

Prevenção de HIV e Sífilis em toxicodependentes de uma Comunidade Terapêutica no Maranhão

Prevention of hiv and syphilis in drug addicts of a therapeutic community in Maranhão

David Sodré

*Médico, Especialista em Saúde mental. Mestrado em Educação para a Saúde.
Professor do Curso de Medicina da UFMA*

Wildilene Leite Carvalho

*Enfermeira. Preceptora em UTI do HUUFMA.
Especialização em Educação para a Saúde*

André Costa Tenório de Britto

*Fisioterapeuta. Mestrado em Ciências da Saúde.
Professor do Curso de Medicina da UFMA*

Jomar Diogo Costa Nunes

*Psicólogo. Doutor em Ciências da Saúde.
Professor do Curso de Medicina da UFMA*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.67.29

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conceber, implementar e avaliar um programa de prevenção de HIV e Sífilis em internos de uma Comunidade Terapêutica (CT) no Maranhão. Estimar as taxas de prevalência de HIV e Sífilis no grupo em estudo; descrever o perfil sociocomportamental, uso de drogas e relação com os fatores de risco para HIV e Sífilis; implementou um programa educativo sobre prevenção de IST's e analisou os conhecimentos sobre HIV, Sífilis antes e após o programa educativo implementado. Estudo descritivo, sociocomportamental e de soroprevalência com uso questionários e participação de 23 internos, do sexo masculino, na (CT), a maioria (52,2%) com idades entre os 26 e 34 anos, predominantemente pardos (65,2%), católicos (87%) e com Ensino Fundamental incompleto (56,5%). Consumiam, como principal droga lícita, o álcool (25%) e ilícita o crack (20%), entre outras, tendo iniciado o uso de drogas entre 12 e 17 anos (61%), com uma frequência diária de uso (43,5%), não utilizava preservativo nas suas relações sexuais (82,6%), mesmo com conhecimento prévio de que essa prática aumenta o risco de propagação de ISTs, compartilharam apetrechos para uso de crack (35,7%), tendo já apresentado lesões no pênis sugestivas de IST's (51,6%). Nos testes rápidos, identificou-se 1 interno com amostra reagente para HIV e 4 internos com amostras para Sífilis. As conclusões remetem para a existência da vulnerabilidade deste público à exposição do HIV e sífilis, e uma evolução de conhecimentos após as sessões educativas sobre prevenção destas IST's, que se espera ter impacto na promoção da sua saúde.

Palavras-chave: comunidade terapêuticas. Toxicodependentes. infecções sexualmente transmissíveis. HIV. Aids e Sífilis.

ABSTRACT

This study aimed to conceive, implement and evaluate an HIV and Syphilis prevention program for inmates of a Therapeutic Community (CT) in Maranhão. It made it possible to estimate the prevalence rates of HIV and Syphilis in the study group; describe their socio-behavioral profile, drug use, and relationship with risk factors for HIV and Syphilis; implement an educational program on prevention of HIV, Syphilis, and other STIs with inmates from the Therapeutic Community; and to analyze their knowledge about HIV, Syphilis and its prevention, before and after the educational program implemented. As a descriptive, socio-behavioral, and seroprevalence study, two questionnaires were used as data collection instruments. It was attended by 23 male people, interned in a CT, the majority (52.2%) aged between 26 and 34 years old, predominantly brown (65.2%), Catholics (87%), and with less education to Elementary Education (56.5%). As the main legal drug, they consumed alcohol (25%) and crack (18%), among others, have started using drugs between 12 and 17 years old (61%), with a daily frequency of use (43, 5%), did not use condoms in their sexual intercourse (82.6%), even with previous knowledge that this practice increases the risk of spreading, shared equipment for crack use (35.7%), having already presented injuries in the penis suggestive of STIs (51.9%). In the tests carried out, 1 inmate was identified with a reagent sample for HIV and 4 inmates with reagent samples for Syphilis. The main conclusions of the work refer to the existence of this public's vulnerability to exposure to HIV and syphilis, and the evolution of knowledge about the prevention of these STIs, after the educational sessions which is expected to have an impact on the promotion of their health.

Keywords: community therapies. Drug Addicts. sexually infected transmissible. HIV. Aids and Syphilis.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são consideradas um sério problema de Saúde Pública por afetarem muitas pessoas em todas as idades, gênero, em qualquer lugar do mundo. Existem exames laboratoriais e testes rápidos que detectam o vírus HIV e a bactéria causadora da Sífilis (Brasil, 2016), que oferecem um contributo significativo na prevenção e combate a esta problemática.

O rastreamento de ISTs em toxicodependentes deve ser realizado semestralmente, a fim de se estabelecer o diagnóstico e terapêutica precoces (prevenção primária), conforme estabelecem as normas do Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2020).

Toxicodependentes procuram, como alternativa de tratamento, as Comunidades Terapêuticas (CT), que existem há mais de 60 anos, por apresentarem uma abordagem inovadora de terapia, independentemente do nível sociocultural de cada um, de quem as procura (Perrone, 2014). Segundo De Leon (2003), a CT utiliza uma abordagem de autoajuda, fora das 'correntes hospitalocêntricas' e centradas na Medicina. Quando os seus princípios básicos são respeitados e o tratamento é focado na díade doença-pessoa, os resultados obtidos são positivos, o que explica a sua multiplicação constante em todos os continentes (idem).

A par desta possibilidade de intervenção, reconhece-se também a relevância da educação para a saúde, fundamental na mudança de comportamento em relação às drogas e ao HIV/Aids, que requerem dos profissionais de saúde uma maior aproximação à realidade destes usuários e reflexão acerca do seu papel enquanto educadores, e o desenvolvimento de ambiente promotores da aprendizagem e autonomia dos sujeitos (Pinto, Queiroz, Gubert, Braga e Pinheiro, 2016).

Considerando estas perspectivas elaborou-se o presente estudo, com o objetivo de conceber, implementar e avaliar um programa de prevenção de HIV e Sífilis em toxicodependentes internos de uma Comunidade Terapêutica do Maranhão. Com o mesmo pretende-se obter e analisar dados sobre a realidade desses usuários na Comunidade Terapêutica, que irão auxiliar, tanto a Vigilância Epidemiológica, quanto as intervenções de Educação para a Saúde (estratégias de prevenção e implementação de programas educativos), sugeridas pela literatura como importantes para o estabelecimento de medidas de intervenção eficazes.

REFERENCIAL TEÓRICO

Todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um evento que requer atenção para busca de outras ISTs, principalmente porque pode ser porta de entrada para outras infecções (Brasil, 2010; Oliveira, 2014).

Quando se compara o comportamento sexual de usuários e não usuários de drogas ilícitas, verifica-se que os primeiros apresentaram maior incidência de comportamentos sexuais de risco para as ISTs (Araújo, 2014). Também em toxicodependentes, os padrões de consumo de álcool são superiores no grupo de indivíduos portadores de HIV (Silva, 2010). O uso de substâncias, como álcool e outras drogas, sugere ser prevalente entre pessoas com transtornos mentais (Scheffer, 2010) e a prevalência de casos de HIV positivos é duas vezes superior em indivíduos

que ingeriram bebidas alcoólicas e entre os usuários de crack, em comparação com os usuários de crack e cocaína em pó (Santos, 2016).

No Brasil, entre 2007 e 2019, foram notificados 300.496 casos de infecção pelo HIV, principalmente na região Sudeste, com 45,6% dos casos, seguindo-se a região Sul (com 20,1%), o Nordeste (com 18,3%), Norte (8,7%) e região Centro-Oeste (7,3%) (MS, 2019). Entre 1980 e 2019, foram também identificados cerca de 966.058 casos de AIDS no Brasil, tendo o país registrado, anualmente, uma média de 39 mil novos casos de AIDS nos últimos cinco anos (Santos, 2016).

Há evidência que os toxicodependentes infectados com HIV que utilizam bebida alcoólica apresentam maiores cargas virais e contagens de células CD4 inferiores às dos doentes, em geral, que habitualmente não consomem álcool e que o álcool prejudica a adesão à terapêutica das medicações anti-retrovirais (Warren, 1987). Por outro lado, segundo Stein (2001), o consumo de álcool aumenta a probabilidade de comportamentos sexuais de risco independentemente de variáveis como idade, sexo, raça, educação, consumo de cocaína, número de parceiros sexuais e risco de infecção pelo HIV através de parceiros. Também há estudos que alertam para o fato de os usuários de drogas apresentarem menor conhecimento sobre HIV e AIDS comparativamente com os não usuários, exibindo maiores taxas de infecção pelo HIV (Santos, 2013).

Práticas sexuais sem barreiras e idade baixa são dois dos principais fatores de risco para IST. Em relação à Sífilis, as notificações têm aumentado na população entre 13 a 29 anos, assim esse grupo foi incluído no rastreamento anual (Brasil, 2020b).

Os testes rápidos são simples, rápidos e fáceis de realização com resultados quase imediato (em até 30 minutos), realizados preferencialmente de forma presencial (na presença do indivíduo, que acaba observando todo o processo) em ambiente não laboratorial com amostra de sangue por punção digital, ampliando a triagem e o acesso ao diagnóstico, sendo utilizados em situações como em populações de difícil acesso, testagem e aconselhamento em domicílio, teste em gestantes e realização de testagem móvel (Brasil, 2016).

Conforme Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, houve aumento dos casos de sífilis adquirida de 34,1 casos por 100.000 habitantes em 2015 para 75,8 casos por 100.000 habitantes em 2018 (Brasil, 2019).

As CT são espaços públicos ou privados onde todos os membros apresentam alguma alteração de saúde relacionada com uso de drogas lícitas ou ilícitas, e onde, para se ser admitido, o toxicodependente precisa estar motivado e decidido e aceitar voluntariamente o seu internamento, que tem como regra a abstinência (Sadock, 2017). Como refere Patrício (2014), a CT pode ser uma estrutura de apoio importante para alguns dependentes que não conseguem evoluir de forma satisfatória no seu projeto em tratamento ambulatorial, uma vez que com este internamento aproveitam-se as vantagens da separação do doente do seu domicílio habitual, do meio da droga e do ambiente em que vive.

A Educação para a Saúde assume importância na promoção da saúde, concretamente de práticas sexuais seguras na população geral, e particularmente nas mais vulneráveis, como é a população toxicodependente em relação à transmissão do HIV, e na modificação de comportamentos sexuais de risco, a par de estratégias de redução de danos (Anjos, 2014).

As equipes de Atenção Primária podem se engajar em campanhas educativas e promover a formação de agentes multiplicadores, facilitando a disseminação de informações, inclusive com a participação do Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA (Boska, 2017).

Para além disto, como refere Anjos (2014), há que explorar mais o papel da educação neste contexto na organização de sessões sobre temáticas relevantes na redução de danos, como a prevenção de IST's, tal como sugere o presente trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, sociocomportamental e de soroprevalência de HIV e Sífilis entre os usuários de álcool e outras drogas, que permitiu conceber, implementar e avaliar um programa de prevenção de HIV e Sífilis em internos de uma Comunidade Terapêutica Religiosa no município de Pinheiro – Maranhão – Brasil. Para tanto, buscamos objetivos específicos como: perfil sociocomportamental, uso de drogas e a relação com os fatores de risco para HIV e Sífilis, conhecimentos sobre HIV e Sífilis e estratégias de prevenção, antes e após a implementação de um programa educativo. A amostra foi composta por 23 internos da CT que estavam presentes durante o período da coleta de dados, 1 de dezembro de 2020 a 30 de dezembro de 2020. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: i) Ser interno da CT; ii) aceitar voluntariamente participar no estudo, com preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido; iii) participar em todas as atividades educativas propostas; iv) responder aos instrumentos de colheita de dados ministrados.

Como instrumentos de colheita de dados foram utilizados um questionário de caracterização sociocomportamental, inspirado nos contributos da literatura sobre a temática agora desenvolvida, designadamente nos estudos de Carlini (2007), Bastos (2014) e Brasil (2011). O questionário é constituído por perguntas fechadas, e procurou mapear características dos participantes relativas a quatro componentes: (1) características sociodemográficas, (2) histórico e padrão de consumo de substâncias, (3) indicadores de vulnerabilidade, e (4) Prevalência de IST's.

Para além deste instrumento, foi também aplicado um questionário de avaliação de conhecimentos sobre HIV/AIDS e Sífilis que foi administrado antes e após a intervenção educativa.

Antes de se implementarem os questionários no grupo de participantes, foram testados com 5 voluntários, toxicodependentes, a fim de identificar possíveis limitações e proceder às alterações necessárias para a sua implementação neste trabalho, procurando cumprir assim os requisitos necessários à sua validação.

Este estudo desenvolveu-se ao longo de 4 fases, nas quais o investigador concretizou diferentes procedimentos.

Durante a **Fase 1**, teve lugar a revisão bibliográfica para elaboração da fundamentação teórica que sustenta o estudo; bem como a elaboração de pedidos de autorização para a realização do trabalho na CT, Comité de Ética e construção dos instrumentos de colheita de dados.

Na **Fase 2**, o investigador, já com a autorização da CT para realização do estudo, pôde apresentar o estudo e seus objetivos aos internos da instituição de modo a estabilizar/selecionar o grupo de participantes. Nesta fase, à semelhança dos restantes momentos, o investigador

esteve sempre presente na CT para esclarecimento de dúvidas, no autoperenchimento dos instrumentos ou durante as intervenções. Em seguida, foi realizada a testagem para Sífilis e HIV (Testes Rápidos), após aconselhamento sobre as IST's. Os testes com resultados reagentes foram direcionados para o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de Píneiro, para realização de testes confirmatórios, conforme orientações do Ministério da Saúde (Brasil, 2016). Este direcionamento foi autorizado pelos internos que apresentaram "amostras reagentes". No final desta etapa, e antes do encaminhamento ao CTA, os internos preencheram o questionário de pré-avaliação e de avaliação de conhecimentos sobre HIV/AIDS e Sífilis, para avaliarmos o entendimento prévio dos internos sobre IST. Este período de colheita de dados decorreu no mês de dezembro de 2020, de forma individual, anônima e confidencial, numa sala com privacidade e sem alterar a dinâmica de atividades de cada interno.

Após esta etapa teve lugar a **Fase 3**, com a Implementação do Projeto de Intervenção Educativo. Assim, após finalizada a fase de análise dos dados colhidos, foram iniciadas as oficinas de formação (que incluíram palestras e roda de conversa) e de sensibilização, nos meses de janeiro e fevereiro de 2021, conforme contextualização e problemas encontrados.

Por fim, na **Fase 4**, foi novamente aplicado o questionário de avaliação de conhecimentos sobre HIV/AIDS e Sífilis e tratados os dados, no sentido de identificar e descrever uma possível evolução na aquisição de conhecimentos após o projeto educativo implementado. Esta avaliação foi realizada um mês após as sessões educativas. Nesta última fase foi também elaborado o relatório final, com apresentação e discussão dos resultados. Para a tabulação dos dados, foi utilizado o programa Excel e Word 2019 da Microsoft, com a produção das tabelas para agrupar os dados e facilitar a análise e visualização dos resultados.

RESULTADOS

Do total de 23 internos que participaram neste estudo, todos são do sexo masculino (nesta CT apenas há admissão de pessoas do sexo masculino) e a maioria dos internos apresentava idades entre 26 a 34 anos (52,2 %), seguido por faixa etária igual ou superior a 34 anos (39,1 %) e 18 a 25 anos (8,7 %). No período da colheita não houve internos com idade inferior a 18 anos (nesta faixa etária não é comum a admissão, apesar de relato de um interno de 17 anos no passado).

A maioria são solteiros (56,5%) e apenas 34,8% são casados.

Quanto ao grupo étnico, neste grupo há predominância de pardos (65,2 %), seguido igualmente de brancos (17,4%) e negros (17,4%). Em relação à religião, 20 (87%) assumem ser católicos e 3 (13%) evangélicos.

Relativamente à escolaridade, a maioria não chegou ao Ensino Médio. Do total de 23 internos, (56,5%) não concluíram o Ensino Fundamental, mostrando baixa escolaridade da maioria e apenas 2 (8,7%) do total concluiu essa parte do ensino. O Ensino Médio só foi concluído por 3 (13%) internos, enquanto 4 (17,4%) não chegaram a concluir. Um (4,4%) dos internos chegou a iniciar a Faculdade, mas não seguiu adiante.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos toxicodependentes em uma Comunidade Terapêutica em Pinheiro – Ma.

VARIÁVEIS		n	%
Sexo	Masculino	23	100
	Feminino	0	0
Faixa etária (anos)	12 a 17	0	0
	18 a 25	2	8,7
	26 a 34	12	52,2
	Acima 34	9	39,1
Estado civil	Solteiro	13	56,5
	Casado	8	34,8
	Separado	2	8,7
	Viúvo	0	0
Grupo étnico	Branco	4	17,4
	Negro	4	17,4
	Pardo	15	65,2
Escolaridade	4ª a 8ª série do Ensino Fundamental	13	56,5
	Ensino Fundamental completo	2	8,7
	Ensino Médio incompleto	4	17,4
	Ensino Médio Completo	3	13
	Superior incompleto	1	4,4
Religião	Católico	20	87
	Evangélico	3	13

No que diz respeito às drogas já consumidas pelos participantes, a tabela 2 mostra que as substâncias de que os internos já fizeram uso ao longo da vida, são essencialmente (drogas lícitas) o álcool (25%) seguindo-se o cigarro (18%). Entre as drogas ilícitas, predominou crack (20%) seguidos da cocaína e maconha (16%), solvente (3%) e alucinógenos (2%). A pergunta deste quesito possibilitou que os internos marcassem mais de uma resposta.

A maioria (61%) iniciou o consumo de drogas na faixa etária entre 12 e 17 anos, seguidos da faixa etária entre 18 e 25 anos (39%). Relatam que estão sem uso de drogas há mais de um mês e menos do que um ano (83%) e 17% relatam que há um mês não utilizam drogas. Também se verificou que 56,5% dos internos relatam ter iniciado com o uso de álcool, 30,4% com uso de maconha, 8,7% com cigarro e 4,4% com uso de solventes. Relativamente à frequência do uso de drogas nos últimos 12 meses anteriores à data da admissão dos internos na CT, a maioria (43,5%) usava drogas todos os dias, 26,1% usava de 1 a 2 dias por semana, 8,7% usava de 3 a 4 dias por mês, 8,7% usava de 1 a 2 dias por mês.

Quando questionados sobre o motivo que os levou a usar drogas, a maioria (60,9%) alegaram pressão de amigos, seguidos por 21,7% que relataram o uso por curiosidades, 8,7% por problemas familiares e igualmente percentual por perdas afetivas. A totalidade relatou nunca ter utilizado drogas injetáveis. Entre as drogas em que o interno mais utilizou, nos últimos 12 meses antes da internação, o crack/cocaína figura em primeiro lugar (40,5%), seguido do álcool (33,3%) e maconha com 21,4%.

Tabela 2 - Histórico e padrão de consumo de drogas dos toxicodependentes em uma Comunidade Terapêutica em Pinheiro – Ma.

Drogas que os usuários já fizeram uso *	n	%
Cigarro	17	18
Maconha	15	16
Álcool	23	25
Crack	19	20
Cocaína	15	16
Solventes	3	3
Alucinógeno	2	2
Idade do início de uso de drogas (anos)	n	%
12 a 17	14	61
18 a 25	9	39
26 a 34	0	0
Acima de 34	0	0
Quanto tempo faz que usou droga pela última vez?	n	%
Há uma semana	0	0
Há um mês	4	17
Mais de um mês e menos do que um ano	19	83
Mais de um ano e menos do que três anos	0	0
Mais do que três anos	0	0
Qual a primeira droga utilizada?	n	%
Cigarro	2	8,7
Maconha	7	30,4
Álcool	13	56,5
Cocaína/Crack	0	0
Solventes	1	4,4
Alucinógenos	0	0
Qual a frequência do uso de drogas nos últimos 12 meses antes de entrar na CT?	n	%
Todos os dias	10	43,5
5 a 6 dias/semana	0	0
3 a 4 dias/semana	3	13
1 a 2 dias/semana	6	26,1
3 a 4 dias/mês	2	8,7
1 a 2 dias/mês	2	8,7
Motivo que o levou a usar drogas	n	%
Curiosidade	5	21,7
Perdas afetivas	2	8,7
Problemas familiares	2	8,7
Pressão dos amigos	14	60,9
Perda de emprego/fonte de renda	0	0
Já usou drogas injetáveis?	n	%
Sim	23	100
Não	0	0
Quais drogas utilizou nos últimos 12 meses? *	n	%
Álcool	14	33,3
Tabaco	2	4,8
Maconha	9	21,4
Crack/cocaína	17	40,5

* Os internos entrevistados poderiam responder mais de uma categoria de respostas.

Verifica-se também, conforme consta na tabela 3, que a maioria dos internos (78%) relataram que não utilizaram preservativo nas relações sexuais nos últimos 12 meses e 22%

utilizaram.

Com relação ao histórico prisional, 17,4% relataram já foram presos e 39% relataram que já foram detidos. Em ambas as situações havia relação com drogas (tráfico, brigas, furtos, assaltos).

Em relação aos parceiros nos últimos 30 dias (antes da admissão na CT), 74% relataram apenas uma parceira fixa e 26% relataram entre 2 a 5 parceiras fixas.

Quando perguntamos sobre parceiras casuais, nos últimos 30 dias à admissão na CT, 82,6% relataram apenas 1 parceira fixa e 17,4% relataram de 2 a 5 parceiras fixas.

A maioria dos internos (46,4%) relatou uso de piercing e tatuagens seguido de 35,7% que compartilhou aparato para uso de crack, 14,3% relatou uso inconsistente de camisinha e 3,6% que nunca realizou testagem para HIV.

Quando perguntamos acerca de sinais de provável IST (você já teve alguma vez na vida algum dos seguintes problemas?), a maioria (51,6) relatou que já teve lesões no pênis sugestivo de IST, sendo 19,3% com relato de corrimento no canal da urina, 12,9% de pequenas bolhas no pênis, 9,7% de ferida no pênis e 9,7% de verrugas no pênis. Quase a metade dos entrevistados (48,4%) relatou que nunca teve qualquer dessas lesões.

Tabela 3 - Indicadores de vulnerabilidade social e comportamentos de risco em toxicodependentes de uma Comunidade Terapêutica em Pinheiro – Ma

Uso de preservativos em todas as relações sexuais nos últimos 12 meses?	n	%
Sim	5	22
Não	18	78
Tem histórico prisional?	n	%
Sim	4	17,4
Não	19	82,6
Tem histórico de detenção?	n	%
Sim	9	39
Não	14	61
Relato de apenas parceiros fixos nos últimos 30 dias antes de entrar na CT	n	%
Apenas 1 parceiro fixo	17	74
2 a 5 parceiros fixos	6	26
6 a 10 parceiros fixos	0	0
Relato de apenas parceiros casuais nos últimos 30 dias antes de entrar na CT	n	%
Apenas 1 parceiro fixo	19	82,6
2 a 5 parceiros fixos	4	17,4
6 a 10 parceiros fixos	0	0
Comportamentos de riscos dos usuários de drogas que ocorreram *	n	%
Compartilhou aparato para uso de crack e/ou similares	10	35,7
Uso inconsistente de camisinha	4	14,3
Nunca realizou testagem para HIV	1	3,6
Possui piercing e/ou tatuagem	13	46,4
Você já teve alguma vez na vida algum dos seguintes problemas? *	n	%
Corrimento no canal da urina	6	19,3
Feridas no pênis	3	9,7
Pequenas bolhas no pênis	4	12,9
Verrugas no pênis	3	9,7
Nunca tiveram	15	48,4

Os internos entrevistados poderiam responder mais de uma categoria de respostas.

No que diz respeito aos conhecimentos sobre transmissão e prevenção de Sífilis e AIDS (tabela 4), verifica-se que a maioria concorda que o compartilhamento de seringas (100%), o não uso de preservativos (96%), compartilhamento de alicates de unha (91%) e colocação de piercing e tatuagens (87%) são fatores de risco para transmissão de IST's como sífilis e AIDS. Sobre a transmissão de Sífilis e HIV, a minoria dos entrevistados consideraram que alimentos e água contaminados (43%), compartilhamento de escova de dentes (9%), realização de procedimentos como hemodiálise, tratamento dentário e endoscopia (22%), compartilhamento de talheres (39%) podem aumentar a transmissão de Sífilis e HIV.

Com relação a uma pessoa com aparência saudável poder estar infectada pelo HIV, 78%

concordam que sim, que tal é possível de acontecer, e que a relação sexual com parceiros fixos e não infectados (78%) diminui o risco de infecção.

Quando perguntamos sobre uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez poder diminuir o risco de transmissão do HIV para seu filho, 87% dos internos responderam que sim.

A maioria dos entrevistados (83%) sabe que não existe cura para a AIDS, mas existe controle para a doença (78%) e que as pessoas que recebem tratamento para a AIDS têm um menor risco de transmitir o vírus para outra pessoa (61%).

Tabela 4 - Conhecimento dos internos sobre formas de transmissão e prevenção da infecção por Sífilis e HIV (antes e após a intervenção educativa)

PERGUNTAS	ACERTOS (N=23) Pré-intervenção	ACERTOS (N=23) Pós- intervenção
Qual doença uma pessoa pode ser infectada através de alimentos e água contaminada?	10 (43%)	23 (100)
Qual doença uma pessoa pode ser infectada compartilhando escova de dentes?	2 (9%)	18 (78%)
Qual doença uma pessoa pode ser infectada compartilhando seringas e agulhas para uso de drogas?	23 (100%)	23 (100%)
Qual doença uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos nas relações sexuais?	22 (96%)	23 (100%)
Qual doença uma pessoa pode ser infectada compartilhando alicates de unha, lixa, espátula?	21 (91%)	23 (100%)
Qual doença uma pessoa pode ser infectada fazendo tratamento dentário, endoscopia ou hemodiálise?	5 (22%)	17 (74%)
Qual doença uma pessoa pode ser infectada fazendo tatuagens ou colocando piercing?	20 (87%)	22 (96%)
O risco de transmissão do vírus da AIDS pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações somente com parceiro fiel e não infectado?	18 (78%)	100 (100%)
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da AIDS?	18 (78%)	21 (91%)
Usar o preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da AIDS seja transmitido durante a relação sexual?	22 (96%)	23 (100%)
Uma pessoa pode ser infectada pelo vírus da AIDS compartilhando talheres, copos ou refeições?	9 (39%)	23 (100%)
Uma grávida que esteja com o vírus da AIDS e receba tratamento adequado durante a gravidez e no parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho?	20 (87%)	22 (96%)
Existe cura para a AIDS?	19 (83%)	23 (100%)
Uma pessoa que está tomando medicamentos para AIDS tem um menor risco de transmitir o vírus para outra pessoa?	14 (61%)	21 (91%)
A AIDS é uma doença crônica passível de ser controlada?	18 (78%)	22 (96%)

Fonte: coleta de dados do autor

Esta mesma tabela mostra a evolução de conhecimentos sobre estas temáticas antes e após as intervenções educativas. Em todos os parâmetros se verificou uma melhoria ao nível dos conhecimentos.

O quadro 1 mostra os resultados da testagem realizada entre os internos na Comunidade Terapêutica. Encontramos 21,7% dos internos com diagnóstico de IST, sendo 1 (4,34%) com amostra reagente para HIV e 4 (17,4%) com amostras reagentes para Sífilis. Todos os testes

foram confirmados por outros testes seguindo-se protocolos do Ministério da Saúde.

Quadro 1 – Testagem para Sífilis e HIV entre os internos da Comunidade Terapêutica.

VARIÁVEL*	AMOSTRA	REAGENTE PARA
	SÍFILIS	HIV
INTERNO I	REAGENTE	----
INTERNO II	REAGENTE	----
INTERNO III	REAGENTE	----
INTERNO IV	REAGENTE	----
INTERNO V	----	REAGENTE
TOTAL	04	01

*Amostras coletadas entre os 23 internos com 5 amostras reagentes.

DISCUSSÃO

Na CT só há admissão de Dependentes Químicos do sexo masculino, considerando que não há estrutura física disponível para admissão de mulheres.

A faixa etária predominante dos internos correspondeu à de 26 a 34 anos (52,2%) seguidos de idade acima de 34 anos (39,1%). Silveira (2014), em seu estudo, também encontrou percentual alto nessas duas faixas etárias (100%). Como se observa, uma população jovem e produtiva e uma associação para um risco maior de infecção para HIV, identificada nos estudos de Pechansky (2004).

Os internos relataram ser solteiros (56,5%) seguidos pelo percentual de casados (34,8%). Igualmente observado nos estudos de Silveira (2014) em que 68,7% dos internos em sua pesquisa são solteiros.

Quando se avalia a cor da pele, neste estudo encontramos predomínio de não brancos (82,6%), igualmente nos estudos de Silveira (2014) que aponta para 62,5% e corroborando com estudos da Fundação Oswaldo Cruz (2013) que encontrou 80,0%. Segundo o IBGE (2019), através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012 a 2019, a percentagem de população não branca no Brasil era de 54,9%.

No que se refere à escolaridade, a maioria dos internos (65,2%) não chegaram ao Ensino Médio, próximo ao que o II LENAD (2014) encontrou (54%) e também Kurlander (2014), com 55% de pessoas sem essa formação, e Silveira (2014) que encontrou no seu estudo 44% de toxicod dependentes sem o Ensino Médio. Os dados encontrados neste trabalho, vêm ao encontro dos que vão sendo mencionados na literatura nacional, onde se refere que as pessoas que apresentam problemas com o uso de drogas têm baixa escolaridade (Martins, 2008). Parece existir associação entre um maior risco de infecção entre aqueles que estudaram menos de sete anos (Pechansky, 2004). Este último relata em seus estudos que os indivíduos com menor escolaridade estavam mais infectados por HIV do que os com mais anos de estudo. Percebe-se que o grau de ensino é importante para que o indivíduo possa estar sempre informado e atualizado, constituindo um fator de proteção.

O catolicismo predominou entre os internos (87%), enquanto o II LENAD (2014) e Kurlander (2014) encontraram 64,8% e 41,8% respectivamente. Na CT, por ser administrada pela

Igreja Católica, pode haver influência dos católicos a procurar ajuda nessa instituição. A maioria da população brasileira é católica (64,6%), seguida dos evangélicos (22,2%), dos espíritas (2%) e 0,3% de umbanda e candomblé, segundo o IBGE (2012). Segundo Dalgalarrodo (2007), usuários de drogas tendem a buscar mais ajuda da religião que outros tipos de doença.

Analisando o histórico e padrão de consumo através dos dados obtidos neste estudo (Tabela 2), constatamos que 25% dos entrevistados já fizeram uso de álcool e 20% de crack, na vida. Segundo dados do III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (Bastos, 2017), 74,3% reportou uso de bebida alcoólica, bem superior ao que encontramos, na vida e 1,1% uso de crack, bem inferior aos valores encontrados neste estudo.

Neste estudo, observamos que a maioria dos entrevistados (61%) iniciaram uso de drogas antes dos 18 anos, semelhante ao encontrado por Martins (2008).

Silveira (2014), encontrou como 1ª droga lícita usada o álcool e das drogas ilícitas a maconha, igualmente aos nossos dados encontrados, 1ª droga lícita o álcool (56,5%) e ilícita a maconha (30,4%).

Quando perguntamos sobre frequência de uso de drogas, encontramos que a maioria (43,5%) usava diariamente. Nos estudos de Riberio (2015), este encontrou também que a maioria usa diariamente drogas, principalmente álcool e tabaco.

Quando se compara os motivos que levaram as pessoas a utilizarem drogas, 60,9% relatam que foi por pressão de amigos e 21,7% por curiosidades. Divergindo dos estudos de Martins (2008) em que encontrou 63,3% dos seus entrevistados relatando vontade própria.

Nenhum dos entrevistados deste estudo relatou ter experimentado drogas injetáveis. Em um estudo de Pechansky (2004) em uma amostra de 695 usuários de droga injetável (UDI) que foram atendidos na cidade de Porto Alegre, 142 (20,4%) eram usuários de drogas injetáveis.

Quando se avalia as drogas usadas nos últimos 12 meses, percebe-se que há semelhanças de variáveis encontradas em outros estudos. Segundo Kurlander (2014), a principal droga de abuso na maioria da população estudada foi o crack (60,4%), e em segundo lugar o álcool (33,0%), em acordo com este estudo, onde encontramos 40,5% e 33,3% para o abuso de crack e álcool respectivamente. Ribeiro (2015) encontrou como droga lícita o álcool e ilícita o crack como mais usadas. Nos trabalhos de Martins (2008), este encontrou em primeiro lugar, a maconha 119 (82%), seguida pelo álcool 107 (73,3%) e pelo tabaco 104 (77%).

Na tabela 3, no que se refere aos indicadores de vulnerabilidade social e comportamentos de risco, quando perguntamos sobre o uso de preservativos na relação sexual, encontramos 78% de internos que declararam não usar preservativos. O uso de preservativos em todas as relações sexuais aconteceu em 23,5% com qualquer parceiro, 19,9% com parceiro fixo e 54,91% com parceiro casual segundo pesquisa realizada na população brasileira (Brasil, 2011). A maioria dos entrevistados (85,1%) concorda que o uso de álcool e outras drogas faz a pessoa esquecer ou não se importar em usar preservativo, e 64,9% afirmaram não ter usado por esse motivo (Santos, 2016).

Com relação ao histórico prisional, o nosso estudo divergiu de Kurlander (2014), quando este encontrou 38,5% dos internos de sua pesquisa com histórico prisional, enquanto o nosso foi bem abaixo (17,4%). A Fundação Oswaldo Cruz (2013) encontrou 50%, igualmente aos estudos

de Santos, (2016) que encontrou 50,3%.

Em relação aos parceiros fixos nos últimos 30 dias, 74% relataram apenas uma parceira e 26% relataram de 2 a 5 parceiras. Quanto aos parceiros casuais, encontramos relatos de 82,6% com apenas uma parceira e 17,4% entre 2 a 5 parceiras. Na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (Brasil, 2011), 27,7% dos entrevistados relataram mais de uma parceira e 12,1% com mais de 5 parceiras, nos últimos 12 meses.

Quanto ao comportamento de risco, observamos que 35,7% dos internos já compartilharam apetrechos de uso de crack e similares e 46,4% possuem piercing e/ou tatuagens, bem inferior ao encontrado, 84,4% nos estudos de Santos (2016) e também nos estudos de Bastos (2014), 71,01% e 66,50% respectivamente). Segundo Boska (2017), em seu estudo, o crack foi referido como um dos principais geradores de vulnerabilidade ao comportamento sexual de risco. Enfatiza, em suas conclusões que o uso de álcool e outras drogas possuem grandes influências no comportamento sexual de risco da população que busca tratamento o que torna este público mais vulnerável.

Na testagem para Sífilis e HIV realizada na CT, encontramos 17,4% (4) infectados pela sífilis e 4,3% (1) infectado pelo HIV. Considerando que o uso de drogas é variável entre os internos e todos negando uso de drogas injetáveis, os percentuais são significativos. Com relação à idade, a amostra reagente para HIV correspondeu a um interno na faixa etária acima de 35 anos Pechansky (2004), em seu trabalho no Rio Grande do Sul, encontrou uma taxa alta de internos infectados pelo HIV (22,6%) e que desse percentual, 70% nunca havia utilizado droga injetável. Também relata em sua pesquisa que os indivíduos mais velhos têm maior chance de serem soropositivos devido a uma maior exposição de comportamentos de risco ao longo da vida.

A maioria dos internos mostraram alguns conhecimentos sobre transmissão e prevenção de Sífilis e HIV, principalmente sobre uso de preservativos (96%) e compartilhamento de agulhas e seringas (100%), em acordo com Reis (2010) que encontrou 80% dos entrevistados relatando corretamente que a camisinha confere proteção contra o HIV nas relações sexuais e Bretas (2009) que encontrou 78% dos entrevistados em sua pesquisa também apontando o uso do preservativo masculino em todas as relações sexuais como melhor maneira de prevenção.

Por outro lado, uma minoria acredita que as pessoas podem ser infectadas por Sífilis e HIV através do compartilhamento de talheres (39%), procedimentos como hemodiálise, endoscopia, tratamento dentário (22%) e alimentos/água contaminados (43%). Em 2004, o percentual obtido pelo Brasil no indicador de conhecimento correto das formas de transmissão foi de 67,1%, e em 2008, foi de 57,1% (Brasil, 2011).

Quando perguntamos sobre uma pessoa aparentemente saudável poder estar infectado pelo HIV, 78% responderam que sim, próximo aos 92% encontrado na pesquisa brasileira (Brasil, 2011).

Em torno de 70% da população brasileira sabiam que uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para seu filho (Brasil, 2011), próximo aos 87% encontrados na nossa pesquisa.

Em relação à cura para a AIDS, 83% afirmaram que não existe, porém 78% relataram que há controle com o uso correta das medicações.

Verifica-se também nestes resultados que a educação para a saúde tem potencial na melhoria de conhecimentos sobre prevenção de HIV/AIDS e Sífilis, o que vem reforçar a necessidade de se implementarem e dar continuidade a intervenções desta natureza, que pretendem ser também um contributo para o controle desta problemática no contexto da toxicodependência. Esta constatação parece ir ao encontro do já mencionado por outros autores, designadamente Pinto, Queiroz, Gubert, Braga e Pinheiro (2016), para quem a mudança de comportamento em relação às drogas e ao HIV/AIDS pode ser subsidiada pela conscientização advinda do processo de educação para a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é fruto de um trabalho de campo realizado numa comunidade Terapêutica no Maranhão. Apesar de ser uma amostra pequena (23) devido à pandemia (geralmente são 45 internos), todos os internos participaram da pesquisa. Mesmo sendo uma população vulnerável e de difícil acesso (indivíduos mais graves do ponto de vista de abuso de drogas ou risco para HIV), conseguimos realizar todas as atividades incluindo as intervenções educativas com a participação ativa e interessada de todos.

Encontramos uma população formada de pessoas relativamente jovens que buscam tratamento para dependência química em um Comunidade Terapêutica Religiosa, sentindo-se aí melhor acolhidos em comparação com o serviço público de saúde. A maioria não chegou a concluir o Ensino Médio, abandonando os estudos ainda na adolescência, período em que começam a ter contato com drogas, principalmente por influência de amigos. Desde os 12 anos, começam a experimentar diversas drogas, a maioria sendo poli-usuários e alguns já com problemas com a justiça, no decorrer da utilização dessas mesmas drogas (furtos, brigas, assaltos, homicídios).

Por outro lado, demonstra este estudo, que a maioria dos internos, apesar de mostrar conhecimentos sobre prevenção de IST com métodos de barreira, igualmente à população brasileira (Brasil, 2006), são os que menos usam preservativos em suas relações sexuais. Esse conhecimento prévio sobre uso de preservativo é fruto de intensas campanhas educativas nas mídias falada e escrita do nosso país. Ainda um significativo número de internos compartilha apetrechos para uso de crack, prática que propicia a transmissão de IST a partir de lesões (queimaduras) que acabam por se manifestar nos lábios dos usuários.

A literatura relata 22,6% de usuários de drogas com HIV (Pechansky, 2004). Para esta pequena amostra (23 internos), também encontramos um percentual significativo de internos, sendo 1 (4,34%) com HIV e 4 (17,4%) com Sífilis, totalizando 21,7% com IST. Todos estes confirmados com ajuda do Centro de Testagem e Aconselhamento, através de testes confirmatórios conforme preconiza o Ministério da Saúde. Todos iniciaram os tratamentos a partir da facilitação de acesso graças a esta pesquisa. Os exames de VDRL que se fizeram necessários foram oriundos do orçamento próprio desta pesquisa, propiciando uma rápida intervenção terapêutica a partir desses resultados.

Entre os usuários, não encontramos qualquer interno que já tivesse usado drogas injetáveis, não sendo surpresa para nós, pois não é comum em nossa região a utilização deste meio de utilização.

Partindo da análise dos dados coletados e dos conhecimentos prévios observados no questionário pré-avaliação, foi realizado o planejamento das intervenções, seguindo uma ordem de atividades educativas, que se mostraram relevantes para a aquisição de conhecimentos, os quais se avaliaram posteriormente. Nestas atividades educativas foi notória a motivação dos internos, que demonstravam o seu interesse em participar nas atividades que acontecem para além das que se realizam habitualmente na CT, assumindo-as como uma novidade. Focamos as intervenções na discussão sobre as drogas e seus efeitos, bem como as repercussões sociais e familiares e também nos esclarecimentos acerca das IST, em especial Sífilis e HIV, enfatizando as medidas de prevenção. A sessão expositiva através de fotos de lesões de algumas IST, mostradas através de slides, promoveram forte sensibilização e “medo”, gerando um grande impacto pessoal, o que favoreceu uma maior fixação do conteúdo. Esse processo de sensibilização, mesmo sendo por médio prazo, promovem mudanças comportamentais no indivíduo. Finalizamos através de uma roda de conversa, o que possibilitou que cada um tomasse à frente através de suas experiências e dificuldades favorecendo uma interação e troca mútua de informações.

Todas essas informações, por meio das oficinas, são determinantes para a conscientização de práticas sexuais seguras e fortalecem a luta contra as drogas a partir das técnicas realizadas (diálogo, exposição e roda de conversa), à semelhança do que estudos sobre esta temática têm vindo a considerar (Pinto, Queiroz, Gubert, Braga e Pinheiro, 2016).

REFERÊNCIAS

ANJOS, M. (2014). O papel do educador num programa de promoção e educação para a saúde na “Equipa de Reua Reduz”. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Tecnologia da Saúde e Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra.

ARAÚJO, T. M. E. *et al* (2014). Vulnerabilidade dos usuários de crack à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *Enferm. Foco*, 5(1/2):45-48.

BASTOS F. I., Bertoni N. (2014). Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.

BASTOS, F. I. P. M. *et al.*, organizadores (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>.

BOSKA, Gabriella de Andrade *et al.* (2017). Vulnerabilidade para o comportamento sexual de risco em usuários de álcool e outras drogas. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), 13(4): 189-195. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762017000400003&lng=pte&nrm=iso.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. (2016). Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde

BRASIL. Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids (2010). Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil. Brasília, DF: MS.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS), Departamento Nacional de DST/AIDS e Hepatites Virais (2011). Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionada às DST e Aids da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade Brasília: MS, Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2019). Boletim Epidemiológico, Número Especial, Sífilis.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (2020). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde.

BRETAS, J. R. S., *et al.* (2009). Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. Rev. Esc. enferm. USP, 43(3):551-557. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000300008&lng=en&enrm=iso.

CARLINI, E. A *et al.* (2007). II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

DALGALARRONDO, P. (2007). Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. Rev. Psiq. Clín., 34(1): 25-33.

DE LEON, G. (2003). A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método. São Paulo: Loyola.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. (2013). Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil: Inquérito epidemiológico. Recuperado de <http://portal.mj.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={9B17D77F-C442-4B2B-8705117920F30C6F}&ServiceInstUID={74624DEB-0C14-4B3A-B8F3CD26DEF53FC1}>.

IBGE (2012). Censo Demográfico 2010: resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: IBGE.

IBGE. (2019). Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Trabalho e Rendimentos. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012 a 2019. Recuperado de <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>.

KURLANDER, P. A. (2014). Fatores Prognósticos Para o Abandono Precoce do Tratamento da Dependência do Álcool, Crack e Outras Drogas em uma Comunidade Terapêutica. Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Medicina de Botucatu.

MARTINS, M. C.; Pillon, S. C. (2008). A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. Cad. Saúde Pública, 24(5): 1112-1120. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000500018&lng=en&enrm=iso.

OLIVEIRA, R. H. P. (2014). DST e AIDS: conheça e previna-se. São Paulo: Lebooks Editora. Recuperado de <https://books.google.com.br/books?id=OJL9AwAAQBAJ>.

PATRÍCIO, L. (2014). Políticas e dependências: álcool e (de) mais drogas em Portugal 30 anos depois. Lisboa: Novavega, Lda.

PECHANSKY, F. *et al.* (2004). Fatores de risco para transmissão do HIV em usuários de drogas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 20(6): 1651-1660. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0102311X2004000600024eIng=enenrm=iso.

PERRONE, P. A. K. (2014). A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica? *Ciênc. saúde coletiva*, 19(2): 569-580. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S141381232014000200569eIng=enenrm=iso.

PINTO, A., Queiroz, M., Gubert, F., Braga, V., e Pinheiro, P. (2016). HEALTH EDUCATION ON THE PREVENTION OF HIV/AIDS WITH YOUNG MALE CRACK USERS. *Texto e Contexto - Enfermagem*, 25(3), e4070015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004070015>

REIS, N. B. (2010). Conhecimento sobre HIV/AIDS entre usuários de drogas. Dissertação de Mestrado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. Disponível em https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25570_reisnbm.pdf

RIBEIRO, D. R., Carvalho D. S. (2015). O padrão de uso de drogas por grupos em diferentes fases de tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD). *J Bras. Psiquiatr.*; 64(3): 221-229. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n3/0047-2085-jbpsiq-64-30221.pdf>.

SADOCK, B. J. (2017). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (11. ed). Porto Alegre: Artmed.

SANTOS, N. T. V. (2013). Vulnerabilidade e prevalência de HIV e sífilis em usuários de drogas no Recife: resultados de um estudo respondent-driven sampling. Recife: [s.n.].

SANTOS, N. T. V., Almeida, R. B. F. de, Brito, A. M. de. (2016). Vulnerabilidade de usuários de crack ao HIV e outras doenças transmissíveis: estudo sociocomportamental e de prevalência no estado de Pernambuco. Recife: [s.n.].

SCHEFFER, M., Pasa, G. G., Almeida, R. M. M. de. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psic.: Teor. e Pesq.*, 26(3): 533-541. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S010237722010000300016eIng=enenrm=iso.

SILVA, T., Quintas, J. (2010). Consumo de álcool em toxicod dependentes em tratamento. *oxicodependências*, 16(3): 45-58. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttextepid=S087448902010000300005eIng=ptenrm=iso.

SILVEIRA, C. B. (2014). O papel de uma Comunidade Terapêutica Religiosa na gestão da terapia para usuários de drogas na região da Grande Vitória. Dissertação de mestrado em Antropologia Médica, apresentada ao Departamento de Ciências da Vida da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Coimbra.

WARREN, K. B., Ira, M., Lowinson, J. H. (1987). The treatment of alcoholic methadone patients: a review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 4(1): 15-19. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0740547287900055>.