



PREVALÊNCIA DE READMISSÕES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E FATORES ASSOCIADOS

PREVALENCE OF READMISSIONS OF USERS OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS AND ASSOCIATED FACTORS

PREDOMINIO DE READMISIONES DE USUARIOS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS Y SUS FACTORES ASOCIADOS

Luiz Henrique Batista Monteiro¹, Samara Alves Vaz², Roselma Lucchese³, Ivânia Vera⁴, Rodrigo Lopes de Felipe⁵, Inaina Lara Fernandes⁶

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência de readmissão de indivíduos que abusam de álcool e outras drogas, e os fatores associados. **Método:** estudo transversal, realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e em clínicas de reabilitação, com indivíduos com histórico de abuso de substâncias psicoativas, situados na região sudeste do Estado de Goiás, Brasil Central. Os dados foram coletados entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014, por meio de um questionário sociodemográfico e padrão de uso de drogas lícitas e/ou ilícitas. Os dados foram analisados utilizando-se o programa Stata Software Package, versão 10.0. **Resultados:** foram entrevistados 268 indivíduos; destes, 68,7% foram readmitidos. Na análise multivariada, verificou-se associação, em mais de uma readmissão, com as variáveis “usuário de cocaína” e “usuário de álcool”. **Conclusão:** foram altas a prevalência de readmissões e a procura por tratamento por usuários de drogas. **Descritores:** Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Fissura; Cocaína; Alcoolismo; Readmissão do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to estimate the prevalence of readmissions among individuals who abuse alcohol and other drugs and associated factors. **Method:** cross-sectional study conducted in a Psychosocial Care Center (CAPS) and in rehabilitation clinics, with individuals with history of psychoactive substance abuse, located in the southeast region of the state of Goiás, central Brazil. Data were collected between August 2013 and February 2014, using a socio-demographic questionnaire and pattern of licit and/or illicit drug use. Data were analyzed using the Stata Software Package program, version 10.0. **Results:** 268 individuals were interviewed; among them, 68.7% were readmitted. Multivariate analysis showed an association, in more than one readmission, with the variables “cocaine user” and “alcohol user”. **Conclusion:** the prevalence of readmissions and the search for treatment by drug users were high. **Descriptors:** Substance-related disorders; Craving; Cocaine; Alcoholism; Patient Readmission.

RESUMEN

Objetivo: estimar el predominio de readmisión entre individuos que abusan de alcohol y otras drogas, además de los factores asociados. **Método:** estudio transversal, realizado en el Centro de Atención Psicossocial (CAPS) y en clínicas de rehabilitación, con individuos con antecedentes de abuso de sustancias psicoactivas, situadas en la región sudeste del Estado de Goiás, Brasil Central. Los datos fueron recolectados entre agosto de 2013 y febrero de 2014, por medio de un cuestionario sociodemográfico y estándar de uso de drogas lícitas y/o ilícitas. Los datos fueron analizados utilizando el programa Stata Software Package, versión 10.0. **Resultados:** fueron entrevistados 268 individuos; de los cuales el 68,7% fueron readmitidos. En el análisis multivariado, se verificó asociación en más de una readmisión con las variables “usuario de cocaína” y “usuario de alcohol”. **Conclusión:** ha sido alta la prevalencia de readmisiones y la búsqueda por tratamiento de usuarios de drogas. **Descriptor:** Trastornos Relacionados al Uso de Sustancias; Fisura; Cocaína; Alcoolismo; Readmisión del Paciente.

¹Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão. Catalão (GO), Brasil. E-mail: luizhbmonteiro@gmail.com;

²Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão. Catalão (GO), Brasil. E-mail: samara-alves12@hotmail.com;

³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão. Catalão (GO), Brasil. E-mail: roselmalucchese@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão. Catalão (GO), Brasil. E-mail: ivaniavera@gmail.com; ⁵Farmacêutico, Professor Mestre em Ciências Veterinárias, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão. Catalão (GO), Brasil. E-mail: rlfarmaceutico@bol.com.br; ⁶Enfermeira, Professora Especialista em Ciência Biológicas, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão. Catalão (GO), Brasil. E-mail: inainalara@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Estima-se que 243 milhões (5,2%) de pessoas da população mundial, com idade entre 15 e 64 anos, usaram algum tipo de droga ilícita, como maconha, cocaína, opioides e anfetaminas¹, no último ano. As taxas de consumo abusivo de bebidas alcoólicas são maiores entre homens adultos (12,4%) do que entre mulheres adultas (4,9%).² No Brasil, em relação ao uso e abuso de drogas ilícitas (depressoras, estimulantes e alucinógenas), estima-se que 2% (244 mil) dos adolescentes e cerca 2,6 milhões de adultos usaram algum tipo dessas drogas. Ressalta-se ainda que, no Brasil, aproximadamente 67,2 milhões (50%) de indivíduos acima de 18 anos consumiram bebida alcoólica no último ano.³

No que se refere ao consumo abusivo de drogas, deve-se considerar a problemática que o envolve, isto é, os malefícios que tal prática ocasiona em relação ao comportamento e à saúde física, psíquica e social, como causa ou agravamento de doenças crônicas e infecciosas,⁴ comportamentos sexuais de risco,⁵ suicídios,⁶ roubos e danos a propriedades.⁷ A forma mais extrema de dano à saúde do indivíduo é a morte. Estima-se que 183 mil óbitos estejam relacionados com o uso de substâncias psicoativas no ano de 2012, com taxa de mortalidade de 40/1 milhão, com idades de 15 a 64,4.¹

A situação é descrita como complexa, e os esforços concentram-se na recuperação de pessoas, seja na busca da abstinência total seja na redução dos danos relacionados à substância de abuso.^{8,9} Para a oferta de estratégia intervencionista no campo da terapêutica, é imprescindível identificar o quanto o organismo do indivíduo está habituado ao consumo de drogas, a consequência e o enfrentamento da abstinência. Nesse sentido, uma estratégia é oferecer ações que estimulem o usuário a identificar seu problema, minimizá-lo ou interrompê-lo.^{10,11}

Identificar a droga e o padrão de consumo como variáveis entre indivíduos que abusam de álcool e outras drogas contribui sobremaneira para a compreensão das readmissões e dos (re)tratamentos – fato que se apresenta com alta prevalência (60% para homens e 40% mulheres).¹² As ações intervencionistas para a problemática do consumo abusivo de substâncias psicoativas estão correlacionadas à identificação de quais drogas predisõem os usuários a buscarem por tratamento especializado.¹

Na busca de tais variáveis, realizou-se a presente investigação com indivíduos que

abusam de substâncias e vivenciam ou vivenciaram os problemas advindos dessa prática. O objetivo deste estudo é estimar a prevalência de readmissão de indivíduos que abusam de álcool e outras drogas e de fatores associados.

MÉTODO

Estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizada em instituições que atendem pessoas que usam e abusam de álcool, tabaco e outras drogas, dentre elas um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e clínicas de reabilitação para a o tratamento da dependência química, todas situadas na região sudeste do Estado de Goiás, Brasil Central. Os dados foram coletados entre os meses de agosto de 2013 e fevereiro de 2014.

Os critérios de inclusão foram: pessoas de ambos os sexos; com 18 anos completos ou mais; que se encontravam em tratamento, no momento da coleta de dados; com histórico de uso abusivo de drogas lícitas (tabaco e álcool) e/ou drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, solventes, merla, êxtase, LSD, entre outras); orientadas psiquicamente e capazes de responderem ao questionário. Excluíram-se os indivíduos que apresentavam sintomas de confusão mental ou se encontravam sedados e/ou sob o efeito de álcool e outras.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual, em local privativo, conduzida por pesquisadores de campo, incluindo acadêmicos de diferentes períodos do curso de Enfermagem de uma universidade pública. Os indivíduos foram convidados a participarem da pesquisa e a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de coleta de dados elaborado pelos pesquisadores continha informações sobre as características sociodemográficas, além de questões relacionadas ao padrão de consumo e ao abuso de drogas lícitas e/ou ilícitas.

A variável desfecho deste estudo foi “teve mais de uma readmissão”, isto é, admissões subsequentes em um dos serviços de reabilitação,¹³ tanto no modelo de internação em clínicas de reabilitação quanto no de atenção psicossocial. As variáveis preditoras foram características sociodemográficas: sexo; idade (≤ 25 anos, 26 a 30 anos e > 30 anos); estado civil categorizado em vive com companheiro (casado, amasiado ou união estável) ou vive sem companheiro (solteiro, viúvo ou separado); origem (Estado de Goiás ou outras regiões do país); escolaridade por categorias de > 7 anos ou ≤ 7 anos de estudo.

As variáveis relacionadas ao uso abusivo de drogas foram: a primeira busca por ajuda (clínicas de reabilitação, CAPS/clínicas abertas ou iniciativa própria); já ter sido preso; idade do início do uso das drogas (< 18 anos e ≥ 18 anos); idade da primeira intervenção ou tratamento (≤ 24 anos e ≥ 25 anos); usuário de álcool, cocaína, crack e maconha; ser ou não fumante ativo; e se já passou por experiência de quase morte.

Os dados foram analisados utilizando-se o programa Stata Software Package, versão 10.0. Prevalências de readmissões foram estimadas com intervalos de confiança de 95% (IC95%). Análise multivariada por meio da regressão de Poisson foi realizada para analisar os fatores associados para readmissões. Foram incluídas, no modelo multivariável, as variáveis com valor de p < 0,10 na análise univariada. O teste qui quadrado foi utilizado para verificar as diferenças entre as proporções, e valores de p < 0,05 foram considerados estatisticamente significantes.

Orientado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, que regulamenta e dispõe sobre os princípios éticos em

pesquisa que envolve seres humanos no Brasil, o projeto de pesquisa matriz que originou este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, protocolo 162/2012. Todos os participantes assinaram o TCLE.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 268 pessoas em tratamento para dependência de drogas. A maioria delas apresentou readmissão (68,7%). Em relação ao sexo, os homens apresentaram maior prevalência em relação ao desfecho (68,9%), quando comparados às mulheres (67,5%). As variáveis preditoras que mais prevaleceram nas readmissões foram: idade >30 anos de idade (68,3%), viver sem companheiro (71,3%), ser do Estado de Goiás (69,8%), ter filhos (68,5%), referir religião (67,7%), > 7 anos de estudo (71,0%), início do uso de drogas com idade <18 anos (56,9%).

Quanto à busca por ajuda no processo de abandono da substância de preferência ou redução de danos, a maioria relatou que a primeira busca por ajuda se deu em clínicas de reabilitação fechada (61,6%), com idade ≤ 25 anos para a primeira intervenção (62,1%).

Tabela 1. Prevalência de readmissões em clínicas de reabilitação fechadas e serviço de atenção psicossocial com fatores associados. Brasil Central, 2014.						
Variável	>1 readmissão n/total*	(%)	RP bruta (IC95%)	Valor de p	RP† ajustada† (IC95%)	Valor de p
Sexo:						
masculino	157/228	(68,9)	1,0			
feminino	27/40	(67,5)	0,99 (0,90-1,08)	0,86		
Idade, anos:						
>30	95/139	(68,3)	1,0			
26-30	42/65	(64,6)	1,04(0,96-1,13)	0,24		
≤ 25	47/74	(63,5)	0,97 (0,89-1,05)	0,48		
Estado civil:						
vive sem companheiro	154/216	(71,3)	1,0			
vive com companheiro	30/52	(57,7)	0,92(0,83-1,00)	0,07	1,06 (0,98-1,11)	0,44
Estado de origem:						
estado de Goiás	120/172	(69,8)	1,0			
Outros estados do Brasil	64/96	(66,7)	0,98(0,91-1,05)	0,60		
Escolaridade, anos:						
> 7	120/169	(71,0)	1,0			
≤ 7	64/99	(64,6)	0,96(0,89-1,03)	0,28		
A primeira busca por ajuda foi em:						
clínicas de reabilitação	114/184	(61,6)	1,0			
CAPS/clínicas abertas	59/70	(84,2)	1,14(1,07-1,21)	0,00	1,02(0,94-1,11)	0,16
iniciativa própria	11/13	(84,6)	1,14 (1,01-1,28)	0,02	1,08(0,96-1,22)	0,16
Já foi preso?						
Não	124/191	(64,9)	1,0			
Sim	60/77	(77,9)	1,07(1,00-1,15)	0,02	1,03(0,96-1,10)	0,35
Idade de início do uso das drogas, anos:						
<18	155/217	(56,9)	1,0			
≥ 18	29/51	(71,4)	0,91(0,83-1,0)	0,05	1,03(0,94-1,13)	0,42
Idade da primeira intervenção, anos:						
≥ 25	87/140	(62,1)	1,0			
≤ 24	97/128	(75,8)	1,08(1,01-1,15)	0,01	1,00(0,93-1,07)	0,94
Usuário de álcool:						
não	41/78	(52,5)	1,0			
sim	142/188	(75,5)	2,78(1,57-5,06)	0,00	1,15(1,06-1,25)	0,00
Usuário de cocaína:						
não	88/139	(63,3)	1,0			
sim	95/127	(74,8)	1,72(1,03-2,91)	0,04	1,07(1,00-1,25)	0,03
Usuário de crack:						
não	66/111	(59,4)	1,0			
sim	118/157	(75,1)	1,09(1,02-1,17)	0,00	1,07(0,99-1,17)	0,08
Usuário de maconha:						
não	127/185	(68,6)	1,0			
sim	57/83	(68,6)	1,00(0,93-1,07)	0,99		
Você fuma?						
Não	60/89	(67,4)	1,0			
Sim	122/176	(69,3)	1,08(1,00-1,16)	0,02	1,04(0,95-1,14)	0,36
Já passou por experiência de quase morte?						
Não	89/143	(62,2)	1,0			
Sim	93/122	(76,2)	1,08(1,01-1,15)	0,01	1,04(0,96-1,13)	0,31

*Denominador reflete o número de respostas válidas; † Multivariada: a variável desfecho foi ajustada para sexo, idade, estado civil, estado de origem, escolaridade, primeira busca por ajuda, ideação suicida, ideação homicida, já foi preso, idade de início do uso das drogas, idade da primeira intervenção, usuário de álcool, usuário de cocaína, usuário de crack, usuário de maconha, fuma, já passou por experiência de quase morte. RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%; CAPS: Centro de Atenção Psicossocial.

A análise multivariada revelou associação entre a variável desfecho e as preditoras usuário de cocaína (p = 0,03; razão de prevalência – RP: 1,07; IC95%: 1,00-1,14) e usuário de álcool (p = 0,00; RP: 1,15; IC95%: 1,06-1,25).

DISCUSSÃO

Em escala mundial, estima-se que, a cada seis indivíduos que abusam de drogas, dois acessem o tratamento ao ano.¹ Entre as possibilidades de tratamento, tem-se o processo de desintoxicação, que consiste na adoção de estratégias que estimulem a parada abrupta do consumo de drogas,^{8,11} sendo esta

a orientação de clínicas de reabilitação, um dos campos de pesquisa do presente estudo.

Vale considerar que as clínicas de reabilitação e comunidades terapêuticas se encontram em ascensão no mercado. Pela facilidade de acesso e por sua quantidade, elas se tornaram um dispositivo amplamente procurado pela comunidade. Porém, observam-se muitas críticas a esse modelo, uma vez que suas práticas não são pautadas no modelo psicossocial preconizado pelo Sistema Nacional de Saúde.⁸

No outro campo de estudo, no CAPS, é a lógica da redução dos danos, em uma perspectiva do modelo de atenção psicossocial, que rege as ações terapêuticas. A política de redução dos danos caracteriza-se como um processo de abordagem que visa diminuir os danos sociais, psicológicos e comportamentais decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. Tal processo se dá por medidas empregadas em conjunto com o usuário de álcool e outras drogas e seus familiares.^{9,14}

O tratamento orientado pela redução dos danos associa-se ao grau de comprometimento e disponibilidade dos indivíduos, sobretudo em usuários de mais de uma droga ilícita,¹⁵ o que pode influenciar nas readmissões de indivíduos no tratamento. Também se aponta a fissura como fator dificultador, ou seja, o desejo ou a necessidade intensos de usar a droga, que podem ocorrer a qualquer momento, mas com maior probabilidade quando em um ambiente no qual a droga foi obtida ou usada anteriormente.^{2,10} A fissura envolve condicionamento clássico e está associada à ativação de estruturas específicas de recompensa no cérebro.²

Conhecida também como *craving*, ela é caracterizada pelo ato ou pensamento compulsivo pelo uso da droga, ocasionado por fatores internos e/ou externos. A probabilidade de se recair durante o *craving* é elevada, uma vez que o organismo já se adaptou aos efeitos da substância e aos múltiplos fatores internos, como ansiedade e depressão, ou externos, como a influência de amigos que usam drogas, do ambiente ou do futuro incerto.¹⁶

Outra variável limitante do acesso e tratamento de indivíduos que abusam de drogas pode se relacionar à faixa etária. A população mais jovem é a mais suscetível ao abuso de álcool e outras drogas⁵ em intervalos etários de 15 a 30 anos¹⁷ até 34 anos.¹⁸ Indivíduos com menor poder aquisitivo possuem maior probabilidade de uso abusivo de substâncias lícitas ou ilícitas.¹⁹

Outro apontamento do processo de readmissão dos usuários de drogas são as precárias estruturas assistenciais dos serviços de saúde e sociais, que deveriam garantir a desintoxicação, e não o contrário, favorecer as recaídas e a readmissão deles.¹¹ Nesse ínterim, a prevalência de readmissão estimada nesta pesquisa foi alta entre os entrevistados (68,7%), independentemente do serviço que o atendeu, seja pela lógica da interrupção do uso de forma abrupta seja pela redução dos danos.

Quanto à substância lícita, usuários de álcool sobressaíram-se nas readmissões, segundo este estudo (75,5%), com maiores probabilidades de readmissões em relação aos que não consumiam álcool. Este resultado corrobora a afirmação de que uma substância química intoxicante usada com mais frequência contribui consideravelmente para a morbimortalidade dos indivíduos, resultando em incapacidades em todo o mundo, sendo responsáveis por mortes (3,8%) e perdas de anos de vida (4,6%) em decorrência do uso de substâncias alcoólicas.²

Outro ponto a ser elencado nessa perspectiva é que, sabendo-se da disseminação do consumo mundial do álcool, a possibilidade de que indivíduos na faixa etária entre 15 e 64 anos de idade apresentem transtornos em decorrência de seu uso é considerável (3,6%). Nesse sentido, pontua-se a maior prevalência de transtornos relacionados ao abuso de álcool na faixa etária de 18 a 29 anos (16,2%).²

Ao mesmo tempo, nos Estados Unidos, são encontradas altas taxas de uso e consumo, alguma vez na vida, desta substância lícita em adultos (80%) e consumo nos últimos 12 meses (65%). A menor prevalência foi encontrada na África (1,1%), seguida das Américas do Norte, Sul, Central e Caribe (5,2%) e da Europa Oriental (10,9%).²

Igualmente problemático, o uso maximizado de bebidas alcoólicas ocasiona efeitos de intoxicação orgânica e comportamentais, o qual impulsiona o desejo imediato e a fissura constante em se consumir a bebida alcoólica.^{20,21} Ao consumo de álcool associa-se, como fator de risco entre adultos jovens de 18 a 29 anos, o *craving* moderado (*odds ratio* – OR: 3,15%; IC95%: 2,3-4,33) e severo (OR: 8,47; IC95%: 4,78-15,01), além de se relacionar a eventos estressantes e a maus tratos na infância ($p = 0,017$).¹⁷

Nossa discussão de readmissão como recidivas corrobora estudo de coorte realizado no Alasca, em que homens (60%) e mulheres (40%) passaram pela readmissão devido ao abuso de álcool.¹² O percentual de readmissão

pelo uso abusivo de álcool, no período de 1 ano, foi alto (42%) e, em relação aos dias após o término do tratamento anterior, foi de 131 (desvio padrão – DP de 94 e média de 105 dias). A readmissão para o tratamento pelo uso de álcool relacionava-se a abstinência da bebida alcoólica, ataques e *delirium tremens*, os quais potencializavam a recaída.¹²

Por outro lado, discute-se que os usuários de álcool, cocaína/metanfetaminas e opioides, quando se encontram em estado de abstinência total ou parcial, estão propensos a apresentarem prognóstico satisfatório após o tratamento. Faz-se necessário observar o grau de motivação que eles apresentam para negatizar o uso das substâncias e também disponibilizar uma equipe multidisciplinar para a reabilitação desses indivíduos.^{22,23}

Em relação ao uso abusivo de cocaína, estima-se prevalência de 12 meses do transtorno em razão do uso de cocaína, nos Estados Unidos, na faixa etária dos 12 aos 17 anos (0,2%) e a partir dos 18 anos (0,3%). Sobressaem os homens, (0,4%) quando comparados ao sexo oposto (0,1%), e a idade entre 18 e 29 anos (0,6%). As menores taxas estão na faixa etária entre os 45 e 64 anos (0,1%). Quanto aos transtornos por uso de estimulantes, estes ocorrem em todos os estratos sociais, sendo comuns entre indivíduos dos 12 aos 25 anos, em comparação àqueles a partir dos 26 anos de idade.²

Prosseguindo as discussões, o uso abusivo de cocaína constitui um alarme crescente nos continentes, concentrando-se no continente americano, tendo-se o Brasil como estrategicamente favorável ao tráfico de cocaína. Cabe ressaltar que essa é a principal droga responsável pela busca por tratamento na América, sobretudo, na América Latina e Caribe.¹

Estudos apontaram que a recuperação funcional parcial associada à dependência de cocaína é expressa quando os indivíduos são submetidos a um longo período de abstinência.^{24,25} Porém, o longo período de cessação do uso estimula o indivíduo à impulsividade e à reatividade, potencializando uma recaída.²⁶ Para as mulheres, aponta-se que a recaída se relaciona ao sentimento de autocontrole e estado emocional; para homens, aos sentimentos de desconforto físico e estresse.²⁷

O consumo de cocaína e seu *craving* são influenciados por diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais.²⁸ Em um estudo realizado com 109 participantes, com o objetivo de avaliar as influências ambientais e contextuais do uso de cocaína e heroína, e o *craving*, os dados evidenciaram que o uso de

drogas é facilitado pelo *craving* em ambientes sociais e físicos menos estruturados, como lugares abandonados.²⁹

Nesse sentido, são necessárias a criação e a implementação de políticas de saúde para o manejo dos problemas de saúde dos usuários de drogas, em que a equipe multiprofissional sistematize um plano terapêutico pautado nos aspectos biopsicossociais e espiritual, proporcionando, dessa forma, a inserção, reintegração e reabilitação desses indivíduos no corpo social.³⁰

CONCLUSÃO

As readmissões entre indivíduos que procuraram tratamento estiveram associadas às variáveis “uso de álcool” e “uso de cocaína”.

A prevalência de indivíduos que (re)trataram é maior entre aqueles que fizeram a primeira busca pelo tratamento em instituição psicossocial e em comunidades abertas ou por iniciativa própria. No entanto, é relevante a ponderação de que quase um quarto da amostra foi composta por indivíduos que percorreram esses caminhos, o que pode ser uma quantidade insuficiente para qualquer conclusão. Diante de tal indicativo, sugerem-se maiores investigações no sentido de se produzirem evidências mais conclusivas.

Como limitações do estudo, reconhecem-se o método empregado, o qual não permite a estimativa de incidências, e a amostra por conveniência, que representa circunstancialmente um determinado local, impeditivo às generalizações. No entanto, a prevalência apontada se assemelhou à de outras pesquisas utilizadas na interlocução.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Federal de Goiás (UFG) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) pelo apoio financeiro na execução de estudos de investigação no Grupo de Pesquisa em Gestão, Educação e Saúde e Enfermagem (GENCSE).

REFERÊNCIAS

1. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report. United Nations publication. 2014; E. 14. XI. 7.
2. APA (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. DSM-5. American Psychiatric Association: Arlington, VA.
3. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Ciências e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas. II Levantamento

Nacional de Álcool e Drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

4. Sarasvita R, Raharjo B, Savitri LM, Viora E, Isfandari S, Susami H. Assist and chronic diseases in eastern part of Indonesia. *Alcohol Alcohol*. 2014 Sep; 49 Suppl 1.

5. Kelly D, Hughes K, Bellis MA. Work hard, party harder: drug use and sexual behaviour in young British casual workers in Ibiza, Spain. *Int J Environ Res Public Health* [internet]. 2014 [cited 2015 June 29];11(10):10051-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210966/>

6. Kwon M, Yang S, Park K, Kim DJ. Factors that affect substance users' suicidal behavior: a view from the Addiction Severity Index in Korea. *Ann Gen Psychiatry* [internet]. 2013 [cited 2015 June 29];12:35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4175090/>

7. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Alcohol misuse and criminal offending: findings from a 30-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend* [internet]. 2013 [cited 2015 June 29];128(1-2):30-6. Available from: [http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(12\)00288-8/abstract](http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(12)00288-8/abstract)

8. Kurlander 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* [internet]. 2014 [cited 2015 June 29];19(2):569-80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200569&script=sci_arttext

9. 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* [internet]. 2014 [cited 2015 June 29];11(1):31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4234880/>

10. Hess ARB, Almeida RMM, Moraes AL. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estud. psicol. (Natal)* [internet]. 2012 [cited 2015 June 29];17(1):171-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000100021

11. 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* [internet]. 2014 [cited 2015 June 29];47(2):130-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4096006/>

12. 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 2015 June 29];140:168-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4137759/>

13. DeCS - Descritores em Ciências da Saúde [base de dados na Internet]. [Atualização anual; cited 2015 Sept 1]. São Paulo (SP): BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde); 2015. Ética; número do registro: 5080; Disponível em: <http://decs.bvsalud.org>.

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

15. 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 2015 June 29];11(1):13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4016659/>

16. Ribeiro M, Laranjeira R. O tratamento do usuário de crack. 2a ed. Porto Alegre: ARTMED; 2012.

17. 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* [internet]. 2014 [cited 2015 June 29];38(7):2048-55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107183/>

18. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report: Trends and developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.

19. Lazarus L, Shaw A, LeBlanc S, Martin A, Marshall Z, Weersink K, Lin D, Mandryk K, Tyndall MW; PROUD Community Advisory Committee. Establishing a community-based participatory research partnership among people who use drugs in Ottawa: the PROUD cohort study. *Harm Reduct J* [internet]. 2014 [cited 2015 June 29];11(1):26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4203893/>

20. McKetin R, Coen A. The Effect of Energy Drinks on the Urge to Drink Alcohol in Young Adults. *Alcohol Clin Exp Res* [internet]. 2014 [cited 2015 June 29];38(8):2279-85. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acer.12498/full>

21. Pilowsky DJ, Keyes KM, Geier TJ, Grant BF, Hasin DS. Stressful Life Events and Relapse Among Formerly Alcohol Dependent Adults. *Soc Work Ment Health* [internet]. 2013 [cited 2015 June 29];11(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3808003/>
22. Cochran G, Stitzer M, Nunes EV, Hu MC, Campbell A. Clinically relevant characteristics associated with early treatment drug use versus abstinence. *Addict Sci Clin Pract* [internet]. 2014 [cited 2015 June 29];9:6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4234981/>
23. Gueorguieva R, Wu R, Donovan D, Rounsaville BJ, Couper D, Krystal JH et al. Baseline trajectories of drinking moderate acamprosate and naltrexone effects in the COMBINE study. *Alcohol Clin Exp Res* [internet]. 2011 [cited 2015 June 29];35(3):523-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3062945/>
24. Connolly CG, Bell RP, Foxe JJ, Garavan H. Dissociated grey matter changes with prolonged addiction and extended abstinence in cocaine users. *PLoS One* [internet]. 2013 [cited 2015 June 29];8(3):e59645. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3601087/>
25. Morie KP, De Sanctis P, Garavan H, Foxe JJ. Executive dysfunction and reward dysregulation: a high-density electrical mapping study in cocaine abusers. *Neuropharmacology* [internet]. 2014 [cited 2015 June 29];85:397-407. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002839081400183X>
26. Bell RP, Garavan H, Foxe JJ. Neural correlates of craving and impulsivity in abstinent former cocaine users: Towards biomarkers of relapse risk. *Neuropharmacology* [internet]. 2014 [cited 2015 June 29];85:461-70. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028390814001786>
27. Kennedy AP, Epstein DH, Phillips KA, Preston KL. Sex differences in cocaine/heroin users: drug-use triggers and craving in daily life. *Drug Alcohol Depend* [internet]. 2013 [cited 2015 June 29];132(1-2):29-37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3664120/>
28. Phillips KA, Epstein DH, Preston KL. Daily temporal patterns of heroin and cocaine use and craving: relationship with business hours regardless of actual employment status.

- Addict Behav* [internet]. 2013 [cited 2015 June 29];38(10):2485-91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3800171/>
29. Linas BS, Latkin C, Westergaard RP, Chang LW, Bollinger RC, Genz A et al. Capturing illicit drug use where and when it happens: an ecological momentary assessment of the social, physical and activity environment of using versus craving illicit drugs. *Addiction* [internet]. 2015 [cited 2015 June 29];110(2):315-25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4447335/>
30. Oliveira EN, Nogueira NF, Marinho MP, Nogueira DL, Rocha NNV, Duarte SR. Characterization of crack users served in Caps for alcohol and other drugs. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 28];6(9):2093-102. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2776/pdf_1439

Submissão: 10/12/2015

Aceito: 10/04/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Ivânia Vera

Universidade Federal de Goiás

Curso de Enfermagem

Av. Lamartine Pinto de Avelar, 1120

Setor Universitário

CEP 75704-020 – Catalão (GO), Brasil