



Ajuda terapêutica a indivíduos em uso e abuso de substâncias psicoativas

Therapeutic help to individuals using and abusing of psychoactive substances

Bárbara Rosa Correia Leandro¹, Luiz Henrique Batista Monteiro¹, Roselma Lucchese¹, Ivânia Vera¹, Rodrigo Lopes de Felipe¹, Inaina Lara Fernandes¹

Objetivo: descrever a procura por ajuda terapêutica de indivíduos em uso e abuso de substâncias psicoativas. **Métodos:** epidemiológico transversal, realizado com indivíduos da região centro-oeste do Brasil, com histórico de uso abusivo de substâncias psicoativas. Realizaram-se entrevistas face a face nos locais da pesquisa em ambiente privativo. Os dados passaram por análise estatística. **Resultados:** foram entrevistados 266 indivíduos, sendo 85,3% do sexo masculino e idade de início de uso ≥ 18 anos. A maioria dos entrevistados relatou busca por ajuda em clínicas de reabilitação. A oração foi a ação de intervenção mais frequente, e o profissional com maior influência foi o farmacêutico. **Conclusão:** homens foram prevalentes dentre aqueles que procuraram ajuda, e o *crack* foi a droga em uso relatada pela maioria.

Descritores: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Enfermagem; Readmissão do Paciente.

Objective: to describe the search for the therapeutic help of individuals using and abusing of psychoactive substances. **Methods:** it is a cross-sectional epidemiology study of individuals from the central-western region of Brazil, with a history of abusive use of psychoactive substances. Face-to-face interviews were conducted at the research sites in a private setting. The data were analyzed by statistical analysis. **Results:** there were 266 individuals interviewed, 85.3% were male and with an age of onset of use ≥ 18 years old. Most interviewees reported seeking help in rehabilitation clinics. Prayer was the most frequent intervention, and the professional with the greatest influence was the pharmacist. **Conclusion:** men were prevalent among those who sought help, and crack was the drug in use reported by most of them.

Descriptors: Substance-Related Disorders; Nursing; Patient Readmission.

¹Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil.

Autor correspondente: Ivânia Vera
Av. Dr. Lamartine Pinto de Avelar, 1120, Vila Chaud, CEP: 75704-020. Catalão, GO, Brasil. E-mail: ivaniavera@gmail.com

Introdução

Estimativas mundiais demonstram que 16 a 39 milhões de pessoas façam uso abusivo de drogas com oscilação entre 3,5% a 7,0%⁽¹⁻²⁾. No contexto brasileiro, nos adolescentes, a prevalência ocorre de 0,1 a 4,3% em relação à população geral e depende do tipo de droga utilizada. A mais prevalente é a maconha (4,3%), seguida por tranquilizantes (2,5%) e cocaína (2,3%). Entre adultos, esta prevalência oscila entre 0,2 a 9,6% prevalecendo os tranquilizantes (9,6%), a maconha (6,8%) e a cocaína (3,8%)⁽³⁾.

Em analogia ao uso e abuso de substâncias psicoativas lícitas na população masculina adulta, o consumo etílico (62,0%) e o consumo do tabaco são maiores (21,4%), quando comparada ao sexo oposto (12,8%)⁽³⁾.

Contudo, os usuários de drogas (lícitas ou ilícitas) têm buscado cada vez por tratamento para cessar seu uso ou reduzir danos advindos desse hábito. Em escala mundial, a cada seis indivíduos que consomem drogas, somente dois conseguem se tratar por ano. Os homens são os maiores consumidores de drogas e as mulheres as mais suscetíveis em desenvolverem dependência das drogas⁽¹⁾. No que se refere às recidivas para o tratamento, os homens são os que mais procuram (60,0%)⁽⁴⁾.

Quanto às instituições que contribuem para o tratamento dos usuários de drogas, o Centro de Atenção Psicossocial atua como dispositivo especializado no atendimento dessas pessoas, abarcando a atenção individualizada, familiar e social. Trata-se de um modelo psicossocial orientado pela lógica da redução de danos, associado ao grau de compromisso que os indivíduos apresentam para conviver e/ou cessar o uso da droga⁽⁵⁻⁶⁾. Por outro lado, têm-se as clínicas de recuperação, cujo processo de desintoxicação, adota-se métodos de parada súbita do consumo de drogas⁽⁷⁻⁸⁾. Este serviço é reconhecido como ‘comunidade terapêutica’ e recebe algumas críticas, por se opor a alguns princípios do processo de Reforma Psiquiátrica, por exclusão do usuário do convívio social tendo a abstinência

a forma principal de recuperação⁽⁸⁾.

Diante do exposto, questiona-se como os indivíduos e as famílias envolvidas nas questões de abuso de álcool e outras drogas obtêm ajuda no processo de reabilitação e recuperação da saúde e cidadania. Com propósito de investigar tal inquietação, o presente estudo objetivou descrever a procura por ajuda terapêutica de indivíduos em uso e abuso de substâncias psicoativas.

Métodos

Estudo epidemiológico transversal, envolvendo indivíduos que abusam de álcool e outras drogas⁽⁹⁾. O estudo deu-se na região Centro-Oeste do Brasil, em uma área constituída por um município de médio porte. O local de estudo foi um Centro de Atenção Psicossocial de caráter público e seis clínicas privadas de reabilitação em dependência química, denominadas “comunidades terapêuticas”.

Os dados foram coletados no período de agosto de 2013 a fevereiro de 2014. Os critérios de inclusão foram indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, inseridos no tratamento para dependência de drogas lícitas e/ou ilícitas. Excluíram-se indivíduos que, no momento da entrevista, estavam sedados e que apresentavam estado evidente de confusão mental, após a realização de exame físico breve com avaliação do nível de consciência. A entrevista foi realizada individualmente, face-a-face em local privativo com os participantes.

Na orientação do número básico para a mostra realizou-se o seguinte cálculo com poder estatístico de 80,0% ($\beta=20,0\%$), nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$), efeito de desenho de 3.0 para uma prevalência antecipada de 5,8% de uso da droga ilícita mais prevalente (maconha) na população brasileira⁽³⁾ considerando potenciais perdas, o valor resultante foi de 302 indivíduos usuários de álcool e outras drogas. Ressalta-se que a técnica de amostragem foi por conveniência, a partir da espontânea participação.

Utilizou-se um instrumento digital como dispo-

sitivo para a coleta de dados, desenvolvido por meio do *Google Docs*, que armazenou as informações e gerou planilhas em formato *Microsoft Office Excel for Windows®*.

O teste piloto foi realizado com dez indivíduos que não compuseram a amostra do estudo, com vistas ao ajuste do questionário. Este se compôs por dados sociodemográficos, padrão de consumo de álcool e outras drogas psicoativas, a procura por tratamento, as práticas terapêuticas adotadas nestes locais e os profissionais envolvidos no processo de reabilitação. A condução da coleta de dados deu-se por entrevistadores previamente habilitados.

As variáveis dependentes constituíram-se de relatos de padrão de consumo de drogas, dividindo-se em três: “uso de drogas lícita UDL” (“consumo abusivo exclusivo de álcool e tabaco e seus derivados”), “uso de drogas ilícitas UDI” (consumo abusivo exclusivo de drogas ilícitas como cocaína, maconha, *crack* e outras proibidas no contexto brasileiro) e “uso de drogas lícitas e ilícitas UDLI” (uso concomitante de álcool e tabaco com substâncias ilícitas).

As variáveis independentes foram as sociodemográficas: sexo, etnia, estado civil, reside com quem, ter ou não filhos, religião, escolaridade, renda e idade do início do uso. Outras variáveis foram exploradas descritivamente para caracterizar o consumo de drogas e tratamento. São elas: uso e abuso de substâncias psicoativas considerando a substância mais difícil de abandonar; tempo que ficou sem usar; quem identificou o problema; idade da primeira intervenção; uni ou multiusuário; de pelo menos uma vez na vida, com as seguintes questões: “usou álcool”, “usou *crack*”, “usou cocaína”, “usou maconha” e se era tabagista.

A busca pelo tratamento e pela reabilitação foi descrita pela variável “procura por ajuda para a reabilitação de indivíduos em uso de drogas”, dividida por primeira, segunda e terceira tentativas de tratamento. Para a concepção sobre tal busca, foi feita avaliação dos indivíduos em relação às ações intervencionistas executadas nas comunidades terapêuticas e o Centro de Atenção Psicossocial, listando: oração, trabalho,

atendimento em grupo e prática de atividade física mais valorizada ou frequente. Por fim, os profissionais que influenciaram no processo de reabilitação, de acordo com o grau de satisfação dos entrevistados, foram distribuídos entre farmacêutico, médico, monitor, terapeuta ocupacional, enfermeiro, psicólogo, técnico de enfermagem, educador físico e assistente social.

Os dados foram coletados em meio digital, dispostos posteriormente em uma planilha do programa *Microsoft Office Excel for Windows®* e, analisados no programa *Stata Software Package*, versão 12.0. Em seguida, passaram por análises descritivas, orientados pelas variáveis acima descritas. Para as análises, consideraram-se os números totais, frequência e intervalo de confiança 95% (IC95%). Para as variáveis quantitativas analisou-se média, mediana, mínimo e máximo e desvio padrão (DP). Para as variáveis dependentes aplicou-se medida de efeito Razão de Prevalências (RP) em análise bivariada e considerou-se associada aquelas com $p < 0,05$ no teste χ^2 .

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

A amostra final foi de 266 indivíduos, devido inconsistência dos questionários em 36 sujeitos entrevistados. Destes, 266 indivíduos, 33 (12,4%) eram usuários de drogas lícitas (álcool e tabaco), 25 (9,4%) usavam apenas drogas ilícitas e 208 (78,2%) eram usuários de drogas lícitas e ilícitas. Faziam parte da rede pública, 15 usuários sendo os demais (251) da rede privada.

Quanto ao gênero, a amostra constituiu-se na maioria de homens (228 – 85,3% IC95% 80,8-89,8). A média de idade foi de 32,5 (IC95% 31,38-33,76), mediana de 31,0 (mínimo 15 anos, máximo 64 anos), DP de 10,0 anos. A maioria, 173 indivíduos procedentes do estado em que ocorreu a coleta de dados. A caracterização sociodemográfica e fatores associados estão na Tabela 1.

Tabela 1 - Análise bivariada entre o padrão de usuário de drogas lícitas e ilícitas, e fatores associados

Variáveis	Drogas lícitas			Drogas ilícitas			Drogas lícitas e ilícitas		
	n(%)	RP	p	n(%)	RP	p	n(%)	RP	p
Gênero									
Masculino	32(14,1)	1,0		23(10,0)	1,0		173(75,9)	1,0	
Feminino	4(9,7)	0,69	0,49	2(4,9)	0,48	0,32	35(85,4)	1,12	0,53
Etnia									
Pardo	20(17,1)	1,0		13(11,1)	1,0		84(71,8)	1,0	
Branco	14(11,7)	0,68	0,27	11(9,1)	0,82	0,63	95(79,2)	1,09	0,52
Negro	2(7,7)	0,44	0,28	1(3,8)	0,34	0,30	23(88,5)	1,22	0,38
Amarelo	-	-	-	-	-	-	6(100,0)	1,38	0,43
Estado civil									
Sem companheiro	29(13,4)	1,0		22(10,1)	1,0		166(76,5)	1,0	
Com companheiro	7(13,5)	1,0	0,98	3(5,8)	0,56	0,36	42(80,6)	1,05	0,75
Reside com									
Família	23(11,0)	1,0		22(10,5)	1,0		164(78,5)	1,0	
Sozinho	13(21,7)	1,96	0,05	3(5,0)	0,47	0,22	44(73,3)	0,93	0,68
Filhos									
Não	5(4,2)	1,0		15(12,5)	1,0		100(83,3)	1,0	
Sim	31(20,8)	4,99	-	10(6,7)	0,53	0,12	108(72,5)	0,86	0,30
Religião									
Sim	33(14,5)	1,0		24(10,6)	1,0		170(74,9)	1,0	
Não	15(7,1)	0,49	0,23	1(2,4)	0,22	0,14	38(90,5)	1,20	0,29
Escolaridade (anos)									
> 7	21(12,4)	1,0		14(8,3)	1,0		134(79,3)	1,0	
≤ 7	15(15,0)	1,20	0,57	11(11,0)	1,32	0,48	74(74,0)	0,74	0,31
Renda (SM)									
< 4	22(17,7)	1,0		12(9,7)	1,0		90(72,6)	1,0	
4 – 7	8(9,7)	0,54	0,14	9(11,0)	1,13	0,77	65(79,3)	1,09	0,57
≥ 7	5(10,0)	0,56	0,24	2,0	0,20	0,13	44(88,0)	1,21	0,29
Idade do uso (anos)									
< 18	21(9,7)	1,0		17 (7,8)	1,0		179(82,5)	1,0	
≥ 18	15(29,4)	3,03	0,00	8 (15,7)	2,00	0,10	28 (54,9)	0,66	0,04

*Salário mínimo (SM) vigente na época da pesquisa: R\$678,00. RP=Razão de Prevalência

Na análise bivariada associaram-se positivamente para a variável desfecho “uso de drogas lícitas”: ter filhos (RP 4,99 IC 95% 1,94-12,84) e idade do início de uso ≥ 18 anos (RP 3,03 IC 95% 1,56-5,89). Com relação ao desfecho “uso de drogas lícitas e ilícitas”, os dados foram associados negativamente à idade de uso ≥ 18 anos (RP 0,66 IC 95% 0,44-0,99). No desfecho “uso drogas ilícitas” não revelou associação.

A Tabela 2 descreve o histórico do uso e abuso de substâncias psicoativas. A droga de maior dificuldade de abandono foi o *crack* (37,6%); o tempo sem o uso foi >180 dias (43,6%); o ‘problema’ foi identificado por outros (55,3%); a idade de início do uso foi <18 anos (81,2%); a primeira intervenção foi com idade ≥ 24 anos (53,0%); e prevaleceram indivíduos multiusuários (88,7%). Em relação ao uso das drogas, a maior prevalência foi de álcool (70,7%), seguida do tabaco (66,5%).

Quanto à procura por ajuda, foi subdividida em até três vezes de ocorrência e, está descrita na Tabela 3.

Considerando três tentativas de buscas por ajuda, as clínicas de reabilitação prevaleceram em todos os momentos (primeira: 68,8%; segunda: 81,7% e terceira: 85,7%).

Quanto à avaliação dos indivíduos em relação às ações intervencionistas executadas nas comunidades terapêuticas e Centro de Atenção Psicossocial apontaram como ações mais frequentes a oração (49,2%), seguida dos grupos terapêuticos (26,3%), do trabalho (25,9%), atendimentos em grupos (9%), uso de medicamentos (8,6%) e atividade física (7,1%).

Em relação à influência dos profissionais no processo de reabilitação, observou-se que o farmacêutico (87,6%), seguido do monitor (58,3%), do médico (50,4%), terapeuta ocupacional (40,2%), enfermeiro (29,7%), psicólogo (24,4%), técnico de enfermagem (10,9%), educador físico (8,6%) e assistente social (7,9%).

Tabela 2 - Histórico do uso e abuso de substâncias psicoativas entre os indivíduos pesquisados

Variáveis	n (%)	Intervalo de confiança 95%
Substância mais difícil de abandonar		
<i>Crack</i>	100 (37,6)	31,6-42,5
Tabaco	57 (21,4)	16,9-26,3
Álcool	56 (21,1)	16,2-26,3
Cocaína	24 (8,6)	5,6-12,4
Maconha	20 (7,5)	4,5-10,5
Nenhuma	8 (3,0)	1,1-5,3
Benzodiazepínico	1 (0,4)	0,0-1,1
Ficou sem usar (dias)		
>180	116 (43,6)	38,0- 49,2
60-180	89 (33,5)	27,8-39,5
<60	61 (22,9)	18,0-28,6
Quem identificou o problema		
Outros	147 (55,3)	49,2-60,9
O próprio indivíduo	119 (44,7)	39,1-50,8
Idade que inicio o uso (anos)		
<18	216 (81,2)	76,3-85,7
≥ 18	50 (18,8)	14,3-23,7
Idade da primeira intervenção (anos)		
≤ 24	141 (53,0)	46,8-58,9
≥ 25	125 (47,0)	41,1-53,2
Uni ou multiusuário		
Multiusuário	236 (88,7)	84,5-92,5
Uni usuário	30 (11,3)	7,5-15,5
Usou álcool na vida		
Sim	188 (70,7)	65,4-75,9
Não	78 (29,3)	24,1-34,6
Tabagismo		
Sim	176 (66,5)	60,5-71,8
Não	90 (33,5)	28,2-39,5
Usou <i>crack</i> na vida		
Sim	156 (58,6)	52,9-64, 3
Não	110 (41,4)	35,7-47,4
Usou cocaína na vida		
Não	139 (52,3)	46,2-57,9
Sim	127 (47,7)	42,1-53,8
Usou maconha na vida		
Não	185 (69,5)	63,9-74,8
Sim	81 (30,5)	25,2-36,1

Tabela 3 - Prevalência da procura por ajuda entre indivíduos em uso e abuso de tabaco, álcool e outras drogas

Busca por ajuda	n (%)	IC95%
A primeira busca por ajuda		
Clínicas de reabilitação	183 (68,8)	63,2-74,8
Centro de Atenção Psicossocial/clínicas abertas	70 (26,3)	20,7-31,6
Iniciativa própria	13 (4,9)	2,3-7,9
A segunda busca por ajuda		
Clínicas de reabilitação	147 (81,7)*	75,6-87,2
Centro de Atenção Psicossocial/clínicas abertas	30 (16,7)*	11,1-22,2
Iniciativa própria	3 (1,7)*	0,0-3,9
A terceira busca por ajuda		
Clínicas de reabilitação	96 (85,7)*	79,5-92,0
Centro de Atenção Psicossocial/clínicas abertas	16 (14,3)*	8,0-20,5

*Número de respostas válidas para a pergunta. IC: intervalo de confiança de 95%

Discussão

As limitações deste estudo se referem ao tipo de pesquisa transversal, descritiva e amostra por conveniência em uma realidade específica, o que não permite generalizações populacionais e estimativas de incidências das questões relativas ao problema do abuso de álcool e outras drogas. Todavia, crê-se ter contribuído para o conhecimento do contexto de extrema relevância, além de se tratar de um tema preocupante no Brasil e no mundo, para a saúde pública.

A maior prevalência de consumo de drogas, nesta pesquisa, foi entre indivíduos do sexo masculino, referendada por outros estudos⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. Porém, não se deve desprezar o problema sem abranger o sexo feminino, isto é, embora a prevalência maior atinja os homens, as mulheres apresentam um aumento nas taxas de consumo de álcool e outras drogas, fator preocupante para pesquisadores que se dedicam a conhecer o padrão de consumo feminino de substâncias psicoativas^(10,12-13,15).

Corroborando com os achados do presente estudo, o atual perfil sociodemográfico de indivíduos

que abusam de drogas, prevalecem entre os indivíduos solteiros, de baixa escolaridade e renda mensal, e coabitação com a família. Esses aspectos se tornam um potencial de risco para vulnerabilidade tendenciosa ao consumo de álcool e drogas na sociedade⁽¹⁴⁾.

Nesse estudo, a associação positiva para a variável desfecho “uso de drogas lícitas”, ter filhos foi fator de risco para o uso de drogas. Um fato inovador, uma vez que não se encontrou pesquisas que retratassem esta variável para discussão. Em contrapartida, foi encontrado em outra pesquisa que, ter família foi fator de proteção para o não uso da droga⁽¹⁶⁾. Quanto ao desfecho “uso de drogas lícitas e ilícitas”, o fator idade (≥ 18 anos de idade) se manteve associado. Isso diverge ao se comparar com outro estudo em que a iniciação foram entre 14-19 anos de idade⁽¹⁴⁾.

Outra característica da população usuária de drogas geralmente concentra-se em um grupo etário jovem, com média de 20 a 24 anos de idade⁽¹⁴⁾, sendo que, para o uso do álcool, há maior prevalência na faixa etária >30 anos de idade⁽¹³⁾. Quanto ao início do consumo, sobretudo de drogas ilícitas, a iniciação ocorre entre ≥ 14 anos e 15 a 19 anos⁽¹⁴⁾. Estudo europeu aponta que cerca de 2,2 milhões de indivíduos adultos jovens na faixa etária entre 15 a 34 fizeram uso de cocaína no último ano, sendo esta também a droga ilícita mais consumida na Europa⁽¹⁷⁾.

Com relação ao uso das substâncias lícitas e ilícitas, neste estudo, as que tiveram maior prevalência foi o álcool, o tabaco e o *crack*, sendo a maioria multiusuário, corroborando com outros achados^(12,13).

A variável religiosidade é descrita como protetora para o uso de álcool, que consequentemente pode restringir o uso de outras drogas. A oração se revelou um método relevante ou a mais exercida no contexto de reabilitação. Nesse sentido, frequentar igrejas influencia beneficemente na recuperação dos indivíduos⁽¹⁰⁾.

Tão prevalente quanto à oração foram às atividades grupais, as quais têm proximidade com a psicoeducação. Por meio de ações que objetivam a autoexpressão, as atividades motoras e sociais pro-

porcionam melhor compreensão da subjetividade, permitindo o estímulo da criatividade, da habilidade e da autonomia⁽¹⁸⁾.

No que se refere à procura por atendimento em 'procura por ajuda', em sua maioria ocorreram em clínicas de reabilitação especializadas de natureza privada. Mesmo considerando que a coleta de dados realizou-se majoritariamente em clínicas, vale a vivência do indivíduo que se mobilizou inicialmente para estes espaços na busca por ajuda. Estes locais cresceram velozmente no Brasil, em decorrência da insuficiência do sistema público de saúde ao complexo tema de abuso de álcool e outras drogas. Embora se empregue a nomeação de 'comunidade terapêutica', estes espaços de tratamento não se alinham com a idealizada pelos Movimentos de Reforma Psiquiátrica, por terem princípios antagônicos. As atividades desenvolvidas nessas clínicas primam pelo isolamento social, e a abstinência tem sido o único recurso de recuperação da pessoa que usa álcool e outras drogas psicoativas⁽⁸⁾.

As Comunidades Terapêuticas permanecem há mais de 30 anos no contexto brasileiro acolhendo indivíduos que fazem uso de drogas. A partir de um levantamento realizado em parceria com a Secretária de Políticas sobre Drogas, com instituições governamentais e não governamentais na atenção ao usuário de álcool e outras drogas, destacou-se das 1.256 das instituições, 439 (35,0%) são nomeadas de Comunidades Terapêuticas⁽¹⁹⁾. Contudo, não implementam práticas estimuladas pelas políticas públicas de saúde, uma vez que não atende o modelo psicossocial adotado pelo Sistema Único de Saúde⁽⁸⁾.

Em outras realidades, a procura por tratamento ocorre em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, instituições especializadas no atendimento às questões da dependência do álcool e outras drogas⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Estes serviços de ação à saúde são públicos e objetivam práticas orientadas por políticas de redução de danos, que têm como objetivo reduzir efeitos nocivos do consumo de substâncias psicoativas entre os usuários. Em outras palavras, há elaboração de projeto terapêutico singular, com vistas à promoção da

saúde, proteção e projeção de mecanismos de enfrentamento dos problemas gerados pelo abuso de álcool e/ou drogas⁽⁵⁻⁶⁾.

Considerando os profissionais presentes nos locais de estudo e suas influências positivas ou negativas para o processo de reabilitação dos indivíduos, observou-se a existência de uma equipe multidisciplinar, destacando o farmacêutico, o médico e o monitor. Este dado pode ser compreendido quando na literatura que a equipe multidisciplinar faz parte do tratamento de reabilitação dos clientes^(14-15,18). Vale salientar que estes profissionais devem estimular a construção de uma visão ampliada da complexidade do abuso de álcool e outras drogas e, conseqüentemente, maior qualidade na atenção à saúde⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Conclusão

Na busca por ajuda terapêutica predominou o gênero masculino, despontando uma realidade em que, na ausência da efetiva atenção pública a essa população, prolifera a rede privada. Identificou-se que essas pessoas são multiusuários, buscam por esses espaços por repetidas vezes, denotando a precária resolutividade dos tratamentos disponíveis no setor privado e na rede pública. O profissional farmacêutico foi o que mais influenciou os usuários no processo de reabilitação.

Colaborações

Leandro BRC, Monteiro LHB, Vera I, Felipe RL e Fernandes IL contribuíram na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada. Lucchese R contribuiu na concepção do projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report. New York: United Nations; 2014.

2. Zaridze D, Lewington S, Boroda A, Scélo G, Karpov R, Lazarev A, et al. Alcohol and mortality in Russia: prospective observational study of 151 000 adults. *Lancet*. 2014; 383(9927):1465-73.
3. Instituto Nacional de Ciências e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (BR). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas [Internet]. 2012[citado 2016 ago. 9]. Disponível em: <http://inpad.org.br/lenad/resultados/>
4. Running Bear U, Anderson H, Manson SM, Shore JH, Prochazka AV, Novins DK. Impact of adaptive functioning on readmission to alcohol detoxification among Alaska Native People. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 13];140:168-74. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871614008448>
5. Kuo M, Shamsian A, Tzemis D, Buxton JA. A drug use survey among clients of harm reduction sites across British Columbia, Canada, 2012. *Harm Reduct J* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 13]; 11:13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4016659/>
6. Mackey TK, Werb D, Beletsky L, Rangel G, Arredondo J, Strathdee SA. Mexico's "ley de narcomenudeo" drug policy reform and the international drug control regime. *Harm Reduct J*. 2014; 11(31):1-7.
7. Lee MT, Horgan CM, Garnick DW, Acevedo A, Panas L, Ritter GA, et al. A performance measure for continuity of care after detoxification: Relationship with outcomes. *J Subst Abuse Treat*. 2014; 47(2):130-9.
8. Perrone PA. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(2):569-80.
9. Alves VS, Lima IMSO. Atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no Brasil: convergência entre a saúde pública e os direitos humanos. *RDisan*. 2013;13(3):9-32.
10. Borders TF, Booth BM. Stimulant use, religiosity, and the odds of developing or maintaining an alcohol use disorder over time. *J Stud Alcohol Drugs*. 2013; 74(3):369-77.
11. Gage SH, Hickman M, Heron J, Munafò MR, Lewis G, Macleod J, et al. Associations of cannabis and cigarette use with depression and anxiety at age 18: findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *PLoS One* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 13];10(4):e0122896. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0122896>
12. Kim JH, Martins SS, Shmulewitz D, Santaella J, Wall MM, Keyes KM, et al. Childhood maltreatment, stressful life events, and alcohol craving in adult drinkers. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014; 38(7):2048-55.
13. Gupta S, Sarpal SS, Kumar D, Kaur T, Arora S. Prevalence, pattern and familial effects of substance use among the male college students – a north Indian study. *J ClinDiagn Res*. 2013; 7(8):1632-6.
14. Silva CC, Costa MC, Carvalho MC, Amaral MT, Cruz NL, Silva MR. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/ Centro de Atenção Psicossocial-AD. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(3):737-45.
15. Vargas D, Bittencourt MN, Rocha F, Oliveira MA. Representação social de enfermeiros de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas sobre o dependente químico. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(2):242-8.
16. Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, Dias AJR, et al. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. 2014; (suppl):46-61.
17. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European Drug Report: Trends and developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
18. Benevides DS, Pinto AG, Cavalcante CM, Bessa Jorge MS. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface*. 2010; 14(32):127-38.
19. Melo MP, Corradi-Webster CM. Análise do funcionamento de comunidade terapêutica para usuários de drogas. *Athenea Digital*. 2016; 169(3):379-99.