



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CAMPUS FLORIANÓPOLIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE  
MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Daniela Garcia

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DA REGIÃO DA  
GRANDE FLORIANÓPOLIS**

Florianópolis

2025

Daniela Garcia

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DA REGIÃO DA  
GRANDE FLORIANÓPOLIS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador(a): Prof. Fabrício Augusto Menegon

Florianópolis

2025

GARCIA, DANIELA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DA REGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS / DANIELA GARCIA ; orientador, FABRICIO AUGUSTO MENEGON, 2025.

46 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. 3. SAÚDE MENTAL. 4. CAPS AD. I. MENEGON, FABRICIO AUGUSTO. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

DANIELA GARCIA

**Perfil Epidemiológico De Usuários Atendidos Em Um Centro De Atenção Psicossocial  
Álcool E Outras Drogas Da Região Da Grande Florianópolis**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 30 de setembro de 2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) ALINE MEGUMI ARAKAWA, Dr.(a)

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/Campus Florianópolis

Prof.(a) LILIAN ELIZABETH DIESEL, Dr.(a)

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/Campus Florianópolis

Prof.(a) SERGIO FERNANDO TORRES DE FREITAS, Dr.(a)

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/Campus Florianópolis

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a  
assinatura digital

Prof.(a) FABRÍCIO AUGUSTO MENEGON, Dr.

Orientador

Florianópolis, 2025.

À família, pelo amor, apoio e força que sempre nos inspiraram.

Ao professor Lúcio Botelho, que partiu durante nossa jornada, sua memória e legado continuarão vivos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Daniel, meu parceiro de vida, que sempre me apoiou com dedicação e amor, sendo uma fonte inesgotável de força e esperança neste percurso.

Ao meu pequeno grande motivador de apenas 6 anos, minha inspiração diária e amor eterno. Pedro, tua alegria e sorriso são os maiores presentes que recebo.

Ao professor Lúcio, que trilhou comigo os primeiros passos desta jornada, orientando e incentivando com sua sabedoria. Sua partida deixou uma marca profunda, mas sua memória permanece como um legado que nunca se apaga.

Ao professor Fabrício, que me acolheu e desenvolveu para seguir adiante após a partida do professor Lúcio, demonstrando uma humanidade e generosidade incomparáveis.

Tenho imensa gratidão por ter podido trilhar este curso com pessoas tão incríveis ao meu lado. Sinto-me muito feliz por tê-los como parte da minha história e da minha trajetória.

*"A coisa não está nem na partida nem na chegada, mas sim na travessia".*

**Guimarães Rosa**

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) da região da Grande Florianópolis, no período de janeiro a dezembro de 2022. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa e documental, baseada na análise de prontuários eletrônicos de pacientes que realizaram avaliação especializada no serviço. Os dados foram analisados por meio do software Stata, visando identificar características sociodemográficas, formas de acesso, histórico clínico e padrões de uso de substâncias. Os resultados evidenciaram uma predominância de homens, solteiros, desempregados e com baixa escolaridade, com destaque para o uso de álcool e poliuso de substâncias psicoativas. Observou-se ainda um desafio significativo na adesão ao tratamento, com elevada taxa de abandono. A pesquisa reforça a relevância da epidemiologia social na compreensão das demandas em saúde mental e contribui para o aprimoramento das estratégias de cuidado no contexto dos CAPS AD.

**Palavras-chave:** Perfil Epidemiológico, Saúde mental, CAPS AD.

## ABSTRACT

This study aimed to describe the epidemiological profile of patients treated at a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD) in the Greater Florianópolis region, Brazil, from January to December 2022. It is an exploratory and descriptive research with a quantitative and documentary approach, based on the analysis of electronic medical records of patients who underwent specialized assessments at the service. Data were analyzed using Stata software to identify sociodemographic characteristics, service access pathways, clinical history, and patterns of substance use. The results showed a predominance of male, single, unemployed individuals with low educational levels, with alcohol use and polysubstance abuse being the most frequent. A significant challenge in treatment adherence was observed, with a high rate of treatment dropout. The study highlights the importance of social epidemiology in understanding mental health demands and contributes to the improvement of care strategies within CAPS AD.

**Keywords:** Epidemiological Profile, Mental Health, CAPS AD.

**LISTA DE FIGURAS**

- Figura 1 - Percentual de usuários atendidos no CAPS AD que referiram comorbidades..... 34
- Figura 2 - Percentual de usuários atendidos no CAPS AD que referiram uso de medicamentos psicotrópicos e para controle do uso de SPA..... 35

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Variáveis do estudo e respectivas definições.....	25
Tabela 2 - Descrição das características sociodemográficas e situação laboral dos usuários atendidos no CAPS AD.....	28
Tabela 3 - Descrição do mês de inserção, origem e localidade/região dos usuários atendidos no CAPS AD.....	30
Tabela 4 - Descrição do histórico clínico e familiar dos usuários atendidos no CAPS AD.....	31
Tabela 5 - Descrição da modalidade de acompanhamento, frequência de consultas médicas, período de acompanhamento e status do atendimento dos usuários atendidos no CAPS AD.....	35

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

PTS	Projeto Terapêutico Singular
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial
CT	Comunidade Terapêutica
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina do Campus Florianópolis
SPA	Substâncias Psicoativas
G-MUS	Sistema de Gestão Municipal em Saúde (Prontuário Eletrônico)
SUS	Sistema Único de Saúde
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1	APRESENTAÇÃO PESSOAL.....	14
1.2	CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	15
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.....	17
2.2	EPIDEMIOLOGIA SOCIAL E USO DE DROGAS.....	18
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
3.1	GERAL.....	21
3.2	ESPECÍFICOS.....	21
<b>4</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>22</b>
4.1.	TIPO DE ESTUDO E AMOSTRA.....	22
<b>4.1.1</b>	<b>Seleção da amostra.....</b>	<b>22</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	<b>22</b>
4.2	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	23
4.3	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	25
4.4	ANÁLISE DE DADOS.....	28
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
5.1	CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO .....	28
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
6.1	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	37
6.2	SITUAÇÃO LABORAL.....	38
6.3	ACESSO AOS SERVIÇOS.....	38
6.4	PADRÕES DE USO DE SUBSTÂNCIAS.....	39
6.5	HISTÓRICO CLÍNICO E COMORBIDADES.....	39
6.6	DESAFIOS NO SEGUIMENTO DO TRATAMENTO.....	40
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>40</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
	<b>ANEXO A - FORMULÁRIO ASSIST.....</b>	<b>46</b>
	<b>ANEXO B - FORMULÁRIO AUDIT.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO PESSOAL

Minha trajetória profissional teve início na clínica privada — um espaço de escuta e aprendizado, mas também de solidão profissional. Com o tempo, percebi que desejava mais: aprender com o coletivo, ampliar meu olhar e me envolver em algo maior. Sentia a necessidade de crescer para fora, de fazer parte de uma rede viva de cuidado. Foi então que busquei — e também fui buscada — pelo espaço público.

Na política de assistência social encontrei um território fértil, onde aprendi a ouvir histórias de vida, compreender realidades complexas e reconhecer a força do cuidado que nasce da comunidade. Ali, compreendi que o verdadeiro trabalho do psicólogo vai além das paredes do consultório: ele se constrói na presença, no acolhimento sensível e na promoção de possibilidades de mudança.

Mais adiante, minha caminhada me conduziu à saúde mental — e foi ali que encontrei meu verdadeiro lugar. Descobri, nas práticas cotidianas, a força do encontro humano, o poder do vínculo e a beleza das pequenas transformações. Cada intervenção tornou-se uma oportunidade de aquecer corações, reconstruir esperanças e, de certa forma, me reconstruir também.

Ingressar no Mestrado Profissional em Saúde Mental foi um passo natural desse percurso. Uma decisão movida pelo desejo de unir o conhecimento técnico à minha essência, de aprofundar o olhar sobre o cuidado e de contribuir para uma saúde mental mais acessível, humana e verdadeira. Este processo tem sido, ao mesmo tempo, um mergulho interior e uma abertura para o coletivo — uma experiência de transformação que atravessa tanto o fazer profissional quanto o ser pessoal.

Hoje, percebo que cada etapa dessa caminhada forma uma poesia escrita com dedicação, sensibilidade e compromisso. Acredito que, juntos, estamos tecendo uma rede de cuidados mais empática, ética e fortalecida — uma trilha de luz que orienta, acolhe e inspira. E assim sigo, com o coração aberto, na certeza de que esta jornada está apenas começando, e que o aprendizado continua a florescer em cada nova escuta e em cada nova vida tocada pelo cuidado.

## 1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo do perfil epidemiológico em saúde mental permite compreender a distribuição e os determinantes dos transtornos mentais na população, identificando fatores de risco, padrões de adoecimento e necessidades assistenciais. Essa análise é fundamental para subsidiar políticas públicas e orientar o planejamento de ações em saúde coletiva.

No Brasil, a vigilância em saúde mental vem sendo fortalecida nas últimas décadas, especialmente após a Reforma Psiquiátrica e a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que ampliaram o olhar para além dos diagnósticos clínicos, incluindo os determinantes sociais e as condições de vida dos usuários (LOUREIRO et al., 2019; LOPES et al., 2021).

Alguns estudos têm contribuído para a compreensão do perfil dos usuários desses serviços. Uma pesquisa realizada no Sul do país, que analisou 5.082 prontuários de usuários dos CAPS entre 2014 e 2020, indicou que, no CAPS II, predominavam mulheres de 20 a 59 anos, com baixa escolaridade e diagnóstico principal de depressão. Já no CAPS Álcool e Drogas, a maioria dos usuários era do sexo masculino, na mesma faixa etária, com baixa escolaridade e diagnóstico relacionado ao uso de substâncias (GRILLO et al., 2023).

De forma semelhante, um estudo conduzido na Região Norte examinou 6.207 prontuários de um CAPS II e constatou que 59,3% dos usuários eram mulheres, 39% tinham entre 30 e 49 anos e 34,9% possuíam ensino fundamental incompleto. Os transtornos mais prevalentes incluíam transtornos de humor, transtornos neuróticos e esquizofrenia (CRUZ et al., 2022).

Esses dados evidenciam a relevância de compreender o perfil epidemiológico dos usuários dos serviços de saúde mental, tanto para aprimorar as estratégias de intervenção quanto para garantir uma assistência mais eficaz e equitativa. A caracterização desses perfis possibilita a identificação de grupos vulneráveis e a implementação de políticas públicas mais direcionadas. Assim, estudos que investigam o perfil epidemiológico dos usuários dos CAPS são fundamentais para o fortalecimento da RAPS e para a promoção de uma assistência em saúde mental mais equitativa e centrada nas necessidades dos usuários.

No caso dos CAPS Álcool e Outras Drogas (CAPS AD), os estudos indicam, de modo recorrente, um perfil predominantemente masculino, adulto e em condição

socioeconômica precária. Em pesquisa realizada no Triângulo Mineiro, 80,5% dos usuários do serviço eram homens, com idade entre 41 e 60 anos, ensino fundamental incompleto e situação de desemprego predominante. O álcool foi identificado como a substância mais consumida (89,7%), seguido pelo tabaco (58,3%) (SILVA et al., 2019).

Em outra investigação, realizada em uma capital do Nordeste brasileiro com 281 prontuários de usuários de um CAPS AD, observou-se predominância de homens, média de idade de 42 anos, baixa escolaridade e início precoce do uso de álcool e cannabis. Neste estudo, a presença de filhos foi apontada como fator de proteção em relação ao uso de cocaína e cannabis (NASCIMENTO FILHO et al., 2021).

Esses achados reforçam a necessidade de acolhimento qualificado e da construção de projetos terapêuticos singulares nos CAPS AD, articulando cuidado clínico, apoio psicossocial e estratégias de reinserção social. Ao descrever o perfil dos usuários atendidos, esses estudos também destacam a importância da produção e análise de dados locais para apoiar a tomada de decisões em saúde mental, promovendo ações mais equitativas e sensíveis às necessidades da população.

Conhecer quem são esses usuários, como acessam os serviços, quais substâncias consomem e em quais condições de vida estão inseridos permite direcionar estratégias de cuidado mais eficazes e alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial ao da equidade.

O CAPS AD, enquanto componente estratégico da RAPS, é um dispositivo dedicado à atenção psicossocial de pessoas que enfrentam transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Seu objetivo é promover impactos positivos na qualidade de vida dos usuários e de seus familiares, articulando cuidado clínico, apoio psicossocial e reabilitação psicossocial (BORGES & SCHNEIDER, 2020). Para tanto, é necessário que as instituições avaliem suas demandas, oferecendo suporte adequado, políticas de inclusão e estratégias de reintegração social.

Nesse contexto, analisar o perfil epidemiológico dos usuários do CAPS AD do município da Região da Grande Florianópolis configura-se como passo fundamental para obter uma visão clara da realidade local, aprimorar a eficácia dos serviços, adaptar as intervenções às necessidades específicas dos usuários e subsidiar a implementação de políticas públicas. Ressalta-se que o CAPS AD em análise não

possui, até o momento, um panorama sistematizado de seu perfil epidemiológico. Assim, este estudo busca preencher essa lacuna, permitindo direcionar de maneira mais eficiente os recursos humanos e materiais, além de fortalecer o planejamento em saúde mental no território.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

A compreensão do perfil epidemiológico dos usuários dos serviços de saúde mental é fundamental para o planejamento e a organização das ações em saúde pública, especialmente no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Este movimento, que preconiza a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção psicossocial territorializada, exige o conhecimento das características populacionais que compõem os serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A análise do perfil dos usuários possibilita a identificação de demandas específicas, além de contribuir para a formulação de políticas públicas mais eficientes e sensíveis às singularidades regionais.

Os estudos mais recentes sobre o tema evidenciam a diversidade de fatores que atravessam a trajetória dos usuários nos CAPS. A pesquisa de Galvão et al. (2023), por exemplo, investigou os usuários em acolhimento noturno e apontou que a maioria apresentava quadros psiquiátricos graves associados ao uso problemático de substâncias psicoativas, além de condições sociais marcadas por vulnerabilidades como desemprego, ausência de rede de apoio e situação de rua. Essas constatações reforçam a importância de um olhar ampliado para os determinantes sociais da saúde, que interferem diretamente no modo como os sujeitos acessam e permanecem no cuidado.

Outro levantamento relevante, realizado por Barbosa et al. (2020), revelou que grande parte dos usuários do CAPS apresenta histórico de internações psiquiátricas, baixa escolaridade, desemprego e vínculos familiares fragilizados. Esses dados sugerem que os serviços de saúde mental devem, para além do tratamento clínico, desenvolver estratégias que envolvam a articulação com a assistência social, educação e trabalho, a fim de promover a reinserção social e a autonomia dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Grillo et al. (2023), em um estudo conduzido na região Sul do Brasil, destacaram a prevalência de diagnósticos como esquizofrenia, transtornos relacionados ao uso de substâncias e transtorno afetivo bipolar entre os usuários dos CAPS. Além disso, observaram que a maioria dos atendidos eram homens, adultos jovens, com histórico de múltiplas internações e uso contínuo de medicações psicotrópicas. Tais dados refletem a complexidade do cuidado necessário e a importância da continuidade e do acompanhamento longitudinal.

De maneira complementar, Araujo et al. (2024) identificaram, em uma cidade do Alto Sertão Paraibano, que a maior parte dos usuários atendidos no CAPS vivia em áreas de vulnerabilidade social, com renda mensal de até um salário mínimo, e apresentava comorbidades clínicas como diabetes e hipertensão. O estudo aponta a necessidade de uma atuação integrada com a atenção primária à saúde, que possibilite o cuidado compartilhado e mais eficaz para este público.

França et al. (2021) e Telles et al. (2021) também contribuíram para esse debate ao abordarem o uso de substâncias psicoativas e o acolhimento noturno nos CAPS, destacando como a precariedade das condições de vida influencia diretamente o agravamento dos quadros clínicos. O uso de álcool e outras drogas, frequentemente associado a sofrimento psíquico intenso, tende a agravar as vulnerabilidades já existentes, criando um ciclo difícil de romper sem uma abordagem terapêutica sensível e intersetorial.

A análise do perfil epidemiológico nos serviços de saúde mental, portanto, evidencia não apenas os diagnósticos clínicos mais prevalentes, mas, sobretudo, os atravessamentos sociais, econômicos e culturais que configuram a experiência de sofrimento psíquico. O reconhecimento desses fatores é imprescindível para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), permitindo que os serviços atuem de forma mais humanizada, territorial e integral. Como psicóloga e pesquisadora na área da saúde mental, compreendo que esse olhar epidemiológico é, antes de tudo, uma ferramenta ética e política para a defesa do cuidado em liberdade e para a valorização da singularidade de cada sujeito em sofrimento.

## 2.2 EPIDEMIOLOGIA SOCIAL E USO DE DROGAS

A busca do ser humano para compreender as relações entre saúde e doença não é recente. Ao longo do tempo, fatores como cultura, ambiente e economia foram

reconhecidos como determinantes sociais desse processo. Com isso, houve uma evolução da explicação em crenças e tradições para uma abordagem científica, dando origem a campos de estudos como a epidemiologia.

A epidemiologia consolidou-se como ciência no século XX com o uso de métodos sistematizados e o surgimento de tecnologias, como programas e aplicativos, que facilitaram os cálculos e análises estatísticas. As bases científicas surgiram no século XIX com modelos teóricos como os de causalidade, métodos de investigação, entretanto, já no século XVII os conceitos como população e coletivo permitiram que o estudo da saúde-doença superasse o senso comum (BARATA, 1998).

Desde o século XIX e até as primeiras décadas do século XX, a Epidemiologia e as sociedades estabeleceram uma relação fundamental para compreender os padrões de distribuição das doenças em nível populacional, destacando a influência de fatores econômicos, culturais e das condições de vida sobre a saúde (BARATA, 2005).

Nesse ínterim, a epidemiologia social se debruça sobre as relações entre saúde-doença, principalmente no que se refere às estruturas e dinâmicas sociais que moldam esses processos. Essa perspectiva continua essencial na atualidade, especialmente ao examinar a saúde mental, afetada por determinantes como desigualdades, acesso limitado a recursos e exclusão social, reforçando a importância de intervenções e políticas públicas que considerem tanto o indivíduo quanto o contexto em que está inserido.

Dessa forma, a epidemiologia social torna-se complexa, ao considerar o enfrentamento de alguns desafios metodológicos, tanto fatores ambientais, como políticas públicas e condições de vida, quanto características individuais, como idade e renda. Para entender o impacto das desigualdades na saúde, é preciso integrar dados coletivos e individuais, além de definir se uma análise será externa para comunidades ou indivíduos. Superar esses desafios é fundamental para gerar evidências que orientem políticas públicas e ações mais práticas em saúde mental.

A epidemiologia social, ao analisar o impacto das desigualdades na saúde, fornece evidências para a formulação de políticas públicas que buscam corrigir essas distorções, orientando a distribuição de recursos e serviços conforme a realidade dos diferentes territórios e populações.

Dessa forma, os cruzamentos entre epidemiologia social e equidade fortalecem a lógica do SUS ao embasar intervenções que não apenas ampliam o acesso à saúde, mas também garantem que esse acesso seja qualificado e adequado às necessidades específicas de cada grupo populacional, promovendo a justiça social e a redução das iniquidades em saúde, de acordo com os dispositivos do SUS (BRASIL, 1990).

O Relatório Mundial sobre Drogas 2021, publicado pelo United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), revela um panorama alarmante: aproximadamente 275 milhões de pessoas em todo o mundo fizeram uso de drogas no último ano, e mais de 36 milhões desses usuários enfrentaram transtornos relacionados ao consumo dessas substâncias (UNODC, 2022). Esses números evidenciam a necessidade urgente de ações para enfrentar os desafios do consumo de drogas e seus impactos na saúde e no bem-estar das pessoas.

No contexto brasileiro, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas, realizado pela renomada Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em colaboração com outras instituições, trouxe à tona dados igualmente preocupantes. Segundo o estudo, aproximadamente 4,9 milhões de brasileiros, o que corresponde a 3,2% da população, fizeram uso de substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa (BASTOS et al., 2017). Esses números alarmantes reforçam a necessidade de atenção e ações abrangentes no enfrentamento do consumo de drogas no país.

Os dados mencionados ressaltam a magnitude global do problema das drogas e suas consequências para a saúde e o bem-estar das pessoas. Torna-se evidente que a abordagem desse desafio requer a implementação de estratégias coordenadas, que envolvam não apenas o setor da saúde, mas também outros segmentos da sociedade, incluindo governos, comunidades, educadores e profissionais de saúde, afinal, não se trata de uma problemática individual, mas sim, uma questão de saúde pública.

É crucial promover a conscientização sobre os riscos associados ao consumo de substâncias e oferecer acesso adequado a tratamentos e serviços de apoio para aqueles que enfrentam problemas relacionados ao uso de drogas. A abordagem integral, com enfoque na prevenção, redução de danos, tratamento e reintegração social, é fundamental para enfrentar o desafio global das drogas de maneira eficaz (ZANINI & SOTILLI, 2019).

Ações abrangentes, embasadas em dados epidemiológicos e no conhecimento científico, são essenciais para combater o abuso de substâncias e seus efeitos adversos na saúde pública. Refere-se à construção de uma qualidade de vida e bem-estar biopsicossocial que promove a satisfação tanto na saúde mental quanto em outros aspectos da vida.

Durante um estudo epidemiológico abrangente conduzido pela Organização Mundial da Saúde, com foco na prestação de serviços de atenção primária à saúde em 14 países distintos, foram identificados os diagnósticos psiquiátricos mais prevalentes. Os resultados revelaram que as condições mais comuns enfrentadas pela população foram a depressão, afetando 10,4% dos indivíduos avaliados, seguida pela ansiedade, presente em 7,9% dos casos, e os transtornos do uso de substâncias psicoativas, afetando 2,7% dos participantes (WHO, 2000).

Essa constatação ressalta a importância de uma abordagem integral e efetiva no cuidado dessas condições, bem como, a necessidade de políticas públicas abrangentes e recursos adequados para garantir a assistência necessária a esses indivíduos (FERNANDES et al., 2017). Essas condições, que abrangem o sofrimento, transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas representam uma demanda expressiva e imperativa para a atenção à saúde mental.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

Descrever o perfil epidemiológico dos usuários que realizaram a consulta de avaliação especializada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas de um município da região da Grande Florianópolis no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022.

#### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Identificar as características socioepidemiológicas dos usuários;
- Analisar a forma de acesso dos usuários ao serviço no período correspondente ao ano de 2022;

- Investigar a ocorrência de consultas médicas, comorbidades psiquiátricas e diagnósticos predominantes – CID's;

## **4 MÉTODOS**

### **4.1. TIPO DE ESTUDO E AMOSTRA**

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, descritiva e retrospectiva, documental, o qual procurou analisar e quantificar os resultados da pesquisa por meio de dados estatísticos, visando apresentar relações entre as variáveis, a descrição das características de determinada população ou fenômeno, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002; ZANELLA, 2013).

#### **4.1.1 Seleção da amostra**

A fonte de dados utilizada foi o prontuário eletrônico dos pacientes que acessaram o CAPS AD do município em análise no ano de 2022 (janeiro a dezembro) e se submeteram ao acolhimento inicial - atendimento de consulta de avaliação especializada.

A consulta de avaliação especializada trata-se de uma entrevista inicial para o preenchimento de um questionário que considera as informações gerais do/a usuário/a (dados de identificação, moradia, composição familiar, situação laboral e previdenciária), indicadores gerais de saúde, indicadores de saúde mental, acesso a serviços de saúde, rede de apoio familiar e social.

#### **4.1.2 Critérios de inclusão**

Foram incluídos os registros que continham informações sobre o acolhimento e a consulta de avaliação especializada, referentes a indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, que assinaram o Projeto Terapêutico Singular (PTS) após participação nos três primeiros encontros do Grupo de Acolhimento — etapa inicial do processo de inserção no serviço —, bem como aqueles que, embora não tenham

assinado o PTS, compareceram ao acolhimento inicial, ou seja, à primeira consulta de avaliação especializada.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma estratégia central no cuidado em saúde mental, utilizada para planejar e organizar as ações voltadas a cada usuário de forma individualizada. No contexto dos CAPS, o PTS é elaborado de maneira coletiva pela equipe multiprofissional, com a participação do usuário e, sempre que possível, de sua família. Esse instrumento orienta o acompanhamento clínico e psicossocial, considerando a história de vida, as necessidades, os recursos e os objetivos de cada pessoa, buscando promover autonomia, inclusão social e qualidade de vida.

Foram considerados apenas os prontuários referentes a um único episódio de ingresso no serviço, de modo que, nos casos em que o usuário retornou ao CAPS na mesma semana ou no mesmo mês após a alta, o novo registro não foi incluído na amostra. Essa medida visou evitar duplicidade de informações e garantir que cada prontuário representasse um único processo de acolhimento e avaliação no período analisado.

A análise desse estudo foi composta por 369 prontuários eletrônicos, dos quais 198 referem-se a pacientes que realizaram o acolhimento e a consulta de avaliação especializada, participaram dos três primeiros encontros do Grupo de Acolhimento e assinaram o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Os outros 171 pacientes não concluíram a primeira etapa de inserção no serviço e, conseqüentemente, não assinaram o PTS, embora tenham comparecido ao acolhimento inicial.

#### 4.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados deste estudo foi realizada a partir da análise de 369 prontuários eletrônicos de pacientes que acessaram o CAPS AD do município em análise no período de janeiro a dezembro de 2022. A seleção desses prontuários se deu por meio da agenda de atendimentos do serviço, que é organizada anualmente e contempla tanto os agendamentos formais quanto a livre demanda. A partir dessa agenda, identificou-se os pacientes que compareceram ao acolhimento inicial em 2022. Em seguida, os prontuários eletrônicos foram acessados manualmente, um a um, para a extração dos dados.

Na consulta de avaliação especializada — que constitui o acolhimento inicial — são realizados dois momentos distintos: o primeiro consiste em uma entrevista clínica estruturada a partir de um questionário norteador, elaborado pela equipe do CAPS AD, contendo informações sociodemográficas, ocupacionais, histórico clínico, substâncias utilizadas ao longo da vida e de renda dos pacientes. No segundo momento, são aplicados instrumentos padronizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) e o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), utilizados por profissionais de nível superior da equipe multiprofissional (Anexos A e B).

O AUDIT é direcionado à triagem de padrões de consumo de álcool nos últimos 12 meses, enquanto o ASSIST avalia o uso de outras substâncias psicoativas (como tabaco, cannabis, cocaína, crack, entre outras) nos últimos três meses. Ambos os instrumentos também contemplam a avaliação do estágio motivacional para mudança de comportamento relacionado ao uso de substâncias e apresentam indicadores compatíveis com os critérios diagnósticos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As versões utilizadas foram validadas para o Brasil pelo Ministério da Saúde.

Obtida a autorização formal das autoridades responsáveis do CAPS AD para o acesso aos prontuários, todas as informações coletadas foram tratadas com sigilo e confidencialidade, em conformidade com os princípios éticos e as regulamentações aplicáveis.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina do Campus Florianópolis - CEPESH-UFSC, e de acordo com a resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde – CNS (Ministério da Saúde, 1996) e a Resolução nº 16/2000 do Conselho Federal de Psicologia.

Os dados foram coletados em fevereiro de 2023, em sala reservada nas dependências do serviço, e codificados manualmente em uma planilha eletrônica (Microsoft Excel 2013®), na qual foram organizadas as variáveis relevantes para o estudo.

#### 4.3 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Foram investigadas as seguintes variáveis sociodemográficas:

Tabela 1 - Variáveis do estudo e respectivas definições.

<b>Variável</b>	<b>Descrição / Categorias</b>
<b>Sexo</b>	Refere-se à forma como o paciente se identifica no momento do acolhimento inicial. <b>Categorias:</b> feminino; masculino; outros.
<b>Faixa etária</b>	Variável categorizada em grupos etários com o objetivo de facilitar a análise dos dados. <b>Categorias:</b> 18–24 anos (jovens adultos); 25–34 anos (adultos jovens); 35–44 anos (adultos); 45–59 anos (adultos de meia-idade); 60 anos ou mais (idosos).
<b>Estado civil</b>	Informa o estado civil declarado pelo paciente no momento do acolhimento. <b>Categorias:</b> casado(a)/união estável; solteiro(a); separado(a); viúvo(a); divorciado(a).
<b>Escolaridade</b>	Indica o grau de instrução do paciente no momento da inserção no serviço. <b>Categorias:</b> analfabeto(a); fundamental incompleto; fundamental completo; médio incompleto; médio completo; superior incompleto; superior completo.
<b>Situação laboral</b>	Descreve a condição atual do paciente em relação ao mercado de trabalho. <b>Categorias:</b> trabalhando; desempregado(a); afastado(a); aposentado(a).
<b>Área de atuação</b>	Campo profissional em que o paciente exercia suas atividades laborais antes da inserção no serviço. <b>Categorias:</b> administrativa; comercial/vendas; do lar; construção civil; gastronomia; saúde; segurança; logística; industrial/produção/fábrica; sem profissão; serviços gerais; informática/TI/telecomunicações; contábil/finanças/economia; educação.
<b>Mês de inserção no serviço</b>	Corresponde ao mês em que o acolhimento inicial foi realizado. <b>Categorias:</b> janeiro; fevereiro; março; abril; maio; junho; julho; agosto; setembro; outubro; novembro; dezembro.
<b>Origem do usuário</b>	Identifica o tipo de encaminhamento ou forma de acesso ao serviço. <b>Categorias:</b> hospital psiquiátrico; demanda espontânea; comunidade terapêutica; demanda judicial; Atenção Básica; Conselho Tutelar; Atenção Especializada Ambulatorial; Proteção Social Especial; outro CAPS; serviço de urgência.
<b>Localidade / Região</b>	Categorização territorial utilizada para agrupar os bairros de origem dos pacientes conforme o mapa da atenção primária

	à saúde do município. <b>Categorias:</b> Leste; Oeste; Norte e Sul; situação de rua.
<b>Histórico passado e familiar</b>	Contempla a presença ou ausência de situações clínicas e psicossociais pregressas do próprio paciente ou de seus familiares. <b>Subvariáveis:</b> internações hospitalares prévias (sim/não); ideação ou tentativa de suicídio (sim/não); histórico familiar de transtorno mental (sim/não); histórico familiar de uso de SPA (sim/não); histórico de situação de rua (sim/não).
<b>Diagnóstico principal (CID-10)</b>	Diagnóstico atribuído conforme a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão. <b>Categorias:</b> F10.2 (álcool – síndrome de dependência); F19.2 (múltiplas drogas/SPA – síndrome de dependência); F14.2 (cocaína – síndrome de dependência); sem classificação.
<b>Tipos de SPA utilizadas</b>	Identifica a(s) substância(s) psicoativa(s) de uso predominante relatadas pelo paciente. <b>Categorias:</b> álcool; maconha; cocaína; crack; benzodiazepínicos; poliuso; drogas sintéticas.
<b>Início do uso</b>	Refere-se à faixa etária em que ocorreu o primeiro contato com substâncias psicoativas. <b>Categorias:</b> até 10 anos; 11–15 anos; 16–20 anos; 21–25 anos; 26–30 anos; 31–35 anos.
<b>Modalidade de acompanhamento</b>	Tipo de seguimento terapêutico recebido pelo paciente. <b>Categorias:</b> atendimento individual; atendimento em grupo; atendimento em grupo e individual; somente consultas médicas; perda de seguimento.
<b>Frequência de consultas médicas</b>	Número de consultas médicas registradas no período analisado. <b>Categorias:</b> nenhuma; baixa (1–3 consultas/ano); média (4–6 consultas/ano); alta (mais de 6 consultas/ano); não se aplica.
<b>Período de tempo</b>	Tempo de permanência do paciente em acompanhamento no serviço. <b>Categorias:</b> curto (até 3 meses); médio (4–6 meses); longo (7–12 meses); não se aplica.
<b>Status do atendimento/acompanhamento</b>	Situação do acompanhamento ao final do período analisado. <b>Categorias:</b> abandono; não inserido – abstinente há mais de 12 meses (álcool); não inserido – abstinente há mais de 3 meses (demais SPA's); inserido; não concluiu etapas para inserção; mudança de território; não inserido – abstinente SPA's há mais de 12 meses; recusou acompanhamento; óbito; transferência para Atenção Básica.

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

#### 4.4 ANÁLISE DE DADOS

Para caracterizar a amostra, as variáveis foram descritas através de frequências absolutas (n), relativas (%) e seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%). Essa estratégia metodológica segue modelos empregados em estudos epidemiológicos similares conduzidos em serviços de saúde mental (BARBOSA et al., 2020; NASCIMENTO FILHO et al., 2021; GRILLO et al., 2023), possibilitando maior compreensão das relações entre os fatores sociodemográficos, clínicos e padrões de uso de substâncias psicoativas.

Os dados foram armazenados em planilhas do programa Microsoft Excel e exportados para o *software* Stata versão 14.0 (<https://www.stata.com>).

### 5 RESULTADOS

#### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Participaram do estudo de 369 usuários do CAPS, os quais 81,6% eram do sexo masculino, com idade variando de 18 a 61 anos, sendo a maioria (30,9%) entre 45 a 59 anos, seguido de usuários na faixa etária de 25 a 34 anos (30,1%). Ainda, observa-se que a maioria (54,5%) dos usuários do serviço no período analisado era composta por indivíduos solteiros, ao passo que 34,4% eram casados ou viviam em união estável. Em relação à escolaridade, 30,4% referiram possuir ensino fundamental incompleto e 26,0% ensino médio completo (Tabela 1).

No que diz respeito à situação laboral, 58,3% dos usuários referiram estar desempregados e 31,7% (n=117) estavam trabalhando. A principal área de atuação dos participantes do estudo foi a construção civil (22,5%), seguida pelos setores de Indústria/Produção/Fábrica (16,8%), Serviços Gerais (12,2%) e Comercial/Vendas (10,8%). Apenas 2,7% dos participantes do estudo referiram não possuir profissão (Tabela 1).

Tabela 2 - Descrição das características sociodemográficas e situação laboral dos usuários atendidos no CAPS AD. Região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, 2022 (n= 369).

Variáveis	n	%	IC95% mín.	IC95% máx.
Sexo				

Feminino	67	18,2	14,5	22,4
Masculino	301	81,6	77,3	85,2
Outros	1	0,3	0,0	1,9
<b>Faixa etária</b>				
18 a 24 anos (jovens adultos)	28	7,6	5,3	10,8
25 a 34 anos (adultos jovens)	111	30,1	25,6	35,0
35 a 44 anos (adultos)	107	29,0	24,6	33,9
45 a 59 anos (adultos de meia-idade)	114	30,9	26,4	35,8
60 anos ou mais (idosos)	9	2,4	1,3	4,6
<b>Estado Civil</b>				
Casado(a) ou União Estável	127	34,4	29,7	39,4
Solteiro(a)	201	54,5	49,3	59,5
Separado(a)	29	7,9	5,5	11,1
Viúvo(a)	7	1,9	0,9	3,9
Divorciado(a)	5	1,4	0,6	3,2
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto(a)	3	0,8	0,3	2,5
Fundamental incompleto	112	30,4	25,9	35,3
Fundamental completo	57	15,5	12,1	19,5
Médio incompleto	51	13,8	10,6	17,8
Médio completo	96	26,0	21,8	30,8
Superior incompleto	25	6,8	4,6	9,9
Superior completo	25	6,8	4,6	9,9
<b>Situação Laboral</b>				
Trabalhando	117	31,7	27,1	36,7
Desempregado(a)	215	58,3	53,1	63,2
Afastado(a)	15	4,1	2,5	6,6
Aposentado(a)	22	6,0	3,9	8,9
<b>Área de atuação</b>				
Administrativa	15	4,1	2,5	6,6
Comercial/Vendas	40	10,8	8,0	14,5
Do lar	3	0,8	0,3	2,5
Construção civil	83	22,5	18,5	27,1
Gastronomia	32	8,7	6,2	12,0
Saúde	9	2,4	1,3	4,6
Segurança	12	3,3	1,9	5,7
Logística	33	8,9	6,4	12,3
Industrial/Produção/Fábrica	62	16,8	13,3	21,0
Sem profissão	10	2,7	1,5	5,0
Serviços Gerais	45	12,2	9,2	16,0
Informática/TI/Telecomunicações	20	5,4	3,5	8,3
Contábil/Finanças/Economia	1	0,3	0,0	1,9

Educação	4	1,1	0,4	2,9
----------	---	-----	-----	-----

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Legenda: IC95% mín.= Intervalo de Confiança de 95% mínimo; IC95% máx.= Intervalo de Confiança de 95% máximo; TI= Tecnologia da Informação.

A descrição do mês de inserção, origem e localidade/região dos usuários atendidos no CAPS AD pode ser visualizada na Tabela 2. O mês com maior número de inserção de usuários foi o de agosto de 2022, com 12,2% dos usuários do período analisado inseridos neste mês, seguidos pelo mês de março (10,6%) e setembro (10,6%) (Tabela 2).

A principal forma de entrada dos usuários no serviço foi por demanda espontânea (43,6%), seguida por encaminhamentos provenientes de comunidades terapêuticas (22,2%) e de hospitais psiquiátricos (15,5%). Outras origens menos frequentes incluíram a atenção básica (9,5%), serviços de urgência (2,7%) e demandas judiciais (2,4%). Encaminhamentos de atenção especializada ambulatorial, proteção social especial, outros CAPS e conselhos tutelares representaram proporções inferiores a 2% cada. Quanto à região de procedência, a maioria dos usuários era da região Sul (33,1%), seguida pelas regiões Norte (24,4%), Leste (21,4%) e Oeste (17,6%). No momento do atendimento, 3,5% dos usuários relataram estar em situação de rua (Tabela 2).

Tabela 3 - Descrição do mês de inserção, origem e localidade/região dos usuários atendidos no CAPS AD, Região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, 2022 (n= 369).

Variáveis	n	%	IC95% mín.	IC95% máx.
<b>Mês de Inserção</b>				
Janeiro	36	9,8	7,1	13,2
Fevereiro	29	7,9	5,5	11,1
Março	39	10,6	7,8	14,2
Abril	29	7,9	5,5	11,1
Maio	35	9,5	6,9	12,9
Junho	20	5,4	3,5	8,3
Julho	28	7,6	5,3	10,8
Agosto	45	12,2	9,2	16,0
Setembro	39	10,6	7,8	14,2
Outubro	25	6,8	4,6	9,9
Novembro	28	7,6	5,3	10,8
Dezembro	16	4,3	2,7	7,0

<b>Origem do Paciente</b>				
Hospital Psiquiátrico	57	15,5	12,1	19,5
Demanda Espontânea	161	43,6	38,6	48,8
Comunidade Terapêutica	82	22,2	18,3	26,8
Demanda Judicial	9	2,4	1,3	4,6
Atenção Básica	35	9,5	6,9	12,9
Conselho Tutelar	1	0,3	0,0	1,9
Atenção Especializada Ambulatorial	4	1,1	0,4	2,9
Proteção Social Especial	5	1,4	0,6	3,2
Outro CAPS	5	1,4	0,6	3,2
Serviço de Urgência	10	2,7	1,5	5,0
<b>Localidade/Região</b>				
Leste	79	21,4	17,5	25,9
Oeste	65	17,6	14,0	21,9
Norte	90	24,4	20,3	29,1
Sul	122	33,1	28,4	38,0
Atualmente em situação de rua	13	3,5	2,1	6,0

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Legenda: IC95% mín.= Intervalo de Confiança de 95% mínimo; IC95% máx.= Intervalo de Confiança de 95% máximo.

Quanto ao histórico clínico e familiar dos usuários atendidos, 32,5% relataram internações hospitalares prévias e 50,7% referiram ideação ou tentativa de suicídio em algum momento da vida. Em relação ao histórico familiar, 17,1% informaram presença de transtornos mentais e 51,0% relataram casos de uso de substâncias psicoativas (SPA) entre familiares. Além disso, 31,2% já estiveram em situação de rua (Tabela 3).

Ao investigar a presença de comorbidades e o uso de medicamentos, observou-se que 62,9% dos usuários referiram apresentar alguma comorbidade clínica, e 95,9% faziam uso de medicação no momento do atendimento (Tabela 3).

No que se refere ao diagnóstico principal registrado no prontuário (CID-10), 37,4% apresentavam transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas (F19.2), 11,9% devido ao uso de álcool (F10.2), e 3,5% relacionados ao uso de cocaína (F14.2), enquanto 47,2% não possuíam diagnóstico definido (sem classificação). Em relação ao tipo de substância utilizada, predominou o poliuso (62,6%), seguido pelo uso exclusivo de álcool (22,2%) e de cocaína (8,9%). O uso de maconha (2,4%), crack (3,0%), drogas sintéticas (0,5%) e benzodiazepínicos (0,3%) foi menos frequente. O início do uso de SPA ocorreu,

majoritariamente, entre os 11 e 15 anos (50,7%), seguido pela faixa dos 16 a 20 anos (33,3%) (Tabela 3).

Tabela 4 - Descrição do histórico clínico e familiar dos usuários atendidos no CAPS AD. Região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, 2022 (n = 369).

Variáveis	n	%	IC95% mín.	IC95% máx.
<b>Internações hospitalares</b>				
Não	249	67,5	62,5	72,1
Sim	120	32,5	27,9	37,5
<b>Ideação ou Tentativa de suicídio</b>				
Não	182	49,3	44,2	54,4
Sim	187	50,7	45,6	55,8
<b>Histórico familiar para transtorno mental</b>				
Não	306	82,9	78,7	86,4
Sim	63	17,1	13,6	21,3
<b>Histórico familiar para uso de SPA</b>				
Não	181	49,1	44,0	54,2
Sim	188	51,0	45,8	56,0
<b>Histórico de situação de rua</b>				
Não	254	68,8	63,9	73,4
Sim	115	31,2	26,6	36,1
<b>Comorbidades</b>				
Não	137	37,1	32,3	42,2
Sim	232	62,9	57,8	67,7
<b>Uso de medicação</b>				
Não	15	4,1	2,5	6,6
Sim	354	95,9	93,4	97,5
<b>Diagnóstico Principal (CID-10)</b>				
F10.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência	44	11,9	9,0	15,7
F19.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas – síndrome de dependência	138	37,4	32,6	42,5
F14.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína - síndrome de dependência	13	3,5	2,1	6,0
Sem classificação	174	47,2	42,1	52,3
<b>Tipos de SPA's</b>				
Álcool - Inclui qualquer padrão de uso problemático de bebidas alcoólicas	82	22,2	18,3	26,8
Maconha - Uso de <i>cannabis</i> , incluindo derivados como haxixe	9	2,4	1,3	4,6

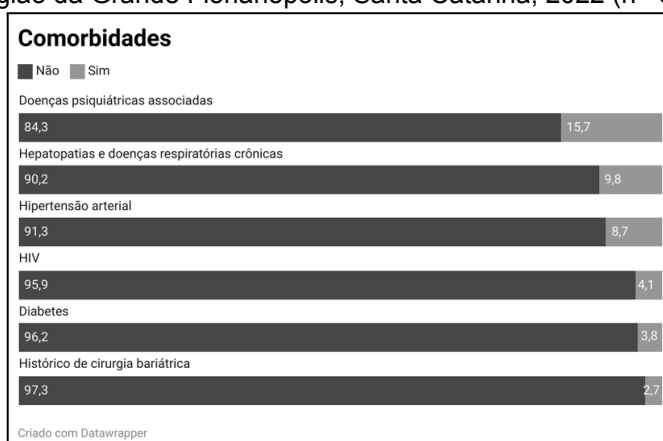
Cocaína - Inclui o consumo de cocaína em pó (inalada) e injetável	33	8,9	6,4	12,3
Crack - Uso de cocaína na forma fumada (crack).	11	3,0	1,7	5,3
Benzodiazepínicos - Uso de medicamentos como diazepam, alprazolam e clonazepam sem prescrição adequada ou de forma abusiva	1	0,3	0,0	1,9
Poliuso - Combinação de duas ou mais substâncias	231	62,6	57,5	67,4
Drogas sintéticas - Inclui LSD, MDMA (ecstasy), cetamina e outras drogas de laboratório	2	0,5	0,1	2,2
<b>Início do uso</b>				
Até 10 anos	18	4,9	3,1	7,6
11-15 anos	187	50,7	45,6	55,8
16-20 anos	123	33,3	28,7	38,3
21-25 anos	19	5,2	3,3	7,9
26-30 anos	10	2,7	1,5	5,0
31-35 anos	7	1,9	0,9	3,9
Acima de 35	5	1,4	0,6	3,2

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Legenda: IC95% mín.= Intervalo de Confiança de 95% mínimo; IC95% máx.= Intervalo de Confiança de 95% máximo; SPA= Substâncias Psicoativas; LSD= Dietilamida de Ácido Lisérgico; MDMA=3,4-metilenodioximetanfetamina.

O perfil dos usuários do serviço de acordo com as comorbidades referidas, pode ser visualizado na Figura 1. Observa-se que 15,7% relataram diagnóstico de doenças psiquiátricas associadas, 9,8% referiram hepatopatias ou doenças respiratórias crônicas e 8,7% apresentavam hipertensão arterial. Além disso, 4,1% declararam viver com HIV, 3,8% tinham diagnóstico de diabetes, e 2,7% possuíam histórico de cirurgia bariátrica.

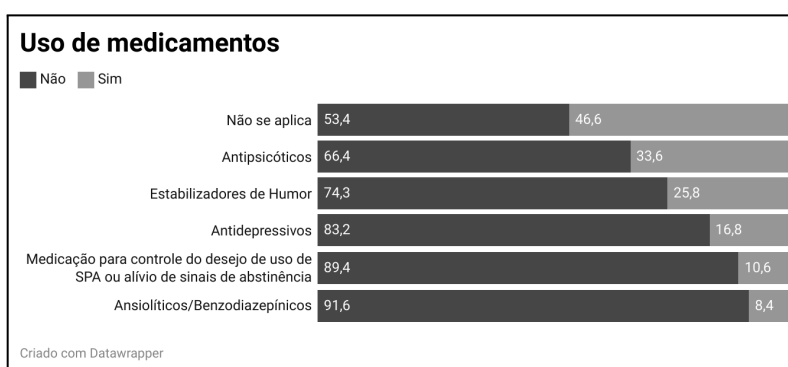
Figura 1 - Percentual de usuários atendidos no CAPS AD que referiram comorbidades. Região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, 2022 (n= 369).



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em relação ao uso de medicamentos, 33,6% dos usuários faziam uso de antipsicóticos, 25,8% utilizavam estabilizadores de humor, 16,8% usavam antidepressivos e 8,4% relataram o uso de ansiolíticos ou benzodiazepínicos. Além disso, 10,6% faziam uso de medicações voltadas ao controle do desejo de uso de substâncias psicoativas (SPA) ou ao alívio de sintomas de abstinência. Para 46,6% dos usuários, não foi possível investigar esta informação (perda de seguimento) devido à interrupção do acompanhamento no CAPS AD (Figura 2).

Figura 2 - Percentual de usuários atendidos no CAPS AD que referiram uso de medicamentos psicotrópicos e para controle do uso de SPA. Região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, 2022 (n= 369).



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Em relação à modalidade de acompanhamento, a maioria dos usuários (63,7%) não iniciou nenhuma modalidade de acompanhamento específico - perda de seguimento, enquanto 27,6% recebiam atendimento em grupo, 2,7% recebiam apenas atendimento individual e 2,7% recebiam ambos atendimentos em grupo e individual. Ainda, 3,3% realizaram apenas consultas médicas no período (Tabela 4).

No que diz respeito à frequência das consultas médicas, 40,7% dos usuários apresentaram baixa frequência, com 1 a 3 consultas no ano, enquanto 6,2% realizaram de 4 a 6 consultas, outros 6,2% não realizaram nenhuma consulta, e apenas 0,5% realizaram mais de 6 consultas anuais. Para 46,3% dos usuários, essa informação não foi possível investigar devido a perda de seguimento (Tabela 4).

O período de acompanhamento variou entre os usuários, com 28,5% dos usuários sendo acompanhados por até 3 meses, 15,5% por 4 a 6 meses, e 9,8% por um período de 7 a 12 meses. Para 46,3% dos usuários, essa informação não foi possível investigar em virtude da perda de seguimento (Tabela 4).

No que se refere ao status do atendimento/acompanhamento, 37,9% dos usuários não concluíram as etapas para inserção, enquanto 26,6% abandonaram o acompanhamento. Outros 17,6% não foram inseridos, pois estavam abstinente do álcool há mais de 12 meses e 1,6% estavam abstinente de outras substâncias psicoativas (SPA) há mais de 12 meses. Apenas 9,2% foram inseridos no acompanhamento, e 3,3% mudaram de território. Os demais status incluíram recusa ao acompanhamento (1,1%), óbito (0,8%) e transferência para a atenção básica (1,6%) (Tabela 4).

**Tabela 5.** Descrição da modalidade de acompanhamento, frequência de consultas médicas, período de acompanhamento e status do atendimento dos usuários atendidos no CAPS AD da Região da Grande Florianópolis, Santa Catarina, 2022 (n = 369).

Variáveis	n	%	IC95% mín.	IC95% máx.
<b>Modalidade de acompanhamento</b>				
Atendimento individual	10	2,7	1,5	5,0
Atendimento em grupo	102	27,6	23,3	32,5
Atendimento em grupo e individual	10	2,7	1,5	5,0
Somente consultas médicas	12	3,3	1,9	5,7
Perda de seguimento	235	63,7	58,6	68,5
<b>Frequência de consultas médicas</b>				
Nenhuma consulta - 0 consultas no período analisado	23	6,2	4,2	9,2
Baixa frequência - 1 a 3 consultas no ano	150	40,7	35,7	45,8
Média frequência - 4 a 6 consultas no ano	23	6,2	4,2	9,2
Alta frequência - mais de 6 consultas no ano	2	0,5	0,1	2,2
Perda de seguimento	171	46,3	41,3	51,5
<b>Período de tempo de acompanhamento</b>				
Curto período: até 3 meses	105	28,5	24,1	33,3
Médio período: de 4 a 6 meses	57	15,5	12,1	19,5
Longo período: de 7 a 12 meses	36	9,8	7,1	13,2
Não se aplica	171	46,3	41,3	51,5
<b>Status do atendimento/ acompanhamento</b>				
Abandono	98	26,6	22,3	31,3
Não inserido - abstinente há mais de 12 meses (álcool)	65	17,6	14,0	21,9
Não inserido - abstinente há mais de 3 meses (demais SPA's)	1	0,3	0,0	1,9
Inserido	34	9,2	6,6	12,6
Não concluiu etapas para inserção	140	37,9	33,1	43,0
Mudança de território	12	3,3	1,9	5,7

Não inserido - abstinente SPA's há mais de 12 meses	6	1,6	0,7	3,6
Recusou a oferta do acompanhamento	4	1,1	0,4	2,9
Óbito	3	0,8	0,3	2,5
Transferência para atenção básica	6	1,6	0,7	3,6

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Legenda: IC95% mín.= Intervalo de Confiança de 95% mínimo; IC95% máx.= Intervalo de Confiança de 95% máximo; SPA= Substâncias Psicoativas.

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta a discussão dos resultados obtidos pela pesquisa, descrevendo o perfil epidemiológico dos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) na região da Grande Florianópolis, entre janeiro e dezembro de 2022. Os dados analisados destacam aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais dos usuários, oferecendo subsídios importantes para a compreensão das necessidades dessa população e para aprimorar as práticas e políticas públicas em saúde mental e atenção psicossocial.

### 6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Entre os resultados obtidos, observa-se que a maior parte dos usuários atendidos são homens (81,6%), dado que corrobora com os estudos analisados, visto que pesquisas anteriores apontam maior prevalência de consumo problemático de substâncias psicoativas nessa população. Esse fenômeno é frequentemente associado a fatores culturais e sociais, como a pressão social sobre os homens para o consumo de álcool e outras substâncias, principalmente em contextos laborais e de socialização masculina.

A faixa etária mais representativa concentrou-se entre adultos de meia-idade (45 a 59 anos – 30,9%) e adultos jovens (25 a 34 anos – 30,1%). Este dado é preocupante, pois representa faixas etárias fundamentais tanto para o desenvolvimento profissional quanto para a manutenção da estrutura familiar, sugerindo a necessidade de intervenções diferenciadas conforme a etapa do ciclo vital do indivíduo. Para os adultos jovens, estratégias de prevenção e tratamento precoce são fundamentais; já para os adultos maduros, intervenções voltadas à reinserção social e ocupacional tornam-se prioritárias.

Quanto ao estado civil, prevaleceram os usuários solteiros (54,5%), o que pode indicar vínculos sociais mais frágeis e menor rede de suporte familiar e comunitária. A ausência dessas redes frequentemente agrava a vulnerabilidade social e emocional, dificultando o processo de recuperação e adesão ao tratamento.

A escolaridade também revelou um cenário preocupante, com a maioria possuindo apenas o ensino fundamental incompleto (30,4%). A baixa escolaridade limita as oportunidades de emprego e a inclusão social, criando um círculo vicioso de vulnerabilidade social e econômica. Assim, torna-se imprescindível que políticas públicas no âmbito do CAPS AD contemplem programas integrados de capacitação e educação.

Esses achados estão alinhados aos dados da literatura especializada, reforçando a correlação entre vulnerabilidade social, econômica e o uso problemático de substâncias (SILVA et al., 2019; NASCIMENTO FILHO et al., 2021; GRILLO et al., 2023). Este perfil sociodemográfico aponta para a necessidade urgente de ações de reinserção social, programas de geração de renda e acesso à educação como estratégias essenciais de prevenção secundária e terciária.

## 6.2 SITUAÇÃO LABORAL

Em relação ao contexto laboral, constatou-se um elevado índice de desemprego (58,3%). Aqueles que relataram estar empregados concentraram-se em áreas laborais predominantemente manuais, como construção civil (22,5%) e indústria (16,8%), setores conhecidos por alta demanda física e desgaste psicológico.

O desemprego, por sua vez, contribui para agravar o quadro clínico e social dos usuários, dificultando a adesão ao tratamento e aumentando a incidência de recaídas. Assim, estratégias de inserção e reinserção laboral são fundamentais, e parcerias com instituições sociais e programas governamentais são recomendadas para aprimorar as condições socioeconômicas desses indivíduos.

## 6.3 ACESSO AOS SERVIÇOS

Outro resultado importante refere-se às formas de acesso ao CAPS AD. Observou-se que 43,6% dos usuários acessaram o serviço por demanda

espontânea, indicando que este CAPS é reconhecido pela comunidade como referência acessível e imediata para buscar ajuda em saúde mental e uso de substâncias. Contudo, encaminhamentos institucionais, especialmente de comunidades terapêuticas (22,2%) e hospitais psiquiátricos (15,5%), também desempenham papel significativo, ressaltando a importância da integração do CAPS AD com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Isso reforça a necessidade contínua de fortalecimento dessa articulação, visando maior efetividade na abordagem integral ao usuário.

A articulação eficiente entre esses serviços é essencial para garantir continuidade e integralidade do cuidado, especialmente diante de contextos complexos marcados por vulnerabilidade social extrema e comorbidades clínicas e psiquiátricas diversas.

#### 6.4 PADRÕES DE USO DE SUBSTÂNCIAS

Um dado preocupante foi a alta prevalência do poliuso (62,6%) e o início precoce do consumo de substâncias psicoativas, principalmente entre 11 e 15 anos (50,7%). O uso precoce está diretamente relacionado ao aumento da severidade dos quadros clínicos e psiquiátricos na vida adulta, reforçando a importância crítica de investimentos em ações preventivas contínuas e eficazes, principalmente em ambientes escolares e comunitários. Os profissionais e gestores devem estar atentos à implementação e aprimoramento de programas educativos direcionados aos jovens e adolescentes.

Esse fenômeno, conhecido como poliuso, agrava consideravelmente as condições clínicas dos usuários e desafia ainda mais o planejamento terapêutico, exigindo abordagens multidisciplinares e específicas, incluindo programas de redução de danos e suporte psicossocial contínuo. A prevalência do álcool reforça a importância de políticas públicas específicas voltadas para essa substância, que permanece amplamente acessível e socialmente aceita, aumentando sua periculosidade e potencial de dependência (BASTOS et al., 2017).

#### 6.5 HISTÓRICO CLÍNICO E COMORBIDADES

Outro aspecto relevante foi a identificação de altas taxas de ideação e tentativas de suicídio (50,7%) e histórico de internações hospitalares anteriores (32,5%). Tais números refletem a gravidade dos quadros clínicos dos usuários do CAPS AD e indicam a necessidade de um tratamento multidimensional, incluindo abordagens farmacológicas, intervenções psicoterapêuticas e sociais integradas. Ademais, a alta prevalência de comorbidades clínicas (62,9%) e uso generalizado de medicamentos psicotrópicos (95,9%) indicam a necessidade de uma atuação mais efetiva em parceria com serviços da atenção primária à saúde, garantindo um tratamento integrado das condições físicas e mentais dos usuários.

Outro dado alarmante diz respeito à precocidade no início do consumo de substâncias, predominante entre os 11 e 15 anos (50,7%). Esse achado reforça a necessidade urgente de programas de prevenção direcionados especificamente ao público infantojuvenil, com abordagens educativas e protetivas eficazes, envolvendo escolas, famílias e comunidades locais. Enfatizam a importância da oferta contínua e qualificada de serviços de saúde mental integrados e humanizados, que considerem a complexidade dos casos e assegurem um acompanhamento longitudinal eficaz, conforme estabelecido pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BORGES & SCHNEIDER, 2020).

## 6.6 DESAFIOS NO SEGUIMENTO DO TRATAMENTO

Finalmente, destaca-se a alta taxa de perda de seguimento (63,7%), abandono de tratamento (26,6%) e não conclusão das etapas iniciais de inserção no serviço (37,9%). Esses dados revelam um desafio significativo para a eficácia do tratamento oferecido pelo CAPS AD, indicando a necessidade urgente de rever estratégias de acolhimento e acompanhamento dos usuários. Melhorias no vínculo entre equipe e usuários, ações proativas de busca ativa e o fortalecimento das intervenções psicossociais podem ser estratégias eficazes para aumentar a adesão ao tratamento.

Essa situação revela falhas importantes na adesão e permanência dos usuários no tratamento oferecido pelo CAPS AD. Assim, torna-se essencial revisar e aprimorar as estratégias de acolhimento, comunicação e engajamento dos usuários, bem como desenvolver abordagens terapêuticas mais personalizadas e adaptadas às necessidades individuais e sociais desses sujeitos.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever detalhadamente o perfil epidemiológico dos usuários atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) na região da Grande Florianópolis, ao longo do ano de 2022, com o intuito de fornecer subsídios consistentes para intervenções mais eficazes e adequadas às necessidades locais.

Os resultados obtidos demonstram que o objetivo proposto foi plenamente alcançado, uma vez que a análise das características sociodemográficas, clínicas e dos padrões de uso de substâncias psicoativas permitiu identificar aspectos relevantes do público atendido e das demandas que se apresentam ao serviço. Tais achados revelam questões importantes a serem consideradas tanto pelas equipes multiprofissionais quanto pelos gestores públicos na formulação e aprimoramento das estratégias de cuidado.

Conclui-se que o CAPS AD exerce um papel estratégico essencial no cenário da saúde mental local, especialmente por atuar junto a grupos em situação de alta vulnerabilidade social. A compreensão aprofundada das características epidemiológicas desses usuários contribui para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas, sensíveis e alinhadas aos princípios da equidade, integralidade e humanização do cuidado, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, esta pesquisa preenche uma lacuna relevante na literatura epidemiológica regional e oferece subsídios concretos para o aprimoramento da gestão e da prática em saúde mental. Ao fornecer um panorama consistente do perfil dos usuários e de suas necessidades, o estudo reforça a importância do planejamento de ações baseadas em evidências, que promovam um cuidado cada vez mais eficaz, acolhedor e inclusivo na rede de atenção psicossocial.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. D. C.; OLIVEIRA, W. F.. **A saúde integral e a inclusão da saúde mental no SUS**: pequena cronologia e análise do movimento de reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. *Dynamis Revista Tecno-Científica*. V. 12, n. 47: 6-21. Blumenau: Edifurb, abr.-jun. 2004. Disponível em:

<<https://gpps.ufsc.br/2020/09/05/a-saude-integral-ea-inclusao-da-saude-mental-no-s-us-pequena-cronologia-e-analise-domovimento-de-reforma-psiquiatrica-e-perspectivas-de-integracao/>>. Acesso em: 14 de maio de 2023.

ARAUJO, A. P. de C. et al. **Perfil epidemiológico dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade do Alto Sertão Paraibano**. Contribuciones a las Ciencias Sociales, v. 17, n. 8, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.8-277. Disponível em: <<http://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9578>>. Acesso em: 1 de abril de 2025.

BARATA, Rita Barradas. **Epidemiologia e saber científico**. Rev Bras Epidemiologia, 1998; 1(1): 14-27. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-790X1998000100003>> Acesso em: 15 de fevereiro de 2025.

BARBOSA, C. G. et al. **Epidemiological profile of the users of a Psychosocial Care Center. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: <<https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.156687>>. Acesso em: 1 de abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (Sus)**. Brasília, DF. set. 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf/>> Acesso em: 12 de maio de 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 20/9/1990, Página 18055. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) > Acesso em: 12 de maio de 2023.

BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BERTAGNOLLI, A. C.; KRISTENSEN, C. H.; BAKOS, D. S.. **Dependência de álcool e recaída**: considerações sobre a tomada de decisão. Aletheia, Canoas, n. 43-44, p. 188-202, ago. 2014. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942014000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 03 de jun. de 2023.

BORGES, C. D.; SCHNEIDER, D. R.. **O processo do cuidado em um CAPS-AD na perspectiva de usuários e familiares**. Boletim - Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, v. 40, n. 99, p. 227-240, dez. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X202000020007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X202000020007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 maio de 2023.

CRUZ, R. A. L. et al. **Perfil epidemiológico de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial**. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e3528615937, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35286>> . Acesso em: 20 mar. 2025.

FARIA, J. G. de .; SCHNEIDER, D. R.. **O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental**. Psicologia & Sociedade, v. 21, n. 3, p. 324–333, set. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/kbPqCCVXqxD9xggwcyWvb9C/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 2 junho de 2023.

FRANÇA, A. C. S.; DUARTE, P. O.; FELIPE, D. A.; SOUSA, F. O. S.. **Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas na zona da mata de pernambuco**. Revista Ciência Plural, [S. l.], v. 8, n. 1, p. e25473, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25473>>. Acesso em: 2 junho de 2023.

FERNANDES, M. A. et al . **Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico**. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 13, n. 2, p. 64-70, 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-6976201700020002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-6976201700020002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

GALVÃO, M. V. A. et al. **Análise de características de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em acolhimento noturno**. Research, Society and Development, v. 12, n. 4, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41016>> . Acesso em: 05 de junho de 2023.

GRILLO, L. P. et al. **Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial no Sul do Brasil**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 27, n. 5, p. 2583–2600, 2023. Disponível em: <<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9853>> . Acesso em: 20 março de 2025.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HENRIQUE, I.F.S.; DE MICHELI, D.; LACERDA, R.B.; LACERDA, L.A.; FORMIGONI, M.L.O.S. **Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool e outras substâncias (ASSIST)**. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 50, n.2, p.199-206, dez. 2004.

LIMA, D. W. C. da et al . **Ditos sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas: significados e histórias de vida**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.). Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 151-158, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-6976201800030005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-6976201800030005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 de jun. de 2023.

LOPES, C. S. et al. **Acesso e uso dos serviços de saúde mental na perspectiva da equidade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 8, p. 3035-3044, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Hw9LCxbWd7Q4q7NmjQNgJGc>> . Acesso em: 21 mar. 2025.

LOUREIRO, L. M. J. et al. **Saúde mental no Brasil: desafios e propostas de ações**. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3CVPYKtFCvZhr4YF6CjXyDh>. Acesso em: 21 mar. 2025.

MÉNDEZ, Eduardo Brod. **Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. 1999. Disponível em: <<https://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/Brod%20Mendez%201999%20Dissert.pdf>> . Acesso em: 05 de jun. de 2023.

NASCIMENTO FILHO, J. M. et al. **Perfil epidemiológico dos usuários atendidos em Centro de Atenção Psicossocial, Álcool e Drogas, em uma capital do Nordeste brasileiro**. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22136>> . Acesso em: 14 abr. 2025.

RODRIGUES, L. S. A.; SENA, E. L. S.; SILVA, D. M.; CARVALHO, P. A. L.; AMORIM, C. R.. **Perfil dos Usuários Atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas**. *Revista de Enfermagem UFPE on line* 2013; 7(8):5191-5197. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11792/14163>> . Acesso em: 02 de jun. de 2023.

SILVA, D. L. S. et al. **Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários**. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 121, p. 450-463, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SCkjS8Cfr8WVbZGGqCwWrYf/>>. Acesso em: 14 abr. 2025.

TELLES, N. N. et al. **Perfil dos usuários do acolhimento noturno de um CAPS III do Município de São Paulo**. 2021. Disponível em: <<https://orcid.org/0000-0002-9176-887X>> . Acesso em: 14 abr. 2025.

UNODC, *World Drug Report 2022. United Nations publication*. 2022. Disponível em: <[https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_2.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf)> Acesso em: 14 de maio de 2023.

ZANELLA, L. C. H.. **Metodologia de pesquisa**. 2. ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2013. Disponível em: <[https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6115140/mod\\_resource/content/2/Livro%20texto%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf](https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6115140/mod_resource/content/2/Livro%20texto%20Metodologia%20da%20Pesquisa.pdf)>. Acesso em: 01 de jun. de 2023.

ZANINI, R. S-.; SOTILLI, M.. **Uso de drogas, repercussões e intervenções neuropsicológicas em saúde mental. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.** [S. l.], v. 11, n. 28, p. 94–116, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69780>>. Acesso em: 4 de jun. de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, (WHO). **Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders.** International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Bulletin of the World Health Organization, 78 (4), 413 - 426, 2000. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/268101>>. Acesso em: 4 de jun. de 2023.

## ANEXO A - FORMULÁRIO ASSIST

**ASSIST - OMS** Vs3.1  
*Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias*

Nome \_\_\_\_\_ Sexo ( ) F ( ) M Idade \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_  
Entrevistador \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

1. Na sua vida qual(is) desta(s) substância(s) você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	Não	Sim
b. bebidas alcoólicas	Não	Sim
c. maconha	Não	Sim
d. cocaína, crack	Não	Sim
e. anfetaminas ou êxtase	Não	Sim
f. inalantes	Não	Sim
g. hipnóticos/sedativos	Não	Sim
h. alucinógenos	Não	Sim
i. opioides/opiáceos	Não	Sim
j. outras; especificar	Não	Sim

- Se "NÃO" em todos os itens, investigue: "Nem mesmo quando estava na escola?"
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista;
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões;
- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2, pule para a questão 6; com outras respostas continue com as demais questões;

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opioides/opiáceos	0	3	4	5	6
j. outras; especificar	0	3	4	5	6

## NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. **derivados do tabaco** (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)  
b. **bebidas alcoólicas** (cerveja, vinho, champanhe, licor, pinga, uísque, vodka, vermouths, caninha, rum, tequila, gim)  
c. **maconha** (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank etc.)  
d. **cocaína, crack** (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, cachimbo, brilho)  
e. **estimulantes, como anfetaminas** (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)  
f. **inalantes** (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tiner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança-perfume, cheirinho da loló)  
g. **hipnóticos/sedativos** (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)  
h. **alucinógenos** (LSD, chá de lírio, ácido, passaporte, mesalina, peiote, cacto)  
i. **opioides/opiáceos** (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, propoxifeno)  
j. **outras** – especificar:

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga etc.)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opioides/opiáceos	0	2	3	4	6
j. outras; especificar	0	2	3	4	6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opioides/opiáceos	0	4	5	6	7
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opioides/opiáceos	0	5	6	7	8
j. outras; especificar	0	4	5	6	7

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.) e não conseguiu?	NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides/opiáceos	0	6	3
j. outras; especificar	0	6	3

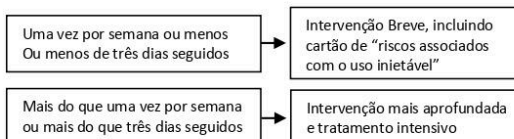
- FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga etc.)?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opioides/opiáceos	0	6	3
j. outras; especificar	0	6	3

**Nota Importante:** Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos três meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante esse período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Somente uso não prescrito pelo médico)		
NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas NÃO nos últimos 3 meses

#### Guia de Intervenção para Padrão de uso injetável



#### PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote aqui a pontuação para CADA droga. SOME APENAS as pontuações das questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Álcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína, crack		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas ou êxtase		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides/opiáceos		0-3	4-26	27 ou mais
Outras; especificar		0-3	4-26	27 ou mais

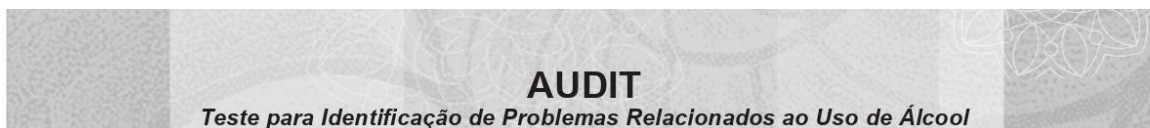
#### Cálculo do escore de Envolvimento com Substância Específica

Para cada substância (de "a" a "j") some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua no cálculo as pontuações das questões 1 e 8. Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.

**ATENÇÃO:** para tabaco a questão 5 não deve ser pontuada, sendo obtida pela soma de Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a.

- Adaptação e Validação para o Brasil por HENRIQUE, I. F. S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Rev Assoc Med Bras 50:199-206 (2004).
- Versão original desenvolvida por WHO ASSIST WORKING GROUP (2002). Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/index.html)>
- Este instrumento faz parte do KIT FORMATURA do curso SUPERA, promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, do Ministério da Justiça, e executado pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.

## ANEXO B - FORMULÁRIO AUDIT



Nome \_\_\_\_\_ Sexo ( ) F ( ) M Idade \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_  
 Entrevistador \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Leia as perguntas abaixo e anote as respostas com cuidado. Inicie a entrevista dizendo:

**“Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses”.** Explique o que você quer dizer com **“consumo de álcool”**, usando exemplos locais de cerveja, vinho, destilados, etc. Marque as respostas relativas à quantidade em termos de **“doses padrão”**. Veja o quadro abaixo. Marque a pontuação de cada resposta no quadradinho correspondente e some ao final.

<p><b>1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?</b></p> <p>(0) Nunca [vá para as questões 9-10]</p> <p>(1) Mensalmente ou menos</p> <p>(2) De 2 a 4 vezes por mês</p> <p>(3) De 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(4) 4 ou mais vezes por semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?</b></p> <p>(0) 1 ou 2</p> <p>(1) 3 ou 4</p> <p>(2) 5 ou 6</p> <p>(3) 7, 8 ou 9</p> <p>(4) 10 ou mais</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>3. Com que frequência você toma “seis ou mais doses” de uma vez?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p> <p><i>Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</i></p>	<p><b>8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</b></p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>5. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?</b></p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?</b></p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/></p>
<p><b>Anote aqui o resultado:</b> <math>\frac{\quad}{Q1} + \frac{\quad}{Q2} + \frac{\quad}{Q3} + \frac{\quad}{Q4} + \frac{\quad}{Q5} + \frac{\quad}{Q6} + \frac{\quad}{Q7} + \frac{\quad}{Q8} + \frac{\quad}{Q9} + \frac{\quad}{Q10} =</math> <input type="checkbox"/></p>	

## EQUIVALÊNCIAS DE DOSES DE DIVERSAS BEBIDAS PARA DOSES PADRÃO

1 “DOSE” (contém 14g de álcool puro)

**CERVEJA:** 1 lata ou 1 copo de chope (350 ml) = 1 “DOSE”; 1 garrafa (600 ml) = 2 “DOSES”; 1 garrafa (1 litro) = 3 “DOSES”

**VINHO:** 1 taça (140 ml) = 1 “DOSE”; 1 garrafa (750 ml) = 5 “DOSES”

**CACHAÇA, VODCA, UÍSQUE ou CONHAQUE:** “meio copo americano” (60 ml) = 1,5 “DOSES”; 1 garrafa (1 litro) = 25 “DOSES”

**UÍSQUE, RUM, LICOR etc.:** 1 “dose de dosador”(40 ml) = 1 “DOSE”

- Adaptação e Validação para o Brasil por MÊNDEZ, E. B. et al. Uma versão brasileira do AUDIT-Alcohol Use Disorders Identification Test. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 1999.

- Versão original desenvolvida por SAUNDERS, J. et al. (1993). Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/sbi/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/index.html)>.

- Este instrumento faz parte do KIT FORMATURA do curso SUPERA, promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, do Ministério da Justiça, e executado pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.