



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CRACK USERS IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTER FOR ALCOHOL AND OTHER DRUG USERS (CAPS AD)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DE CRACK EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CAPS AD)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUARIOS DE CRACK EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA USUARIOS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (CAPS AD)

Ana Luzia Medeiros Araujo da Silva¹, Anne Christine Cardoso Moreno², Laís Abath Neves³, Ednaldo Cavalcante de Araújo⁴, Iracema da Silva Frazão⁵

ABSTRACT

Objective: to draw the epidemiological profile of crack users from the Psychosocial Care Center for alcohol and other drug users (CAPS ad) in the town of Camaragibe, Pernambuco, Brazil. **Method:** is a descriptive and cross-sectional study with a documental design and a quantitative approach to the medical records of crack users. The data collection was carried out through a structured form, adapted from the document used by the service for the initial attention register, which comprises socioeconomic characteristics, way and pattern of drug use, users' clinical characterization. The data were collected in the CAPS ad on July, in all medical records from the service (active, inactive ones) and triage cards. The data analysis was carried out through the statistical software EpiInfo, version 3.5.2 for Windows. The research was approved by the Research Ethics Committee of UFPE under CAAE- 0196.0.172.000-11. **Results:** it was found that the majority were men (89.2%), young (average age 25.63 years), single (53.9%), unemployed (46.65%), with low economic (67.7%) and education (46.2%) levels, presenting a serious pattern of drug use, in combination to other drugs, mainly marijuana (77.8%), alcohol (75.6%), and tobacco (63.4%). **Conclusion:** the study enables health professionals to increase their knowledge on crack users, and thus design in a more effective way an assistance plan for this clientele. **Descriptors:** crack; epidemiological profile; drug users.

RESUMO

Objetivo: traçar o perfil epidemiológico dos usuários de crack do Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad) do município de Camaragibe-PE. **Método:** trata-se de estudo descritivo e transversal do tipo documental com abordagem quantitativa dos prontuários dos usuários de crack. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado, adaptado do documento usado pelo serviço para registro de atendimento inicial, que engloba características socioeconômicas, forma e padrão de uso da droga e caracterização clínica dos usuários. Os dados foram coletados no CAPS ad no mês de julho, em todos os prontuários do serviço (ativos, inativos) e fichas de triagem. A análise dos dados foi processada utilizando-se o programa estatístico EpiInfo, versão 3.5.2 for Windows. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE sob CAAE- 0196.0.172.000-11. **Resultados:** verificou-se que a maioria era do sexo masculino (89,2%), jovem (idade média de 25,63 anos), solteiro (53,9%), desempregado (46,65%), com baixo nível econômico (67,7%) e escolar (46,2%), apresentando padrão grave de consumo da droga, sendo seu uso concomitante com outras drogas, principalmente, a maconha (77,8%), o álcool (75,6%) e o tabaco (63,4%). **Conclusão:** o estudo permite aos profissionais de saúde ampliar seu conhecimento sobre os usuários de crack, e, assim, delinear de forma mais efetiva um plano assistencial para essa clientela. **Descritores:** crack; perfil epidemiológico; usuários de drogas.

RESUMEN

Objetivo: trazar el perfil epidemiológico de los usuarios de crack del Centro de Atención Psicosocial para usuarios de alcohol y otras drogas (CAPS ad) del municipio de Camaragibe, Pernambuco, Brasil. **Método:** esto es un estudio descriptivo y transversal del tipo documental con abordaje cuantitativo de los prontuarios de los usuarios de crack. La recogida de datos fue realizada por medio de un formulario estructurado, adaptado del documento utilizado por el servicio para registro de atendimento inicial, que engloba características socioeconómicas, forma y patrón de uso de la droga y caracterización clínica de los usuarios. Los datos fueron recogidos en el CAPS ad en el mes de julio, en todos los prontuarios del servicio (activos, inactivos) y fichas de selección. El análisis de los datos fue procesado por medio del programa estadístico EpiInfo versión 3.5.2 for Windows. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la UFPE bajo CAAE- 0196.0.172.000-11. **Resultados:** se verificó que la mayoría era del sexo masculino (89,2%), joven (edad media de 25,63 años), soltero (53,9%), desempleado (46,65%), de bajo nivel económico (67,7%) y escolar (46,2%), presentando patrón grave de consumo de la droga, junto a otras drogas, principalmente la marihuana (77,8%), el alcohol (75,6%) y el tabaco (63,4%). **Conclusión:** el estudio permite a los profesionales de salud ampliar su conocimiento acerca de los usuarios de crack y así, delinear de manera más efectiva, un plan de asistencia para esa clientela. **Descriptores:** crack; perfil epidemiológico; usuarios de drogas.

¹Enfermeira, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: analuzia_medeiros@hotmail.com; ^{2,3}Estudantes de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mails: anninhacmoreno@hotmail.com; lala_abath@hotmail.com; ⁴Enfermeiro. Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. Pós-doutor pela Université René Descartes. Departement des Sciences Sociales. Faculté des Sciences Humaines et Sociales - Sorbonne/Paris V, France. E-mail: ednenjp@gmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/PPGenf/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: isfrazao@gmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) drogas psicoativas são aquelas que alteram comportamento, humor e cognição. Estas vêm sendo utilizadas há milhares de anos e o intuito do seu uso varia desde medicinal, ritualístico, religioso até divertimento e prazer.¹

Na atualidade, apesar da grande divulgação dos malefícios do consumo das drogas, tanto as lícitas como as ilícitas, estas continuam a despertar cada vez mais o interesse dos indivíduos, principalmente, para meio de diversão e socialização, podendo trazer prejuízos devastadores para suas vidas.

O padrão de uso, o tipo de droga e a faixa etária dos usuários influenciam o surgimento de diversos prejuízos (biológicos, psicológicos e/ou sociais). O uso de drogas pode ser caracterizado como: qualquer modalidade de consumo de substâncias psicoativas seja ocasional, por abuso ou uso nocivo. Estes podem vir associados a algum tipo de prejuízo e em situação de dependência (usos sem controle), geralmente, promove sérios problemas ao usuário.²

O crack é uma nova forma de apresentação da cocaína utilizada por via respiratória por meio de cachimbos. Isto promove a disponibilidade imediata atingindo o cérebro em alguns segundos, produzindo euforia de grande magnitude e de curta duração. Assim, o padrão de consumo passa a ser bastante intenso e compulsivo.²

A cocaína e o crack são drogas psicoativas que atuam no sistema nervoso central. O mecanismo de ação da droga interfere no sistema límbico, na área de recompensa cerebral, que é responsável pela sensação do prazer, alterando o funcionamento normal com estimulação dos neurônios e aumento da produção, liberação ou inibição da recaptação da dopamina na fenda sináptica.²

A cocaína depois de um período de latência e proibição, voltou a ganhar atenção nos anos de 1980, veiculada como uma droga que melhoraria o desempenho no trabalho e bastante euforizante. Já o crack surgiu entre 1984 e 1985 nos bairros pobres de algumas cidades dos Estados Unidos.²

No Brasil, o primeiro relato de uso do crack ocorreu em 1989, a partir daí ganhou grande espaço pelo seu preço mais acessível em relação às outras drogas. Nos últimos cinco anos, esse consumo vem sendo considerado como algo novo, devido a sua rápida expansão e seu potencial devastador. No estado de Pernambuco, entre os anos de 2002 e 2007,

registrou-se um alarmante aumento da apreensão do crack pela polícia local, passando de 447 para 17.258 pedras apreendidas, um aumento de 20.273,43%.³

A complexidade e a magnitude do problema do consumo de drogas no Brasil têm sido discutidas por diferentes setores da sociedade civil e do Estado. A cocaína e o crack são as drogas ilícitas que mais motivam o usuário a buscar tratamento, ainda que não seja a mais consumida, o que revela o impacto pessoal e familiar dessa dependência.

Esses usuários sofrem estigmas de grande parte da sociedade, dos familiares e dos próprios profissionais de saúde. Isto ocorre através de práticas de discriminação e segregação social por serem substâncias proibidas, de início de uso voluntário e estar associado à violência e tráfico.

Até 2003 não havia políticas públicas para atenção a saúde dos usuários de drogas. No intuito de garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa à saúde, a partir desse ano o Ministério da Saúde estabeleceu a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, embasada nas diretrizes gerais do Sistema Único de Saúde - SUS, instituído pela Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei n° 8080/90.⁴

Com o surgimento de novas abordagens terapêuticas voltadas aos usuários de drogas, foi criado o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas - CAPSad como serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico. Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Diante disto, este estudo tem perspectiva de contribuir para avaliação do cenário das drogas, permitindo que as equipes de saúde percebam a problemática das drogas e o perfil da clientela, para que seja possível a realização de ações educativas adequadas e eficazes aos grupos de usuários, bem como os de risco, fortalecendo a assistência não só no âmbito especializado como também na atenção básica com ênfase na educação em saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, do tipo documental, com abordagem quantitativa, que contemplou a totalidade de prontuários dos usuários de crack, do CAPS ad Campo Verde do município de Camaragibe-PE. A referida cidade está

localizada na Região Metropolitana do Recife - RMR, Pernambuco. O seu território abrange uma área de 55,083 km², constando atualmente 150.354 habitantes⁵ o que corresponde a 3.85% da população da RMR. Tal município encontra-se em franco processo de desospitalização no âmbito da saúde mental e tem uma rede de serviços nova e em expansão.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob CAAE-0196.0.172.000-11, de acordo com a Resolução 196/96, sendo agendada data com a responsável pela instituição e na ocasião as pesquisadoras foram apresentadas a equipe e descreveram o projeto.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado, adaptado a partir do documento usado pelo serviço para registro de atendimento inicial e aborda características socioeconômicas, forma e padrão de uso da droga, caracterização clínica dos usuários. Os dados foram coletados na própria unidade do CAPS ad, no mês de julho em todos os prontuários do serviço(ativos, inativos) e fichas de triagem.

Foram incluídos os prontuários e/ou fichas de triagem de usuários com histórico de uso/abuso de crack e excluídos aqueles prontuários e/ou fichas de triagem com dados registrados que não atendeu a pelo menos 75% das respostas do formulário de coleta e aqueles com informações ilegíveis.

A construção da base e a análise dos dados foi processada utilizando-se o programa estatístico Epilnfo versão 3.5.2 *for Windows*. No plano da análise estatística, as variáveis

discretas e categóricas foram descritas sob forma de proporções, com os seus respectivos intervalos de confiança. Os dados foram digitados em dupla entrada com validação dos bancos de dados.

RESULTADOS

A totalidade de prontuários no serviço (ativos, inativos e apenas triagem) foram 239, entretanto apenas 87 eram prontuários dos usuários de crack, sendo que 22 foram excluídos, restando 65 registros entre prontuários (ativos e inativos) e fichas de triagem. Destes 18,5% (n=12) eram apenas triagem, 12,3% (n=8) prontuários ativos e 69,2% (n=45) prontuários inativos.

Em relação aos aspectos socioeconômicos, evidenciou-se que dentre os 65 usuários, 89,2% (n=58) são do sexo masculino e 10,8% (n=07) do sexo feminino. A idade média da população estudada foi de 25,63 anos, sendo a mínima de 15 anos e a máxima 53 anos. A Tabela 1 mostra as características socioeconômicas analisadas dos usuários de crack do CAPS ad de Camaragibe.

Com relação às características ocupacionais da população estudada, 46,65% estavam desempregados, 10,93% eram estudantes, 3,12% profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares) e 2,42% aposentados. As demais somaram 42,91%, entre essas estão as profissões de motoboy/mototaxi, comerciantes, ajudante de pedreiro, mecânicos e marceneiros.

Tabela 1. Aspectos econômicos e sociais dos usuários de crack do CAPSad do município de Camaragibe-PE, 2011.

Variável	n	%
Escolaridade		
Fundamental incompleto	30	46,2
Fundamental Completo	10	15,4
Médio Incompleto	08	12,3
Médio Completo	08	12,3
Superior Incompleto	02	03,10
Superior Completo ou mais	02	03,10
Não alfabetizado	01	01,50
Não constam	04	06,1
Estado civil		
Solteiro	35	53,9
Casado	13	20,0
Divorciado	02	03,1
União Estável	01	01,50
Não constam	14	21,5
Renda Familiar		
< 1 SM*	21	32,3
1-2 SM	23	35,4
3-4 SM	10	15,4
> 5 SM	03	4,60
Não constam	08	12,3
Reside com		
Com familiares (pais, irmãos)	44	67,7
Sozinho	07	10,8
Parentes 2° grau ou mais (tios, primos, avós)	03	04,6
Outra opção	07	10,8
Não constam	04	06,1

*SM= Salário mínimo

Em relação à idade de início do uso de crack dos prontuários investigados, 35,4%

iniciaram o uso entre os 15 e 18 anos, como apontado na tabela 2.

Tabela 2. Idade de início do uso de crack dos usuários do CAPS-ad do município de Camaragibe-PE (n=65)

Idade em que iniciou o uso	n	%
Menor de 12 anos	05	7,7
Entre 12 e 15 anos incompletos	13	20
Entre 15 e 18 anos incompletos	23	35,4
Entre 18 e 21 anos incompletos	05	7,7
Maior de 21 anos	15	23,0
Não consta	04	6,2
Total	65	100

No que se refere à frequência do uso de crack, 38,5% dos usuários tinham o padrão de usar a droga várias vezes ao dia e 27,8% faziam uso diário desta substância durante o ultimo mês, sendo, portanto, classificados como usuários pesados. Além desses, 16,9% dos usuários utilizavam a substância regularmente (todas as semanas do último mês, mas não todos os dias), sendo assim

considerados usuários moderados. Já 1,5% haviam utilizado a droga uma vez no último ano, 1,5% haviam usado uma vez na vida e 13,8% não constavam. Além disso, foi observado que os usuários de crack faziam uso concomitante com outras drogas, caracterizando-os como usuário de múltiplas drogas, como aponta a figura 1.



Figura 1. Substâncias psicoativas que os usuários de crack faziam uso. Camargibe, 2011.

Em relação à caracterização clínica, os usuários de crack ao entrar no CAPS ad são destinados a um tipo de tratamento, que varia de acordo com a necessidade do indivíduo e que pode ser mudado durante o processo. O serviço oferece três modalidades de tratamento: intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

O tratamento intensivo, recomendado para 70,8% (n=46) dos usuários, trata-se de atendimento diário oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas de convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. O semi-intensivo, tratamento indicado para 16,9% da amostra (n=11), trata-se de atendimento por três dias

na semana e essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram. E o não intensivo, onde estão 1,5% (n=1) dos usuários, é oferecido uma vez na semana, e é quando o usuário não precisa de suporte da equipe para realizar suas atividades. Vale ressaltar que (n=7; 10,8%) dos prontuários não constavam o tratamento indicado.

Na Tabela 3, é apresentada a situação clínica passada e presente do usuário. A maioria dos usuários, 50,8%, buscavam o serviço por vontade própria, enquanto que 21,5% chegavam ao serviço por indicação de algum profissional de saúde, 4,6% por exigência judicial, 18,5% por outros meios e 4,6% não constavam.

Tabela 3. Situação clínica passada e atual do usuário de crack do CAPSad do município de Camaragibe-PE (n=65)

Variáveis	n	%
Comorbidades Clínicas/Psiquiátricas		
Sim	03	4,6
Não	11	16,9
Não Constam	51	78,5
Internamento anterior em hospital psiquiátrico		
Sim	17	26,15
Não	31	47,7
Não Constam	17	26,15
Diagnóstico psiquiátrico		
Sim	03	4,6
Não	07	10,8
Não Constam	55	84,6

Alguns dos usuários estudados, (n=43; 66,1%), já haviam recebido alta, pois faziam parte dos prontuários inativos do serviço. Quanto ao motivo da alta: (n=33; 76,7%) foi por abandono do tratamento; (n=6; 14%) alta clínica; (n=2; 4,7%) por transferência para outro serviço, (n=1; 2,3%) por óbito e (n=1; 2,3%) por reclusão.

DISCUSSÃO

Pôde-se verificar que a maioria dos usuários de crack do município de Camaragibe-PE são adultos jovens, do sexo masculino (89,2%), solteiros (53,9%), interromperam os estudos no primeiro grau (46,2%) e atualmente encontram-se desempregados (46,65%). A grande parte mora com familiares (67,7%) e possui a renda familiar de até dois salários mínimos por mês.

Esses dados se aproximam com um estudo realizado em São Paulo⁷, onde houve predomínio de homens, com baixa escolaridade e desempregados ou sem vínculo formal com trabalho, no uso de crack. Porém, ao analisar o estado civil, os dados se contrapõem, demonstrando que a grande maioria mantinha um relacionamento estável.

De acordo com um estudo realizado em um hospital universitário na cidade do Rio de Janeiro⁸, pôde-se verificar que, entre os pacientes acolhidos com uso de crack na vida (n=42), a maior parte era do sexo masculino, possuía ensino fundamental incompleto, idade entre 21 e 30 anos e encontrava-se desempregado e solteiro, corroborando com o presente estudo.

Em 2005, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) realizou um levantamento domiciliar abrangendo as 108 maiores cidades do Brasil ⁹. Nesse levantamento a maior porcentagem de uso na vida do crack foi para o sexo masculino (3,2%), na faixa etária de 25- 34 anos, o que equivale a população de 193.000 pessoas. Parte desse estudo que envolveram 22 cidades da região Nordeste, mostra que o uso na vida de crack foi de 0,7%, sendo maior na mesma faixa etária citada anteriormente (1,5%). Já no estudo realizado no CAPS ad, a faixa etária

dos usuários de crack foi entre 15- 54 anos, mostrando a precocidade do início do uso.

No que se refere à renda familiar, esta pesquisa converge com um estudorealizado em São Paulo que aponta o baixo nível socioeconômico como grande característica dos usuários de crack.¹⁰ Vale ressaltar que, como o local do estudo é público, não deve generalizar tal característica, pois, os usuários de classe média e alta, geralmente, dão preferência a serviços privados. Nos últimos anos, o usuário de crack passou a figurar também entre aqueles com maior poder aquisitivo, apesar de ainda ser mais prevalente na classe baixa.¹¹

O consumo de cocaína e crack no nordeste eram insignificantes até 1997 (em torno de 1%), em Recife subiu para 20,3% em 2003, sugerindo um aumento na disponibilidade de derivados da coca nesta região. Atualmente o crack é comercializado, dependendo do tamanho e peso da pedra, por valores que variam entre cinco e vinte reais¹² e já se tem identificado a venda de pedras de 50 centavos, as “peguinhas” ou “casquinhas”, quantidade suficiente para apenas uma tragada. Tais dados explicam o grande acesso à droga por pessoas de baixo nível socioeconômico.

Em um estudo realizado na Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM) de Ribeirão Preto e Sertãozinho, São Paulo¹³, revelou que a maioria dos adolescentes do sexo masculino com idade entre 12 e 21 anos já havia experimentado, concomitantemente, álcool (97,3%), maconha (96,7%) e cigarro (90%) com idade média de 12 anos. Com relação ao uso de cocaína 65,3% já haviam experimentado e a idade média foi de 14,1 anos, e com relação ao crack 9,3%. Apesar de uma porcentagem relativamente baixa em relação as outras drogas, vem aumentando o uso de cocaína e crack por adolescentes em idade escolar e isto tem causado preocupação, porque além de ser uma droga de caráter ilícita esta, usualmente, é consumida por usuários que já experimentaram diversas outras.¹⁴

No presente estudo pode-se verificar que os usuários (36,5%) utilizam o crack várias vezes ao dia e também fazem uso de outras substâncias psicoativas, principalmente maconha, álcool e tabaco. Convergente com esses dados, estudos mostram que a maioria dos usuários de crack utilizam a substância diariamente¹⁵ e que habitualmente, este usuário de crack é um poliusuário ou tem antecedente de consumo de outras substâncias, que o início do uso se dá com drogas lícitas (tabaco e álcool), geralmente em idade precoce e de modo pesado¹⁶⁻⁸ e que a maconha costuma ser a primeira droga ilícita.⁷

Outro estudo que corrobora com esses dados¹⁰ revelou que o tabaco, o álcool e por fim os inalantes foram as drogas mais citadas como as primeiras consumidas por usuários de crack, o que mostra que as drogas lícitas são a porta de entrada para as ilícitas.

Trabalho realizado em um Hospital da cidade de Porto Alegre em 2008¹⁵, mostrou que a frequência do uso de crack diariamente é de 70%, sendo as substâncias psicoativas mais utilizadas além do crack, a maconha (96,6%), a cocaína inalada (86,7%) seguida do tabaco (86,6%) e do álcool (83,4%). Já nesse estudo, as drogas que os usuários fazem uso concomitante com o crack foram a maconha (77,8%), o álcool (75,6%), o tabaco (63,4%), seguida dos tranquilizantes (34,9%), ficando a cocaína em quinto lugar.

Pesquisa realizada na cidade de São Paulo em 2008¹⁹ entrevistou usuários e ex-usuários de crack e verificou que os usuários justificavam o uso múltiplo de drogas, para manipular a intensidade ou a duração dos efeitos de crack, seja como paliativo aos efeitos negativos ou com fins de intensificar ou prolongar os efeitos positivos. As drogas associadas mais frequentemente citadas foram: álcool, maconha e cloridrato de cocaína. O álcool e a maconha têm sido empregados pelos usuários como paliativo aos efeitos negativos de crack.²⁰ Baseado em tal efeito, alguns autores²¹ apontaram a adoção da maconha como importante estratégia à redução dos danos associados ao uso crônico de crack de forma a diminuir a fissura e os demais sintomas associados à síndrome de sua abstinência, o que possibilitaria, em longo prazo, a reintegração sócio-laboral do usuário.

Embora não interfira sobre a intensidade dos efeitos positivos, a maconha parece prolongar sua duração, seja administrada simultaneamente (como mesclado) ou após crack (na forma de baseado).

Já o uso combinado com o cloridrato de cocaína (via aspirada) aumenta a intensidade

e duração dos efeitos positivos²² além de atuar como paliativo dos efeitos negativos. Seu emprego por usuários de crack é tão intenso que, conforme uma pesquisa, chegaria a ultrapassar em frequência o uso realizado por usuários exclusivos de cloridrato de cocaína.

Inicialmente empregado para modular os efeitos positivos e negativos de crack, o uso múltiplo de drogas tem adicionado multidependências e comorbidades ao quadro psiquiátrico já existente. Além de dificultar a identificação da severidade do uso de crack, o uso múltiplo de drogas dificulta a adesão do paciente a possíveis intervenções terapêuticas e seu sucesso.

Em relação à procura a assistência no CAPS-ad o que foi observado foi que a maioria dos usuários (50,8%) procurou o serviço por conta própria (demanda espontânea), o que diverge de outros estudos que caracterizaram o usuário como um difícil reconhecedor de seu problema.¹⁶ Entretanto, infere-se que a procura por tratamento ocorra devido as consequências devastadoras que a droga causa na vida dos usuários.

A segunda opção de procura foi indicada pelos profissionais de saúde (22,2%). O que ratifica a necessidade de profissionais capacitados em conhecer e abordar tais usuários para que além de referenciar para um serviço especializado, estejam aptos a conscientizar sobre a necessidade do acompanhamento e tratamento em um serviço especializado.

O tipo de tratamento indicado é diferente para cada usuário, pois aborda questões individuais. Entretanto o que foi observado foi que 70,8% tiveram a indicação de tratamento intensivo, isso pode ser justificado pelo fato da procura só ocorrer quando a droga já afetou não somente a saúde física do indivíduo, mas também o seu bem estar psíquico e social.

Entre as drogas ilícitas, talvez tenha sido o crack, a substância cuja demanda por tratamento mais aumentou nos últimos anos.¹⁶ Seu perfil jovem, desempregado, com baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo, proveniente de famílias desestruturadas, com antecedentes de uso de drogas injetáveis e comportamento sexual de risco. Esse conjunto de características torna-o um indivíduo de difícil adesão ao tratamento, com necessidade de abordagens mais intensivas e apropriadas a cada fase de seu tratamento.

O que pode ser observado no presente estudo foi que 76,7% (n=33) dos usuários abandonaram o tratamento. Esta dificuldade encontrada pelo o usuário de cocaína e crack

para a permanência no serviço pode ser justificada pelo não reconhecimento do consumo como um problema, passando pelo status da ilegalidade e a criminalidade relacionada a estas drogas, pela estigmatização e preconceitos e mesmo pela falta de acesso ou não aceitação dos tipos de serviços existentes.¹⁶ Apesar do local onde estavam sendo assistidos utilizarem de estratégias terapêuticas que promovem melhor adesão, como a farmacoterapia, encaminhamento a grupos de ajuda mútua, atendimento à família e atendimento médico geral a taxa de abandono dos usuários foi elevada

A abordagem sobre comorbidades, tanto clínicas como as psiquiátricas, no presente estudo encontra uma grande desvantagem pois na maioria dos prontuários não constavam se o usuário tinha comorbidades clínicas (78,5%) ou algum diagnóstico psiquiátrico (84,6%), o que impede qualquer conclusão acerca de um perfil preciso de usuários para essa classificação. Entretanto, o que pôde se obter foi que dos 65 usuários, 03 usuários (4,6%) tinham comorbidades clínicas, nas quais não foram especificadas e outros 03 (4,6%) tinham diagnóstico psiquiátrico. Estudos mostram¹⁶ que a presença de um segundo diagnóstico psiquiátrico é comum entre os usuários de crack e cocaína. Nos quais a depressão e os transtornos ansiosos são as comorbidades psiquiátricas mais observadas em estudos brasileiros com esses usuários. Tais comorbidades agravam o prognóstico de ambas as doenças.

No que se refere a internamento psiquiátrico anterior o estudo mostrou que a maioria (47,7%) não apresentou internamento, tal resultado corrobora com um estudo realizado num hospital universitário do Rio de Janeiro⁸, onde refere que a maioria dos pacientes que já fizeram uso de crack na vida não teve tratamentos prévios. Tal resultado confirma que o usuário só busca algum tratamento quando se encontra com grandes prejuízos.

CONCLUSÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS ad, fazem parte das prerrogativas da Reforma Psiquiátrica e são destinados a acolher e cuidar de pessoas com dificuldades decorrentes do uso prejudicial de diversas substâncias psicoativas, inclusive do crack. Dessa forma, o estudo do perfil do usuário é de crucial importância para auxiliar na abordagem terapêutica, para que o serviço seja efetivo e eficaz.

Diante dos resultados desta pesquisa, os usuários de crack do CAPS ad do município de Camaragibe, têm o perfil socioeconômico similar a vários estudos. No entanto, isso não exclui a possibilidade de existirem grandes divergências entre o perfil dos usuários dessa substância, já que a maioria da população abordada nos estudos é de serviços públicos. Enquanto que os de classe média e alta dão preferências a serviços particulares. Isto mostra a importância de estudos direcionados a essa classe para melhor análise e discussão, não podendo desta forma generalizar tal perfil.

Um aspecto relevante presente nesta pesquisa foi a associação do crack com outras drogas, caracterizando o usuário como um poliusuário. Isto mostra um lado negativo do consumo do crack, visto a necessidade de utilizar outras drogas para mascarar os efeitos negativos e/ou até aumentar os positivos, caracterizando assim o usuário de uso compulsivo além de multidependências, causando importante comprometimento físico, mental e social do usuário. Sendo necessário, portanto, uma abordagem intensiva.

Cabe ressaltar que a idade de início do consumo das drogas foi acentuado entre 12 e 18 anos. Tal resultado sugere que o assunto seja abordado desde a adolescência e por isso, é de suma importância um vínculo mais estreito do CAPS ad com outros programas de saúde como Unidade de Saúde da Família (USF) e até com outras instituições ligadas a comunidade como escolas, centros comunitários e igrejas.

As implicações decorrentes ao uso do crack consistem em um importante problema à saúde pública, e por isso esta pesquisa sugere o fortalecimento dos programas de intervenção e políticas públicas não só direcionadas ao controle e a redução de danos, mas também a prevenção do uso, sendo esta última a forma mais efetiva. Tal fortalecimento pode ser realizado através de capacitações dos profissionais em relação a como captar os grupos de risco e a como lidar com estes e com os usuários de droga.

Portanto, apesar deste estudo encontrar limitações por se apoiar, predominantemente, nos dados dos prontuários de um serviço público apenas, percebe-se a importância de trabalhos como este para que se possa analisar o perfil dos usuários, conhecendo desta forma o público alvo dos programas de atenção.

AGRADECIMENTOS

• Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento concedido pelo Edital MCT/CNPq Nº 41/2010.

• À Prefeitura Municipal de Camaragibe (PE) pela receptividade durante a execução da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Martins ERC, Corrêa AK. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 mar/abr;12:398-405.
2. Bordin S, Grandi CG, Figlie NB, Laranjeira R. Sistemas Diagnósticos em Dependência Química - Conceitos Básicos e Classificação em Geral. In: Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca; 2010.
3. Neto AGC. Avaliação das apreensões de crack no Estado de Pernambuco no período de 2002 a 2007 [Monografia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco. Curso de Biomedicina. Centro de Ciências Biológicas; 2009.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política de Atenção integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf
5. Camaragibe. Secretaria Municipal de Saúde. Pioneirismo de Camaragibe em destaque na III Conferência Estadual de Saúde Mental - Intersetorial. 2006. Disponível em: <http://www.camaragibe.pe.gov.br/saude/iii-conferencia-estadual-de-saude-mental.htm>
6. Carlini EA, Faria ARN, Nappo AS, Galduróz JCF. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Classificação do uso. Universidade Federal de São Paulo; 2006. Disponível em: http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/classific_uso.htm
7. Sanchez ZVM, Nappo AS. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev. Saúde Pública* [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2011 Jul 22];36(4):420-30. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400007&lng=pt&nrm=iso
8. 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* [periódico na internet]. 2011 maio/jun [acesso em 2011 ago 15];19(spe). Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700019&lang=pt&tlng=pt

9. Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA. II Levantamento domiciliar nacional sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do Brasil: 2005. Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; 2005. Disponível em:

<http://pt.scribd.com/doc/36316785/II-Levantamento-Domiciliar-CEBRID>

10. Sanchez ZM, Nappo SA. From the first drug to crack: the sequence of drugs taken in a group of users in the city of São Paulo. *Subst Use Misuse* [internet]. 2007 [cited 2011 Ago 20]; 42(1):177-88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17366132>

11. Nappo SA, Galduróz JC, Raymundo M, Carlini EA. Changes in cocaine use as viewed by key informants: a qualitative study carried out in 1994 and 1999 in São Paulo, Brazil. *J Psychoactive Drugs* [internet]. 2001 [cited 2011 Sep 12];33(3):241-53. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.2001.10400571>

12. Inciardi JA, Surratt HL, Pechansky F, Kessler F, vonDiemen L, da Silva EM, et al. Changing patterns of cocaine use and HIV risks in the south of Brazil. *J Psychoactive Drugs* [internet]. 2006 [cited 2011 Sep 15]; 38(3):305-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17165373>

13. Martins MC, Pillon SC. 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* [periódico na internet]. 2008 maio [acesso em 2011 ago 02]; 24(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500018>

14. Arndt S. Science and policy in substance abuse. *Subst Abuse Treat Prev Policy* [internet]. 2006 [cited 2011 Sep 16]; 1(1):1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1435996/pdf/1747-597X-1-1.pdf/?tool=pmcentrez>

15. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2011 jul 25];30(2):101-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a05.pdf>

16. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. Cad. Saúde Pública [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2011 jun 10];24(4):545-7. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311X2008001600007>

17. Ribeiro M. Seguimento de cinco anos com usuários de crack: evolução dos padrões de consumo, sociodemográficos e de mortalidade [tese na internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005 [acesso em 2011 jun 12]. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=436902&indexSearch=ID>

18. Guindalini C, Vallada H, Breen B, Laranjeira R. Concurrent crack and powder cocaine users from São Paulo: Do they represent a different group? BMC Pub Health [serial on the Internet]. 2006 [cited 2011 July 06];6:10. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1388201>

19. Oliveira LG, Nappo AS. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2011 jul 13];42(4):664-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6645.pdf>

20. Pennings EJ, Leccese AP, Wolff FA. Effects of concurrent use of alcohol and cocaine. J Psychoactive Drugs [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2011 Jul 06]; 97(7):773-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12133112>

21. Labigalini Jr E, Rodrigues LR, Silveira DX. Therapeutic use of cannabis by crack addicts in Brazil. J Psychoactive Drugs [serial on the Internet]. 1999 [cited 2011 May 20]; 31(4):451-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10681113>

22. Gossop M, Manning V, Ridge G. Concurrent use of alcohol and cocaine: differences in patterns of use and problems among users of crack cocaine and cocaine powder. Alcohol Alcohol [serial on the Internet]. 2006 [cited 2011 jun 30];41(2):121-25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16455796>

Sources of funding: CNPq

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/12/16

Accepted: 2011/12/17

Publishing: 2011/12/22

Corresponding Address

Iracema Silva Frazão
Universidade Federal de Pernambuco
Departamento de Enfermagem
Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A,
anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE
Cidade Universitária
CEP: 50670-901 – Recife (PE), Brazil