



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**DEPEDÊNCIA QUÍMICA EM CRACK E ÁLCOOL:  
Perfil dos usuários que buscam tratamento na Clínica Fênix**

**Bruna Rafaela Morais Ferreira**  
**Joice Francielle Rodrigues Borges**  
**Polliana Narcisio Dos Santos**

**Orientadora: Prof. Esp. Miriam Cristina de Oliveira**

Trindade - GO  
2015

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**DEPEDÊNCIA QUÍMICA EM CRACK E ÁLCOOL:  
Perfil dos usuários que buscam tratamento na Clínica Fênix**

**Bruna Rafaela Morais Ferreira  
Joice Francielle Rodrigues Borges  
Polliana Narcisio Dos Santos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof.Esp. Mirian Cristina de Oliveira**

Trindade - GO

2015

**Bruna Rafaela Morais Ferreira**  
**Joice Francielle Rodrigues Borges**  
**Polliana Narcisio Dos Santos**

**DEPEDÊNCIA QUÍMICA EM CRACK E ÁLCOOL:**  
**Perfil dos usuários que buscam tratamento na Clínica Fênix**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Faculdade União de Goyazes como requisito parcial á obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Banca examinadora:

---

Prof.Esp.Mirian Cristina de Oliveira  
(Orientadora – 1ª examinadora)

---

Prof. Esp. Edna Moura  
(2ª examinadora)

---

Psicologa: Kamyla Paula Borges  
(3ª examinadora)

## RESUMO

A dependência química tem sido um assunto polêmico e apesar de variados métodos de tratamento a incidência de novos usuários não tem apresentado um decréscimo, e tal problemática causa transtornos para os dependentes em seu ambiente físico e social e com isso, leva a depreciação dos investimentos governamentais na tentativa de encontrar uma resolução para tal problemática. Portanto é necessário evidenciar o perfil dos usuários que buscam tratamento na Clínica Fênix, sendo esta de aspecto privado; identificando variáveis como: faixa etária, gênero, escolaridade, condições demográficas epidemiológicas e socioculturais. Na análise dos resultados obtiveram-se os seguintes resultados: O Crack é a droga mais utilizada, e a criminalidade e o uso de substâncias ilícitas estão presentes em indivíduos mais jovens e que estes apresentam dificuldade para aderir ao tratamento. Já os indivíduos mais velhos apresentaram o uso de substâncias lícitas e melhor adesão ao tratamento.

**PalavrasChave:** Usuário.Dependência.Etilismo. Crack

## ABSTRACT

The chemical dependence has been a subject polemic and despite the different methods of treatment the incidence of new users has not presented a decrease, and such problems cause disruption to the dependent on their physical and social environment, Leads to depression of governmental investment in an attempt to find a resolution to this problem This a survey was performed in the clinic Fenix this being of private aspect; identifying variables such as: age, gender, schooling, epidemiological and demographic conditions barricading yourselves. In the analysis of the results it was obtained the following results: the crack is the drug most used, and crime and the use of illicit substances are present in individuals More young people and that they have difficulty pair adhere to treatment. Already the older individuals presented the use of illicit substances and and better adherence to treatment.

**Keyword:** User. Dependency. Alcoholism. Crack

## INTRODUÇÃO

A dependência química tem sido um assunto polêmico, debatido na sociedade de forma enérgica. Porém, mesmo através de vários métodos de tratamento essa incidência de usuários não tem apresentado um decréscimo. De acordo com o Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos, existem pelo menos 28 milhões de pessoas no Brasil que tem algum familiar que é dependente químico de substâncias como álcool, maconha ou cocaína/crack (LENAD FAMÍLIA, 2013).

A pesquisa realizada nos incita a compreender tal problemática que se arrasta por décadas causando transtornos para o dependente em seu ambiente físico e social, e, com isso, levando à depreciação dos investimentos governamentais na tentativa de encontrar a resolução para adversidade encontrada.

De acordo com Lima (2000), a ocorrência de transtornos mentais nas pessoas que consomem drogas, tem sido amplamente reconhecida nas clínicas psiquiátricas. Sendo de fundamental importância o correto diagnóstico das patologias envolvidas, para obter-se a eficácia no tratamento do indivíduo.

A partir da Reforma Psiquiátrica que surgiu entre as décadas de 1980 e 1990, até a promulgação da Lei 10.216 ocorrida em 06 de Abril de 2001, através da Política Nacional Específica para Álcool e Drogas, que assume o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários, segundo a Lei 10.216/01, o paciente com indício de doença mental associado ao uso de drogas, passou a ser inserido em clínicas de reabilitação que se dedicam ao atendimento e acolhimento de dependentes, com a finalidade de amenizar sintomas, promover a saúde do indivíduo e o reinserir na sociedade (BRASIL, 2003; PINHO et al., 2008).

Porém, alguns usuários reportam a dificuldade de acesso aos vários profissionais para realizar e manter o tratamento, como preconiza a Reforma Psiquiátrica. Devido à natureza dos tratamentos dispensados aos dependentes, há a necessidade de uma melhor dinâmica na interação da equipe multiprofissional (ZALESKI et al., 2006).

Para muitas pessoas, o álcool não é considerado uma droga, em geral, a justificativa de beber socialmente com os amigos encobre a ideia que, álcool é uma droga. Segundo Ferrarini (2001, p. 81):

Álcool é sim uma droga, e causa dependência com o uso excessivo por longos períodos, e pode ter efeitos desastrosos para aqueles se tornam dependentes físicos e mentais, como, déficits de aprendizagem, liberação da agressividade, falhas de memória, tonturas, dificuldade de alto controle, diminuição da atenção e dos reflexos, o que aumenta os riscos de acidentes. E o uso em longo prazo pode ocasionar doenças graves como, cirrose no fígado e atrofia cerebral.

Diversos autores salientam que o Crack é a cocaína fumada na forma de base livre, obtido pelo processo de aquecimento do cloridrato de cocaína, água e bicarbonato de sódio. No final desse processo, obtêm-se pequenas pedras porosas de um branco sujo, cinza amarelado, parecendo isopor com cera. Essa droga é bastante impura e mais potente que a cocaína, e, por ser de baixo custo, acaba por transformar em um “desastre nacional”(FERRARINI, 2001; MANSCHRECK et al., 1987).

Entre os efeitos do Crack se encontram: excitação, euforia e paranóia. Estimulam a atividade física e mental, causando inibição do sono e diminuição do cansaço e da fome. Pode causar taquicardia, febre, pupilas dilatadas, suor excessivo e aumento da pressão sanguínea. Em alguns casos podem aparecer complicações cardíacas, circulatórias e cerebrais (acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio) e o uso prolongado pode levar a destruição do tecido cerebral (FERRARINI, 2001, p. 82).

Segundo Diehl et al. (2011), o álcool e o crack provocam prejuízos na memória operacional (capacidade de manter e manipular a informação de curto prazo para gerar uma ação) atenção (concentração para realização de atividades mentais), raciocínio e funções psicomotoras, deixando o indivíduo incapaz de raciocinar e de controlar a si próprio.

Assim, é comum famílias abandonar o seu próprio familiar usuário de drogas, colocando-o como centro de todos os problemas, e deixando de analisar que a dependência não é fruto de um único indivíduo, mas sim um conjunto de fatores biológicos, psicológicos, sociais, e culturais que levam a pessoa a adotar o consumo de drogas como hábito de vida.

A sociedade que convive com uma pessoa que fez ou faz um tratamento contra a dependência química, após ter esse conhecimento, passam a vê-los com outros olhos, negligenciando-os e não levando em consideração os valores humanos afetivos que o envolvem, dificultando sua inserção na sociedade. Por esse motivo, identificar o perfil desses usuários pode facilitar a manutenção do tratamento

do indivíduo, e, com isso, diminuir o número de reincidências, possibilitando a reinserção deste na sociedade

O estudo foi realizado no Centro Terapêutico Fênix, localizado na Fazenda Barro Branco a 5 km da cidade de Trindade-Go. Esta instituição é privada com custos de internação mensal variando de 1 a 3 salários mínimos. Atualmente estão internados 89 dependentes químicos e com disposição para 31 vagas, sendo esta clínica especializada no tratamento para dependência química com os princípios de respeito à vida, as diferenças pessoais, e as convicções religiosas; promovendo o cultivo da fé e da confiança na divina providência através de reuniões espirituais. Conta com espaço de lazer e meditação e também de internação além dos consultórios clínicos e ambulatorial; todas as unidades internas da clínica dispõem de uma infraestrutura segura e adequadamente registrada nos órgãos competentes.

Entre os profissionais que compõem o serviço de saúde prestado estão: um médico psiquiatra, um psicólogo, um enfermeiro, um terapeuta ocupacional e um coordenador disciplinar todos eles capacitados e especializados na área em foco promovendo um serviço norteado ao princípio dos narcóticos anônimos que é proporcionar ao paciente segurança protegendo-os de riscos e perigos (NARCÓTICOS ANÔNIMOS, 2010).

A pesquisa realizada tem como objetivo identificar o perfil dos usuários de Crack e álcool levantando variáveis como: faixa etária, gênero, escolaridade, condições demográficas, epidemiológicas e socioculturais. Busca-se também analisar a viabilidade e a acessibilidade no tratamento, por se tratar de uma instituição privada, e relacionar esses dados sobre a prevalência das internações, por conseguinte, verificar se a condição do usuário em relação a antecedentes criminais interfere diretamente no tratamento. Analisar se a renda familiar justifica a desistência do tratamento. Relacionar a faixa etária com o tipo de dependência. Descobrir se a escolaridade influencia no percentual de antecedentes criminais. E entender se a reincidência do cliente torna mais difícil sua reinserção na sociedade e por fim, verificar se o lugar de escolha do tratamento está relacionado à condição socioeconômica e demográfica do cliente.

Traçar o perfil dos dependentes químicos que procuram internação poderá direcionar o tratamento dos mesmos pelos centros de reabilitação contribuindo para a melhoria da assistência prestada a esses usuários.

Outra contribuição da pesquisa é proporcionar ao centro de reabilitação um levantamento de dados e informações para que avaliem o processo da assistência à saúde de forma minuciosa, que visa à eficácia do tratamento e não apenas lucratividade durante a internação

## METODOLOGIA

Esta pesquisa abrange dois tópicos que se encaixarão em um único tema, a dependência química, sendo as experiências da reabilitação para os dependentes químicos e perfil dos usuários que buscam tratamento no Centro de Reabilitação Fênix. Portanto, a pesquisa será do tipo analítico, no qual serão levantados os dados a partir dos prontuários existentes na clínica.

Segundo Fontelles et al., (2009), a pesquisa analítica é o tipo de pesquisa quantitativa que envolve uma avaliação mais aprofundada das informações coletadas em um determinado estudo, observacional ou experimental, na tentativa de explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo, grupos ou população. É mais complexa do que a pesquisa descritiva, uma vez que procura explicar a relação entre a causa e o efeito.

As informações coletadas através dos prontuários e de aplicação prática em campo do tipo quantitativa, com intuito de investigar o perfil dos usuários. Levando em consideração que na clínica existem 450 prontuários que estão organizados em ordem alfabética, onde foram coletados uma amostra sistemática, sendo que a cada quatro prontuários retiram-se um, até obter uma amostra de 112 prontuários para serem pesquisados, observando que, o critério de inclusão é de 18 a 65 anos, caso o quarto prontuário seja um cliente menor que 18 anos ou maior que 65 anos este é excluído e retirado o prontuário seguinte, e assim sucessivamente, até compor a amostra. Foram consideradas as variáveis: gênero, faixa etária, escolaridade, perfil econômico, situação demográfica, epidemiológica e sociocultural.

Depois de realizada a coleta de dados dos prontuários da instituição com um questionário pré-elaborado com as variáveis em questão, a pesquisa foi complementada com fontes suplementares de dados virtuais da Biblioteca Virtual de Saúde, *Scielo*, Google acadêmico, *Lilacs* e do Ministério da Saúde, e livros que abordaram assuntos relacionados ao tema proposto. Na pesquisa, foram utilizadas as palavras-chaves: usuário, dependência, etilismo, crack.

## REVISÃO TEÓRICA

O consumo de drogas sempre existiu desde a antiguidade. “Pode se dizer que a história da dependência das drogas se confunde com a própria história da humanidade” (CARRANZA; PEDRÃO, 2005, p. 837). Porém, este consumo tem se tornado cada vez maior a partir da segunda metade do século XX. Apesar das intervenções por parte do Governo, somente em 2003 o Ministério da Saúde firmou compromisso de enfrentamento aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

Em linhas gerais, a dependência de drogas é mundialmente classificada, entre os transtornos psiquiátricos, como uma doença crônica que acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Porém, esses transtornos podem ser tratados e controlados, reduzindo-se os sintomas, alterando-se, o período de controle e de retorno da sintomatologia (AGUILAR; PILLON, 2005).

A drogadição não é mais do que uma das conseqüências da alienação histórico-social política e econômica através da qual se manifesta a dramática dissociação em que vivemos (KALINA et al., 1999).

Portanto, para a promoção da saúde desses usuários, que, de acordo com a Organização Mundial de saúde (OMS) é todo bem estar físico, mental e social, necessita-se da implementação de uma sistematização da assistência dos profissionais envolvidos. Pela educação em saúde, através de palestras para a comunidade, escolas, igrejas, visitas domiciliares, prognóstico de enfermagem e terapias grupais ou individuais a cada paciente (RIBEIRO, 2004; WHO, 1946).

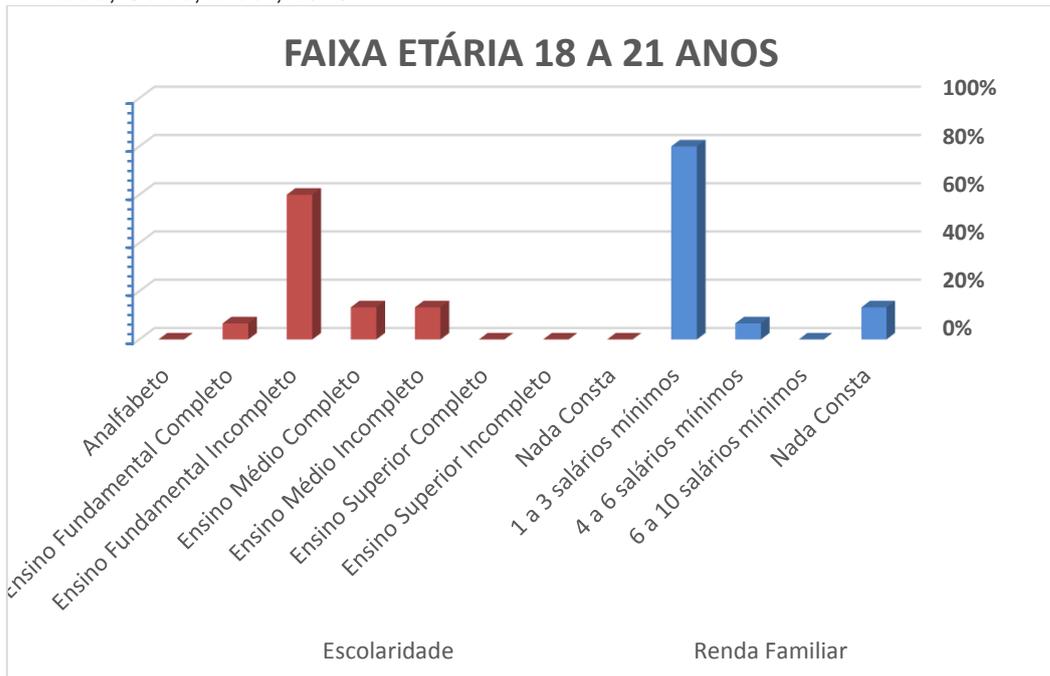
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 112 prontuários na Clínica Fênix, todos os indivíduos do sexo masculino. A idade variou entre 18 e 65 anos, sendo a média de 38,5 anos. No que diz respeito ao município que residem, 13,40% são do próprio município onde a Clínica está localizada, 81,25% são de outros municípios e em 5,35% não havia qualquer informação sobre a localidade. Para melhor compreensão, os prontuários foram organizados por faixa etária, elaborando quatro grupos, definidos por letras de A aD. O grupo A compreende a faixa etária de 18 a 21 anos, o Grupo B de 22 a 39 anos, sendo o Grupo C de 40 a 55 anos e o Grupo D com faixa etária de 56 a 65 anos constando apenas um integrante neste grupo.

No gráfico 1, foram analisadas as variáveis: escolaridade e renda familiar do Grupo A, que corresponde aos indivíduos com idade entre 18 e 21 anos. No que se refere à escolaridade, 60% possuíam o Ensino Fundamental incompleto, 13,33%, Ensino Médio completo e incompleto, respectivamente, 6,66% o Ensino Fundamental completo, e em 6.66% não constava essa informação. Nesse grupo, não havia indivíduos analfabetos ou com escolaridade de nível superior.

Com relação a renda familiar, 80% dos indivíduos a renda era entre 1 a 3 salários mínimos, 6.66% entre 4 a 6 salários mínimos e em 13.33% não constava a informação. Nenhum dos indivíduos dessa faixa etária possui renda familiar superior a 6 salários mínimos.

**Gráfico 01** -Escaridade e Renda Familiar dos pacientes estudados que compõem oGrupo A. Trindade, Goiás, Brasil, 2015.



Fonte:Clínica Fênix, 2015.

Quanto aos antecedentes criminais, dependência química e desistência do tratamento, que compõe as variáveis da tabela 1, os antecedentes criminais apresentaram 53,33%, e 40% não possuía, e em 1 prontuário (6,66%) não havia registro. Desses usuários, 52,94% são dependentes de crack, 23,52% apenas de álcool e 23,52 são dependentes de álcool e crack. No que se refere a adesão ao tratamento, 60% desistiram do tratamento, 26,66% não desistiram e 13,33% ainda estavam em tratamento.

**Tabela01** - Antecedentes Criminais, Dependência Química e Desistência dos pacientes estudados que compõem oGrupo A. Trindade, Goiás, Brasil, 2015.

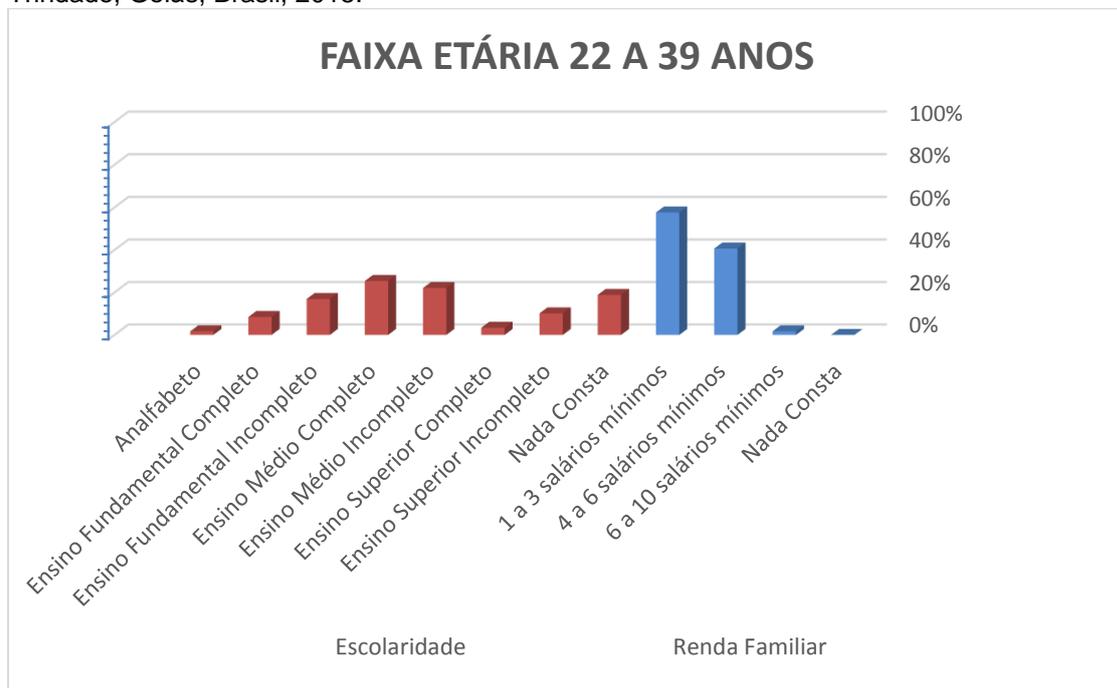
		Prontuários	%
<b>Antecedentes Criminais</b>	Possui	8	53,33
	Não possui	6	40
	Nada Consta	1	6,66
<b>Dependência Química</b>	Crack	9	52,94
	Álcool	4	23,52
	Álcool e Crack	4	23,52
<b>Desistência</b>	Sim	9	60
	Não	4	26,66
	Em tratamento	2	13,33

Fonte:Clínica Fênix, 2015.

O gráfico 2, também apresenta os dados da escolaridade e renda familiar, porém corresponde ao grupo da faixa etária dos 22 aos 39 anos. Observa-se que 8,47% concluíram o Ensino Fundamental, 16,94% possui o Ensino Fundamental incompleto, 1,68% foi evidenciado analfabeto, 3,38% concluiu o Ensino Superior e 10,16% o Ensino Superior é incompleto. Os valores mais significativos quanto a escolaridade refere-se ao Ensino Médio, onde 25,42 concluíram e 22,08 não concluíram o Ensino Médio.

No que diz respeito à renda familiar, 57,62% possuíam renda entre 1 a 3 salários mínimos, 40,48% renda entre 4 a 6 salários mínimos e 1,69% a renda familiar era acima de 6 salários mínimos. Nesse grupo, observou-se que o número de indivíduos com renda familiar entre 4 e 6 salários mínimos era maior se comparado ao Grupo A, porém a maioria dos indivíduos também possuía renda entre 1 a 3 salários mínimos.

**Gráfico 02.** Escolaridade e Renda Familiar dos pacientes estudados que compõem o Grupo B. Trindade, Goiás, Brasil, 2015.



**Fonte:**Clínica Fênix, 2015.

Nos usuários desse grupo, 64,40% não possuíam antecedentes criminais, 23,74% possuíam antecedentes, e em 11,86% dos prontuários não havia registro dessa informação. Pode-se verificar que 40,65% são dependentes de crack, 15,29% do álcool e 44,06% são dependentes tanto do álcool quanto do crack. Nessa faixa

etária, não havia usuários em tratamento, em 5,10% dos prontuários não constava registro e tanto para desistentes e não desistentes, o valor correspondeu a 47,45%, conforme tabela 2.

**Tabela02** - Antecedentes Criminais, Dependência Química e Desistência dos pacientes estudados que compõem o Grupo B. Trindade, Goiás, Brasil, 2015.

		Prontuários	%
<b>Antecedentes Criminais</b>	Possui	14	23,74
	Não possui	38	64,40
	Nada Consta	7	11,86
<b>Dependência Química</b>	Crack	24	40,65
	Álcool	9	15,29
	Álcool e Crack	26	44,06
<b>Desistência</b>	Sim	28	47,45
	Não	28	47,45
	Em tratamento	0	0
	Nada Consta	3	5,10

Fonte:Clínica Fênix, 2015.

No grupo C, cuja faixa etária é dos 40 aos 55 anos,o gráfico 3 demonstra que 45, 94% não concluíram o Ensino Fundamental, 13,52% possui o Ensino Fundamental completo, 10,82% concluíram o Ensino Médio, 8,1% não concluíram o Ensino Médio. Nesse grupo, não havia indivíduos analfabetos ou que tivessem cursado o Ensino Superior e, não foram encontradas informações sobre o nível de escolaridade em 21,52% dos prontuários dessa faixa etária.

**Gráfico 03** - Escolaridade e Renda Familiar dos pacientes estudados que compõem o Grupo C. Trindade, Goiás, Brasil, 2015.



Fonte: Clínica Fênix, 2015.

Nos registros desse grupo, conforme tabela 3, apenas 8,10% possuíam antecedentes criminais e 67,57% não possuía. Quanto a dependência química, 61,77% são dependentes do álcool, 17,65% do crack e 20,58% são dependentes do álcool e do crack. E no que se refere à adesão ao tratamento, 18,92% desistiram, 56,75% não desistiram e 24,33% ainda estavam em tratamento.

**Tabela03** -Antecedentes Criminais,Dependência Química e Desistência dos pacientes estudados que compõem o Grupo C. Trindade, Goiás, Brasil, 2015.

		<b>Prontuários</b>	<b>%</b>
<b>Antecedentes Criminais</b>	Possui	3	8,10
	Não possui	25	67,57
	Nada Consta	9	24,33
<b>Dependência Química</b>	Crack	6	17,65
	Álcool	21	61,77
	Álcool e Crack	7	20,58
<b>Desistência</b>	Sim	7	18,92
	Não	21	56,75
	Em tratamento	9	24,33

Fonte: Clínica Fênix, 2015.

O grupo D compreendeu indivíduos da faixa etária de 56 aos 65 anos, foi identificado apenas um registro em prontuário, o usuário com 59 anos de idade, renda familiar entre 4 a 6 salários mínimos, Ensino Médio completo, dependente do álcool, houve desistência do tratamento e não possuía antecedentes criminais.

**Tabela04** -Escolaridade, Renda Familiar,Antecedentes Criminais, Dependência Química e Desistência do paciente estudado que compõem o Grupo D. Trindade, Goiás, Brasil, 2015.

		<b>%</b>
<b>Escolaridade</b>	Ensino Médio Completo	4.16
<b>Renda Familiar</b>	4 a 6 Salários Mínimos	2.85
<b>Antecedentes Criminais</b>	Não Possui	1.62
<b>Dependência Química</b>	Álcool	2,85
<b>Desistência</b>	Sim	2,23

Fonte: Clínica Fênix, 2015.

Sendo assim, para cada 24 clientes dos 112 prontuários pesquisados que concluíram o Ensino médio,que corresponde um índice de 21,42% da amostra o indivíduo do grupo D, se encaixa nesse índice com uma taxa de 4,16%. Para renda familiar com salário de 4 a 6 mínimos, evidenciou 34 clientes correspondendo a 30,35% da amostra geral juntamente com 2,85 % deste mesmo paciente. A esta

mesma amostra de 112 prontuários que apresentou não possuir antecedentes criminais obteve-se 62 clientes representando 55,35% juntamente com 1,62% que consta na tabela 4. Já dependência química observou-se que da amostra geral 35 pacientes eram dependentes de Álcool, sendo 28,4% para amostra geral mas 2,85% identificado na tabela, e por fim, o indivíduo do grupo D representa 2,23, dos 45 pacientes que desistiram do tratamento com um índice de 40,17% da amostra geral.

A análise do perfil sociodemográfico da população atendida na clínica, mostrou que 100% dos indivíduos são do sexo masculino, dado esse justificado pelo fato de que a Clínica Fênix atende apenas clientes desse gênero, estudos comprovam que há predomínio de dependentes do sexo masculino, Monteiro et al. (2011), fizeram o levantamento do perfil sociodemográfico de dependentes de álcool e drogas em um CAPS-ad (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas) serviço oferecido pelo SUS, e o resultado de sua amostra foi que 88,9% dos dependentes eram do sexo masculino.

Apesar de não ter ocorrido atendimentos na Clínica a cliente com idade superior a 60 anos, sendo o mais velho com 59 anos de idade, Pillon et al. (2010) analisaram o perfil de usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPS-ad com idade superior a 60 anos, e também houve predomínio do sexo masculino, representado por 90,6% da amostra.

Os dados encontrados demonstram que o abuso de substâncias químicas atinge indivíduos de diferentes idades, esses dados se assemelharam a outros estudos constatando que a idade dos usuários era entre 18 e 59 anos (HESS; ALMEIDA; MORAES, 2012; MONTEIRO, et al, 2011).

A média de idade deste estudo, 38,5 anos, é confirmada por outras pesquisas que também abordaram o perfil sociodemográfico de indivíduos em tratamento da dependência química (CAPISTRANO, et al. 2013b; PEIXOTO, et al. 2010).

Segundo Capistrano(2013a), o álcool por ser facilmente adquirido e consumido livremente em diversos ambientes, sendo a droga mais utilizada pelos dependentes químicos, seguido pelo crack, cujo aumento do consumo pode ser compreendido pela crescente busca de tratamento. Essas evidências contradizem o que foi encontrado na pesquisa, onde a dependência química dos usuários atendidos na clínica para álcool foi de 31,25%, seguido de 34,83% para crack que apresentou maior percentual, e por fim, para álcool e Crack associados a outras

drogas obteve-se, uma taxa de 33,92% totalizando a amostra dos 112 clientes estudados.

A baixa escolaridade dos usuários pode estar relacionada ao início precoce ao uso de drogas (CAPISTRANO, et al., 2013b). Verificou-se que os usuários do Grupo A, apresentou uma taxa de 60% para analisados que não concluíram o Ensino Fundamental sendo este valor consideravelmente maior, do que 13,34% que concluíram. Apesar de ser uma geração mais nova, com facilidade de acesso às escolas, às tecnologias e informações, a literatura relata que há relação entre a evasão escolar e o uso de drogas, os indivíduos estão cada vez mais precocemente fazendo uso de drogas e conseqüentemente abandonando os estudos sem ao menos chegar ao Ensino Médio (LEWEKE; KOETHE, 2008 apud HESS; ALMEIDA; MORAES, 2012).

Tanto no Grupo A quanto no Grupo B, a maioria dos indivíduos são dependente do Crack e não concluíram o Ensino Fundamental, e ainda tiveram aqueles, no Grupo B, dependente das duas substâncias, esses achados confirmam o que outros autores encontraram em suas pesquisas, que há relação entre dependência química, escolaridade e idade, indivíduos mais jovens tendem a usar drogas ilícitas, e essas drogas causam efeitos que comprometem além do comportamento, o próprio raciocínio, a habilidade cognitiva necessária para a aprendizagem em sala de aula, chegando ao ponto de abandonarem os estudos (CAPISTRANO, et al. 2013a).

O envolvimento com a criminalidade também é um fator intrínseco relacionado com a dependência química, há maior risco de cometer delitos entre a população que possui algum dependente de substância psicoativa que naquelas que não possuem (CAPISTRANO, et al. 2013b). Foi observado que a prevalência de antecedentes criminais foi maior nos indivíduos mais jovens que compõem o Grupo A sendo que destes 52,9% eram usuários de crack.

Ainda foi possível identificar relação entre a escolaridade, idade e antecedentes criminais, 60% dos indivíduos do Grupo A não concluíram o Ensino Fundamental, 53,33% possuíam antecedentes criminais. Ou seja, quanto mais jovem for o indivíduo envolvido com drogas, maiores as chances de abandonar os estudos, e por não ter um nível de escolaridade mínima exigida para o mercado de trabalho encontrará outros recursos para suprir o vício com atos criminosos (HESS; ALMEIDA; MORAES, 2012).

No grupo C, em que a faixa etária era dos 40 a 55 anos, 61,7% dos usuários eram dependentes de álcool e o índice de criminalidade se comparado aos grupos A e B, reduziu drasticamente, apenas, 8,1% possuíam antecedentes criminais. O nível de escolaridade permaneceu baixo, provavelmente porque esses indivíduos começaram a trabalhar muito jovens para ajudar os pais e a família e não tiveram oportunidade ou tempo para concluir os estudos. Apesar de ter feito parte do Grupo D, apenas um usuário também era dependente de álcool e não possuía antecedentes criminais.

Na instituição pesquisada o tempo pré-estabelecido para se considerar adesão, é a partir do sexto mês do tratamento, considerando boa adesão se o paciente tem permanência ao tratamento por um período mínimo de seis meses. Foi possível identificar que da amostra pesquisada 40,17% usuários não deram continuidade ao tratamento, 47,32% concluíram o tratamento, 9,82% ainda estavam em tratamento até o momento da coleta dos dados e em 2,67% dos prontuários não havia o registro dessa informação. Estes dados contradizem ao estudo realizado no município de Teresina-Piauí, cujos dados demonstraram que 56,8% dos dependentes interromperam o tratamento (MONTEIRO, et al. 2011). E ao estudo realizado por Pelisoli e Moreira (2007), em que 53,45% dos usuários não permaneceram em tratamento na instituição.

As condições socioeconômicas são fatores intimamente relacionados à baixa adesão ao tratamento, uma vez que alguns pacientes não podem se ausentar do seu trabalho, pois necessitam manter a renda familiar; e até mesmo por não possuírem recurso financeiro (FERREIRA, et al. 2015).

O estudo demonstrou que a maioria dos dependentes não tem condição de permanecer seis meses em tratamento. Nas situações em que a renda familiar do usuário não é suficiente para que ocorra adesão mínima ao tratamento. A Clínica Fênix oferece duas vagas gratuitas ao ano, consideradas como vaga social, sob o respaldo da Lei Orgânica da Assistência Social nº 8.742/93 que tem como um de seus objetivos a proteção social, visando garantir a vida, redução de danos, e prevenção da incidência de riscos (BRASIL, 1993).

Contudo no ano de 2002 o Ministério da Saúde através das portarias nº 336/Gm e 816/Gm regulamentou o atendimento do dependente de drogas e álcool em Centros de Atenção Psicossocial (Caps-AD) este órgão Federal disponibiliza atendimentos em saúde mental com uma equipe multiprofissional composta por

médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social que realiza atendimentos em grupos e visitas domiciliares. ( MONTEIRO et al. 2011)

Esta pode ser uma solução para as famílias que não tem condições de custear o tratamento em clinicas privadas.

pesquisa apontou para maior prevalência dos usuários de álcool que aderiram ao tratamento diferente do que ocorreu aos usuários de crack. Esse dado pode ser compreendido quando se verifica que a idade desses usuários era de 38,5 anos, por serem mais velhos do que os usuários de crack têm mais possibilidade de adesão. Além disso, é importante ressaltar que o uso de drogas lícitas está menos ligado ao comportamento anti-social e criminoso do que o uso de drogas ilícitas, o que pode ser um fator positivo para a adesão ao tratamento (PEIXOTO, et al. 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos resultados, entre as características clínicas, percebe-se que o crack é a droga mais consumida em indivíduos mais jovens e o álcool em diferentes idades com uma prevalência maior em indivíduos mais velhos, diante desse fato, entende-se que as drogas lícitas são utilizadas de forma indiscriminada pela sociedade, em geral e, o uso das drogas ilícitas, no caso o Crack, tem aumentado consideravelmente e cada vez mais precoce.

A criminalidade e o uso de substâncias ilícitas estão presentes nos indivíduos mais jovens, percebendo que estes têm mais dificuldade em aderir ao tratamento. E ainda, a condição econômica é um fator que interfere diretamente na permanência dos dependentes químicos na clínica de reabilitação, pois a renda familiar nem sempre é suficiente para custear o tratamento.

Portanto, entende-se que ações direcionadas à população devem ser de caráter preventivo com abordagens diferenciadas e precoces, visando principalmente à prevenção do uso de drogas em jovens, para que estes não sofram perdas na fase adulta.

Esta pesquisa teve como base os dados encontrados em prontuários, haja vista que muitas informações não foram registradas. Portanto, destacam-se a necessidade e a importância das anotações feitas com o máximo precisão por parte dos profissionais, para que se estabeleça um planejamento criterioso para o cuidado desses usuários e, permitindo também, que a comunidade acadêmica e a própria sociedade fiquem cientes da realidade dessa população, possibilitando compreender que é um assunto complexo, um problema de saúde pública e que várias medidas precisam ser tomadas para o bem estar do usuário e dos envolvidos.

Sugere-se que sejam realizados mais estudos desta natureza, a fim de aprofundar a temática, uma vez que esse cenário está em constante mudança, sendo importante conhecer o perfil do usuário de drogas de cada região do país e a partir dos dados pesquisados, subsidiar as ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento dos dependentes.

## REFERÊNCIAS

AGUILAR, L. R.; PILLON, S. C. Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que recibentratamiento. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 790-797, 2005.

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas/Ministério da Saúde**. Secretaria Executiva, secretaria de Atenção à Saúde, CN-DST/AIDS. – 1º ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Casa Civil. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social**.1993 Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm).> Acesso: 19/11/2015.

CARRANZA, D. V. V.; PEDRÃO, L. J. Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante la fase de tratamiento em um instituto de salud mental. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 836-844, 2005.

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

CAPISTRANO, F. C. et al. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 468-474, 2013b.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Artmed, 2011.

FONTELLES, M. J. et al. **Metodologia da Pesquisa Científica: Diretrizes para Elaboração de um Protocolo de Pesquisa**. 2009. 8 f. Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia - UNAMA. Belém, 2009.

FERRARINI, E. **Vencedor não usa drogas**. Moóca :BOOK RJ, 2001.

FERREIRA, A. C. Z. et al. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 150-156, 2015.

HESS, A. R. B.; ALMEIDA, R. M.; MORAES, A. L. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 1, p. 171-178, 2012.

KALINA, E.; KOVADLOFF, S.; ROIG, P. M.; SERRAN, J. C.; CESARMAN, F. **Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

LENAD FAMÍLIA. **Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos**. Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. 2013. Disponível em: <[http://inpad.org.br/\\_lenad-familia/](http://inpad.org.br/_lenad-familia/)> Acesso em: 10 setembro 2015.

LIMA, M. A. **Depressão associada a outros transtornos mentais**. Em: B. Lafer & cols. (Orgs.), **Depressão no ciclo da vida**. p.174-175. Porto Alegre: Artmed. 2000.

MANSCHRECK, T.C.; ALLEN, D.F.; NEVILLE, M. Freebase Psychosis: Cases From a Bahamian Epidemic of Cocaine Abuse. **Comprehensive Psychiatry**, v. 28, p. 555-564, 1987.

MONTEIRO, C. F. S. et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 90-95, 2011.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. **Guia Introdutório para Narcóticos Anônimos: Os doze passos e as doze tradições**. Comitê de Serviço de Área, São Paulo. 2010. (Livreto). ISBN No. 1-55776-265-1 Disponível em: <<http://www.na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/ips/br/BR1200.pdf>> Acesso em: 24/11/2015.

PEIXOTO, C. et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 4, 2010.

PELISOLI, C.L.; MOREIRA, A. K. Caracterização epidemiológica dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Casa Aberta. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 3, 2005.

PILLON, S. C.; CARDOSO, L.; PEREIRA, G. A. M.; MELLO, E. Perfil dos idosos atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 742-748, 2010.

PINHO, P. H.; OLIVEIRA, M. A.; ALMEIDA, M. M. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, p. 82-88, 2008.

RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, p. 50-62, 2004.

ZALESKI, M. et al. Diretrizes da associação brasileira de estudos do álcool e outras drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas dependência de álcool e outras substâncias. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. 142-148, 2006.

WHO (World Health Organization). **Constitution of the World Health Organization**. Basic Documents. Genebra, 1946.