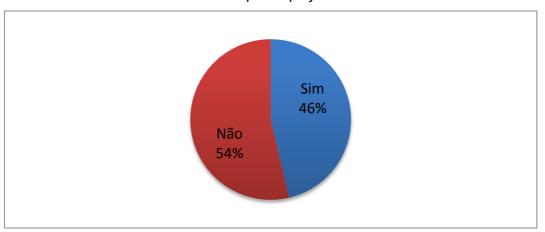


Gráfico 4: Prevalência da participação da família no tratamento.

Gráfico 5: Prevalência do tempo com problema no uso de substâncias.

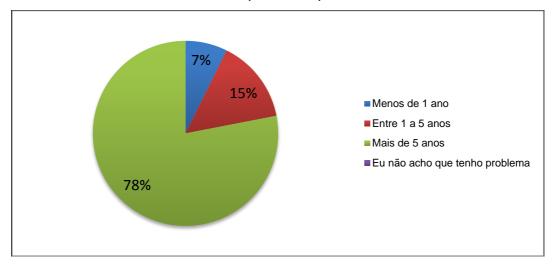


Gráfico 6: Prevalência dos pacientes em primeira vez no serviço.



Gráfico 7: Prevalência das dificuldades com transporte para acesso ao tratamento.



Gráfico 8: Prevalência da frequência dos pacientes ao serviço nos últimos 3 anos.

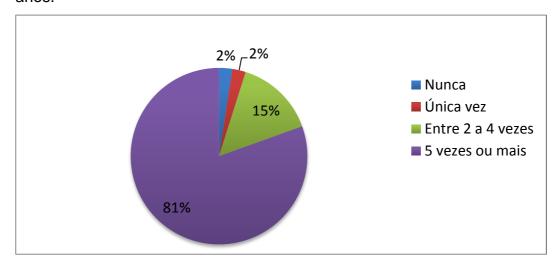


Gráfico 9: Prevalência da procura por outros serviços de dependência na vida.

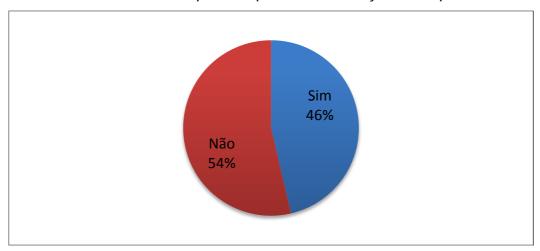


Gráfico 10: Prevalência da qualificação do tratamento recebido em outra instituição.

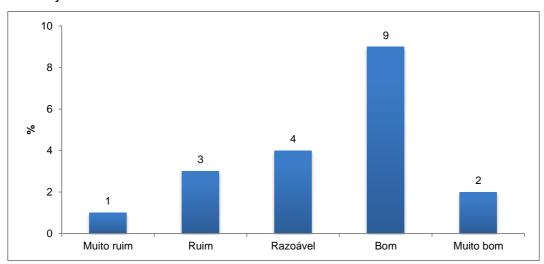


Gráfico 11: Prevalência do tempo que procurou o serviço anterior

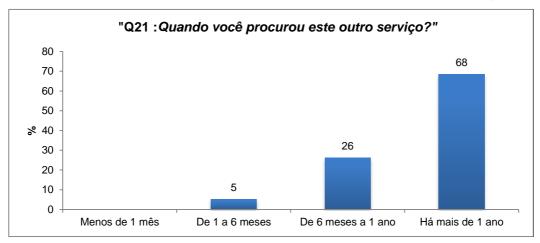


Gráfico 12: Prevalência dos serviços procurados para tratamento de dependência química no último ano

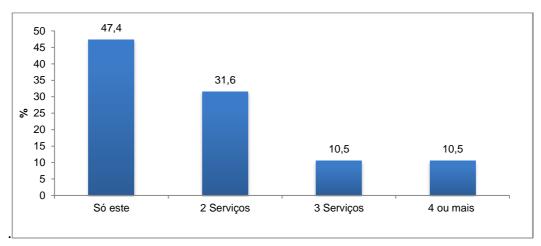


Gráfico 13: Prevalência do tempo procurando auxílio para o problema do consumo de substâncias psicoativas.

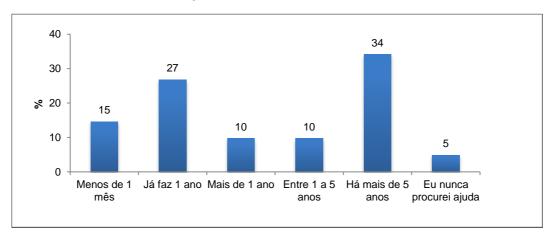


Gráfico 14: Prevalência do conhecimento de problema psiquiátrico.

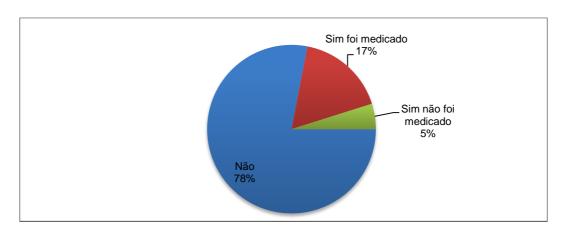
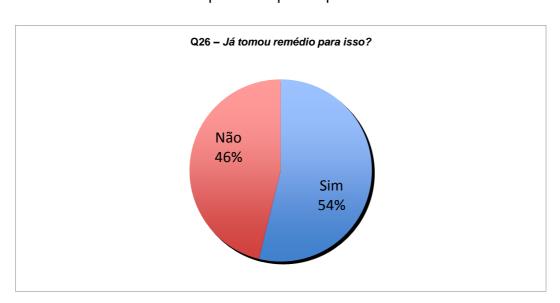


Gráfico 15: Prevalência de alteração na sensopercepção.



Gráfico 16: Prevalência de possível quadro psicótico.



3.4 Motivação para a busca de tratamento e atos motivados pelo consumo.

Verificamos no levantamento que a maioria dos casos, o conflito ou rompimento dos vínculos familiares os levaram a procurarem o tratamento. E atos violentos, roubos/furtos na mesma proporcionalidade foram potencializados no uso da substância que afirmaram que não realizariam na sobriedade. Um terço da população pesquisada apontou que não existiu impacto do consumo no comportamento.

Gráfico 17: Prevalência dos participantes quanto o fator motivador para o tratamento.

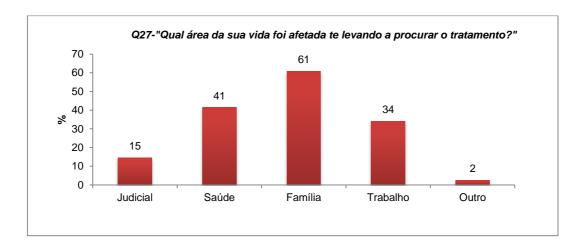


Gráfico 18: Prevalência dos atos potencializados pelo uso.

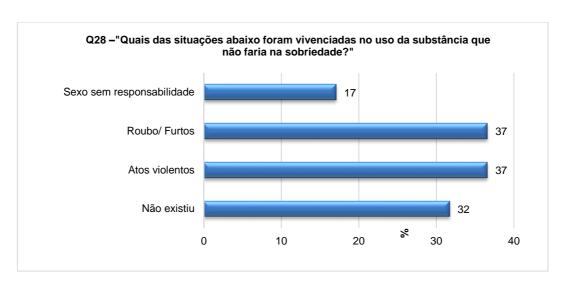
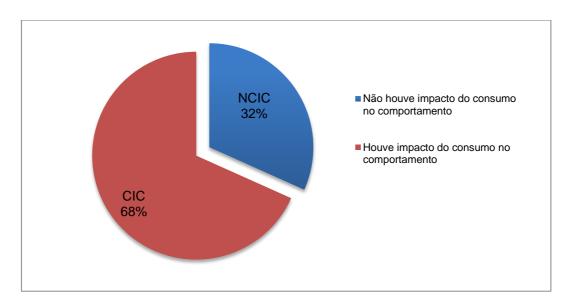


Gráfico 19: Prevalência da amostra quanto a percepção de impacto do consumo no comportamento



3.5 Relação do impacto do consumo sobre o comportamento dos grupos.

A amostra foi dividida em 2 grupos conforme a existência do impacto de consumo no comportamento. O grupo que não houve impacto do consumo no comportamento (NCIC) representou 32% da amostra geral, com idade média de 42 anos, com a maioria relatando estar desempregado no momento da entrevista (77%). Quanto ao status socioeconômico, aproximadamente um quarto do grupo relatou possuir renda, quase a metade (46%) possui ensino fundamental completo e 15% com segundo grau completo. A maior parte dos participantes residem com a família (77%), sem histórico forense e média de idade de início do consumo de substâncias com 16 anos para o álcool e 26 anos para ilícitas. No último ano, 23% consumiu somente álcool, enquanto 38 % mantiveram-se em abstinência.

Da amostra total 68% relataram existir impacto do consumo no comportamento (CIC), este grupo apresenta idade média de 48 anos, com 21 % relatando estar desempregado no momento da entrevista. Quanto ao grau de instrução um quarto possui segundo grau completo e 4% ensino superior ou técnico. A maior parte dos participantes residem sozinhos ou em casa com outras pessoas (71%), 7% possuem histórico forense e iniciaram o consumo de substâncias ilícitas em média com 18 anos. No último ano, 71% consumiu substâncias ilícitas e 11 % mantiveram-se em abstinência.

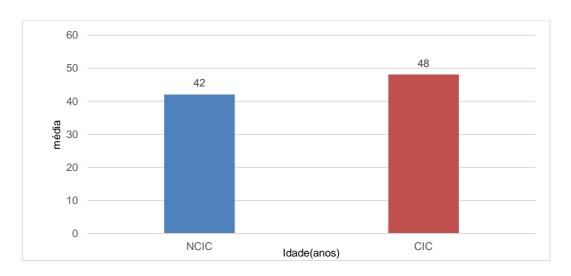


Gráfico 20: Média da idade dos participantes quanto aos grupos.

Gráfico 21: Prevalência dos participantes quanto ao status empregatício.

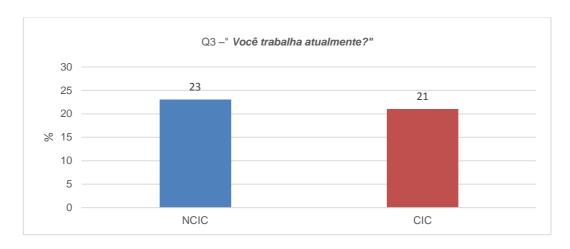


Gráfico 22: Prevalência dos participantes quanto ao grau de instrução.

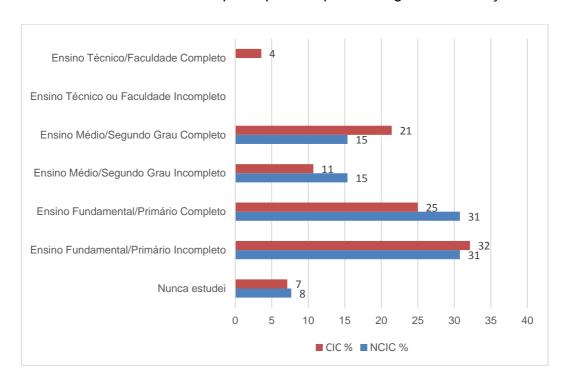


Gráfico 23: Prevalência dos participantes com histórico forense.

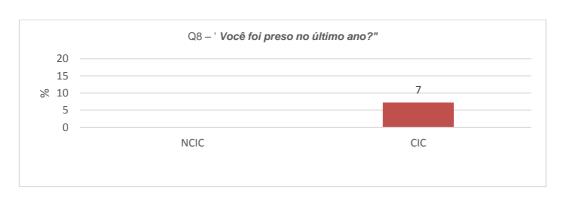


Gráfico 24: Idade média de início do consumo de substâncias psicoativas

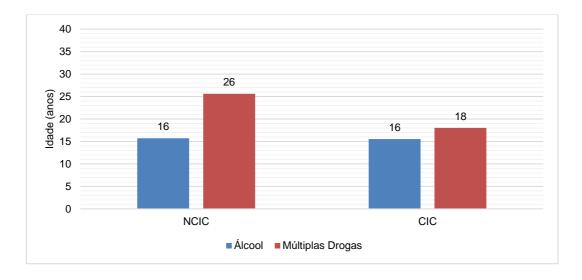
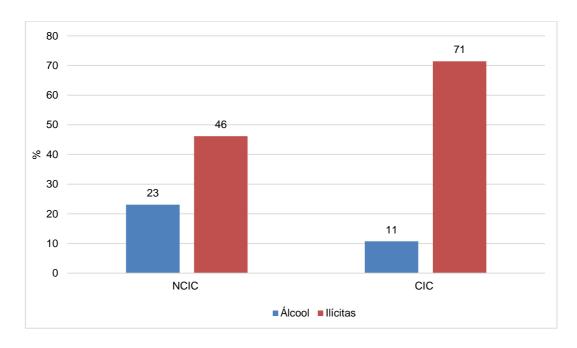


Gráfico 25: Prevalência de consumo de álcool ou ilícitas no último ano.



* considerado usuário de ilícitas aqueles que afirmaram consumo de pelo menos uma das seguintes substâncias: cocaína, crack, outros estimulantes e maconha.

Gráfico 26: Prevalência de familiares com histórico de tratamento para Dependência Química.

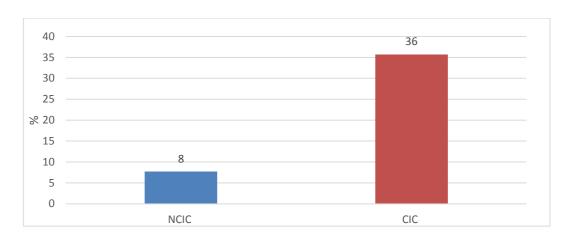


Gráfico 27: Prevalência das alterações na sensopercepção sem consumo.

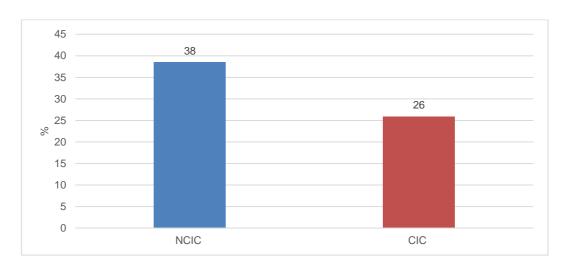
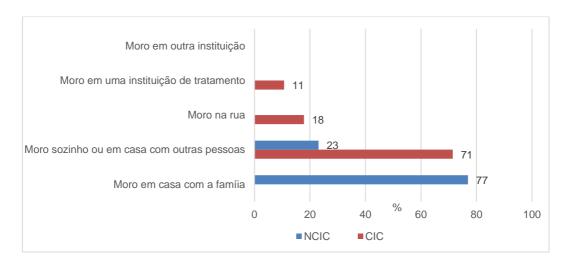


Gráfico 28: Prevalência da situação de moradia.



4 Discussão

Este trabalho buscou avaliar o perfil sociodemográfico, a percepção quanto ao principal motivador para o tratamento e a percepção das consequências de consumo dos pacientes em tratamento para dependência química no CAPS-AD Cubatão.

A cidade de Cubatão sempre foi conhecida nacionalmente pelo seu parque industrial, gerando um fluxo migratório intenso, visto como oportunidade de emprego. (IBGE,2016). Sendo assim, essa população se caracteriza por ter uma alta prevalência de indivíduos com baixa renda e qualificação profissional. Tal perfil foi refletido nos dados coletados entre pacientes em tratamento para dependência química neste estudo, onde cerca de um terço possui apenas o ensino fundamental e a maioria encontravam-se desempregados, com renda mensal de até 2 salários mínimo. Tais características sociodemográficas entre pacientes em tratamento para dependência química estão alinhadas com estudos prévios com população semelhante (Chaves, et al, 2011).

Ao analisar os fatores eleitos como sendo o principal motivador para a busca por tratamento, os resultados mostram que a maioria se refere a família como principal motivador, sendo seguido por fatores associados a saúde. Carlson.et al, 2013 demonstram que os fatores pesquisados são motivacionais para início de tratamento e que a saúde prejudicada, o aumento da frequência de consumo, custos e problemas legais são alguns dos fatores para a percepção da necessidade de tratamento.

Ao avaliar a percepção dos entrevistados em relação ao impacto do consumo em seu comportamento, averiguou-se que quase um terço da amostra refere não perceber qualquer impacto. Ao analisar as características do grupo que referiu não perceber o impacto do consumo no comportamento (NCIC) em relação àqueles que referem perceber observou-se diferenças principalmente quanto a prevalência de situação de moradia, onde o grupo NCIC referiu mais frequentemente morar com os familiares. Tal achado leva a suposição de que a rede familiar disponível neste grupo possa ser capaz de minimizar o impacto negativo do abuso de drogas, o que pode ser confirmado através de estudos que demonstram a habilidade da família ser

um fator de proteção para problemas sociais (NIDA ,2009) ;(Schenker. & Minayo,2005). Observou-se também que no grupo NCIC a prevalência de alcoolismo, sem consumo atual de substâncias ilícitas foi maior quando comparado ao grupo CIC. Tal resultado pode ser relacionado ao fato de que consumidores abusivos de álcool possuem maior aceitação social (Abreu&Malvasi, 2011) (Neves, 2004.), fazendo com que seja mais difícil a percepção do impacto do seu consumo, por se tratar do consumo de droga lícita e utilizada em vários contextos. Em contrapartida, estudos prévios demonstram que indivíduos com menor percepção do impacto do consumo em suas vidas tem maiores chances de se envolverem com violência urbana (Sapori&Sena,2012) ;(Ribeiro, et al,2012).

Os dados publicados mostraram que o primeiro episódio de consumo de cocaína ocorre inicialmente em média aos 18 anos, conforme a média apresentada no grupo CIC. Já o grupo NCIC apresentou uma média de idade de início de uso aos 26 anos. A idade da primeira experimentação é um importante fator de risco, uma vez que vários estudos apontam a relação entre a precocidade de uso e aumento do risco de desenvolver dependência e outras doenças psiquiátricas (Abdalla, et al,2009), assim a população CIC reflete esta exposição precoce.

Ao avaliar aqueles que possuem familiares com histórico de tratamento para problemas com substância, a prevalência no grupo CIC encontra-se expressivamente maior que o grupo NCIC.O uso de drogas no contexto familiar é um fator de risco na adolescência (Bessa,2012). Esta exposição pregressa a vulnerabilidade potencializa o consumo e atrelado a um não suporte familiar possibilitam impactos maiores na vida.

Especula-se que o não favorecimento da percepção para os atos praticados em consumo também estejam atreladas as alterações na sensopercepção sem consumo de substâncias. Esses sintomas são indicativos para comorbidades psiquiátricas, sendo que estas denotam agravos significativos nos contextos do indivíduo e que também atingem a crítica e o julgamento (OMS,1993) ;(DSM,2014). A população NCIC apresenta mais de um terço neste critério que a população CIC.

Contudo os dados iniciais do resultado pré-julgados no grupo NCIC como sendo de personalidade antissocial, vulneráveis, iniciação de uso de drogas precoce, menor escolaridade, história de situação penal e abandono de lar condizem com o perfil encontrado na literatura do tema. Entretanto na pesquisa foram

observadas situações similares ou até mesmo mais favoráveis em relação ao grupo que supúnhamos encontrar esse contexto, que em comparação ao CIC consomem mais álcool, substância aceita socialmente e assim diminuindo a percepção por questões culturais.

O grupo CIC possui um menor alicerce familiar, com problemática de consumo, propiciando início precoce, assim favorecendo seus atos em decorrência do consumo.

Salientamos a importância do suporte familiar como fator de proteção e a necessidade de um tratamento voltado a demanda e seu histórico ambiental, familiar e cultural.

Os resultados obtidos apresentam uma série de limitações que precisam ser salientadas. Antes de tudo, destaca-se o tamanho da amostra, que por não ser representativa não permite uma extrapolação para toda a população clínica em tratamento para dependência química. É também necessário mencionar a limitação quanto a avaliação da motivação que é subjetiva. Não foi medida diretamente, sendo ideal que usássemos um protocolo específico, por tratar-se do tempo para execução e também por ser uma especialização. Não traduzindo a real motivação e sim a percepção do assistido em relação a sua problemática.

Por outro lado, somos profissionais da saúde com vínculo com os entrevistados, aumentando a confiabilidade nas assertividades das respostas. Nossa demanda é proveniente do Sistema Único de Saúde (Brasil,1990), demonstrando o perfil real da população brasileira.

Este trabalho apresenta relevância quando percebemos que nossa população apresenta questões de vulnerabilidade e possui uma percepção de atos e consequências peculiares e variáveis conforme seu contexto sociocultural. Assim é necessário ferramentas e protocolos para avaliação da demanda, necessidade de pesquisa e de investimento do poder público municipal para uma melhor intervenção junto a esta população.

5 Referências Bibliográficas

Abdalla,R.R.,Madruga,C.S.,Ribeiro,M.I.P.,Caetano,R.,Laranjeira,R.(2014). *Prevalenc* e of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). Addict Behav. 2014;39:297-301.

Abreu, C.C., Malvasi, P.A. (2011). Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos da dependência química in: Diehl, A. et al. Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas / Porto Alegre: Artmed.

Bessa, M.A. (2012). O adolescente usuário de crack. In: Ribeiro. M et al. O tratamento do usuário de crack. Porto Alegre. Artmed.

Brasil (1990). Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. p. 18055.

Brasil (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde.

Carlson, R.G. et al(2013). Predictors of substance abuse treatment entry among rural illicit stimulant users in Ohio, Arkansas, and Kentucky.

Chaves, T.V, et al (2011). Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. Rev. Saúde Pública.

DSM-5(2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª ed.

IBGE (2016).Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado em 20 dedezembrode2016,dohttp://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun =351350&seach=sao-paulo%7Ccubatao%7Cinfograficos:-historico.

Jorge, M.S.B., Quinderé, P.H.D., Yasui, S., Albuquerque, R. A. (2013). Ritual de consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva, 18(10):2909-2918.

LENAD II (2014). Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [etal.],São Paulo: Instituto Nacional de Ciência Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP.

Neves, D.P. (2004). *Alcoolismo: acusação ou diagnóstico?Cad.Saúde Pública*, Rio de Janeiro. V.20,nº1p.7-36.

Schenker, M., Minayo, M.C.S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, V.10, n.3, p.707-717.

NIDA -National Institute on Drug Abuse (2009). *Principles of drug addiction treatment;* a research-based guide. 2nd ed. Baltimore: NIDA /NIH.

OMS (1993). ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul,1993.

Ribeiro, L.A. et al (2012). Aspectos socioculturais do consumo de crack.In:Ribeiro,M et al. O tratamento do usuário de crack.Porto Alegre.Artmed.

Sapori,L.,Sena,L.S.(2012). Crack e violência urbana.In: Ribeiro, M et al. O tratamento do usuário de crack.Porto Alegre.Artmed.

Souza, J., Kantorski, L.P., Gonçalves, S.E., Mielke, F.B., Guadalupe, D.B. (2007). Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Redução de Danos: Novas Propostas, Novos Desafios. Rev.Enferm UERJ, Rio de Janeiro.abr/jun; 15(2):210-7.

UNODC(2015).United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2015* (United Nations publication, Sales No. E.15.XI.6).

Xavier, R.T., Monteiro, J.K. (2013). Tratamento de Pacientes Usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD.Rev. Psic. São Paulo, volume 22, n.1, 61-82.

Anexos

Anexo 1- Questionário.

Participante N ^o Nome Entrevistador: Data://					
E	Estudo: Perfil Dos	P	acient	es Em Tratamento	
Apó	s ler o consentimento livre e esclare	cido	o entrevista	dor deverá ler claramente cada pergunta e	
				ita lendo novamente. Marque com um "X" a	
	ita da resposta indicada. Grampeie as foll				
Qa:	Em qual serviço você está no	este	momento?	(Preencher código referente na planilha)	
	ermî o	nene:	L SOCIODEM	OCDATION O	
01		PEKFI	L SUCIODEM	UGKAFILU	
1	- Sexo: Masculino		\neg		
	Feminino		⊣ იշ_	- Qual a sua idade?anos	
3	Transexual		- "	anos	
	TTallockual				
03 -	- Vocêtrabalha atualmente?				
_	NÄO		\neg		
1	SIM		7		
			_		
Q4 -	- Qual o seu grau de instrução?				
0	Nunca estudei		4	Ensino Médio/Segundo grau	
1	Ensino Fundamental/Primário		7 Ľ	Completo	
Ļ	Incompleto		- l₅ l	Ensino Técnico ou Faculdade	
2	Ensino Fundamental/Primário			Incompleto Ensino Técnico ou Faculdade	
	Completo Ensino Médio/Segundo grau		6	Completo	
3	Incompleto		"	Complete	
	mooniplete	<u> </u>		<u>'</u>	
Q5 -	- Qual a sua renda?				
0	Não tenho renda		3	De 2 a 3 salários mínimos	
1	Até 1 salário mínimo		4	3 ou mais salários mínimos	
2	De 1 a 2 salários mínimos				
06	- Como você define a sua moradia no mo	In an	ta?		
	Moro em casa com a família	AII CII	\neg \square	Vim de uma instituição de	
2	Moro em casa com outros		<u> </u>	tratamento	
	Moro na rua		- 5	Vim de outra instituição	
3			"	•	
	a a au				
	- Vocêt em filhos menor es de idade?			- Você foi preso no último ano?	
0	NÃO		4 14		
1	SIM			. SIM	
Q9 -	- Vocêtem alguma pessoa com quem vo	cê po	de contar em	situações de emergência?	
Ō	NÃO	Ť		-	
1	SIM				
			_		

SESSÃO HISTÓRICO DE USO DE SUBSTÂNCIAS

Se resposta for positiva, perguntar em seguida: "Com que idade experimentou a primeira vez?"

			NÃO
	1	ldade em	0
let?"		anos	
A ALCOOL		_	
B CRACK			
C COCAÍNA			
D ESTIMULANTES (Rebite, speed, remédios para emagrecer: Inibex, Hipofagin, Dualid)			
E MACONHA			
F SKANK, HAXIXE (ou outra forma de maconha de alta potência)			
G CRISTAL (meta-anfetamina, mefedrona, qualquer cristal estimulante que não é crack)			
H ANESTÉSICOS (Ketamina, GHB, Boa noite cinderela)			
I ECSTASY(bala, MDMA)			
J ALUCINÓGENOS (LSD, doce, ácido,Cogumelo, N-BOMe,)			
K SOLVENTES (Cola, Cheirinho, Loló, Benzina, Lança)			
L ANABOLIZANTES/ESTERÓIDES (Neopondren, Anabolex, Parenabol, Anabol)			
M TRANQUILIZANTES/SEDATIVOS/CALMANTES SEM PRESCRIÇÃO			
(Diazepam, Valium, Bromazepam, Lexotan, Somalium, Rivotril)			
N MAGRA SEM PRESCRIÇÃO (ou outros remédios para desempenho sexual)			
0 HEROÍNA			
P Outra, Qual?			
Q11 – USO DE SUBSTÂNCIAS NO ÚLTIMO ANO	S	IM	NÃO
"No último ano, você usou alguma dessas substâncias que eu vou ler?"	_	1	0
A ÁLCOOL			
B CRACK			
C COCAÍNA			
D ESTIMULANTES (Rebite, speed, remédios para emagrecer: Inibex, Hipofagin, Dualid)			
E MACONHA			
F SKANK, HAXIXE (ou outra forma de maconha de alta potência)			
G CRISTAL (meta-anfetamina, mefedrona, qualquer cristal estimulante que não é crack)			
H ANESTÉSICOS (Ketamina, GHB, Boa noite cinderela)			
I ECSTASY(bala, MDMA)			
J ALUCINÓGENOS (LSD, doce, ácido, Cogumelo, N-BOMe,)			
K SOLVENTES (Cola, Cheirinho, Loló, Benzina, Lança)			
L ANABOLIZANTES/ESTERÓIDES (Neopondren, Anabolex, Parenabol, Anabol)			
M TRANQUILIZANTES/SEDATIVOS/CALMANTES SEM PRESCRIÇÃO			
(Diazepam, Valium, Bromazepam, Lexotan, Somalium, Rivotril)			
N MAGRA SEM PRESCRIÇÃO (ou outros remédios para desempenho sexual)			
0 HEROÍNA			

- Q12 - voce alguma vez ja ceve ama - overaose - a c arogus (Ex. ja aesmaroa e precisoa a c ajaaa mean	i teve uma "overdose" de drogas? Ex: já desmaiou e precisou de ajuda méd	2 – Vocë alguma vez ja ter	Q12 -
---	--	----------------------------	-------

013 – Alquém da sua família (Mãe/Pai/Irmãos) faz ou já fez tratamento para Dependência Química?

~~~	ringuem au saujumma (macy raiyinma	,,,,,,,	on la les anatamento bara peb
0	NÃO		
1	SIM		

Parti	cipante Nº	Nome Entrevistado	ог:			Data://	
		G	eeãn	TRATAN	1Fh	ш	
014	– Sua família está part				LLI		
Ğ.	NÃO	responde de seu c		7			
1	SIM			1			
	2			_			
-		cê acha que tem t	ım pro	blema o	om	uso de drogas e/ou ákool?	
1	Menos de um ano						
2	Entre 1 a 5 anos						
3	Mais de 5 anos						
4	Eu não acho que ter	nha um problema	a com	uso de	sul	ostâncias	
016	– É a primeira vez que	você procura este	serviç	0?			
0	NÃO			╛			
1	SIM						
017	المحافظة المساملة المانية			dan and	!	in animina non difficuldado dotamente	. 3
۳	- <b>voce ja aeixoa ae a e</b> NÄO	т ит и асатенс	para	<i>аерена с</i> ∏	:HCI	ia química por dificuldade detransporto	
1	SIM			┨			
	OTM			_			
Q18	- Quantas vezes você j	á veio nest e servig	o nos	últ imos	3 a	ROS	
0	Nunca			Γ	2	Entre 2 a 4 vezes	
1	Uma única outra vez				3	Cinco vezes ou mais	
010	16214		• • • •	_			
ŲΣЭ	– чосе на вгоситои ана						
		am vacio strvijo	aetia			ta dependência química na vida?	
0	NÃO	am oatto strvijo	aetia	>> PU	LA	PARA Q23	
		am vacto serviço	aetta		LA	PARA Q23	
0	NÃO SIM			>> PU >> Se	L A gu	PARA Q23 e Q20	
0 1 020	NÃO SIM – Como você avalia a c			>> PU >> Se	LA gu	PARA Q23 e Q20 teve anteriormente?	
0 1 020 1	NÃO SIM – <b>Como você avalia a c</b> Muito ruim			>> PU >> Se	LA gu e es 4	PARA Q23 e Q20 steve anteriormente? Bom	
0 1 020 1 2	NÃO SIM – <b>Como você avalia a c</b> Muito ruim Ruim			>> PU >> Se	LA gu	PARA Q23 e Q20 teve anteriormente?	
0 1 020 1 2 3	NÃO SIM – <b>Como você avalia a d</b> Muito ruim Ruim Razoável	njuda que recebeu	do se	>> PU >> Se	LA gu e es 4	PARA Q23 e Q20 steve anteriormente? Bom	
0 1 020 1 2 3 021	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure	njuda que recebeu	do se	>> PU >> Se	LA gur e es 4 5	PARA Q23 e Q20  teve anteriormente?  Bom  Muito bom	
0 1 020 1 2 3 021 1	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure Foi há menos de 1 r	njuda que recebeu ou este outro serv nês	do se	>> PU >> Se	<b>L A gu</b> : 4 5	PARA Q23 e Q20  Reveanteriormente?  Bom  Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano	
0 1 020 1 2 3 021	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure	njuda que recebeu ou este outro serv nês	do se	>> PU >> Se	LA gur e es 4 5	PARA Q23 e Q20  teve anteriormente?  Bom  Muito bom	
0 1 020 1 2 3 021 1 2	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese	njuda que recebeu pu este outro serv nês	i do se iço?	>> PU >> Se	<b>L A gu</b> 4  5	PARA Q23 e Q20  Reveanteriormente?  Bom  Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano	no?
0 1 020 1 2 3 021 1 2	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese - Ao todo, quantos ser Só este	njuda que recebeu pu este outro serv nês	i do se iço?	>> PU >> Se	<b>L A gu</b> 4  5	PARA Q23 e Q20  Reve anteriormente?  Bom  Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano Foi há mais de 1 ano	90?
0 1 020 1 2 3 021 1 2 022	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese	njuda que recebeu pu este outro serv nês	i do se iço?	>> PU >> Se	L A gui 4 5	PARA Q23 e Q20  Reve anteriormente?  Bom  Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano Foi há mais de 1 ano  ncia química você procurou no último a	no?
0 1 020 1 2 3 021 1 2 022 1 2	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese - Ao todo, quantos ser Só este 2	njuda que recebeu ou este outro serv nês es viços de tratame	iço?	>> PU >> Se  rviço qu	<b>L A gu</b> 4  5  4  6  6  6  7	PARA Q23 e Q20  Reve anteriormente?  Bom  Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano Foi há mais de 1 ano  ncia química você procurou no último ad 3	no?
0 1 020 1 2 3 021 1 2 022 1 2	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese - Ao todo, quantos ser Só este	ijuda que recebeu ou este outro serv nês viços de tratame cê está procurano	iço?	>> PU >> Se  rviço qu	<b>L A gu</b> 4  5  4  6  6  6  7	PARA Q23 e Q20  Reveanteriormente?  Bom  Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano Foi há mais de 1 ano rcia química você procurou no último as 3 4 ou mais	no?
0 1 020 1 2 3 021 1 2 022 1 2	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese Só este 2 - Há quanto t empo vo Há menos de 1 mês	ijuda que recebeu ou este outro serv nês viços de tratame cê está procurano	iço?	>> PU >> Se  rviço qu	2 e es 4 5 5 4 4 4 4 4	PARA Q23 e Q20  Reveanteriormente?  Bom  Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano Foi há mais de 1 ano  rcia química você procurou no último a: 3 4 ou mais	no?
0 1 020 1 2 3 021 1 2 022 1 2	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese - Ao todo, quantos ser Só este 2 - Há quanto t empo vo	ijuda que recebeu ou este outro serv nês viços de tratame cê está procurano	iço?	>> PU >> Se  rviço qu	3 4 4 4	PARA Q23 e Q20  Reve anteriormente?  Bom Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano Foi há mais de 1 ano  roia química você procurou no último ao 3 4 ou mais  Entre 1 a 5 anos Há mais de 5 anos procuro ajuda	no?
0 1 2 3 021 1 2 022 1 2 023 1 2 3	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese Só este 2 - Há quanto t empo vo Há menos de 1 mês Já faz um ano Mais de um ano	njuda que recebeu ou este outro serv nês es viços de tratamen cê está procurano	iço?	>> PU >> Se  Triço qu  [ ]  Ta depen  [ ]  da?	3 4 4 5 6 6	PARA Q23 e Q20  Reve anteriormente?  Bom Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano Foi há mais de 1 ano  roia química você procurou no último a de 1 ano  4 ou mais  Entre 1 a 5 anos Há mais de 5 anos procuro ajuda Eu nunca procurei ajuda	
0 1 2 3 021 1 2 022 1 2 023 1 2 3	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese - Ao todo, quantos ser Só este 2 - Há quanto t empo vo Há menos de 1 mês Já faz um ano Mais de um ano	njuda que recebeu ou este outro serv nês es viços de tratamen cê está procurano	iço?	>> PU >> Se  Triço qu  [ ]  Ta depen  [ ]  da?	3 4 4 5 6 6	PARA Q23 e Q20  Reve anteriormente?  Bom Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano Foi há mais de 1 ano  roia química você procurou no último ao 3 4 ou mais  Entre 1 a 5 anos Há mais de 5 anos procuro ajuda	
0 1 020 1 2 3 021 1 2 023 1 2 023 1 2 3	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese Só este 2 - Há quanto tempo vo Há menos de 1 mês Já faz um ano Mais de um ano Vocêjá setratou para	njuda que recebeu pu este outro serv nês viços de tratamen cê está procurano algum outro pro	iço?	>> PU >> Se  Triço qu  [ ]  Ta depen  [ ]  da?	3 4 4 5 6 6	PARA Q23 e Q20  Reve anteriormente?  Bom Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano Foi há mais de 1 ano  roia química você procurou no último a de 1 ano  4 ou mais  Entre 1 a 5 anos Há mais de 5 anos procuro ajuda Eu nunca procurei ajuda	
0 1 2 3 021 1 2 022 1 2 023 1 2 3	NÃO SIM  - Como você avalia a d Muito ruim Ruim Razoável  - Quando você procure Foi há menos de 1 r Foi entre 1 a 6 mese - Ao todo, quantos ser Só este 2 - Há quanto t empo vo Há menos de 1 mês Já faz um ano Mais de um ano	njuda que recebeu ou este outro serv nês es viços de tratamen cê está procurano algum outro pro	iço?	>> PU >> Se  Triço qu  [ ]  Ta depen  [ ]  da?	3 4 4 5 6 6	PARA Q23 e Q20  Reve anteriormente?  Bom Muito bom  Foi entre 6 meses a 1 ano Foi há mais de 1 ano  roia química você procurou no último a de 1 ano  4 ou mais  Entre 1 a 5 anos Há mais de 5 anos procuro ajuda Eu nunca procurei ajuda	

Participante N ^e Nome Entrevistador: 025 – <b>V</b> ocê vê ou ouve coisas que outras pessoas não conseguem i					em ver	Data:// m ver ou ouvir?		
	,			-9-			lá tomou remédio para isso?	
0	NÃO					)	NÃO	
1	SIM mas só sob o efeito de alguma o	Iroga				1	SIM	
2	SIM sem estar sob o efeito de algum	a droga					•	
027	- Qual área da sua vida foi afetada te levando a	procurar	o trata	men	to?			
1	Judicial			4	Traball	10		
2	Saúde			5	Outro			
3	Família		-					
Q28	–Quais das situações abaixo foram viven	iadas no	uso	das	ubstând	ia	que não faria na sobriedade.	
0	Não existiu							
1	Atos violentos							
2	Roubo/Furtos							
2	Savo sam rasponsabilidada							

# Agradeça a participação e comunique que os resultados da pesquisa estarão disponíveis neste Serviço a partir de Fevereiro de 2017

Ober wegges do Entrevisitador	E1 - O paciente estava Intoxicado?  D NÃO D SIM D SIM E2 - O paciente entrou no serviço de que forma? D Voluntária D Involuntária
Instruções para o Entrevistador:	A aplicação dos questionários deverá ser feita pelos alunos da especialização da UNIAD/UNIFESP. É de fundamental importância ler e obter a assinatura ou visto no consentimento (TCLE), que deve ser grampeado juntamente com o questionário completo.  A coleta deverá ser feita no período de 01/04/16 a 01/05/16  As entrevistas deverão ser realizadas face a face, de forma que outros não possam escutar as respostas do paciente. Priorize o sigilo e a privacidade  Cada paciente deverá ser numerado e o numero anotado em todas páginas  Todos os pacientes em tratamento e/ou dando entrada no serviço deverão ser entrevistados - salvo exceções previamente discutidas diretamente com a orientadora da pesquisa  A tabulação das respostas deverá ser feita no documento de excel disponibilizado  Os resultados apresentados no TCC serão as percentagers das respostas de cada pergunta, considerando o número total de pacientes que responderam a pergunta.  Uma cópia do TCC/Relatório deverá ser entregue aos coordenadores da Instituição  Dúvidas deverão ser encaminhadas para a orientadora da pesquisa  Profª Clarice Madruga: clarice@uniad.org br

### Anexo 2- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).





#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

, responsável pelo "Estudo Descritivo so bre o Perfil Εи dos Racientes em Tratamento para Dependência Química 🔭 convido você para participar como voluntàrio desta pesquisa, que pretende entender melhor as necessidades dos pacientes e die que l forma a rede de assistência está sendo utilizada. Este conhecimento será importante para melhorar nosso serviço e aperfeiçoar o seu tratamento. Sua participação será responder, da forma mais honesta possível, um questionário que devedura ricerca de 10 minutos. Informamos que não poderemos oferecer qualquer compensação financeira pela sua participação.

É importante esclarecer que, caso vocé desista de colaborar, poderá cancelar sua participação a qualquer momento. Durante o período desta entrevista ou depois de la vocé te mio dirieito de tirair qualquer dúvida ou pedir qualquer esclarecimento, bastando para isso entra rem contato comalgum dos pesquisadores responsáveis. Se vocé tiveir qualquer consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa entre em contato com o Comité de Ética em Pesquisa da UNIFESP Rua Botucatu, 572 13 andar aj 14, (11) 5571-1062, FAX: 5539-7162 B-mail: cepunifes p@unifesp.ta.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuizo ou retaliação, pela sua decisão. Também explarezemos que os pesquisadores responsáveis por essa pesquisa não tem qualquer poder de decisão quanto ao percurso do se ultrata mento.

Salientamos que as informações dadas para a realização desta pesquisa serão eróinimes, လ mfidencias e sigilosas, lo conjunto dos resultados serão analizados como um todo e informações. pessoais jamais serão divulgadas, não havendo nenhum tipo de identificação dos participantes. Seusigilo sempre será assegurado .

Descurati

Assinatura do responsável pelo estudo: Profe. Dra. Clarice Sandi Madruga

Contato: (11) 508 430 01

Assinatura do Diretor do Curso Prof Dr Ronaldo Lara njejra

Donne Horney

Contato: (11) 50843001

Em nome da Universidade Federal de São Paulo, gostaria de agradecera sua contribuição para o estudo.

Em caso de d'Oulda contatar Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD). Psiquialita UNIF EBP: Rua Borges Lagoa 570/52 - Vila Ciemenlino - SP

Fone: (11) 50 8430 01

Capia da Pamidpanre Pag 1/2





# **AUTORIZAÇÃO**

Eu,, a pós a leitura deste documento
e teritido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para eschirecer todas as
minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mimique minha
participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem
pena lidades ou penda de qualquer beneficio. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa e dos
procedimentos de colleta de dados e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre
que desejar. Diante do exposito expresso minha concontáncia de espontánea vontade em
participardete estudo.
Declara que abtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecida deste volunitário para a participação neste estudo.
Assinatura do voluntário o u de seu representante legal
Assinatura de uma testemunha
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE (pesquisador)

Em caso de d'Oulda contatar Unidade de Pesquisa em Álccol e Drogas (UNIAD) Psiquiatria UNIF ESP: Rua Borges Lagoa 570/52 - Vila Clementino - SP Fone: (11) 50 8430 01

Capbi da Erenevbradan Pagi2/G

#### Anexo 3 - Termo de anuência.

# TERMO DE ANUÊNCIA

São Paulo, Abril de 2016.

Venho por meio desta declarar que o Serviço:

CAPS AD - CUBATÃO

SERVICO DE SAUDE JENTAL Rua 15 de Novembro, nº 33 Vila Nova - Cubatão / Sª TEL (13) 3372-838

está ciente quanto a sua participação na pesquisa "Estudo Descrítivo Sobre o Perfil do Usuário em Tratamento para Dependência Química" aprovado pelo CONEP sob o CAAE Nº 43093415.1.0000.5505.

O estudo é um requerimento para a obtenção do título de especialista fornecido pelo curso de Especialização em Dependência Química da UNIAD/UNIFESP. O trabalho de campo e analise dos dados será supervisionado pela Prof[®]. Dr[®] Clarice Sandi Madruga, orientadora do curso, sob coordenação do Diretor de Ensino do Curso Dr Marcelo Ribeiro e Dr Ronaldo Laranjeira, diretor da UNIAD.

Atenciosamente,

carmoo e assinatura de res

38