



PERFIL DE USUÁRIO DE CRACK E AVALIAÇÃO DE DENSIDADE GERAL DE PROBLEMAS ASSOCIADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

CRACK USER PROFILE AND GENERAL DENSITY ASSESSMENT OF PROBLEMS ASSOCIATED WITH THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

PERFIL DE USUARIO DE CRACK Y EVALUACIÓN DE DENSIDAD GENERAL DE PROBLEMAS ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS

Luciano da Ressurreição Santos¹, André Ribeiro da Silva², Jônatas de França Barros³, Guilherme Lins de Magalhães⁴, Renata Mazaro e Costa⁵, Luiz Carlos da Cunha⁶.

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil dos usuários de crack atendidos em um hospital psiquiátrico. **Método:** estudo quantitativo, retrospectivo e prospectivo, em 57 prontuários de indivíduos internados, usuários de Substâncias Psicoativas (SPA), com idade entre os 18 aos 60 anos, entrevistados pelo instrumento *Drug Use Screening Inventory* (DUSI). Utilizou-se a estatística descritiva para caracterizar os pacientes hospitalizados e identificar possíveis situações de risco aos mesmos, com o auxílio do software *SPSS Statistics 21*. **Resultados:** apesar do uso de crack ser o motivo da internação, todos os pacientes utilizaram outras SPA, incluindo etanol, tabaco, maconha e cocaína intranasal ou intravenosa, além de apresentarem relevantes densidades gerais de problemas decorrentes do uso de SPA e graves fraturas em suas redes sociais. **Conclusão:** o sucesso do tratamento de indivíduos com TRS deve incluir abordagens multidisciplinares, desde a triagem, técnicas de diagnósticos, passando por cuidados clínicos e psicossociais. **Descritores:** Crack; Efeitos de Drogas; Usuários De Drogas.

ABSTRACT

Objective: to characterize the profile of crack users treated in a psychiatric hospital. **Method:** retrospective and prospective quantitative study of 57 patients with psychoactive substances (PAS), aged between 18 and 60 years, interviewed using the *Drug Use Screening Inventory* (DUSI). Descriptive statistics were used to characterize hospitalized patients and to identify possible risk situations, with the help of *SPSS Statistics 21*. **Results:** although the use of crack was the reason for hospitalization, all patients used other PASs, including ethanol, tobacco, marijuana and intranasal or intravenous cocaine, in addition to presenting relevant general densities of problems arising from use of PAS and serious fractures in their social networks. **Conclusion:** Successful treatment of individuals with SRT should include multidisciplinary approaches, ranging from screening, diagnostic techniques, through clinical and psychosocial care. **Descriptors:** Crack Cocaine; Drug Effect; Drug Users.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil de los usuarios de crack atendidos en un hospital psiquiátrico. **Método:** estudio cuantitativo, retrospectivo y prospectivo, en 57 prontuarios de individuos internados, usuarios de Sustancias Psicoactivas (SPA), con edad entre los 18 a los 60 años, entrevistados por el instrumento *Drug Use Screening Inventory* (DUSI). Se utilizó la estadística descriptiva para caracterizar a los pacientes hospitalizados e identificar posibles situaciones de riesgo a los mismos. **Resultados:** a pesar del uso de crack ser el motivo de la internación, todos los pacientes utilizaron otras SPA, incluyendo, etanol, tabaco, marihuana y cocaína intranasal o intravenosa, además de presentar relevantes densidades generales de problemas decurrentes del uso de SPA y graves fracturas en sus redes sociales. **Conclusión:** el éxito del tratamiento de individuos con TRS debe incluir enfoques multidisciplinarios, desde la selección, técnicas de diagnóstico, pasando por cuidados clínicos y psicossociales. **Descriptores:** Crack; Efectos de Drogas; Consumidores de Drogas.

¹Farmacêutico, Professor Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Goiás/UEG. Itumbiara (GO), Brasil. E-mail: lucianoxr@yahoo.com.br; ²Profissional de Educação Física, Professor Mestre, Doutorando em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: andreribeiro@unb.br; ³Profissional de Educação Física, Professor Doutor (Pós-doutor Tecnologias Educacionais Interativas em Saúde), Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: jonatas@ufrnet.br; ⁴Profissional de Educação Física, Professor Mestre, Doutorando em Educação, Instituto Federal de Brasília/IFB, Brasília (DF), Brasil. E-mail: glmjudo@hotmail.com; ⁵Bióloga, Professora Doutora em Fisiologia, Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: mazaro.renata@gmail.com; ⁶Farmacêutico, Professor Doutor em Fármacos e Medicamentos, Universidade Federal de Goiás/UFG, Goiânia (GO), Brasil. E-mail: lccunha@ufg.br

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) no Brasil tem ocasionado grandes danos sociais e de saúde no país. Vários fatores parecem contribuir para esta situação: condições socioculturais existentes, vasta extensão territorial e localização próxima a países produtores de SPA, servindo como rota do tráfico para a Europa e Estados Unidos, além dos fatores de vulnerabilidade do próprio indivíduo.¹⁻⁷

O *crack* surgiu entre 1984 e 1985, em bairros pobres e marginalizados de Los Angeles, Nova Iorque e Miami, e era obtido e utilizado em grupos, em casas abandonadas, chamadas *crack houses*.⁸ No Brasil, algumas evidências apontam para o surgimento do *crack* em bairros da zona leste de São Paulo para, em seguida, alcançar a região da Estação da Luz, conhecida como “Cracolândia”, no centro da cidade, onde os indivíduos que ali ainda permanecem apresentam graves vulnerabilidades que os predis põem ao uso de *crack*.⁹⁻¹⁰

Os transtornos por uso de cocaína são a dependência e o abuso e os transtornos induzidos por cocaína são: intoxicação, abstinência, delírio por intoxicação, transtorno psicótico, transtorno do humor, transtorno de ansiedade, disfunção sexual, transtorno do sono e transtorno relacionado à cocaína, sem outra especificação.¹¹⁻¹⁴

De acordo com estudo do Conselho Nacional de Segurança Pública (CONASP), em Goiás, existem, atualmente, cerca de 300 mil usuários de drogas, sendo 50 mil, de *crack* e outras SPA. Em Goiânia, há focos isolados de “bocas de fumo” onde há consumo de *crack* e de outras drogas, tais como maconha, tabaco e etanol.^{4,-7,9,15-6}

Um levantamento foi realizado pela Delegacia Estadual de Repressão a Narcóticos, órgão da polícia civil do Estado de Goiás - DENARC-PC/GO, a partir de operações realizadas em 2014, de ocorrências registradas nesses locais e de denúncias feitas anonimamente. Segundo este levantamento, os pontos com maior consumo de *crack* em Goiânia são: Terminal Padre Pelágio (Bairro Capuava), Praça da Paz (Jardim Nova Esperança), Praça do Jacaré (Crimeia Oeste), região do Parque de Exposições Agropecuárias (Setor Nova Vila), Praça Boa Aventura (Setor Leste Vila Nova), Praça Botafogo (Setor Leste Vila Nova), região do Bairro São Francisco, Praça do Trabalhador (Setor Central), Praça Universitária (Setor Leste Universitário), Terminal Isidória (Setor Pedro Ludovico), Terminal Jardim Novo Mundo (Jardim Novo

Mundo). Nestas regiões, é claramente distinta a aparência de pessoas que atuam como profissionais do sexo e de pessoas usuárias de *crack* (conhecidas, na região, como “*noiadas*”). Estas trajam roupas sujas, chinelos ou andam descalças, são muito magras e não têm diálogo coerente e nem fluente. Iniciam um diálogo, mas não conseguem manter a comunicação, pela falta de discurso e de contexto de ideias. São agressivos somente quando estão em *fissura* pelo *crack* e o consumo de tabaco parece ser a SPA mais comum entre os usuários de *crack* daquelas regiões.¹⁵

Na medida em que o Brasil ocupa uma posição geográfica favorável à rota do tráfico de substâncias ilícitas, como a cocaína, face ao subdesenvolvimento do país e ao aumento do poderio de traficantes, é salutar analisar o impacto do mercado e do uso de SPA nos grupos populacionais. A cocaína é uma substância psicoativa que inibe a receptação neuronal de serotonina, noradrenalina e, principalmente, de dopamina, nas vias mesolímbica e mesocortical, no circuito de recompensa do sistema nervoso central. Apresenta elevado potencial farmacológico para reforçar novas experiências de uso e está associada ao uso abusivo e à dependência química, além de outros transtornos relacionados ao seu uso.¹⁷

A utilização de ferramentas de inquérito, que possam identificar e caracterizar o perfil de usuários de SPA, é útil na prevenção precoce e indicação para tratamentos psicossociais, clínicos ou psiquiátricos.¹⁸⁻²⁰ Nesse sentido, foi objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil dos usuários de *crack* internados em um hospital psiquiátrico em Goiânia/Goiás.

MÉTODO

Estudo quantitativo, retrospectivo e prospectivo, em prontuários de usuários de SPA que foram avaliados mediante a autorização do Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo e de 57 pacientes, homens e mulheres, alfabetizados e conscientes, que aceitaram participar da pesquisa e foram entrevistados, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Para análises prospectivas, foram excluídos aqueles que apresentaram diagnóstico de déficit intelectual e doenças psiquiátricas em estágios graves. Durante a análise retrospectiva, realizada por meio dos prontuários de 70 pacientes, foram excluídos 13. Foi utilizado o DUSI (*Drug Use Screening Inventory*), questionário que identifica a intensidade de problemas relacionados ao uso

Santos LR, Silva AR da, Barros JF et al.

de SPA e foi desenvolvido por Tarter,²³ em resposta a uma necessidade de um questionário que avaliasse os problemas associados ao uso de SPA. Este questionário é composto por uma tabela inicial que aborda a frequência de consumo de 13 classes de substâncias psicoativas, seguida por 149 (originalmente) questões, divididas em dez áreas, fornecendo um perfil da intensidade de problemas em relação ao uso de substância, comportamento, saúde, transtornos psiquiátricos, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer/recreação. As questões são respondidas com “sim” ou “não”, sendo que as respostas afirmativas equivalem à presença de problemas.²¹⁻⁴

Além das dez áreas mencionadas, o DUSI possui uma “escala da mentira”, composta por dez questões (uma ao final de cada área) que foram acrescentadas com a finalidade de checar a existência de possíveis questionários inválidos. Foram colhidas informações sociodemográficas (cidade de origem, bairro onde mora, estado civil, grau de escolaridade e profissão), antropométricas (gênero, idade, peso, altura) e acerca da SPA utilizada (identificação da SPA, quantidade utilizada, frequência e tempo de utilização, uso associado de SPA).²¹

As informações obtidas foram armazenadas para a composição do perfil do usuário de crack. Com o uso do software SPSS Statistics, versão 21, foram aplicados testes de estatística descritiva e inferencial para determinar, a partir dos dados coletados, quais as características dos pacientes eram relevantes para o estudo. Os

Perfil de usuário de crack e avaliação de densidade...

resultados foram expressos em tabelas de contingência e em gráficos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG, sob o número de protocolo 146/12, e obedeceu aos critérios bioéticos da Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, e complementos.

RESULTADOS

Todos os participantes da pesquisa, após a assinatura do TCLE, foram submetidos à entrevista, na qual o pesquisador realizou a entrevista oral, pois, em decorrência do tratamento farmacológico e dos sintomas da crise de abstinência, alguns pacientes não conseguiam responder o DUSI de próprio punho.

A amostragem foi constituída por 37,5% de pacientes que foram internados para tratamento de dependência química de crack pela primeira vez e de 62,5% que foram internados duas ou mais vezes, e os pacientes entrevistados estavam com um a sete dias em acolhimento hospitalar.

O Índice de Massa Corporal (IMC) da amostragem variou de 13,82 kg/m² (39 kg; 1,68 m) a 45,68 kg/m² (148 kg; 1,80 m) e foram avaliados 45 homens, sendo que 3,5% estavam com IMC abaixo e 28% estavam com IMC acima do valor de referência (18,5 kg/m² < IMC < 23,5 kg/m²). Neste estudo, foram avaliadas 12 mulheres, sendo que 5,3 % apresentaram IMC abaixo do valor de referência e 1,8% com IMC superior a 23,5 kg/m² (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização epidemiológica dos pacientes acolhidos no HPEB da cidade de Goiânia/GO, 2015.

Índice de massa corporal (kg/m²)	Abaixo do VR	Dentro do VR	Acima do VR	Valor de Referência (VR)		
	5	41	11	18,5 kg/m² < IMC < 24,9 kg/m²		
Estado civil	Solteiro	Casado	Divorciado	Não declarado		
Quantidade de filhos (%)	32 Nenhum	5	3	17 Um e mais		
Número de acolhimentos (%)	47,37 Primeira vez	52,63 Duas vezes e mais		Não declarado		
Uso de crack Com ou sem associações	37,5% Crack somente	62,5% Crack e THC somente	29,82% Somente crack e Etanol	Crack e/ou cocaína (pó para uso por via oral e/ou por via intravenosa)		
Motivações para o uso de crack	24 Não respondeu	5 Influência de pessoas	9 Vida difícil	32 Curiosidade	Frustrações	Merla por crack
	13	10	5	8	15	4

Legenda: HPEB - Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo. IMC - Índice de Massa Corporal.

Os pacientes foram investigados, também, quanto à frequência do uso de SPA nos últimos trinta dias que antecederam à entrevista e 47,36% utilizaram *crack* mais de 20 vezes nos últimos trinta dias.

A distribuição dos pacientes que responderam ao questionário DUSI, de acordo com a faixa etária e o gênero, está apresentada na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos pacientes, por idade e por gênero, do HPEB. Goiânia (GO), Brasil, 2015.

Faixa etária (anos)	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino			
	n	%	n	%	n	%
18 - 25	9	81,82	2	18,18	11	19,3
26 - 35	23	82,14	5	17,85	28	49,1
≥ 35	13	72,23	5	27,78	18	31,6
Total	45	78,95	12	21,05	57	100

Legenda: HPEB - Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo.

Os pacientes também foram investigados quanto às causas que os motivaram a utilizar *crack*, sendo que 22,8% não responderam o motivo do uso de *crack*. Entretanto, dentre o grupo que respondeu, 22,72% afirmaram ter sido influenciados por amigos ou colegas. Outras causas foram assim distribuídas: vida difícil, 11,36%; curiosidade, 20%; envolvimento com assassinato, 5%; frustrações, 37,5% e substituição da merla pelo *crack*, 10%, por este ser mais barato.

♦ **Investigação da densidade de problemas associados ao uso de *crack* e outras SPA**

A intensidade de problemas foi avaliada por meio das análises das densidades gerais de problemas (DGP), expressas em valores percentuais, nas quais, quanto maiores foram estes valores, maiores também foram as intensidades de problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Os pacientes foram categorizados em quatro grupos, a partir dos escores: DAP 0-13% (uso leve) - uso sem problemas; até duas respostas afirmativas por área. DAP 14-20% (uso moderado) - limiar para uso de risco - três a oito respostas afirmativas por área. DAP 21-52% (uso de risco) - três a oito respostas afirmativas por área. DAP ≥

53% (uso pesado) - oito ou mais respostas afirmativas por área. Cálculo da DGP: $DGP = (\sum \text{respostas afirmativas todas as áreas}) / \text{número total de questões}$.

Por meio do instrumento de inquérito DUSI, foi possível estabelecer a intensidade de problemas decorrentes do uso de *crack* e de outras SPA. O instrumento DUSI é constituído por uma tabela, a partir da qual foi possível investigar a frequência do uso de SPA no último mês. Além disso, o questionário apresenta 149 questões, divididas em dez áreas, e foram acrescidas mais dez questões em uma área destinada ao levantamento de dados sobre o uso de *crack*, exclusivamente.

Além de agrupar os indivíduos usuários de SPA de acordo com os valores de DGP, evidencia-se a DGP de cada paciente de modo individual, construindo gráficos de frequência que demonstram a gravidade de saúde biopsicossocial referente a cada paciente sujeito da pesquisa, sendo que a figura 1 indica quais indivíduos fazem uso leve de SPA e a figura 2 indica quais indivíduos fazem uso pesado de SPA.

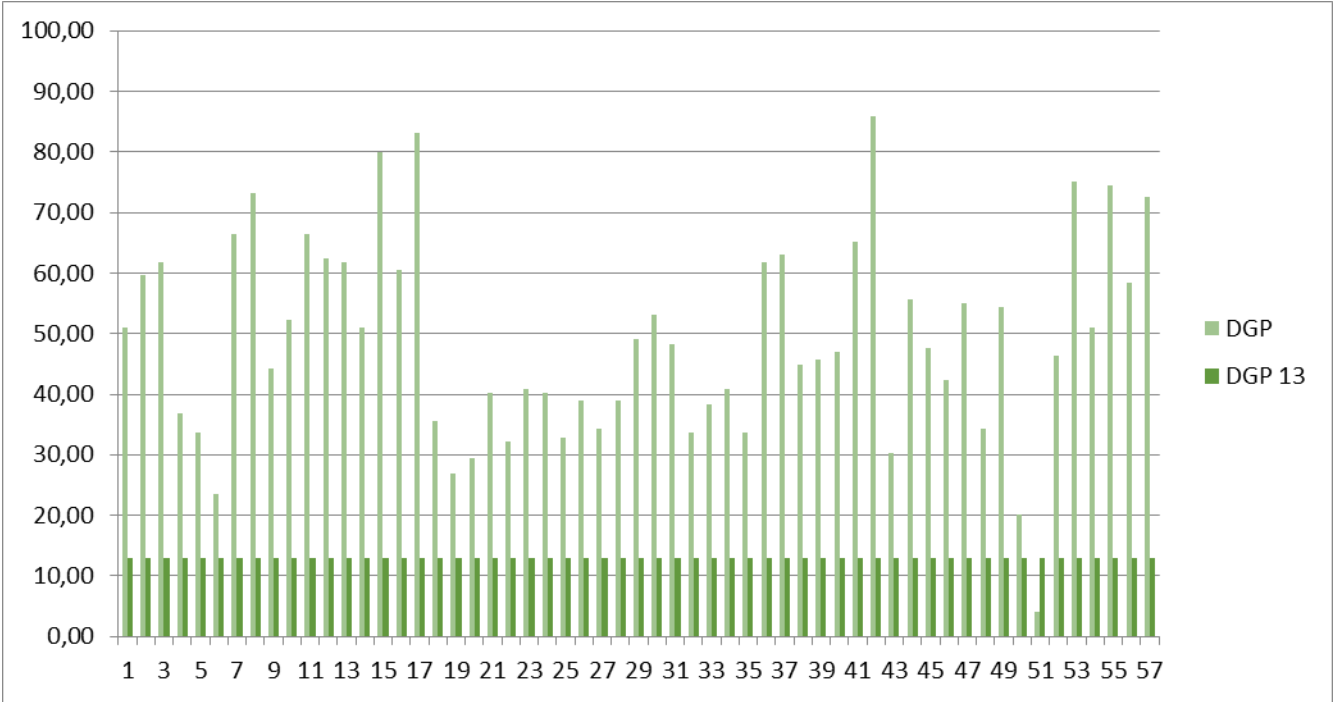


Figura 1. Estimativa dos pacientes do Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo (HPEB, Goiânia/GO), em uso leve de substâncias psicoativas, a partir da avaliação individual da Densidade Geral de Problemas (DGP). Goiânia (GO), Brasil, 2015.

Densidade geral de problemas, versus uso leve (DGP Legenda: DGP - densidade geral de

problemas. $DGP \leq 13\%$ indica paciente com padrão de uso leve de substâncias psicoativas.

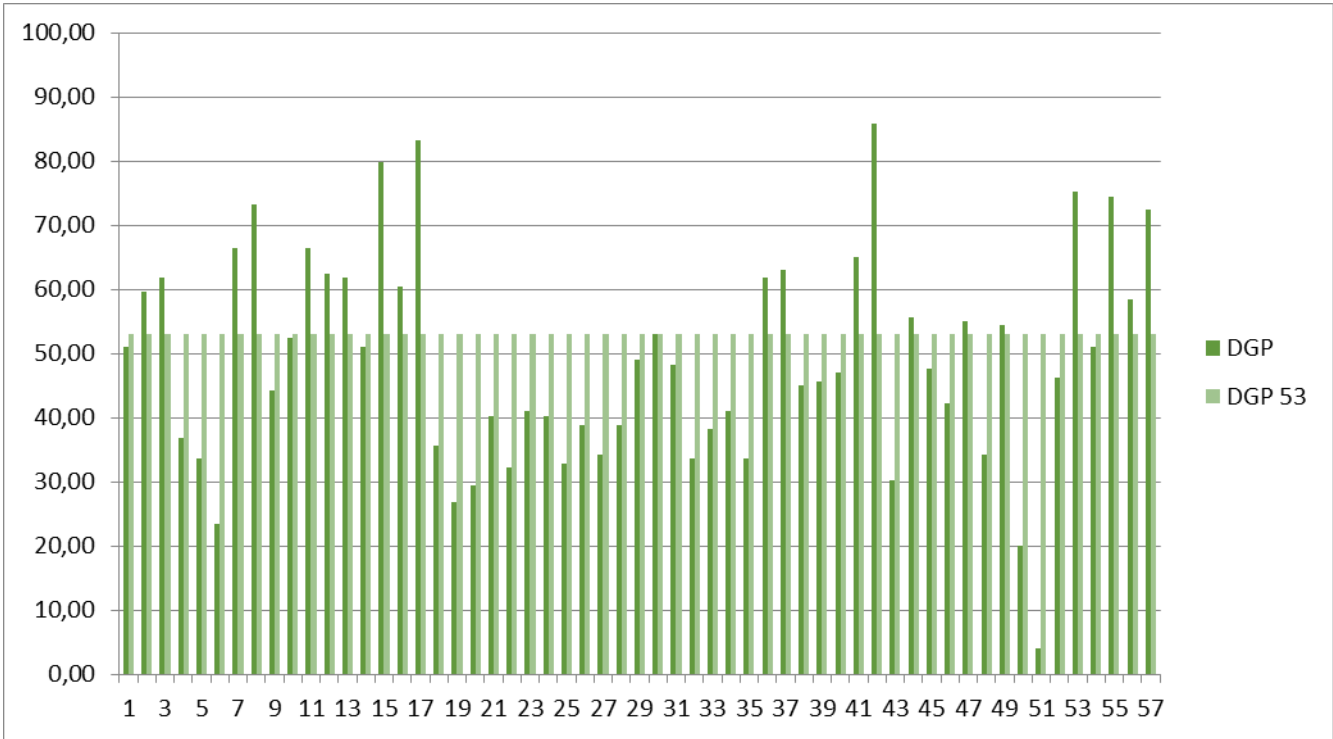


Figura 2. Estimativa dos pacientes do Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo (Goiânia/GO), em uso pesado de substâncias psicoativas, a partir da avaliação individual da Densidade Geral de Problemas (DGP). Goiânia (GO), Brasil, 2015.

Densidade geral de problemas, versus Uso Pesado: DGP - densidade geral de problemas. $DGP \geq 53\%$ indica paciente com padrão de uso pesado de substâncias psicoativas.

A partir dos resultados obtidos dos parâmetros de DAP 1 a 10, do instrumento DUSI, infere-se que o uso pesado de SPA eleva os valores, principalmente das seguintes DAP: 1, 4, 5, 7, 9, 10. Por meio da análise dos escores, a partir da DAP 1, infere-se, ainda, que quanto maior o valor da DAP 1, maior é a

quantidade de indivíduos estratificados na categoria de uso pesado de SPA. Quanto às estratificações dos indivíduos em usos leve, moderado, de risco ou pesado, foi possível obter os resultados demonstrados na tabela 3, em que cada área apresenta sua importância na qualidade de vida do usuário de crack.

Tabela 3. Impacto das densidades absolutas de problemas na qualidade de vida do indivíduo usuário de crack e outras substâncias psicoativas. Goiânia (GO), Brasil, 2015.

DAP	Uso Leve	Uso Moderado	Uso de Risco	Uso Pesado
1 (n=57)	1	2	6	48
2 (n=57)	2	5	33	17
3 (n=57)	4	36	26	24
4 (n=57)	3	5	24	25
5 (n=57)	9	3	20	25
6 (n=57)	20	0	19	18
7 (n=57)	20	2	12	23
8 (n=57)	19	3	18	17
9 (n=57)	8	0	20	29
10 (n=57)	3	0	18	36

DAP 1: intensidade do envolvimento com SPA; DAP 2: comportamento (expõe o comportamento de busca e de uso de SPA; DAP 3: saúde; DAP 4: transtornos psiquiátricos/biopsicossociais (alta gravidade com o uso pesado); DAP 5: competência social; DAP 6: habilidades e interações sociais; DAP 7: desempenho acadêmico (uso leve associa-se com menor impacto no desempenho, uso pesado associa-se com pior desempenho); DAP 8: motivação para o trabalho (uso leve está associado à maior motivação em relação aos demais padrões de uso de substâncias psicoativas); DAP 9: rede social (amigos que convivem com o uso de crack e de outras substâncias psicoativas); DAP 10: lazer recreação (não tem).

O tráfico e o consumo desta forma de uso de cocaína (*crack*) no Brasil tomaram dimensões tais que, não somente os grandes centros urbanos e capitais como Goiânia, Brasília (e suas cidades-satélites), Rio de Janeiro e São Paulo, mas também cidades como Catalão/GO e Teresópolis de Goiás/GO, dentre outras, vêm enfrentando um polêmico problema social do qual ainda não há consenso, pelo menos, com base em publicações científicas, de que o Brasil esteja passando por uma epidemia do uso do *crack*, mas há inúmeros focos isolados de locais onde usuários se concentram para o uso da “pedra” e de outras drogas (lícitas e ilícitas).

Alguns estudos afirmam que o crescimento do consumo da cocaína fumada no Brasil tornou-se um fenômeno de saúde pública, podendo ser chamado (talvez) de epidemia do *crack*. Dois levantamentos sobre o consumo de SPA foram concluídos pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), em parceria com a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). O primeiro estudo, em 2001, entrevistou 8.589 habitantes, entre 12 e 65 anos de idade, nas 107 maiores cidades do Brasil, e o segundo estudo, realizado em 2005, nas 108 maiores cidades, entrevistou 7.939 habitantes. O estudo de 2001 mostrou prevalências de 2,3% de uso na vida para

cocaína e 0,4%, para o *crack*. O estudo de 2005 encontrou uma prevalência de 2,9% para uso na vida de cocaína e 0,7%, para o *crack*.^{4-7,25-6}

No Estado de Goiás existem, de acordo com dados do Conselho Nacional de Segurança Pública (CONASP), cerca de 300 mil usuários de drogas, sendo 50 mil somente de *crack*. De acordo com levantamentos realizados pela Delegacia Estadual de Repressão a Narcóticos (DENARC), há inúmeros pontos com consumo frequente e intenso de *crack* na cidade de Goiânia. Dentre eles, citam-se a praça do Botafogo (Setor Leste Vila Nova) e a praça do Trabalhador (Setor Central), sendo localizada em frente ao principal Terminal Rodoviário de Goiânia.

Ainda na região central de Goiânia/GO, há vários outros locais, não mencionados no levantamento citado, mas que são conhecidos, por moradores da região, pela presença contínua daqueles usuários, tais como as ruas 8, 53, 54 (Setor Central) e a rua 84, próxima à praça Cívica (Setor Central). Usuários de *crack* e de outras drogas frequentam estas regiões e vivem, na maioria das vezes, em situação de rua, sendo que alguns pernoitam, inclusive, nas proximidades de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O atendimento aos usuários de SPA no SUS (Sistema Único de Saúde) tem o CAPS como referência e garante a oferta de atendimento multiprofissional especializado. A situação é conflitante porque existem indivíduos que recebem orientações e atenção psicossocial dos profissionais do CAPS e, inclusive, medicamentos prescritos (carbamazepina, por exemplo) e fazem uso de *crack* e de outras drogas (nas ruas ou nas bocas), o que enseja uma situação muito preocupante, face ao risco de interações farmacológicas que podem gerar agravos à saúde daqueles indivíduos, além da redução da eficácia dos tratamentos psicossocial, clínico e psiquiátrico.^{4-7,27,28}

Os pacientes entrevistados estavam em regime de internação voluntária, exceto um paciente do gênero masculino, de 18 anos de

Santos LR, Silva AR da, Barros JF et al.

idade, que havia cometido homicídio e estava hospitalizado em regime de ordem judicial (internação compulsória). Em um estudo publicado em 2013, cujo objetivo (realizado por meio de estudo qualitativo de uma amostra intencional: cinco mulheres e nove homens) foi mapear as trajetórias de tratamento de usuários de *crack* internados, utilizando entrevistas semiestruturadas, mostrou que cinco usuários estavam internados por ordem judicial e nove usuários foram internados voluntariamente.^{29,30}

Durante as visitas ao hospital psiquiátrico em Goiânia/GO, para a realização das entrevistas, por meio do questionário DUSI, foi estabelecido que somente os indivíduos com um a cinco dias de internação iriam constituir a amostra da pesquisa. Entretanto, durante vários dias de visitas, muitos pacientes não conseguiram participar da pesquisa, face aos graves estados de saúde decorrentes de dependências químicas de *crack* e de outras drogas. Algumas entrevistas foram interrompidas porque alguns pacientes não conseguiram responder todo o questionário DUSI. Houve pacientes muito debilitados emocionalmente ou que ainda não estavam em condições para responder questões envolvendo aspectos de suas redes sociais e relações familiares.³¹

As razões pelas quais os pacientes iniciaram o uso de *crack* envolvem conflitos éticos, morais, sociais, familiares, psicológicos e psiquiátricos, tais como: convivência na infância com história familiar paterna de estupro contra o (a) irmão (ã) ou contra a mãe; execução de incesto envolvendo pai e filha, com nascimento de criança; além de luto de cônjuge ou parente e comorbidades psiquiátricas, destacando-se o transtorno de personalidade antissocial, entre os indivíduos entrevistados.³²

Em um estudo publicado em 2011, os autores apontam que a família é umas das principais áreas capazes de influenciar a vulnerabilidade do indivíduo para iniciar padrões problemáticos de consumo, decorrentes de estruturas familiares caóticas ou demasiado rígidas, com pouco diálogo e com relações de apego marcadas pela insegurança e/ou abandono.³³⁻³⁴

Os pacientes em tratamento com equipe multidisciplinar, no hospital, receberam terapias em diferentes abordagens: são assistidos por médicos psiquiatras, enfermeiros, que cuidam dos horários da administração de medicamentos de forma individualizada e conforme prescrição médica, sendo todas as administrações (via oral ou via parenteral) assistidas, a fim de evitar risco de

Perfil de usuário de *crack* e avaliação de densidade...

não adesão ao tratamento farmacológico. As abordagens psicossociais foram realizadas por psicólogos, assistentes sociais e por terapeutas ocupacionais.

Todos os pacientes em tratamento no hospital, para controle de TRS, participaram de palestras proferidas por profissionais, com experiência na área, nas quais temas bastante esclarecedores e motivadores foram abordados e os pacientes tiveram plena permissão para esclarecer dúvidas e relatar experiências relacionadas às condições de saúde de cada um.

As refeições foram supervisionadas por nutricionistas e por auxiliares de nutrição, e os alimentos oferecidos foram condizentes com o tratamento para a recuperação da saúde. Determinados alimentos, que possam contribuir para aumento do risco de recaídas ou que possam evocar lembranças quanto ao uso de drogas, não foram servidos. Foram permitidas balas, mas não, pirulitos, por exemplo, para evitar qualquer ato violento com o uso da haste do pirulito.

O Hospital Psiquiátrico Espírita Eurípedes Barsanulfo (HPEB) atende pacientes da rede privada, mas, principalmente, da rede pública de saúde e depende muito de doações para a manutenção dos serviços e do trabalho de profissionais voluntários.

Quanto ao gênero dos pacientes neste estudo, 78,95% (n=45) eram do gênero masculino, com idade média de 32,38 anos e 21,05% (n=12) eram do gênero feminino, com idade média de 38,25 anos. A idade mínima foi de 18 anos e o paciente mais velho, que era do gênero feminino, tinha 60 anos de idade, o que aponta para uma situação real e praticamente não discutida entre pesquisadores, que é o uso de drogas por idosos e por idosas.

Quanto ao peso ponderal, o mesmo foi avaliado utilizando a relação antropométrica IMC. Em um estudo, publicado em 2011, o IMC de pacientes usuários de *crack* (n=25) variou de 23,79 kg/m² (desvio-padrão 4,39) a 25,45 kg/ kg/m² (desvio-padrão 4,02). Neste estudo, foi observado, considerando IMC normal, com limite inferior igual a 18,5 kg/ kg/m² e superior igual a 23,5 kg/m², que há 28,07% (n=16) pacientes com IMC acima do limite superior, sendo um indivíduo com IMC indicativo de obesidade mórbida (grave ou grau III) e 8,77% (n=5) com peso ponderal abaixo do ideal. O paciente com obesidade mórbida estava com quatro dias no hospital, e o diagnóstico de obesidade mórbida foi realizado antes do mesmo ingressar no HPEB. O referido paciente era usuário de *crack* e, no

Santos LR, Silva AR da, Barros JF et al.

exame imunocromatográfico, foi detectada apenas a presença de benzodiazepínico.

Quanto ao peso ponderal abaixo do limite inferior do IMC normal, um paciente do gênero feminino, de 20 anos de idade, com TRS-cocaína/*crack*, tinha diagnóstico de diabetes mellitus tipo I e, na ocasião da pesquisa, fazia uso irregular (até antes da internação) de insulina NPH, 20 unidades, às 7 e às 18h, e de insulina R, cinco unidades, nos mesmos horários. Durante a entrevista, na aferição de peso (39 kg) e altura (1,68 m), seu IMC foi confirmado em 13,82 kg/kg/m². Esta paciente apresentou-se extremamente magra, com dificuldade de deambulação e tremores em membros superiores e em membros inferiores. A referida paciente declarou-se casada, desempregada, sem filhos. Internada há 11 dias, a paciente referiu usar tabaco e *crack* por mais de 20 vezes nos últimos 30 dias que antecederam a internação, além de associar *crack* ao uso de bebidas alcoólicas. Considerando o fato de esta paciente ter diagnóstico de diabetes mellitus 1, em uso de insulinas R e NPH, é inexoravelmente preocupante a condição de transtorno relacionado ao uso de álcool, visto que este é hipercalórico e pode aumentar o risco de complicações quanto à sua endocrinopatia. Esta é uma questão que aponta a extrema importância de tratar o indivíduo de forma holística, sem rótulos, ou seja, tem TRS, como cocaína/*crack*, mas tem diabetes mellitus, glaucoma, hipertensão arterial, DPOC, tem vontades e personalidades, tem desejos e vulnerabilidades e que sofrem de TRS e de comorbidades. Há situações de homicídios e outros crimes que aumentam o risco de uso de SPA.³⁵

Ao considerar a frequência do uso de SPA nos últimos 30 dias que antecederam as entrevistas com cada paciente, é possível afirmar que os indivíduos usaram não somente *crack*. É comum o uso de *crack* associado com outras SPA, o que confirma que o usuário de *crack* é consumidor de múltiplas drogas como álcool, tabaco e maconha (exemplo: “jambrado” é uma mistura de *crack* e maconha para fumar). Em um artigo publicado, em que os autores utilizaram metodologia qualitativa para investigar a progressão no uso de drogas entre 31 usuários ou ex-usuários de cocaína fumada (*crack*), foi relatado que uma sequência de SPA parece estar mais associada a fatores externos (pressões de grupo, influência do tráfico) do que à preferência do usuário. Entre os usuários mais jovens, a progressão do consumo iniciou com o cigarro e/ou álcool e passou pela maconha e cocaína aspirada até o uso de

Perfil de usuário de *crack* e avaliação de densidade...

crack, e os mais velhos (> 30 anos) iniciaram o uso de SPA pelo cigarro e/ou álcool, seguido de maconha, medicamentos injetáveis, cocaína aspirada, cocaína intravenosa e, por fim, o *crack*.^{4-7,36}

Todos os pacientes entrevistados tinham consciência e sabiam dos riscos do uso de todas as SPA e reconheciam o diagnóstico de TRS. Entretanto, havia, entre eles, a ideia errônea de que “droga química” (*crack*) era mais perigosa do que “droga natural” (maconha, “bebida”), o que levava ao aumento do consumo de “drogas naturais” para tentar compensar a falta do efeito da “droga química”, quando estavam em seus ambientes de origem (lar, ruas etc.).³⁷

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que aqueles usuários são, em sua maioria, do gênero masculino, com idade média de 32,38 anos, sendo a maioria com IMC $\geq 23,5$ kg/m², valor este que indica ganho de peso a partir da convivência em ambientes onde não há a oferta de SPA. Além disso, todos os usuários de *crack* fazem uso de outras SPA, principalmente álcool, tabaco e maconha, sendo estas associadas ou em uso concomitante.

Quanto ao comportamento, nenhum usuário entrevistado relatou comportamento agressivo, mas a maioria apresentava, durante as entrevistas, profunda labilidade emocional. As vulnerabilidades mais declaradas, durante as entrevistas, foram as seguintes: frustrações diversas, influência de amigos, curiosidade e o *craving*, fator de vulnerabilidade que mantém o indivíduo em uso crônico de *crack*.

Todos os usuários de *crack* tiveram drásticas fraturas em suas redes de relacionamentos familiar e social, em razão de crimes passionais por eles cometidos ou por terem sofrido crime de estupro e violências diversas. Exceto um usuário de *crack* (que estudava Fisioterapia), a maioria obtinha suas fontes de renda por meio de serviços gerais (operador de caixa, cobrador no transporte coletivo, serralheiro, borracheiro, cabeleireiro, costureiro, pintor, pedreiro, carpinteiro, taxista, vendedor, metalúrgico, eletricista). Na amostra pesquisada, dois pacientes eram policiais e quatro eram seguranças. Também houve, na amostra pesquisada, um professor de informática e um cartunista. A maioria dos pacientes apontou o *crack* e a maconha como SPA prediletas e 100% dos entrevistados responderam que o *crack* era a SPA pela qual tinham problemas pelo uso, sendo que apenas um cometeu assassinato. Diante destes resultados, é imperioso que a comunidade

Santos LR, Silva AR da, Barros JF et al.

científica, juntamente com a população, os dirigentes do cenário político brasileiro, os profissionais das equipes multidisciplinares (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, educadores físicos) investiguem e discutam os fatores de vulnerabilidades, inclusive as comorbidades clínicas que, geralmente, possam conduzir os indivíduos ao uso abusivo de SPA e ao risco de TRS.

É preciso olhar mais para o indivíduo em seu universo complexo e dar menor ênfase na substância, seja ela qual for. Antônio Nery Filho já mencionou que: "as drogas, mesmo o *crack*, são produtos químicos sem alma: não falam, não pensam e não simbolizam. Isto é coisa de humanos. Drogas, isto não me interessa. Meu interesse é pelos humanos e suas vicissitudes". Doenças bucais e lesões de cáries dentais também foram observadas nos indivíduos deste estudo, mas não foram tema de análise. No entanto, como foram observados, os usuários de crack apresentam comorbidades e sofrem pelas consequências da relação entre uso/abuso de drogas e comorbidades. Desse modo, é uma área cujo potencial para pesquisa clínica é amplo e onde há demanda. Inclusive, há uma necessidade real quanto à investigação de interações medicamentosas versus cocaína/*crack*, se forem considerados que usuários assistidos pelos CAPS possam estar em tratamento farmacológico e em uso de SPA, apesar das estratégias psicossociais e clínicas da não recomendação do uso associado.

REFERÊNCIAS

1. Alfredsson B, Öberg M, Lai J. Propagation of physically short cracks in a bainitic high strength bearing steel due to fatigue load. *Int J Fatigue* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 02]; 90:166-180. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0142112316300858>
2. Lévesque A, Roy E, Jutras-Aswad D, Zang G, Artenie AA, Bruneau J. Examining the link between psychological distress, mental health disorders and sharing behaviors among cocaine users. *Addictive Behaviors* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 02]; 62:54-59. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460316302088>
3. Martin G, Macdonald S, Pakula B, Roth EA. A comparison of motivations for use among users of crack cocaine and cocaine powder in a sample of simultaneous cocaine and alcohol

Perfil de usuário de *crack* e avaliação de densidade...

- users. *Addictive Behaviors* [Internet]. 2014. [cited 2016 Oct 02];39:699-702. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460313003316>
4. Carlini EA, Orlandi-Mattos PE. Cannabis sativa L (maconha): medicamento que renasce? *Bras Med* [Internet]. 2011. [cited 2016 Oct 02];48:409-15. Available from: http://www.ambr.org.br/backup/site_29032014/wp-content/uploads/2013/03/12_bsb_med_484_2011_cannabis_sativa.pdf
5. CEBRID. Centro brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas. Segundo levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. Escola Paulista de Medicina; 2006.
6. Costa SHN, Cunha LC, Doles LA, Yonamine M, Valente-Campos S, Penna KGBD, Nascente KRSM. Revisão crítica do uso de testes rápidos imunológicos para verificar o consumo de substâncias psicoativas. *Rev Bras Toxicol* [Internet]. 2005 [cited 2016 Oct 02];18:123-30. Available from: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-435875>
7. CEBRID. Centro brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas. Primeiro levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. Escola Paulista de Medicina. 2002.
8. Geter RS. Drug user settings: a crack house typology. *Int J Addict* [Internet]. 1994 [cited 2016 Oct 02]; 29:1015-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7960297>
9. Ribeiro M, Laranjeira R. O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Editora Artmed; 2012.
10. Dias AC, Araújo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Rev Saúde Públ* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 02]; 45:38-48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000500016
11. De La Fuente L, Molist G, Espelt A, Barrio G, Guitart A, Bravo MJ, Brugal MT. Mortality risk factors and excess mortality in a cohort of cocaine users admitted to drug treatment in Spain. *J Subst Abus Treat* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 02];46:219-26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24035555>
12. DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. American Psychiatric Association; 2014.

Santos LR, Silva AR da, Barros JF et al.

13. DMS-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. American Psychiatric Association; 2002.
14. DMS-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. American Psychiatric Association; 1995.
15. Delegacia Estadual de Repressão a Narcóticos da Polícia Civil do Estado de Goiás - DENARC [homepage na internet]. Mapa da crackolândia em Goiânia [cited 2016 Mar 14]. Available from: <http://www.policiacivil.go.gov.br/noticias/policia-civil-delegacia-estadual-de-repressao-a-narcoticos-tracao-o-mapa-da-cracolandia-em-goiania.html>
16. Briggs D. Emotions, ethnography and crack cocaine users. *Emo Spa Soc* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 02];7:1-12. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755458611000636>
17. Raupp L, Adorno RCF. Uso de crack na cidade de São Paulo/Brasil. *Rev toxi* [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 02];16:29-37. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-48902010000200004
18. Reed SC, Evans SM. The effects of oral d-amphetamine on impulsivity in smoked and intranasal cocaine users. *Dru Alc Dep* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 02];163:141-152. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871616300400>
19. Roy E, Leclerc P, Morissette C, Arruda N, Blanchette C, Blouin K, Alary M. Prevalence and temporal trends of crack injection among injection drug users in eastern central Canada. *Dru Alc Dep* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 02]; 133:275-278. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871613001889>
20. Tiet QQ, Leyva Y, Moos RH, Smith B. Diagnostic accuracy of a two-item screen for drug use developed from the alcohol, smoking and substance involvement-screening test (ASSIST). *Dru Alc Dep* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 02];164:22-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27234660>
21. De Micheli D, Formigoni MLOS. Screening of drug use in a teenage Brazilian sample using the drug use-screening inventory (DUSI). *Addictive Behaviors* [Internet]. 2000 [cited 2016 Oct 02]; 25:683-91. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460300000654>
22. Tarter RE. Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: A decision tree method. *Am J Drug Alc Abuse* [Internet]. 1990

Perfil de usuário de crack e avaliação de densidade...

- [cited 2016 Oct 02];16:1-46. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2330931>
23. Tarter RE, Mezzich A, Kirisci L. Reliability of drug use screening inventory in adolescent alcoholics. *J Child and Adolesc Sub Abuse* [Internet]. 1994 [cited 2016 Oct 02]; 3:25-36. Available from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J029v03n01_03
24. Tarter RE, Laird SB, Bukstein O, Kaminer Y. Validation of the adolescent drug use-screening inventory: preliminary findings. *Psyc Add Behaviors* [Internet]. 1992 [cited 2016 Oct 02];6:233-36. Available from: http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy_opt_i_onToBuy&id=1993-20058-001
25. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. Brasília: SENAD; 2012.
26. Pulcherio G, Stoff AR, Pettenon M, Fensterseifer DP, Kessler F. Crack - da pedra ao tratamento. *Rev Assoc Med RS* [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 02];54:337-43. Available from: http://www.amrighs.org.br/revista/54-03/018-610_crack_NOVO.pdf
27. Horta RL, Horta BL, Rosset AP, Horta LC. Perfil dos usuários de crack que buscaram atendimento em CAPS. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 02];7:2263-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100019&script=sci_abstract&tlng=pt
28. Horta RL, Esswein GC, Horta CL. Percepção de profissionais de saúde de CAPS I quanto a demandas relativas ao consumo de crack. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 02]; 18:1099-08. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/23.pdf>
29. Pedrosa RS, Kessler F, Pechansky F. Treatments of female and male inpatient crack users: a qualitative study. *Trends Psychiatry Psychoter* [Internet]. 2013 [cited 2016 Oct 02];35:36-45. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892013000100005
30. Chen CY, Anthony JC. Epidemiological estimates of risk in the process of becoming dependent upon cocaine: cocaine hydrochloride powder versus crack cocaine. *Psychopharmacology* [Internet]. 2004 [cited 2016 Oct 02];172:78-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14598014>

Santos LR, Silva AR da, Barros JF et al.

Perfil de usuário de *crack* e avaliação de densidade...

31. Zeni TC, Araújo RB. O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. Rev Psiquiatr RS [Internet]. 2009 [cited 2016 Oct 02];31:116-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n2/v31n2a06.pdf>
32. Vargens RW, Cruz MS, Santos MA. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 02];19:804-12. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700019
33. Marques ACPR, Ribeiro M. Projeto diretrizes: abordagem geral do usuário de substâncias com potencial de abuso. Ass Med Bras [Internet]. 2008 [cited 2016 Oct 02]; 1:1-18. Available from: http://www.bibliomed.com.br/diretrizes/pdf/abordagem_abuso.pdf
34. Marques ACPR, Ribeiro M, Laranjeira R, Andrada NC. Abuso e dependência: Crack. Rev Assoc Med Bras [Internet] 2012 [cited 2016 Oct 02];58(2):141-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n2/v58n2a08.pdf>
35. Marques ACPR, Ribeiro M, Laranjeira RR, Andrada NC. Abuso e dependência de crack. Rev Assoc Med Bras [Internet] 2012 [cited 2016 Oct 02];58:141-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n2/v58n2a08.pdf>
36. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Dias AC, Laranjeira R. Causes of death among crack cocaine users. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2006 [cited 2016 Oct 02];28:196-202. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300010
37. Van Der Meer Sanchez Z, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. Rev Saúde Públ [Internet]. 2002 [cited 2016 Oct 02];36:420-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400007
38. Sayago CBW, Lucena-Santos P, Horta RL, Oliveira MS. Perfil clínico e cognitivo de usuários de crack internados. Psic Reflexão e Crítica [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 02];27:21-28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722014000100003

Submissão: 13/10/2016

Aceito: 21/08/2017

Publicado: 01/09/2017

Correspondência

Luciano da Ressurreição Santos
Universidade Estadual de Goiás/UEG
Departamento de Ciências Farmacêuticas
Rua Modesto de Carvalho, s/n
Distrito Agro Industrial
CEP: 75536-100 – Itumbiara (GO), Brasil