

Perfil de usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas

Profile of users assisted at a Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs

Angela dos Santos Silva¹ 

Ana Paula Freitas de Brito² 

Diego Dias de Araújo³ 

¹Autora para correspondência. Universidade Federal do Maranhão (São Luís). Maranhão, Brasil. angelassilvaa@outlook.com.br

^{2,3}Universidade Estadual de Montes Claros (Montes Claros). Minas Gerais, Brasil.

RESUMO | OBJETIVO: Identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas de um município do norte de Minas Gerais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e documental com prontuários de pacientes admitidos em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas no período de janeiro de 2022 a junho de 2023. A coleta de dados ocorreu por intermédio de um formulário estruturado, contendo variáveis sociodemográficas e clínicas. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **RESULTADOS:** Verificou-se que os pacientes, em sua maioria, eram do sexo masculino (83,4%), pardos (58,5%), solteiros (47,1%), com idade média de 40,52 anos, autônomos ou desempregados (17,9%). Em relação ao perfil clínico, observou-se a prevalência do consumo de álcool (88,3%) e de transtornos por uso de substância psicoativa (97,0%), bem como a predominância da modalidade de tratamento não intensivo (54,1%). **CONCLUSÃO:** Verificou-se o predomínio de homens solteiros, adultos, pardos, sem vínculo empregatício, em dependência de múltiplas substâncias como álcool e com transtornos por uso dessas substâncias.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Saúde Mental. Perfil de Saúde. Características da População. Usuários de Drogas.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To identify the sociodemographic and clinical profile of users treated at a Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs in a municipality in the north of Minas Gerais. **METHODS:** This is a quantitative, cross-sectional, descriptive and documentary study with medical records of patients admitted to a Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs from January 2022 to June 2023. Data collection took place through a structured form, containing sociodemographic and clinical variables. Data were analyzed using descriptive statistics. **RESULTS:** It was found that the majority of patients were male (83.4%), mixed race (58.5%), single (47.1%), with an average age of 40.52 years, self-employed or unemployed (17.9%). Regarding the clinical profile, the prevalence of alcohol consumption (88.3%) and psychoactive substance use disorders (97%) was observed, as well as the predominance of non-intensive treatment modality (54.1%). **CONCLUSION:** Carrying out this research has social relevance, as it provides indicators on the health situation, as well as the monitoring of these patients. This information is essential to support the therapeutic proposal and planning of mental health actions.

KEYWORDS: Mental Health Services. Health Profile. Population Characteristics. Drug Users.

1. Introdução

O movimento sanitário e a Reforma Psiquiátrica Brasileira acarretaram mudanças expressivas na saúde mental, com implicações na forma de cuidar e entender a loucura. O cuidado deixa de ser pautado no isolamento social, no tratamento moral e na cronificação dos pacientes para tornar-se um modelo assistencial de criação de sociabilidades e produção de subjetividades.¹

Nesse contexto, em 06 de abril de 2001, foi publicada a lei 10.216 que estabelece os direitos e proteção das pessoas com transtorno mental e redireciona a assistência em saúde mental no Brasil. Dentre as mudanças previstas, essa legislação proíbe a internação de pacientes com transtornos mentais em instituições de características asilares.²

A partir desse marco legal, a Portaria GM nº 336 de 2002 regulamentou os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) organizados por porte, abrangência populacional e modalidade. A referida portaria também descreveu a estrutura, equipe mínima de composição e procedimentos realizados.³ O modelo assistencial no CAPS estrutura-se a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS), ferramenta clínica e estratégica de intervenção que contempla a participação do usuário na formulação, os recursos do território e a implicação da família. Além das divisões de responsabilidades, definição de metas e reavaliação do processo.⁴

Transcorridos dez anos da lei 10.216, sobreveio à publicação da Portaria GM/MS nº 3.088 de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma rede que consiste em um conjunto articulado de pontos de atenção à saúde, organizada para atender pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.⁵

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) objetiva garantir a integralidade da atenção em saúde mental por meio da priorização da desinstitucionalização de usuários com transtornos mentais ou que fazem uso abusivo de Substâncias Psicoativas (SPAs), fortalecendo o atendimento territorial e colaborando para diminuir as internações. A RAPS é formada por: Centros de Atenção Psicossocial em suas diferentes modalidades, Atenção Básica, Atenção de Urgência e Emergência, Serviço Residencial Terapêutico (SRT) e Unidades de Acolhimento.⁵

O consumo de SPAs é um fenômeno multifatorial com ressignificações, que acompanha a história da humanidade e que tem aumentado em todo o mundo. O Relatório Mundial sobre Drogas de 2023 aponta que cerca de 296 milhões de pessoas utilizaram drogas em 2021, um aumento de 23% em dez anos, com 39,5 milhões apresentando transtornos relacionados ao uso.⁶ O Brasil tem acompanhado essa tendência, como mostra estudo realizado em 2019, onde 3,2% da população adulta afirmou ter usado drogas ilícitas nos 12 meses anteriores.⁷ Em 2023, outro estudo apontou que 20,8% da população faz uso abusivo de álcool.⁸

Nesse sentido, a Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas, instaurada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), preconiza que o tratamento de usuários de SPAs ocorra, prioritariamente, nos CAPS álcool e outras drogas (CAPS AD II e/ou CAPS AD III) — serviços especializados que utilizam a redução de danos como estratégia nas ações de prevenção e promoção da saúde.⁹ Houve, por um período, a existência do CAPS AD IV (Portaria nº 3.588/2017), cujo funcionamento seria 24h/dia, sete dias/semana, para pessoas em quadros mais graves e sofrimento intenso, contudo, esse serviço foi revogado pela portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023.^{10,12}

Notadamente, o CAPS AD III é responsável por atender pacientes com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas em cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. Nesse serviço há o atendimento de adultos, com sofrimento psíquico e necessidades de cuidados contínuos. A assistência inclui atendimentos individuais, familiares, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, acolhimentos noturnos, em feriados e finais de semanas.⁵

Além disso, o CAPS AD III dispõe de leitos para acolhimento em terceiro turno, destinados ao atendimento de usuários com demandas como desintoxicação, situações de crise, manejo de fissuras e de síndromes de abstinência. Ele possui funcionamento 24 horas e permite a permanência do usuário até 14 dias a cada 30 dias.¹¹ Nesse sentido, um estudo realizado em 2018 evidenciou que a implementação desse dispositivo de saúde colaborou para a redução das internações de emergências relacionadas ao uso de álcool e outras drogas que chegam aos prontos socorros.¹⁴

A importância dos CAPS AD no tratamento e na re-inserção social de pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPAs foi evidenciada em estudos que apontam que esses serviços promovem acolhimento, redução de danos e reconstrução de vínculos sociais, mesmo em contextos marcados por vulnerabilidades.^{15,16} Experiências com abordagens como a Educação Popular em Saúde também demonstram avanços na autonomia e participação dos usuários, reforçando o papel dos CAPS AD como espaços de cuidado e inclusão.¹⁷

Diante da importância desse serviço especializado para a reabilitação e reinserção dos usuários de SPAs, e considerando que seu uso abusivo consiste em um grave problema de saúde pública imbricado por questões sociais, culturais e econômicas, esse estudo mostra-se relevante, pois o conhecimento sobre o perfil desses usuários corrobora no direcionamento de estratégias intervenção, bem como favorece a proposição de políticas públicas, baseadas na realidade social e clínica desse público.

Frente ao exposto, esse estudo objetivou identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas de um município do norte mineiro.

2. Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e documental com prontuários de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, localizado no norte de Minas Gerais.

Esse estudo foi desenvolvido em um CAPS AD III situado no norte do Estado de Minas Gerais. Esse serviço de saúde mental é composto por uma equipe multiprofissional que inclui dois (2) psiquiatras, quatro (4) psicólogos, cinco (5) enfermeiros, dois (2) assistentes sociais, seis (6) técnicos de enfermagem, um (1) farmacêutico e dois (2) oficinairos. Segundo levantamento realizado em 2024, o CAPS AD III realizou 45.200 atendimentos¹⁸, entretanto o número de usuários atendidos no período do estudo não pôde ser acessado. São ofertados acolhimento diurno, acolhimento em terceiro turno, oficinas terapêuticas, atendimentos individuais e familiares, visita domiciliar, assembleias com os usuários, ações de articulação intersetoriais e

de reinserção social aos usuários com transtornos em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

A amostra da pesquisa compreendeu 429 pacientes maiores de 18 anos com admissão no CAPS AD III que se enquadraram no recorte temporal de 02/01/2022 a 30/06/2023. Por sua vez, foi considerado critério de exclusão os prontuários não localizados no momento da coleta.

Os dados foram coletados pelas autoras em prontuários de admissão do CAPS AD III nos meses de outubro a dezembro de 2023, apenas nos turnos em que estavam no serviço na condição de residentes. Foram coletados todos os prontuários disponíveis que iam de encontro aos critérios de inclusão. O instrumento utilizado foi um questionário estruturado, contendo as variáveis sociodemográficas: procedência, origem, sexo, idade, moradia, raça, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação, vínculo de trabalho e renda. Já as variáveis clínicas foram: histórico de internação psiquiátrica, origem do encaminhamento, tipo de SPAs utilizadas, padrão do uso, transtornos decorrentes do uso de SPAs, regularidade do tratamento, tratamento indicado, classe de medicamentos em uso, características clínicas e comorbidades.

Após a coleta, os dados foram codificados e armazenados em uma planilha eletrônica e submetidos ao programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão Windows 22.0 e, posteriormente, foram submetidos à estatística descritiva (frequências simples e percentuais).

Quanto aos aspectos bioéticos, esse estudo atende a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹¹, com aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, parecer nº 4.891.729/ 2021.

3. Resultados

Entre os 429 pacientes, predominou o sexo masculino (n=358; 83,4%), faixa etária entre 18-59 anos (n=389; 90,7%), idade média de 40,52 anos, oriundos do município de Montes Claros (n=419; 97,7%), da zona urbana (n=420; 97,9%), solteiros (n=202; 47,1%) e desempregados (n=77; 17,9%). Em relação à variável "moradia", destaca-se a residência fixa (n=323;

75,3%) quanto àqueles que possuem algum tipo de suporte familiar ou afetivo (n=299; 69,7%). Quanto à escolaridade, o maior número foi de usuários com ensino médio completo/superior incompleto (n=77; 17,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos clientes atendidos no CAPS AD III. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2022-2023. (N=429)

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	358	83,4
Feminino	71	16,6
Idade		
18 – 59 anos	389	90,7
≥ 60 anos	40	9,3
Estado Civil		
Solteiro (a)	202	47,1
Casado (a)	61	14,2
União estável	10	2,3
Divorciado (a)	18	4,2
Viúvo (a)	3	0,7
Separado	1	0,2
Sem informação	134	31,2
Cor/Raça		
Branca (o)	42	9,8
Pardo (a)	251	58,5
Preta (o)	26	6,1
Amarela (o)	7	1,6
Outra (o)	1	0,2
Sem informação	102	23,8
Escolaridade		
Analfabeto	4	0,9
Fundamental I incompleto	24	5,6
Fundamental I Completo/Fundamental II incompleto	61	14,2
Fundamental Completo/ Médio Incompleto	56	13,1
Médio completo/superior incompleto	77	17,9
Superior completo	10	2,3
Sem informação	197	45,9
Procedência		
Montes Claros	419	97,7
Outro Município	10	2,3
Origem		
Zona Urbana	420	97,9
Zona Rural	9	2,1
Profissão/Ocupação		
Assalariado (a)	34	7,9
Autônomo	77	17,9
Aposentado	19	4,4
Desempregado	77	17,9
Sem ocupação	63	14,7
Sem informação	159	37,1
Vínculo de Trabalho		
Formal	29	6,8
Informal	82	19,1
Não exerce nenhuma atividade	184	42,9
Sem informação	134	31,2
Suporte Familiar		
Não	105	24,5
Sim	299	69,7
Sem informação	25	5,8
Moradia		
Fixa	323	75,3
Situação de Rua	105	24,5
Sem Informação	1	0,2
Benefício		
Assistencial	26	6,1
Previdenciário	18	4,2
Transferência de Renda	88	20,5
Sem informação	296	69

Fonte: os autores (2023).

Quanto as variáveis clínicas, verifica-se a predominância da procedência por demanda espontânea (n=122; 28,4%); da modalidade de tratamento “não intensivo” (54,1%); alto índice de evasão do tratamento (n=173; 40,3%). Já o álcool foi a substância psicoativa mais utilizada (n= 379; 88,3%). Nota-se a prevalência da prescrição de ansiolíticos (n=380; 88,6%) e do transtorno por uso de SPAs (n=416; 97%) (Tabela 2).

Tabela 2. Características clínicas dos usuários atendidos no CAPS AD III. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 2022-2023. (N=429)

Variáveis	N (375)	%
Origem do encaminhamento		
Demanda espontânea	122	28,4
Atenção básica	55	12,8
Hospital geral	25	5,8
Outro CAPS	89	20,7
Serviço de urgência	2	5
Sem informação	136	31,7
Modalidade de tratamento		
Intensivo	151	35,2
Semi-intensivo	27	6,3
Não intensivo	232	54,1
Sem informação	19	4,4
Frequência do tratamento		
Regular	79	18,4
Irregular	130	30,3
Alta	44	10,3
Sem informação	3	7
Uso de substâncias psicoativas		
Álcool	379	88,3
Cocaína	123	28,7
Crack	106	24,7
Maconha	70	16,3
Uso de Tabaco	140	32,6
Padrão de uso		
Diário	402	93,7
Semanal	13	3
Eventual	11	2,6
Sem informação	3	0,7
Uso de medicamentos		
Ansiolíticos	380	88,6
Anticonvulsivantes	295	68,8
Antidepressivos	285	66,4
Antipsicóticos	260	60,6
Vitaminas	293	68,3
Transtorno por uso de SPAs		
Sim	416	97
Não	13	25,6
Comorbidades		
Hipertensão arterial	58	13,5
Diabetes	21	4,9

Fonte: os autores (2023).

4. Discussão

Nessa pesquisa, houve predomínio de usuários do sexo masculino adultos, corroborando com achados de estudo realizado em um CAPS AD de Curitiba.¹⁹ A predominância do sexo masculino pode estar relacionada a questões de gênero que envolvem a busca por cuidados em saúde mental por parte das mulheres. Esse campo ainda é permeado por estigmas sociais, além de fatores históricos e culturais, que associam a figura feminina a um ideal de “bondade e virtude”, atributos incompatíveis com os estereótipos frequentemente atribuídos ao usuário de drogas. Essa construção social pode levar as mulheres a evitar a busca por ajuda, por receio de julgamentos e discriminação. É importante que ações voltadas para as especificidades desse público sejam implementadas, a fim de tornar o espaço mais atrativo e acolhedor para as mulheres, aprimorando o acesso ao cuidado em saúde mental para o gênero feminino.²⁰⁻²²

Quanto ao estado civil, houve a predominância de usuários autodeclarados solteiros, corroborando com dois estudos realizados no Brasil, um na região nordeste e outro na região sudeste, onde se demarca que pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras substâncias têm maiores probabilidades de vivenciarem fragilização dos vínculos afetivos e separações conjugais, pois existe certo esgotamento por parte de familiares e cônjuges, bem como a dificuldade por parte do paciente em construir e/ou manter vínculos mais fortes.^{23,24}

Os achados socioeconômicos e demográficos desta pesquisa podem ser diretamente relacionados ao uso de SPAs, pois este acarreta às situações de vulnerabilidade social em decorrência do isolamento social e altas taxas de desemprego bem como a escassez de direitos sociais básicos, como moradia, alimentação, trabalho e educação. Aspecto importante, uma vez que o uso de SPAs insere-se com maior facilidade em populações de alta vulnerabilidade.²⁵

Embora a maioria dos usuários estivesse registrada como residente em moradia fixa, essa informação deve ser interpretada com cautela, uma vez que a utilização de dados secundários, como os registros de prontuário, apresenta limitações relacionadas à incompletude e à qualidade das informações.²⁶ Em muitos casos, não foi possível identificar se a moradia indicada era efetivamente estável ou se tratava-se de abrigo temporário, residência de passagem ou ocupação informal, o que pode levar à subnotificação da situação de vulnerabilidade habitacional.

Divergindo de outros estudos que associam o uso abusivo de SPAs à evasão escolar e à baixa escolaridade, os dados deste estudo evidenciaram uma maioria de usuários com ensino médio completo ou superior incompleto. Tal resultado pode refletir mudanças no perfil sociodemográfico dos usuários dos CAPS AD, indicando maior escolarização da população em geral, maior acesso aos serviços de saúde ou características regionais específicas que demandam investigação mais aprofundada. Assim, os achados deste estudo representam uma possível exceção à tendência predominante na literatura e sugerem a complexidade multifatorial que envolve o consumo de SPAs.^{19,20,22}

A maioria dos usuários encontrava-se desempregada, seguido pelo trabalho informal. Nesse sentido, a inserção no mercado de trabalho é precoce e dada a falta de qualificação profissional, contribui para a

situação de desemprego e subemprego desse segmento social. Essa condição de trabalho também remete a uma recorrência histórica em que os usuários com transtorno mental são estigmatizados e rotulados de incapazes e improdutivos.^{19,20,22}

Destacamos ainda a escassez de políticas públicas para inclusão desses usuários no mercado de trabalho, resultando na dependência financeira, trabalho informal e benefícios sociais. Desse modo, torna-se necessário que os CAPS desenvolvam oficinas de geração de renda, para que os usuários desse serviço substitutivo resgatem a autoestima e a capacidade socioprodutiva.¹⁹

Quando se trata do uso de SPAs, a família é uma instituição ambivalente, uma vez que o contexto familiar pode ser um fator protetor ou agravante, a depender da dinâmica sociofamiliar. A família é protetiva quando oferece uma ambiência harmônica, segura. No entanto, pode ser considerado fator de risco quando o ambiente é desordenado e sem suporte e apoio social.²⁷ Similarmente, no presente estudo evidenciou que majoritariamente, os usuários possuem suporte familiar, o que pode influenciar na adesão ao tratamento, entretanto por esta se tratar de uma pesquisa documental, não há a informação da qualidade desse vínculo e como este influencia no tratamento.

Quanto ao tratamento, um estudo realizado em Montes Claros – MG, em 2015, revelou que a modalidade de tratamento mais utilizada em um CAPS AD II foi o regime intensivo (51%). Já no presente estudo, destacou-se o tratamento não intensivo, no qual os usuários não necessitam de suporte contínuo, limitando-se o seu atendimento até três dias no mês.²⁸

Em congruência com os achados desse estudo, outros estudos^{29,30} demonstraram altas taxas de evasão, visto que esta é uma clínica com frequente recorrência de abandono do tratamento dado à complexidade que envolve o tratamento da dependência química.³¹

A alta procura de usuários por demanda espontânea pode ser entendida pelo reconhecimento e aceitação do CAPS no território. Contudo, outros estudos mencionam que a predominância da demanda espontânea pode ser um indicativo da inexistência ou desarticulação da rede de cuidados à saúde mental. É interessante destacar que existe, entre os usuários, uma rede de articulação que fala do serviço, estimulando outros a buscarem ajuda.^{22,28,29}

Em relação às SPAs de preferência, essa pesquisa constatou a prevalência do uso de álcool (88,3%), o que pode se explicar pelo fato do álcool ser uma droga lícita e de fácil acesso. Em conformidade, um estudo realizado no CAPS AD do Rio Grande do Sul¹⁸, evidenciou que o uso combinado de álcool com outras SPAs está presente em aproximadamente 77% dos casos, pois o uso combinado de outras drogas pode reduzir a intensidade dos efeitos negativos, como a fissura e efeitos ansiogênicos.^{20,21} O padrão de consumo dos psicoativos analisados identificou a predominância do uso diário.

O tratamento medicamentoso é um dos principais métodos ofertados aos usuários em uso abusivo de SPAs. Neste estudo observou-se que as classes terapêuticas mais prescritas foram dos benzodiazepínicos, antidepressivos, vitaminas e antipsicóticos, se assemelhando aos dados encontrados em outros estudos. Esses medicamentos são utilizados no tratamento da síndrome da dependência, da abstinência, deficiências nutricionais e transtornos mentais.^{22,32}

A prescrição medicamentosa no CAPS AD é complexa, devido ao uso abusivo de SPAs, concomitante ao uso de polifarmácia psiquiátrica, além do contexto social de cada usuário. A farmacodinâmica e a farmacocinética desses medicamentos podem ser alteradas tanto pela SPAs em uso como por outros medicamentos e isso deve ser levado em consideração, deixando claro o que pode exacerbar reações adversas. A informação clara e precisa é a melhor estratégia para combater os problemas de adesão que ocorrem com frequência.^{22,32}

Quanto às comorbidades, um estudo demonstrou a recorrência de transtornos psiquiátricos em usuários de SPAs, mais frequentemente do que indivíduos que não usam drogas, tornando necessária a identificação do abuso de SPAs para o tratamento e prognóstico adequado. Dentre as comorbidades psiquiátricas mais comumente encontradas entre os usuários destacam-se os transtornos depressivos e os transtornos de personalidade.³³

Um estudo realizado em Curitiba corrobora com os achados dessa pesquisa em que a hipertensão

arterial sistêmica foi a comorbidade não psiquiátrica mais frequente e dentre as principais causas de hipertensão secundária, está o uso de álcool, cocaína, crack e anfetaminas.¹⁹

Nesta pesquisa identificou-se, como limitação, a fragilidade dos registros de determinadas informações nos prontuários, sobretudo dados sociodemográficos como: escolaridade, raça, estado civil e renda, bem como a carência de produção científica sobre essa temática, especialmente na região em que o estudo foi realizado.

5. Conclusão

Verificou-se nesse estudo o predomínio de homens solteiros, adultos, pardos, sem vínculo empregatício, em dependência de múltiplas substâncias, havendo a predominância do álcool, seguido do tabaco e da cocaína, entretanto houve índice elevado de escolaridade, dado divergente de outros estudos. Tal conhecimento é relevante para o desenvolvimento de intervenções em consonância com a realidade sociocultural e das demandas específicas dessa população, implementando cuidados que levem em consideração a singularidade desses usuários, oportunizando a qualidade na assistência e, por conseguinte, a adesão ao tratamento.

Este aponta ainda para a necessidade de treinamento para melhor preenchimento dos prontuários, visto que o registro das informações sobre os usuários são fundamentais para o manejo dos casos e instrumentos devidamente preenchidos e com legibilidade, para fornecerem dados epidemiológicos fidedignos e viabilizar a realização de pesquisas acadêmicas.

Diante do impacto das demandas desse público sobre seus familiares e a comunidade, destaca-se a necessidade de que os serviços de saúde estejam devidamente qualificados para ofertar um acolhimento resolutivo e humanizado. Os achados deste estudo contribuem com subsídios relevantes para a formulação e implementação de estratégias de cuidado e de redução de danos fundamentadas em evidências científicas, alinhadas às práticas avançadas da enfermagem.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [DOAJ](#) e [EBSCO](#).



Referências

1. Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território / Psychosocial care and primary care: life as territory in the field. Rev Polis e Psique [Internet]. 2018;8(1):173-90. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.80426>
2. Presidência da República (Brasil). Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União [internet]. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm
3. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro 2002 (Brasil). Estabelece diretrizes para o funcionamento dos centros de atenção psicossocial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [internet]. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
4. Onocko-Campos R, Gama C. Saúde mental na atenção básica. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada [Internet]. São Paulo: Hucitec; 2008. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43319/2/manual_das_praticas_de_atencao_basica.pdf

5. Portaria nº 3.088/GM, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
6. United Nations Office on Drugs and crime (UNODC) [Internet]. World Drug Report 2023. [citado em 2024 dez. 14]. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
7. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira [Internet]. Brasília: Fiocruz; 2017. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/0d259999-aabc-4988-8674-1ab924239dd2/full>
8. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf
9. Ministério da saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas [internet]. 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf
10. Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017 (Brasil). Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6 de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
11. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (Brasil). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Portaria nº 757 de 21 de junho de 2023 (Brasil). Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017 e repristina redações. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-757-de-21-de-junho-de-2023/view>
13. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012 (Brasil). Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html

14. Boska GA, Oliveira MAF, Claro HG, Araujo TSG, Pinho PH. Night beds in psychosocial attention care centers for alcohol and drugs: analysis and characterization. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2251-7. [Thematic Issue: Mental health]. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0149>
15. Sanches LR, Vecchia MD. Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020;24:e200239. <https://doi.org/10.1590/interface.200239>
16. Souza CF. Desafios da reabilitação psicossocial em CAPS AD no município do Rio de Janeiro. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ); 2022. Disponível em: <https://repositorio.ifrj.edu.br/xmlui/handle/20.500.12083/946>
17. Silva PE, Ronsoni EA. Educação popular em saúde e a promoção de reabilitação psicossocial. *Rev Ed Popular* [Internet]. 2022;21(2):pag. 307-326. <https://doi.org/10.14393/REP-2022-62657>
18. Faggi A. Mais Saúde: Montes Claros terá mais uma unidade do CAPS AD III [Internet]. Prefeitura Municipal de Montes Claros. [atualizado em 2025 fev. 27; citado em 2025 maio 1]. Disponível em: <https://portal.montesclaros.mg.gov.br/noticia/saude/mais-saude-montes-claros-tera-mais-uma-unidade-do-caps-ad-iii>
19. 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]. 2013;17(2):pag. 234-241. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200005>
20. Oliveira VC, Capistrano FC, Ferreira ACZ, Kalinke LP, Felix JVC, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um CAPS AD do sul do Brasil. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2017;31(1). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16350>
21. Carvalho NAR, Santos JDM, Junior FJGS, Monteiro CFS, Lima LAA. Profile of crack cocaine users. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2020; 4(2):33-39. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/259>
22. Almeida FM, Souza MKS, Souza LM, Valença DF, Alves MS, Santos AC, et al. Perfil Sociodemográfico e Farmacoterapêutico de Usuários dos Centros de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2023;19(2):95-107. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.201959>
23. Trevisan ER, Castro SS. Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saúde Debate* [Internet]. 2019;43(121):450-463. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>
24. Santana GV, Santos JLS, Santos JM, Alves LJ, Menezes AF, Freitas CKAC. Perfil Sociodemográfico e de Dependência Química dos Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Especializado. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2021;17(4):7-13. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.155433>
25. Freire MAB, Yasui S. O território, as redes e suas (im) potências: o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas em um CAPSad. *Fractal, Rev Psicol* [Internet]. 2022;34. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/5992>
26. Correia LOS, Padilha BM, Vasconcelos SML. Métodos para avaliar a completitude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Colet* [Internet]. 2014;19(11):4467-4478. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.02822013>
27. Paz FM, Coelho LP. A dinâmica familiar como fator de risco para uso de substâncias: uma revisão sistemática da literatura. *Perspectiva: Ciência e Saúde* [Internet]. 2020;5(2):131-149. Disponível em: <https://cientifica.cneec.br/index.php/revista-perspectiva/article/view/118/119>
28. Matos FV, Silva LMP, Silveira AR, Sampaio CA. Perfil dos usuários do centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *RUC* [Internet]. 2020;17(1):28-38. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1941>
29. Paiva SM, Modesto DF, Oliveira MAF, Silva JCMC. Perfil dos usuários de um serviço especializado em álcool e outras drogas. *REVISA* [Internet]. 2021;10(2):423-31. <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/419>
30. Carvalho IAB, Menezes KS, Magalhães JM, Amorim FCM, Fernandes MA, de Carvalho CMS. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas. *Rev Fun Care Online* [Internet]. 2020 jan/dez; 12:326-331. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7095>
31. Paiva RPN, Aguiar ASC, Cândido DA, Monteiro ARM, Almeida PC, Roscoche KGC, et al. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial. *J Health NPEPS* [Internet]. 2019; 4(1):132-43. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3360>
32. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020;25(7):2871-2882. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>
33. Silva BKM, Aguiar ASC, Almeida PC, Roscoche KGC, Reis PAM, Martins WA et al. Análise do perfil de usuários atendidos em um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2021; 4(4):16100-14. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-134>