



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**  
**CURSO BIOMEDICINA**

**MATHEUS DE CASTRO PEREIRA LIMA**

**Perfil de concluintes, evadidos ou desligados de uma comunidade  
terapêutica para adictos em uso de substâncias psicoativas no estado  
da Bahia**

**SALVADOR – BA**  
**2023**

**MATHEUS DE CASTRO PEREIRA LIMA**

**Perfil de concluintes, evadidos ou desligados de uma comunidade  
terapêutica para adictos em uso de substâncias psicoativas no estado  
da Bahia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública,  
como parte dos requisitos para obtenção do  
título de Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Dr. Tercio Carneiro Ramos

**SALVADOR – BA**

**2023**

**MATHEUS DE CASTRO PEREIRA LIMA**

**Perfil de concluintes, evadidos ou desligados de uma comunidade  
terapêutica para adictos em uso de substâncias psicoativas no estado  
da Bahia**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do grau de Bacharel em Biomedicina e aprovada em sua forma final pelo Curso de Biomedicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Salvador – BA, 10 de novembro de 2023.



---

Prof. Dr. Tercio Carneiro Ramos  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ADALARDO SOUSA CARNEIRO  
Data: 21/11/2023 18:51:26-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Prof. MSc. Adalardo Carneiro  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

---

Prof. Dr. Artur Gomes Dias Lima  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Epifânio Pereira dos Santos, Helena Maria de Castro Pereira e Fabiana de Castro Pereira, pelo amor e cuidado durante todos esses anos que culminou em todo meu respaldo profissional.

Ao professor e amigo Tércio Carneiro Ramos, pela confiança e reconhecimento do meu trabalho, o que me motiva a ser ainda melhor naquilo que gosto.

E, acima de tudo, agradeço ao meu bom Deus pela oportunidade de desfrutar de mais uma conquista concedida por ele, por mais uma benção, por mais uma chance de me aprimorar. Sem ele não sou nada! Deposito todas as minhas vitórias em seu nome e meu coração aos céus, pois ele foi o responsável por escrever esse momento para mim.

*<sup>29</sup> Ele fortalece o cansado  
e dá grande vigor ao que está sem forças.*

*<sup>30</sup> Até os jovens se cansam  
e ficam exaustos,  
e os moços tropeçam e caem;*

*<sup>31</sup> Mas aqueles que esperam no Senhor  
renovam as suas forças.*

*Voam alto como águias;  
correm e não ficam exaustos,  
andam e não se cansam.*

*- Isaías 40*

## RESUMO

**Introdução:** As drogas são substâncias de alta prevalência no cotidiano da população global, apresentando riscos para seus adictos e para a saúde pública em geral. Dessa forma, muitos desses usuários são internados em centros de reabilitação para interromper o consumo dessas drogas. **Objetivos:** Este estudo compreende o perfil sociodemográfico e epidemiológico através da análise de prontuários de um modelo analítico de corte transversal em um grupo de adictos em substâncias químicas de uma Comunidade Terapêutica. **Metodologia:** Análises de dados secundários através de prontuários de internos que procuraram tratamento numa comunidade terapêutica com internação voluntária no interior da Bahia entre janeiro de 2020 a junho de 2023. Foram analisados a prevalência de desfechos como: evasão, desligamento ou conclusão do tratamento, previsto para acolhimento de 9 meses em regime de internato, bem como suas relações com encarceramento e outros dados sociodemográficos. **Resultados:** Foram analisados 100 prontuários. As principais causas de internação foram dependência de álcool (etanol), cigarro, maconha, cocaína e o crack, 41,6% de todos os internos que já tiveram contato com o sistema carcerário, 67,9% do total não completaram o ciclo escolar fundamental, 58,0% foram desistentes, 23,4% concluintes, 9,87% evadidos e 3,7% desligados da comunidade. **Discussão:** O perfil dos internos é basicamente de jovens, baixa escolaridade, o maior consumo permanece entre as substâncias químicas etanol, cocaína e crack, quase a metade teve envolvimento com justiça e a maior parte tem moradia fixa e já passaram por uma igreja evangélica. **Considerações finais:** Dessa forma, esse estudo apresenta dados que auxiliam na melhora da qualidade de vida desses internos e possibilitam a reinserção desses indivíduos na sociedade.

**Palavras-chave:** Dependência Química, Saúde, Substâncias Psicoativas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Drugs are substances of high prevalence in the daily life of the global population, presenting risks to their addicts and to public health in general. Thus, many of these users are admitted to rehabilitation centers to stop the consumption of these drugs. **Objectives:** This study comprises the sociodemographic and epidemiological profile through the analysis of medical records of a cross-sectional analytical model in a group of chemical substance addicts from a Therapeutic Community. **Methodology:** Analysis of secondary data through medical records of interns who sought treatment in a therapeutic community with voluntary hospitalization in the interior of Bahia between January 2020 and June 2023. The prevalence of outcomes such as: evasion, dismissal or completion of treatment, foreseen for 9-month hospitalization, as well as their relations with incarceration and other sociodemographic data were analyzed. **Results:** 100 medical records were analyzed. The main causes of hospitalization were dependence on alcohol (ethanol), cigarettes, marijuana, cocaine and crack, 41.6% of all inmates who have already had contact with the prison system, 67.9% of the total did not complete the elementary school cycle, 58.0% were dropouts, 23.4% graduates, 9.87% dropped out and 3.7% disconnected from the community. **Discussion:** The profile of the inmates is basically of young people, low education, the highest consumption remains among the chemical substances ethanol, cocaine and crack, almost half had involvement with justice and most of them have fixed housing and have already gone through an evangélica church. **Final considerations:** Thus, this study presents data that help improve the quality of life of these inmates and enable the reintegration of these individuals into society.

**Keywords:** Chemical Dependence, Health, Psychoactive Substances.

## SUMÁRIO

<b>1 ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>8 ANEXOS RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>9 SUBMISSÃO DA REVISTA.....</b>	<b>28</b>



## 1. Artigo Científico

# **Perfil de concluintes, evadidos ou desligados de uma comunidade terapêutica para adictos em uso de substâncias psicoativas no estado da Bahia**

Matheus de Castro Pereira Lima<sup>1</sup>, Tercio Carneiro Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil

**\*Autor correspondente:** Tercio Carneiro Ramos, Odontólogo e Agrônomo, mestre e doutor em farmacologia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Rua Silveira Martins, Cabula, Salvador, Bahia, Brasil. Telefone para contato: (75) 99131-1447. E-mail: [tcramos2@bahiana.edu.br](mailto:tcramos2@bahiana.edu.br)

## 2. Introdução

O abuso de substâncias psicoativas de modo recreacional, sejam permitidas por lei ou ilícitas<sup>1</sup> é um tema relevante para diversos países do mundo, dentre eles o Brasil<sup>2</sup>. Populações de adictos cada maiores são produzidas nos grandes centros urbanos<sup>3</sup>, aparentemente não fazendo diferenciação específica quanto ao nível educacional<sup>4</sup> e levando a mazelas para a população como um todo. Porém, aparentemente é possível distinguir o perfil de adictos quanto ao tempo de abstinência e ambiente social imediato<sup>5</sup> tendo diferentes desempenhos a depender de como são estimulados, podendo esse estímulo ser decorrente do tipo do tratamento que recebem nos centros de reabilitação. Outro fator a ser analisado é a questão comportamental externa e o quanto isso influenciou no vício do paciente, existindo estudo que aponte envolvimento em crimes com uma maior incidência em vício de substâncias alucinógenas<sup>6</sup>.

As drogas são substâncias de matriz orgânica ou inorgânica que visam alterar a homeostase do corpo de um determinado indivíduo, por meio da sua influência no sistema nervoso central (SNC)<sup>7</sup>, proporcionando muitas vezes efeitos psicotrópicos prazerosos, onde a depender do metabolismo do indivíduo pode se obter respostas mais intensas, conseqüentemente mais difíceis de aderir a um futuro controle ou tratamento, interferência, no consumo dessas substâncias<sup>8</sup>. Esses efeitos psicotrópicos podem ter inúmeras vias metabólicas de ativação, garantindo a cada droga um efeito associado único, incluindo seus efeitos deletérios.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), dependentes químicos podem ser definidos como um grupo de indivíduos que apresentam um “conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido e indiscriminado de determinada substância”<sup>9</sup>. O consumo dessas substâncias não pode ser associado a uma única esfera econômica, social, cultural, religiosa ou étnica, pois está bem distribuída em todas as camadas sociais. Ou seja, não há um perfil direto para cada tipo de adicto<sup>10</sup>, sendo importante analisar todo o contexto que permeia o uso dessas drogas para se conseguir uma melhora nos métodos de tratamento desses entorpecentes. Afinal, o dependente químico encontra-se inserido dentro de uma realidade individual que de certa forma traz consigo um sentimento de insatisfação pessoal com a realidade em que vive, sendo de certa forma muito complicado de escapar do peso desse meio a qual está preso, buscando assim por um subterfúgio, a alteração da percepção desses problemas por meio de uma realidade alternativa presente no consumo dessas drogas psicoativas<sup>11</sup>.

Com isso, a evasão ou a conclusão de cada indivíduo conforme seu perfil socioeconômico, cultural, e até o que se refere aos padrões intrínsecos de cada paciente em resposta a droga,

aumenta ou não a dificuldade de conclusão do tratamento de abstinência, possivelmente pelas alterações neuropsicológicas causadas por essas drogas de abuso em relação ao seu consumo excessivo, principalmente tratando de drogas como a cocaína e o crack<sup>12</sup>.

Assim, trazendo esse quadro para o âmbito brasileiro, diferentemente dos outros países onde há o consumo maior de anfetaminas, benzodiazepínicos, "club drugs" (ecstasy, ácido gama-hidroxi-butírico (GHB), LSD (dietilamida do ácido lisérgico) e outros), possuem uma aderência muito baixa da nossa população que gira entre 0,7% e 0,8%<sup>13</sup>. O Brasil ainda sim compartilha de muitas drogas utilizadas pela comunidade global como um todo, sobretudo do etanol (álcool) e o tabaco. No entanto, ao que se refere o uso do etanol o segundo Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, uma média de 12,3% dos brasileiros são dependentes do consumo dessa droga, dipsomaníacos (impulso psicológico intenso que leva o indivíduo a consumir grandes quantidades de etanol)<sup>14</sup>. Por ser uma bebida tão antiga e trazendo até mesmo um caráter cultural em algumas regiões do país, seu consumo é proporcional a sua difusão social, representado em números por 32,4% a 58,6% dos brasileiros acima de 18 anos de idade<sup>15</sup>.

Ainda se tratando do cenário brasileiro, tem se tornado cada vez mais frequente o consumo de substâncias psicotrópicas e sua conseqüente relativização, principalmente sobre os seus efeitos deletérios, incluindo o vício<sup>16</sup>. Com isso, muitos problemas de saúde pública com o consumo de dessas drogas o que por muitas vezes geram inúmeras sequelas em seus usuários, sendo causadora de inúmeras mortes por ano, de forma direta e indireta pela violência atribuída ao seu consumo tanto doméstica como social<sup>17</sup>.

Para o tratamento dessa dependência química temos algumas alternativas que visam por reduzir recaídas ou interromper efetivamente o uso dessas substâncias. Dentre elas temos a psicoterapia, que traz uma abordagem cognitiva, atuando diretamente sobre a forma de pensar do interno e sua relação de necessidade/crença com o uso das drogas, dessa forma o paciente por meio de esportes, prática de meditações e outras atividades lúdicas, tende a descobrir outras formas de obtenção de prazer que não seja por meio de substâncias químicas, onde ao decorrer do tratamento esses pacientes acabam se conscientizando de uma forma de vida saudável, garantindo uma melhor qualidade de comunicação interpessoal, qualidade psicológica e uma melhora fisiológica (homeostase de neurotransmissores, melhora imunológica, qualidade do sono)<sup>18</sup>. Uma outra solução seria a farmacoterapia, que principalmente nos casos de dependência do etanol, tem se mostrado bastante eficaz para a diminuição das recaídas e da compulsão pelo uso dessa substância. Fármacos como naltrexona, acamprosato e dissulfiram (entre outros), tem a capacidade de prolongar períodos de abstinência, reduzir dias de consumo;

traz a homeostase do sistema glutamato e GABA; conferem maior resposta para os pacientes que aderem ao tratamento de forma eficaz, respectivamente<sup>19</sup>.

Mesmo havendo formas de conter o avanço do consumo dessas substâncias por parte desses dependentes químicos, há drogas como o etanol e a cocaína, que por meio do seu mecanismo de ação geram maiores dificuldades para a aderência ao tratamento. A cocaína por exemplo, atua como um potencializador do SNC por inibir a recaptação de 3 importantes neurotransmissores, noradrenalina, dopamina e serotonina, nas fendas sinápticas, causando um aumento significativo das suas frações livres, justificando a hiperatividade do SNC, causando efeitos como agitação, dilata a pupila, ansiedade, potencialização sensorial, tudo isso ativando o sistema límbico. Já o etanol atua de uma forma oposta a cocaína, sendo um depressor do SNC<sup>20</sup>. O etanol atua por meio da potencialização do neurotransmissor GABA (Ácido gama aminobutírico) que funciona como depressor cerebral e por outra via ele inibe o sistema glutamato, que é antagonista ao GABA, sendo um potencializador cerebral. Assim, os resultados do consumo dessa substância de abuso causam efeitos depressão do sistema límbico, conseqüentemente, afetam tomadas de decisões, controle motor e sensorial e principalmente a memória<sup>21</sup>.

Dessa forma, compreender os perfis socioeconômicos, culturais e sociais dessas pessoas, além dos mecanismos de ação dessas substâncias e seus possíveis tratamentos, levará a um maior entendimento acerca do porquê de muitos tratamentos não funcionarem e como podemos fazer essas formas de tratamento se tornarem cada vez mais efetivas. O objetivo deste estudo foi compreender o perfil de cada paciente admitido em uma comunidade terapêutica ao uso de drogas no interior do estado da Bahia, bem como pesquisa variáveis que podem estar associadas ao abandono do tratamento ou a sua conclusão através do prazo de permanência da instituição que abriga dependes.

### 3. Metodologia

**2.1 Desenho do estudo:** Trata-se de um estudo observacional, analítico de corte transversal, baseado em dados secundários disponíveis em prontuários. O estudo foi realizado numa Comunidade Terapêutica para voluntários acolhidos em processo de reabilitação da adicção química na cidade de Serrinha-Ba, denominada de Missão Batista Compaixão e Graça Centro de Formação Cristã- CFC.

**2.2 Critérios de Inclusão:** Voluntários que se internaram para o período de 9 meses no Centro de Formação Cristã (CFC) com idade superior a 18 anos com prontuários registrando as datas de entrada e saída e qual o motivo do desligamento do centro. Prontuários incompletos quanto as datas de entrada e saída do internamento.

#### 2.3 Coleta de dados:

A coleta de dados foi realizada a partir dos registros feitos nos prontuários de voluntários internos para o período de 9 meses no CFC que completaram, desistiram ou foram desligados antes do período inicial proposto. Após a aprovação da Instituição concedida, os prontuários receberam códigos numéricos para não permitir a identificação do voluntário. Os dados foram colhidos e preencherão as variáveis do estudo dependentes e independentes. Os voluntários que porventura tenham saído e retornado e estejam disponíveis serão consultados através de leitura e assentimento em termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) conforme Resolução 466/12 do CNS/MS para inclusão do seu prontuário na pesquisa. O TCLE foi aplicado após os pesquisadores questionarem a direção do CFC se alguns dos internos são reincidentes da Instituição, ou seja, se já passaram pelo centro e retornaram para um segundo período de internação, em havendo, o interno foi chamado a sala de visitas para receber o TCLE e após leitura e esclarecimentos ele foi convidado a conceder acesso ao prontuário.

As informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados no programa Microsoft Office Excel® 2019 que apenas os pesquisadores tiveram acesso mediante senha.

Variáveis independentes:

- ✓ Idade (em anos)
- ✓ Naturalidade
- ✓ Sexo
- ✓ Orientação sexual
- ✓ Estado civil

- ✓ Religião
- ✓ Escolaridade
- ✓ Relação com familiares
- ✓ Profissão
- ✓ Histórico de condenação penal
- ✓ Hábitos de vida
- ✓ Doenças
- ✓ Histórico familiar

#### Variáveis dependentes

- ✓ Consumo de quais substâncias psicoativas (fumo, etanol, maconha, cocaína, crack, outros)
- ✓ Consumo de medicamentos lícitos com prescrição médica (quais?)
- ✓ Situação de moradia (própria sozinho, própria acompanhado, morador de rua)
- ✓ Recebe benefício social
- ✓ Outras passagens em comunidades terapêuticas
- ✓ Tempo de permanência
- ✓ Motivo do desligamento (cumprimento de prazo, voluntário ou involuntário)

#### **2.4 Aspectos éticos:**

Esse projeto foi aprovado pelo comitê de ética da escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, conforme atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012 e na Norma Operacional no 001 de 2013 do CNS.

**Número do Parecer:** 6.247.987

#### **2.5 Análise estatística:**

Os dados estatísticos foram avaliados utilizando-se o software estatístico (SPSS VERSÃO 21). Os dados foram avaliados quanto a normalidade com o teste de KolmogorovSmirnov, visando determinar os testes paramétricos ou não-paramétricos aplicados. Tabelas descritivas apresentando as médias, medianas, desvios-padrão e percentagens foram usadas para descrever a amostra do estudo. Os dados que apresentem médias comparativas entre dois grupos foram analisados com o teste t de Student para amostras independentes e variáveis contínuas, ou Wilcoxon para duas amostras, e o Qui-quadrado, ou o teste exato de Fisher, para variáveis

categóricas. Foram feitas ainda, análises univariadas e multivariadas para determinar o grau de associação entre os diferentes parâmetros analisados no estudo. Todos os testes foram considerados quando apresentarem um valor de  $p < 0,05$ , com um intervalo de confiança mínimo de 95%.

#### 4. Resultados

Nesse estudo foram analisados 100 prontuários, mas apenas 81 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Os questionários descartados apresentavam informações incompletas ou inconclusivas, que não possibilitavam cruzamento de dados e levantamentos estatísticos.

Inúmeras cidades do estado da Bahia recorreram ao centro de reabilitação Missão Batista Compaixão e Graça, onde a tabela a seguir contempla a relação dos internos e suas respectivas cidades de nascença, onde cidades como Serrinha-BA, Salvador-BA e Feira de Santana, ocupam as cidades com maiores números de busca pelo tratamento ofertado. Ao cruzar esses dados com a porcentagem de internos previamente encarcerados, nota-se que Serrinha e Salvador lideram, respectivamente, o ranking de cidades com maior número de adictos com históricos penitenciários, com 19,7% do número total de interno para o município de Serrinha e 6,1% para o município de Salvador. (Tabela 1)

Baseado na tabela abaixo, pode-se observar uma maior incidência de adictos entre as faixas etárias de 28 a 37 anos, com cerca de 41,6% de todos os internos que já tiveram contato com o sistema carcerário, e o menor número de condenações fica na faixa dos 58 a 67 anos, com nenhum dos adictos detidos. Analisando o gráfico, destaca-se também uma menor incidência de presos nas idades entre 38 a 47 anos, com 13 adictos, cerca de 50,0% dos internos nessa faixa de idade. Assim, a porcentagem que representa cada um dos segmentos dos internos que já foram encarcerados gira em torno de 44,4%, 46,9% não foram presos e os outros 8,7% apresentam registro desconhecido. (Tabela 2)

Ao que tange a correlação entre o consumo do etanol e o número de prisões registradas, onde o resultado obtido foi de 48,4% dos internos que consumiam bebidas alcoólicas já foram detidos alguma vez, já os outros 46,8% também consomem bebidas alcoólicas, mas não há registros de encarceramento, já os 4,2% restantes apresentam registro desconhecido. Dos 17 internos restantes que não possuem nenhum tipo de contato com etanol ou que apresentam dados ausentes, 72,7% dos que não fazem consumo de bebida alcoólica nunca foram detidos, já os outros 27,3% dos que não bebem já tiveram pendências com a justiça, e os outros 33,3% dos que apresentam registros desconhecidos, já foram encarcerados e os outros 66,6% não possuem registros de consumo de etanol e nem de prisões prévias. (Tabela 3)



Quando realizada uma correlação do número de alunos já detidos com seus respectivos níveis acadêmicos, é possível notar que a maior concentração dos alunos que já tiveram contato com o sistema carcerário possui o ensino fundamental incompleto, cerca de 50,0% desses internos. Dessa forma, a falta de acesso à educação é representada como uma importante porta de entrada para uma futura adesão de um determinado indivíduo no mundo das drogas. De todos os internos, 67,9% do total não completou o ciclo escolar fundamental, apenas 1,2% chegaram a ingressar em uma graduação, mas não completaram, 13,5% não possuem registros e 17,2% concluíram o ensino médio, mas não ingressaram em universidades. (Tabela 4)

O número de evasões, desligamentos, desistências e conclusões quando comparado ao período de internação de cada interno, apresenta o resultado individual de cada um dos adictos conforme seus respectivos tempos de permanência dentro da instituição, onde com esses dados pode-se constatar uma predominância no número de desistentes, cerca de 58,0% de todos os pacientes inseridos no estudo. Logo atrás, a segunda maior porcentagem é representada pelos concluintes, que representam cerca de 23,4%, e os adictos remanescentes que estão entre desligados, evadidos e com registros desconhecidos, apresentam 9,87%, 3,7%, e 4,93%, respectivamente. (Tabela 5)

Realizando uma correlação entre as religiões de cada interno com seus históricos carcerários, a tabela abaixo destaca a religião evangélica como a de maior incidência para os internos que já tiveram dentro de alguma penitenciária, com 38,8% de todos os adictos já detidos. Já a religião de menor incidência de presos é a satanista, onde apenas um interno frequenta essa religião e já foi detido. (Tabela6)

Com relação as atividades laborais de cada um dos internos e seu histórico de detenções, a tabela a seguir apresenta um elevado número de internos desempregados, sejam eles que não possuem emprego propriamente dito ou aqueles que estão desempregados por causa do período de tratamento, ocupando cerca de 69,1% de toda a população do estudo, o que pode ser ainda maior, pois 20,9% apresentam registros desconhecidos. Dos internos que ainda possuem algum tipo de vínculo empregatício, apenas 10,0% representam essa amostra dos adictos totais, estando divididos em profissões distintas. (Tabela7)

A maior parte dos adictos internados no CFC moram com familiares 69,1%, representando a maior parte dos internos relacionados nesse cruzamento de dados, já 18,5% moram sozinhos e 7,4% são moradores de rua, os demais adictos possuem registros incompletos, representando cerca de 4,9% do total. (Tabela8)

O cruzamento de dados relativos às drogas de abuso e os respectivos resultados de cada um dos internos aponta uma maior inclinação dos usuários para a desistência do processo terapêutico, independentemente da droga de abuso, com a cocaína liderando o número de desistentes, em seguida o etanol, maconha e crack, respectivamente com os níveis de desistência. A conclusão do tratamento por sua vez, teve maior percentual de finalização principalmente com o Crack, onde 10 dos 19 concluintes que utilizavam dessa droga de abuso obtiveram êxito no processo terapêutico. (Tabelas 9,10,11,12)

## 5. Discussão

Os adictos da comunidade terapêutica analisada, Missão Batista Compaixão e Graça, são majoritariamente do sexo masculino, predominantemente na faixa de 38 a 47 anos, de baixa escolaridade, desempregados. Em outras literaturas é apresentado um resultado semelhante a outras instituições, onde além da convergência de sexo apresentada em outros estudos, caracteres como baixa escolaridade, alto índice de desemprego, faixa etária e taxa de consumo de cada droga, apresentam-se parecidos quanto a populações de estudo diferentes<sup>22,23</sup>.

Um estudo realizado com base na análise de prontuários de três unidades de tratamento da CAPSad, um na modalidade CAPSad II e os outros dois CAPSad III, da região do triângulo mineiro, feito por Trevisan E.R. e Castro S. de S.<sup>22</sup>, apresenta resultados para as faixas etárias predominantes de 41 a 60 anos, representando 45,8% da população do estudo dos dois sexos, mas a maior parte do sexo masculino, com 80,5% dos internos analisados. Dados esses que apresentam resultados semelhantes aos encontrados nesse estudo e na literatura desenvolvida por Almeida R.A.<sup>23</sup>, et al., também realizada em um CAPSad de modalidade III do município de João Pessoa, que apresenta faixa etária predominante de 21 a 30 anos, com 31,02% dos internos, mas com uma pequena diferença para o resultado encontrado nos outros estudos, pois a faixa etária de 31 a 40 representa 27,05%, podendo ser interpretado como um índice elevado também, corroborando com os dados obtidos nesse estudo, que confirmam uma maior prevalência do consumo dessas substâncias psicoativas nas pessoas mais jovens e vai reduzindo com o avançar da idade.

Para a variável escolaridade, a ausência de uma boa base escolar é um fator que aumenta a probabilidade da entrada de um indivíduo na esfera de consumo de diversas substâncias psicoativas. Só nesse estudo cerca de 44,4% dos internos possuem o ensino fundamental incompleto e 67,9% não completaram o ciclo escolar, ratificando a possibilidade da influência direta de uma má educação com o ingresso no consumo das drogas, que também pode ser avaliado pelos outros estudos comparados com esse, que apontam cerca de 48,9% dos internos com ensino fundamental incompleto e 68,4% possuem o ciclo escolar incompleto<sup>22</sup>.

No quesito atividades laborais de cada interno, o registro de desempregados obtidos é de 69,1% dos 81 adictos, contando os internos que possuem habilitações, mas não exercem por causa do tratamento, o que pode ser justificado pela dependência química atribuída ao consumo dessas drogas que implica nas relações interpessoais diretamente, não conseguindo manter o vínculo empregatício com nenhuma instituição<sup>24</sup>. Outros estudos<sup>22</sup> apresentaram resultados para os índices de desemprego de 34,7%, mas apenas dos desempregados que não possuem

habilitações, já outro artigo<sup>23</sup> aponta uma taxa mais fidedigna ao valor encontrado nessa pesquisa, de aproximadamente 55,81% dos adictos.

Com relação aos adictos que já tiveram prisões prévias, esse estudo encontrou uma porcentagem de 44,4% de todos os internos analisados que possuem histórico penal. Uma possível atribuição a esse resultado é o aumento da violência ocasionado pelo consumo dessas drogas, que por sua vez acaba por danificar os usuários em seus aspectos psicológicos como um todo, mas principalmente no âmbito emocional<sup>25</sup>, além da violência atribuída ao tráfico de drogas que é potencializada pelo consumo dessas substâncias e a necessidade desses adictos de continuarem utilizando essas substâncias. Outro estudo analisado entrega uma média de pacientes já envolvidos com a justiça de 23,65%, discrepante do que foi apresentado nesse estudo, possivelmente pelo maior contingente de adictos analisados.

No que tange o consumo de cada droga analisada, esse estudo levanta a porcentagem dos tipos de substâncias consumidas, como o consumo relativo ao etanol, que apresenta 33,3% dos internos, maconha 28,3%, cocaína 35,8% e crack 30,8%, ratificando que um único interno pode consumir mais de uma substância. Um dos estudos coletados para comparação<sup>22</sup>, propôs os seguintes resultados para as drogas comparadas dos pacientes do sexo masculino apenas: 80,9% consomem bebidas alcoólicas, 80,4% consomem maconha, 76,4% consomem cocaína e 75,4% fazem admissão do crack em seu organismo. Dessa forma, o estudo coincide no quesito crack ser a droga menos consumida, porém as outras drogas apresentam uma leve discrepância no consumo, o que pode variar de instituição para instituição.

Não foram encontrados estudos que fornecessem dados semelhantes referentes a religiosidade e moradia que pudessem ser comparados com esse estudo, o que leva a acreditar que esse estudo é o primeiro a cruzar dados de religiosidade com histórico carcerário e relação moradia com consumo de drogas de abuso. Já outros estudos levantaram dados que não estavam disponíveis nos prontuários analisados, como Estado civil, raça/cor, benefícios governamentais e demanda pelo atendimento, foram abordados pelos estudos selecionados para comparação desses dados com os obtidos nesse estudo. Muitos desses dados foram perdidos na etapa de anamnese e preenchimento dos prontuários pelo CFC, seja no momento de entrada ou de saída, não fornecendo resultados lineares para todos os 100 prontuários analisados, além da ilegibilidade de alguns dados, incompatibilidade de datas, não preenchimento dos campos e dados preenchidos de forma subjetiva, o que ocasionou na retirada de 19 prontuários do estudo.

Mesmo com essas adversidades, os resultados obtidos foram fiéis e não fugiram do esperado, auxiliando na compreensão do perfil de cada aluno e dessa forma foi possível traçar cruzamentos desses dados obtidos para justificar uma possível conclusão, evasão ou desligamento do tratamento proposto. Assim, essa pesquisa fornece dados que subsidiam um avanço nas técnicas de tratamento conforme característica psicossociais, socioeconômicas,

religiosas e educacionais, que auxiliam na compreensão do adicto como um ser dependente do consumo de determinadas substâncias.

Importante ratificar a melhora na fase de anamnese e coleta de dados dos pacientes, para minimizar erros na confecção de futuras pesquisas. Dessa forma, a administração de cada instituição deverá instruir melhor os funcionários quanto ao preenchimento dos campos, legibilidade das letras e informações coletadas, armazenamento e cuidado com os prontuários adquiridos, minimizando assim a quantidade de dados descartados por erros de coleta de dados.

## **6. Conclusão**

O perfil sociodemográfico dos internos da comunidade terapêutica CFC é composto de homens, adultos jovens, baixa escolaridade e desempregados. A maioria não consegue concluir o tempo proposto por desistência ou evasão ou desligamento. Os usuários de crack foram os que mais conseguiram concluir o tempo proposto.

## 7. Referências

1. Ministério da Saúde: RESOLUÇÃO - RDC No 372, DE 15 DE ABRIL DE 2020
2. Saúde FOCI de C e IC e T em. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. [www.arca.fiocruz.br](http://www.arca.fiocruz.br) [Internet]. 2017; Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>.
3. Silva CC, Costa MCO, Carvalho RC de, Amaral MTR, Cruz NL de A, Silva MR da. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014Mar;19(3):737–45. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.15922013>
4. Lemos KM, Neves NMBC, Kuwano AY, Tedesqui G, Bitencourt AGV, Neves FBCS, et al.. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2007;34(3):118–24. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000300003>
5. Ruiz Sánchez De León, J., Pedrero Pérez, E., Llanero Luque, M., Rojo Mota, G., Olivar Arroyo, Á., Bouso Saiz, J., & Puerta García, C. (2009). Perfil neuropsicológico en la adicción a la cocaína: consideraciones sobre el ambiente social próximo de los adictos y el valor predictivo del estado cognitivo en el éxito terapéutico. *Adicciones*, 21(2), 119-132. Available from: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.239>
6. Rodríguez-Sáez JL, Salgado-Ruiz A. Perfil psicopatológico y delictivo en pacientes drogodependientes en tratamiento. *RPPC* [Internet]. 29 de enero de 2020 [citado 31 de octubre de 2023];24(3):141-5. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/24176>
7. Sousa YSO, Santos M de F de S, Apostolidis T. Drogas no Espaço Público: Consumo, Tráfico e Política na Imprensa Brasileira. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2020;40:e201819. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003201819>
8. Pereira DG. Importância do metabolismo no planejamento de fármacos. *Quím Nova* [Internet]. 2007Jan;30(1):171–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-40422007000100029>
9. Ministério da Saúde: SECRETARIA DE ATENCAO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS), DE 21 DE FEVEREIRO DE 2022 <https://aps.saude.gov.br/noticia/15936>
10. Medeiros KT, Maciel SC, Sousa PF de, Tenório-Souza FM, Dias CCV. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. *Psicol Estud* [Internet]. 2013Apr;18(2):269–79. Available from: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGGG5R3MMmszKjgin8D5NqH/>

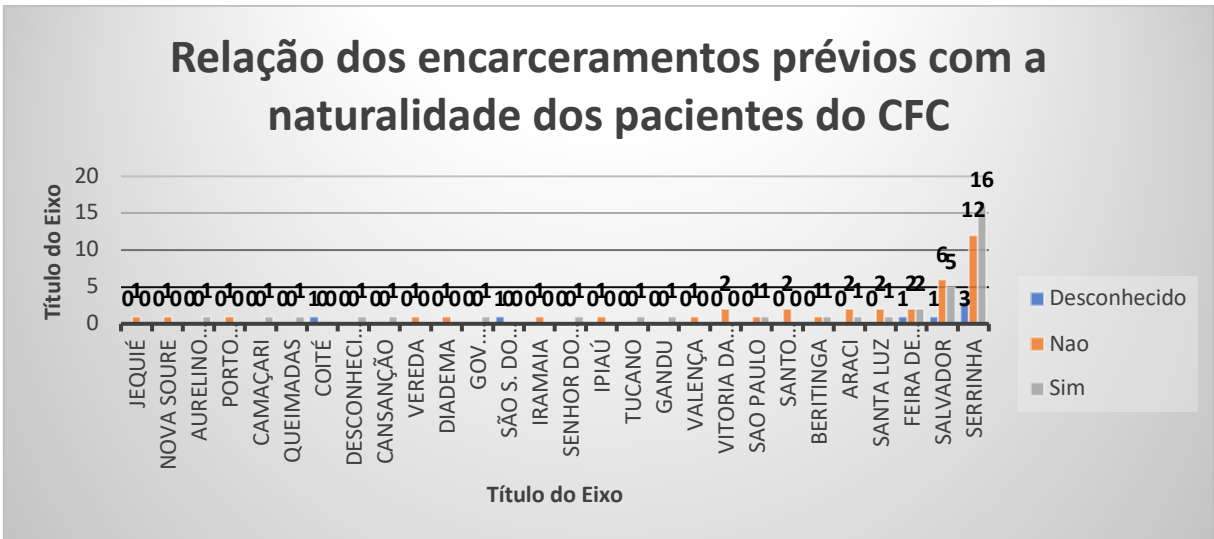
11. Tovani JBE, Santi LJ, Trindade EV. Use of psychotropic drugs by students from the health area: a comparative and qualitative analysis. *Rev bras educ med* [Internet]. 2021;45(3):e175. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.3-20200485.ING>
12. Cunha PJ, Nicastrí S, Gomes LP, Moino RM, Peluso MA. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2004Jun;26(2):103–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000200007>
13. Demenech LM, Dumith SC, Gramajo CS, Ferreira MZ, Silveira RR, Neiva-Silva L. Uso de club drugs entre estudantes de graduação: prevalência, características associadas e a influência dos pares. *J bras psiquiatr* [Internet]. 2021Mar;70(2):108–16. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000301>
14. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013Apr;17(2):234–41. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200005>
15. Cibeira GH, Muller C, Lazzaretti R, Nader GA, Caleffi M. Consumo de bebida alcoólica, fatores socioeconômicos e excesso de peso: um estudo transversal no sul do Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013Dec;18(12):3577–84. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200014>
16. Garcia-Mijares M, Silva MTA. Dependência de drogas. *Psicol USP* [Internet]. 2006;17(4):213–40. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642006000400012>
17. Santana CJ, Oliveira MLF de, Martins EAP, Silva AS da, Radovanovic CAT, Elvira I de KS. Morbimortalidade e fatores associados ao óbito em internados por efeitos do álcool e outras drogas. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023;27:e20220171. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0171pt>
18. KARKOW, Mônica Junqueira; CAMINHA, Renato Maiato e BENETTI, Sílvia Pereira da Cruz. Mecanismos terapêuticos na dependência química. *Rev. bras.ter. cogn.* [online]. 2005, vol.1, n.2 [citado 2023-03-20], pp. 123-134 . Available from: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18085687200500020013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18085687200500020013&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1808-5687.
19. Castro LA, Baltieri DA. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2004May;26:43–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500011>

20. Luft A, Mendes FF. Anestesia no paciente usuário de cocaína. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2007May;57(3):307–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942007000300009>
21. Costardi JVV, Nampo RAT, Silva GL, Ribeiro MAF, Stella HJ, Stella MB, et al.. A review on alcohol: from the central action mechanism to chemical dependency. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2015Jul;61(4):381–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.04.381>
22. Trevisan ER, Castro S de S. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. Saúde debate [Internet]. 2019Apr;43(121):450–63. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>
23. Almeida RA de, Anjos UU dos, Vianna RP de T, Pequeno GA. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. Saúde debate [Internet]. 2014Jul;38(102):526–38. Available from: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140049>
24. Silva LHP da, Borba L de O, Paes MR, Guimarães AN, Mantovani M de F, Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. Esc Anna Nery [Internet]. 2010Jul;14(3):585–90. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300021>
25. Tavares GP, Scheffer M, Almeida RMM de. Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados. Psicol Reflex Crit [Internet]. 2012;25(1):89–95. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000100011>

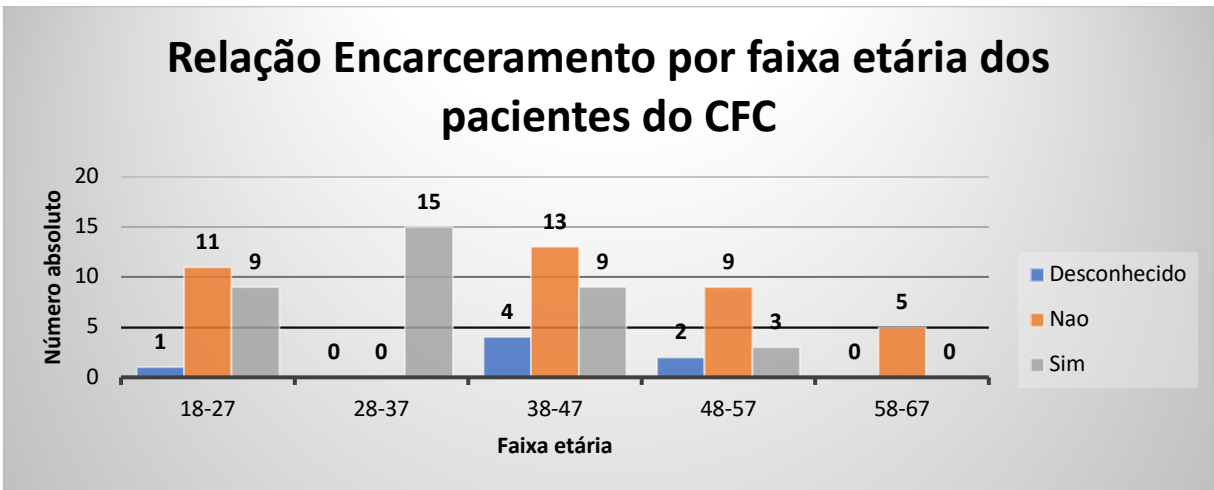
## 8. Anexos resultados

(Tabela1)

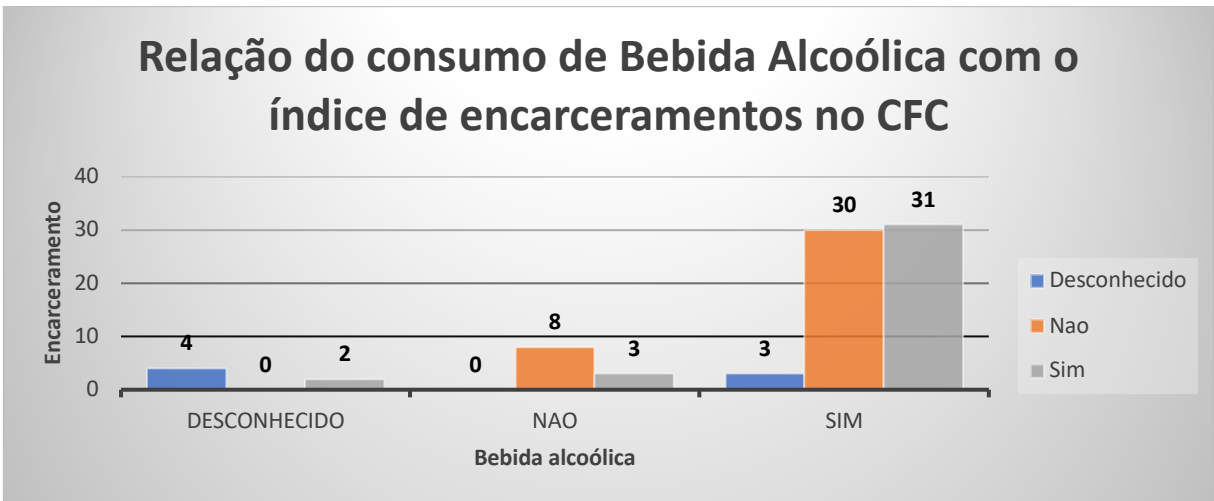




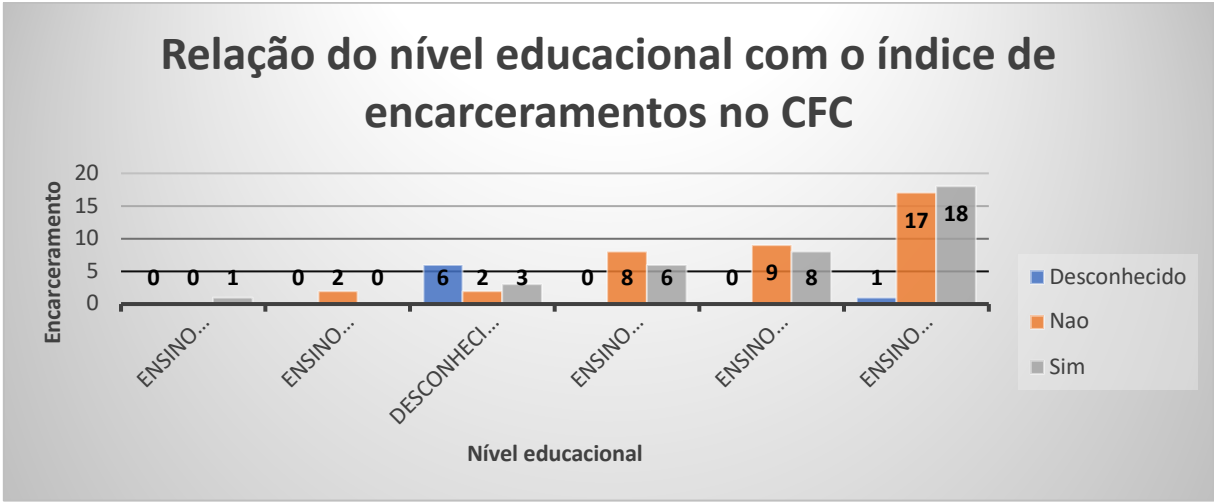
(Tabela2)



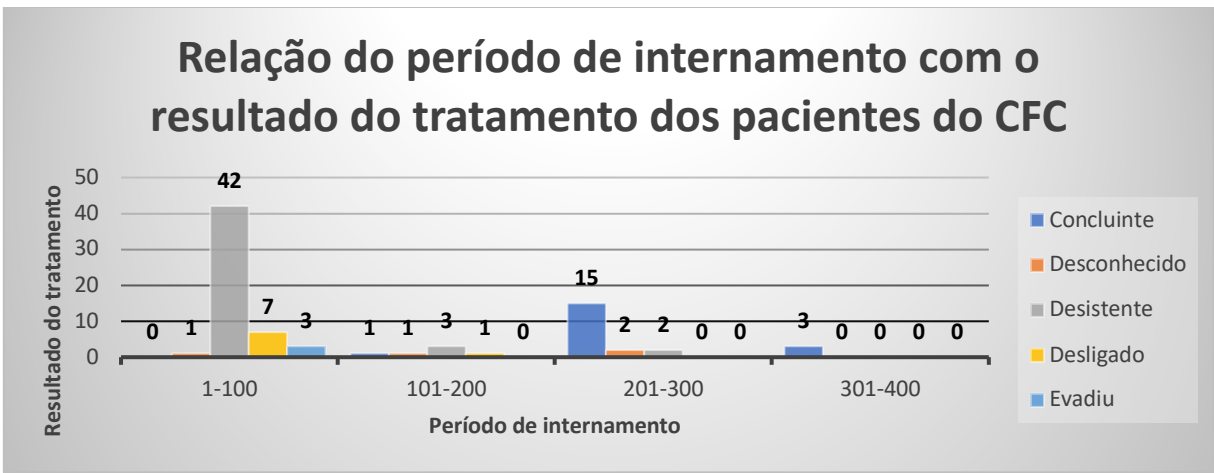
(Tabela3)



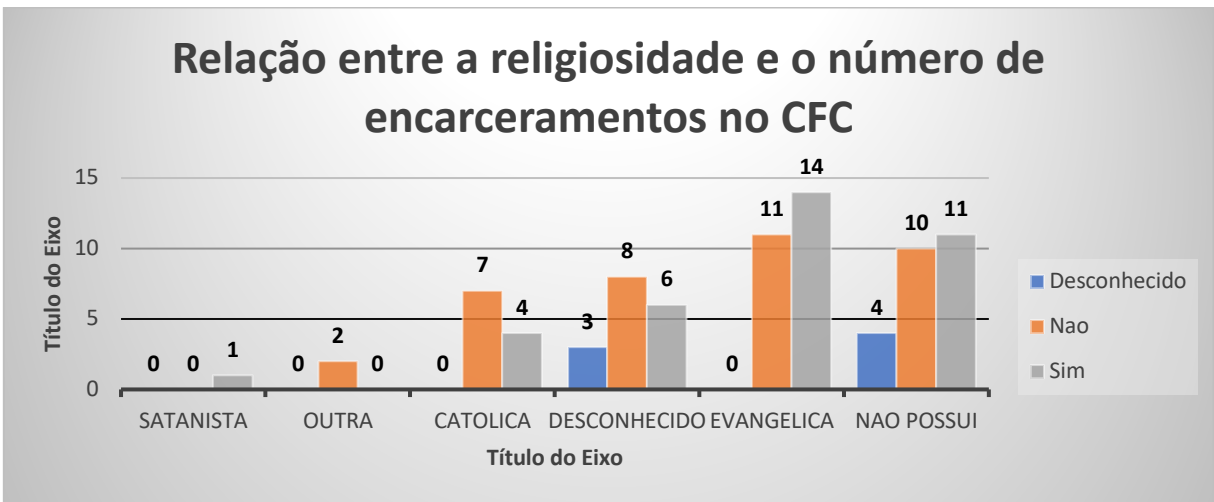
(Tabela4)



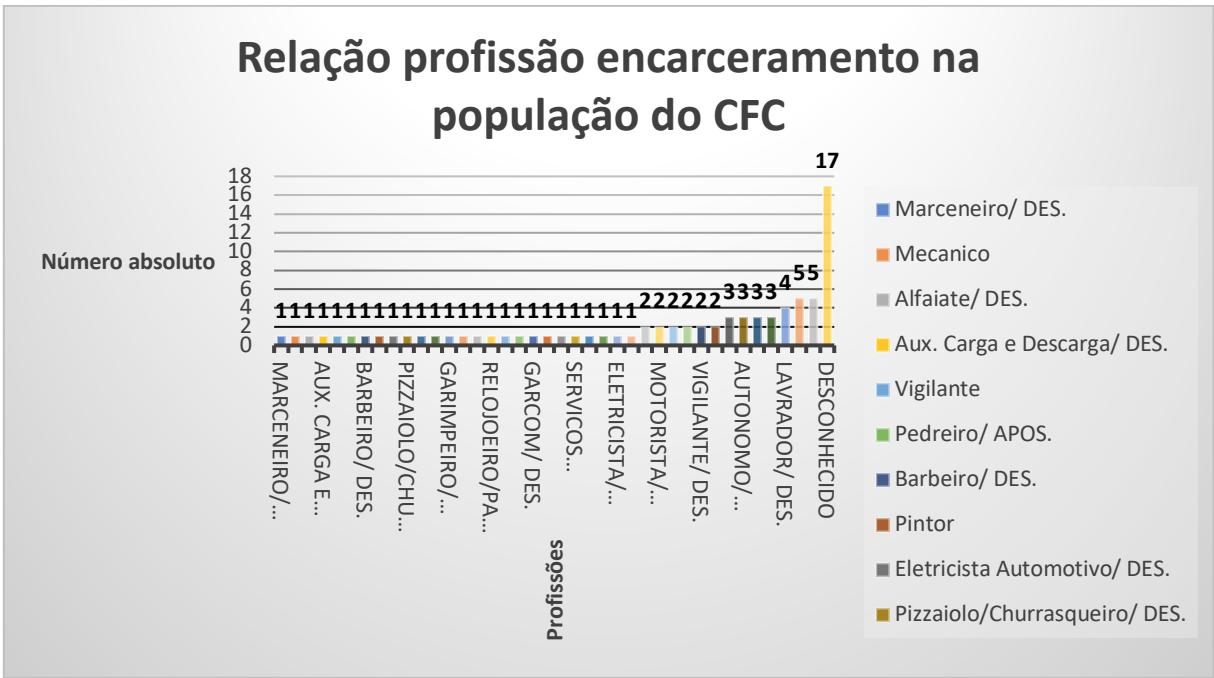
(Tabela5)



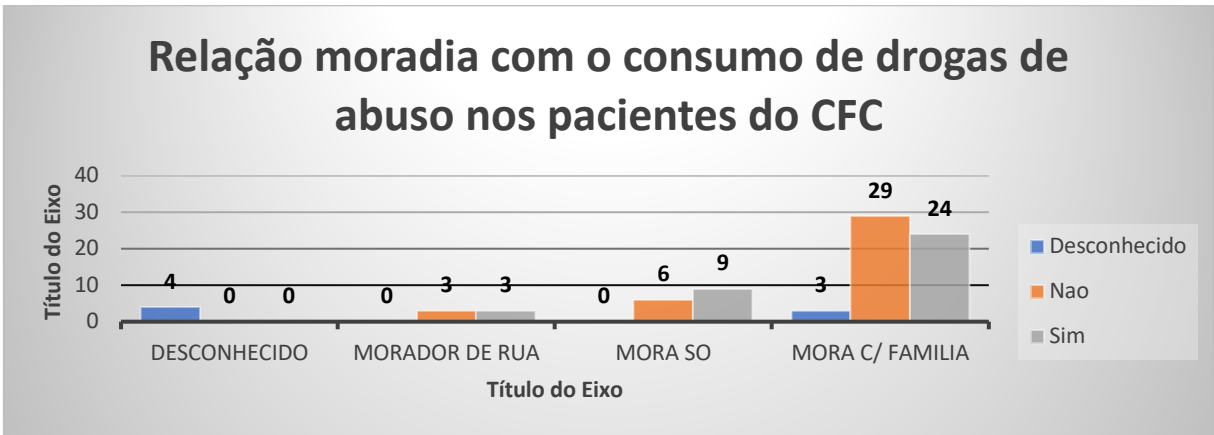
(Tabela6)



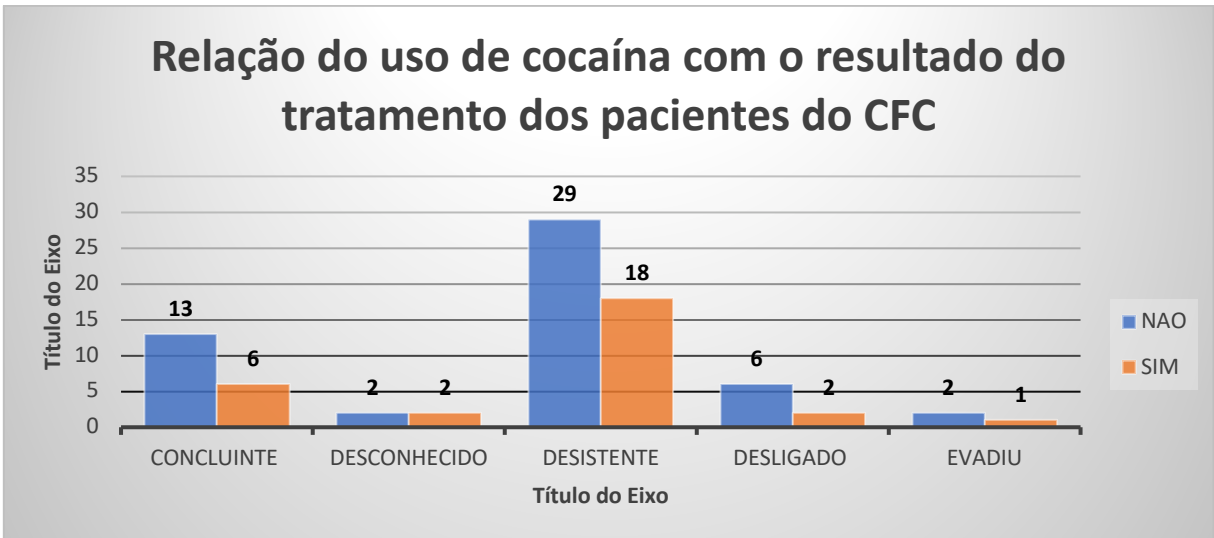
(Tabela7)



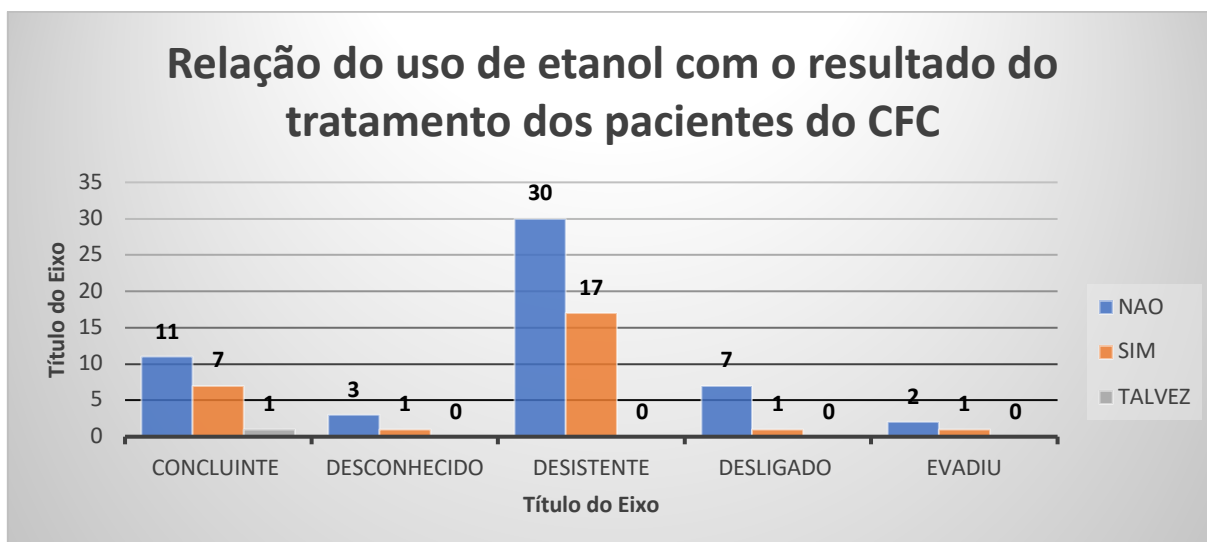
(Tabela8)



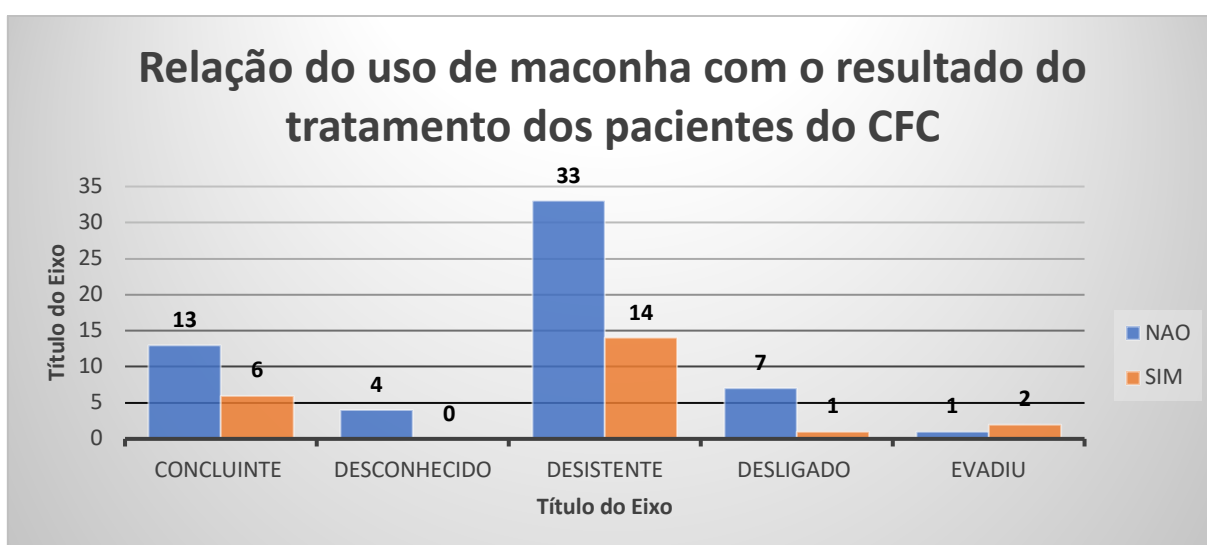
(Tabela9)



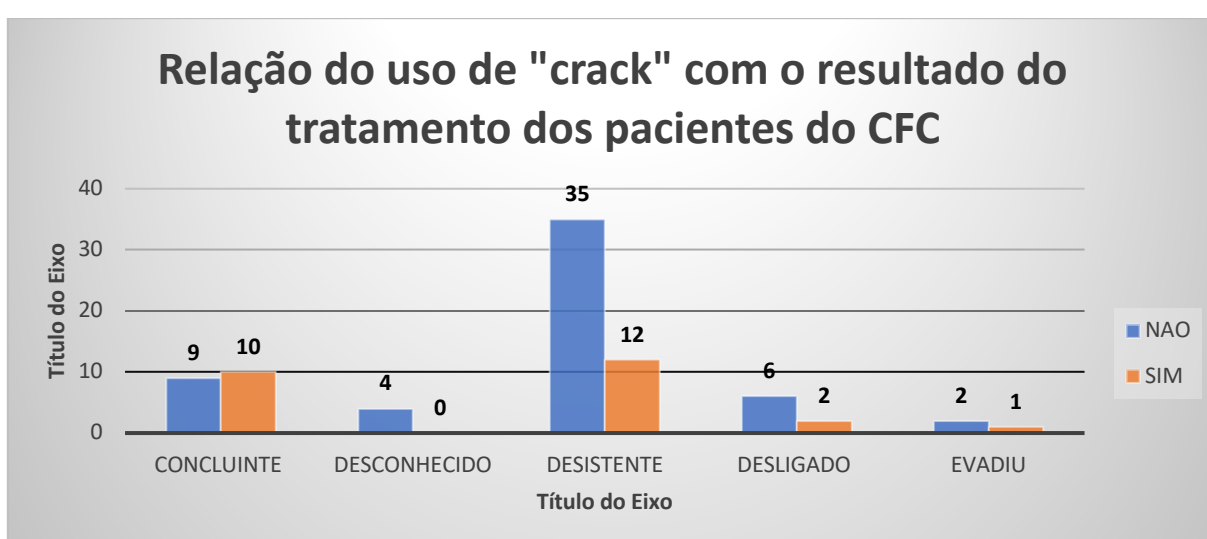
(Tabela10)



(Tabela11)



(Tabela12)



## 9. Proposta de submissão

A. **Revista:** Revista de Enfermagem Contemporânea (REC) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

**b. Regras para Submissão:**

**Formatação:** Utilize fonte tamanho 12pt, com 1,5 de espaçamento entre linhas, em coluna única, tamanho A4. Evite citações diretas e notas de rodapé sempre que possível e empregue o sistema métrico.

**Tabelas, figuras, quadros, gráficos, bancos de dados etc:** Questionários, entrevistas, tabelas, figuras, gráficos, quadros e bancos de dados devem ser enviados como arquivos suplementares, devidamente identificados. Tabelas, figuras, quadros e gráficos também devem constar no manuscrito nos seus devidos lugares.

**Extensões de arquivos:** Arquivos de textos devem ser enviados com extensão **.doc**. Tabelas devem ser enviadas com extensão **.xls** ou **.doc**. Os bancos de dados devem ser enviados com extensão **.xls**. Arquivos de imagem, como figuras e gráficos devem ser enviados com extensão **.jpg**, **.png** ou **.tiff** e 300dpi de resolução. Nenhum arquivo deve exceder 4Mb.

**Título, resumo e descritores:** O manuscrito deve conter título, resumo e descritores em português e inglês. Adicionalmente, o sistema solicitará a inclusão do título, resumo e descritores durante a submissão. Esses dados devem ser inseridos conforme solicitado para que o artigo possa ser encaminhado para avaliação. O título deve ser objetivo e conter de 5 a 15 palavras. Os descritores, no mínimo 3 e no máximo 5, devem ser selecionadas no [Medical Subject Headings](#) (MeSH) ou na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os resumos devem ser estruturados e conter no máximo 200 palavras, contendo as seções: Objetivos, Métodos e Materiais, Resultados e Conclusão/Considerações Finais.

**Autoria:** Cada manuscrito poderá ter até seis (06) autores, exceto em caso de estudos multicêntricos, que poderão ter mais autores. Os seguintes dados referentes a autoria são obrigatórios e devem ser informados nos campos adequados do formulário de submissão: a) nome de todos autores por extenso e sem abreviaturas, b) [ORCID](#), c) afiliação profissional principal, d) cidade, estado, país e) e-mail. Exemplo: *Maria da Silva. Universidade Federal do Acre. Rio Branco, Acre, Brasil. mariadasilva@bahiana.edu.br (ORCID XXXX-0000-XX00-X1X5)*. O sistema enviará mensagens automáticas a cada autor com link para autenticação do ORCID de cada um, etapa que é obrigatória para todos os

autores para que o artigo seja liberado para avaliação de editores e pareceristas. As contribuições individuais de cada autor devem ser listadas em um documento separado, que deve ser incluído no sistema como arquivo suplementar conforme modelo: *Silva LD participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados, redação do artigo científico. Silva J participou da coleta e interpretação dos dados. Silva ER participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação. Seguimos os critérios de autoria do ICMJE. Clique no [link](#), caso precise, para entender o que constitui ou não a autoria de um texto científico.*

**Integração com redes sociais:** Cada autor pode fornecer no máximo um perfil de rede social, que será publicado junto com suas informações de autoria em caso de submissão aceita. Esse é um recurso opcional e não é uma condição obrigatória para avaliação de texto submetido à revista. O perfil de rede social fornecido deve ser usado apenas para disseminação e debate científicos.

**Conflitos de interesses:** Os autores devem informar qualquer conflito de interesse real ou potencial, incluindo quaisquer relações financeiras, pessoais ou outras que possam influenciar inadequadamente ou parecer influenciar seu trabalho no campo "Comentários para o editor".

**Fontes de financiamento:** Todo e qualquer financiamento recebido pelos autores para realização da pesquisa incluindo bolsas, subsídios, cortesias e honorários devem ser informadas no campo "Comentários para o editor".

**Referências:** As referências bibliográficas devem ser formatadas no [Estilo Vancouver](#). Artigos originais podem empregar até 25 referências e revisões de literatura até 50. Quando uma referência possuir um Digital Object Identifier (doi®) associado a ela, o doi® deve ser informado na referência.

**Ética em Pesquisa:** Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com vertebrados deverá citar o protocolo de pesquisa aprovado pela comissão de ética da instituição onde o trabalho foi desenvolvido. Em caso de pesquisas envolvendo seres humanos e relatos de casos clínicos, o número de cadastro na base de dados da [Plataforma Brasil](#) deve ser informado no manuscrito. É proibida a identificação de participantes, assim como o uso de suas iniciais, nome e número de registro. O número de autorização do comitê de ética

em pesquisa (CAAE) e, quando aplicável, a autorização de uso de imagem e voz para fins científicos assinada pelo participante permitindo que seus dados sejam tornados públicos anonimamente para fins de pesquisa científica devem ser fornecidos pelos autores. Todos os ensaios clínicos devem ser registrados nas plataformas [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#), [ClinicalTrials.gov](#) ou [Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos \(ReBEC\)](#) antes do ensaio clínico ter início. O número de registro do ensaio clínico deve constar no manuscrito e ao final do resumo e do abstract. Mais informações sobre registro de ensaios clínicos e publicação [aqui](#).

**Reprodução de conteúdo protegido por direitos autorais:** Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o país de fabricação entre parênteses. Ao reproduzir material protegido por direitos autorais, os autores devem enviar como arquivo suplementar a autorização dos detentores dos direitos autorais, inclusive para reprodução de figuras, gráficos, tabelas e demais elementos gráficos.

**Republicação:** Este periódico publica exclusivamente conteúdo inédito, exceto quando se aplicam as [condições](#) previstas pelo Comitê Internacional de Editores de Periódicos da Área Médica (ICMJE, em inglês). Neste caso, os autores devem enviar como arquivo suplementar a autorização da casa publicadora detentora dos direitos autorais da primeira publicação. A primeira publicação deve ser citada em nota de rodapé também.

A submissão prévia de artigos em servidores de pré-prints é encorajada e não constitui violação desta norma.

**Integridade de relato:** Quando disponível para o tipo de relato submetido, o respectivo [checklist EQUATOR](#) preenchido, informando em qual página do manuscrito consta cada item obrigatório por desenho de estudo, deve ser enviado como arquivo suplementar no momento da submissão.

*Atualizadas em 29 de agosto de 2023.*