

ANÁLISE DO PERFIL DE DEPENDENTES DE CRACK EM INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Alexandre Dido Balbinot

Educador Físico; Mestrando em Saúde Coletiva UNISINOS; Especialista em Saúde Mental Coletiva RIS/ESP/HPSP ; Especialista em avaliação e prescrição de treinamento físico personalizado com ênfase em saúde coletiva e/ou rendimento esportivo ESEF/UFRGS; E-mail: adbalbinot@gmail.com

Renata Brasil Araujo

Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica – PUCRS; Coordenadora do Programa de Dependência Química e de Terapia Cognitivo-Comportamental do Hospital Psiquiátrico São Pedro E-mail: renataudbrasil@terra.com.br

RESUMO: O presente trabalho teve como objetivo analisar o perfil de dependentes de crack internados em hospital para desintoxicação. Método: Pesquisa quantitativa com delineamento transversal e amostra não aleatória (n=100) composta de dependentes de crack em tratamento hospitalar. O protocolo de coleta foi composto por: “Ficha de dados sociodemográficos e perfil do uso de substâncias psicoativas”; avaliação antropométrica; e “Cocaine Craving Questionnaire Brief”. Os dados foram analisados através do programa SPSS 17.0 utilizando-se testes descritivos, de frequências e o coeficiente de correlação linear de Spearman. Resultados: Os indivíduos faziam uso de crack há 6,93 anos (DP=4,19; 0-23), sendo o primeiro tratamento de desintoxicação há 4,03 anos (DP=5,41; -14-18) após o início. A amostra já realizou em média 2,98 tratamentos para desintoxicação (DP=2,62; 1-16) em modalidade hospitalar, sendo o primeiro aos 25,11 anos de idade (DP= 7,78; 9-45). Apenas 36% dos indivíduos ainda não haviam feito nenhum tratamento para desintoxicação. O grau de fissura médio foi enquadrado como grave. A sequência de início de utilização das substâncias psicoativas observada segue a seguinte ordem: álcool, tabaco, maconha, solvente, cocaína aspirada, anabolizante, cocaína endovenosa, tranquilizante, sedativo, alucinógenos, êxtase, crack, anfetamina, heroína, LSD, e Oxi. Foi evidenciada correlação inversa de intensidade moderada, entre a escolaridade e o tempo de utilização de crack. Conclusão: Através do presente estudo foi possível avaliar inúmeros aspectos relativos ao perfil de dependentes de crack/ cocaína internados para desintoxicação em unidade hospitalar. Também foi reiterada a ideia de uma evolução cronológica.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil; Crack; Cocaína; Internação.

PROFILE OF HOSPITALIZED CRACK-DEPENDENT SUBJECTS

ABSTRACT: The profile of crack-dependent subjects hospitalized for de-intoxication is provided. Research consisted of a quantitative analysis with a cross-section design and non-randomized sample (n=100), composed of crack-dependent subjects under hospital treatment. Collection protocol comprised ‘Card with social and demographic data and profile of the use of psychoactive substances’; anthropometric evaluation; and ‘Cocaine Craving Questionnaire Brief’. Data were analyzed by SPSS 17.0 by descriptive and frequency tests and by Spearman’s coefficient of linear relationship. Results showed that subjects started consuming crack 6.93 years ago (DP=4.19; 0-23) and first

de-intoxication treatment occurred 4.03 years after start (DP=5.41; -14-18). The subjects-sample had already undertaken an average of 2.98 treatments for de-intoxication (DP=2.62; 1-16) in hospitals, of which the first treatment occurred when they were 25.11 years old (DP= 7.78; 9-45). Only 36% of subjects had not undergone any de-intoxication treatment. Average fissure degree was serious and the sequence from the start of psychoactive substance usage comprised alcohol, tobacco, cocaine, solvent, inhaled cocaine, nebulizers, injected cocaine, anxiolytic drugs, painkillers, hallucinogen drugs, ecstasy pills, amphetamine, heroin, LSD and Oxi. An inverse mildly intensive correlation was found between schooling and crack usage time. It may be concluded that many aspects related to the profile of crack-cocaine-dependent subjects hospitalized for de-intoxication could be surveyed, chiefly with regard to a chronological evolution in usage.

KEYWORDS: Profile; Crack; Cocaine; Hospitalization.

INTRODUÇÃO

Os relatos de uso da cocaína datam de mais de 1.200 anos, quando índios nativos da América do Sul, mais especificamente da região dos Andes, já faziam uso da folha da *Erythroxylon coca*, por suas propriedades estimulantes. Já o consumo de cocaína em território brasileiro teve seu início nos primeiros anos do século XX (GAZONI, 2006; FERREIRA; MARTINI, 2001).

A forma mais conhecida da utilização da cocaína é em forma de pó e com o sujeito aspirando-a; também há a possibilidade de ser dissolvida em água e injetada diretamente na corrente sanguínea utilizando-se de seringas; outra via de administração desta substância é através da via oral, sendo mascarada em forma de pasta. Entretanto, a forma mais recente de uso é a forma inalada/ fumada da cocaína em estado de pedra, mais conhecida como “crack”. O crack possui pico de ação mais imediato em comparação às demais formas de consumo da cocaína devido ao rápido acesso das moléculas presentes na fumaça aos alvéolos pulmonares, assim

como a sua disponibilização na corrente sanguínea e a consequente ação junto ao sistema nervoso central. Deste modo muitos usuários de cocaína migraram para o crack por considerá-lo mais potente (DIAS et al., 2011; PAQUETTE, 2010; CORDEIRO; FIGLIE; LARANJEIRA, 2007; FOCCHI et al., 2001; GITLOW, 2007).

Dentro da população brasileira o número de pessoas que fazem a utilização de crack, e igualmente as consequências decorrentes desse hábito aumentaram consideravelmente, constituindo, hoje, um dos maiores problemas de saúde pública (DIAS et al., 2011; REMÍREZ; ACUBILLA; FRÍAS, 2006). A utilização do crack ocasiona efeitos decorrentes da toxicidade aguda e crônica em praticamente todos os órgãos: seu uso prolongado está relacionado principalmente a problemas físicos referentes ao trato respiratório, ao aparelho cardiovascular, à função renal e também está associado a transtornos psiquiátricos (VERGARA-MORAGUES et al., 2012; GAZONI et al., 2006; TERRA FILHO et al., 2006).

Ainda são poucos os estudos que têm objetivado investigar o perfil de dependentes de crack; entretanto, levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em 2006, visando analisar a utilização de drogas psicotrópicas, evidenciou que 22,8% da população brasileira já utilizaram alguma droga ilícita e 0,7% já fez uso de crack. Na população da região sul do Brasil, o uso de qualquer substância ilícita na vida cai para 14,8% enquanto que o uso de crack sobe para 1,1% (CARLINI et al., 2006; HORTA et al., 2011).

Pesquisas recentes que abordaram dependentes de crack, que buscam atendimento em internação e/ou serviços substitutivos, identificaram estes como adultos jovens, do sexo masculino, com baixa escolaridade, sem vínculos empregatícios formais e que, geralmente, faziam o uso de outras substâncias psicoativas antes do início do uso do crack (BALBINOT et al., 2011a.; HORTA et al.,

2011; VARGENS; CRUZ; SANTOS, 2011; ZENI; ARAUJO, 2009; OLIVEIRA; NAPPO, 2008; NAPPO, CARLINI, 1996).

Estima-se que 381 mil indivíduos em todo o Brasil já realizaram uso de crack em algum momento da vida; entretanto, muito pouco se sabe ainda acerca de quem são e suas características para que seja possível desenvolver maiores ações de prevenção ao uso abusivo e dependência (CARLINI et al., 2006). Mais que isto, o conhecimento acerca do perfil de dependentes de crack é imprescindível para implementação de abordagens terapêuticas adequadas por equipes multiprofissionais frente a esta população, vislumbrando, assim, uma maior efetividade do tratamento e conseqüentemente um positivo prognóstico. Deste modo, o presente trabalho teve como objetivo analisar o perfil de dependentes de crack internados em hospital psiquiátrico da cidade de Porto Alegre para desintoxicação.

2 METODOLOGIA

Esta foi uma pesquisa quantitativa, desenvolvida com delineamento transversal e que utilizou uma amostra não aleatória (n=100) composta por indivíduos do sexo masculino, dependentes de cocaína/ crack pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 2010), que estavam em tratamento na unidade especializada em dependência química do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre - RS durante o ano de 2011. Trata-se de um hospital público que atende a pacientes provenientes da Grande Porto Alegre e do interior do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão no presente estudo foram: possuir idade entre 18 e 60 anos e o crack deve ser a droga de preferência. Os critérios de exclusão foram: ter diagnóstico de retardo mental comprovado por laudo; analfabetismo e ter alguma alteração que prejudicasse o indivíduo para responder à pesquisa.

As coletas de dados ocorreram entre o primeiro (1º) e o sétimo (7º) dia a contar do momento

de ingresso ao tratamento. Primeiramente aplicou-se a “Ficha de dados sociodemográficos e perfil de uso de substâncias psicoativas” para avaliar o perfil de uso de substâncias psicoativas; em seguida foi realizada uma avaliação antropométrica (os dados antropométricos mensurados foram: peso; estatura; perímetro de cintura e quadril) e, por fim, foi aplicado o instrumento “*Cocaine Craving Questionnaire Brief*”, versão adaptada para o crack, elaborada por Sussner et al. (2005), validada no Brasil (validação semântica e psicométrica, respectivamente) por Araujo, Pedrosa e Castro (2010) e por Araujo et al. (2011). Esse instrumento é composto por 10 itens, que devem ser pontuados de 1 a 7 em uma escala likert que vai de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. A escala pode ser avaliada a partir de seu escore total (com as questões 4 e 7 invertidas, devendo ser somadas as demais), a partir dos pontos do fator 1 (referente ao constructo do *craving*), ao se somar as questões 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9 e 10; ou do fator 2 (referente à falta de controle do uso do crack), ao se somar as questões 4 e 7 com seus escores invertidos. Os pontos de corte dividem o *craving* em sua avaliação pelo total de pontos em quatro categorias, sendo ela: Mínimo (de 0 a 11 pontos); Leve (de 12 a 16 pontos); Moderado (de 17 a 22 pontos); Grave (mais de 22 pontos). Seus fatores (1 e 2) também podem ser divididos nas mesmas categorias para uma avaliação mais específica, tendo pontos de cortes diferentes. O fator 1 segue os seguintes pontos de corte: “Mínimo” de 0 a 7 pontos; “Leve” de 8 a 9 pontos; “Moderado” de 10 a 11 pontos; “Grave” mais de 11 pontos; enquanto que no fator 2 são: “Mínimo” de 0 a 2 pontos; “Leve” de 3 a 4 pontos; “Moderado” de 5 a 6 pontos; e “Grave” mais de 6 pontos.

2.1 ASPECTOS ÉTICOS

Primeiramente, o projeto foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro e, após sua aprovação, sob protocolo nº 11.015, foi iniciada a pesquisa. As coletas de dados ocorreram após a

aceitação em participar da pesquisa, demonstrada pelo sujeito através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

2.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, *for windows*. A análise dos dados contou com testes descritivos e de frequências e o coeficiente de correlação linear de Spearman. O nível de significância utilizada como parâmetro foi o de 5%.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi composta por 100 homens internados em unidade hospitalar para desintoxicação e demonstraram uma idade média de 28,01 anos (DP=6,71; 18-45) e tempo de internação médio de 3,97 dias (DP=2,40; 1-8). Referente ao estado civil observou-se que 87% (n=87) dos indivíduos eram solteiros, enquanto 9% (n=9) eram casados e 4% (n=4), separados. Foi evidenciada uma média de 7,82 anos estudados (DP=2,60; 1-14), o equivalente ao ensino fundamental incompleto (sétima série). Referente à raça, 77% (n=77) dos integrantes da amostra relataram ser de cor “branca”, 16% (n=16) “negra”, e 7% (n=7) “parda”.

Também foi solicitado que os indivíduos relatassem como veem seu estado de saúde geral atual, o que gerou o seguinte resultado: 17% (n=17) relataram um estado “Ótimo”; 40% (n=40) “Bom”; 32% (n=32) “Regular”; 11% (n=11) “Ruim”.

Os dados referentes à renda são descritos abaixo na tabela 1.

Tabela 1 Renda familiar da amostra pesquisada (n=100)

	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Renda pessoal	901,72 ¹	692,87	0,00 ¹	4000,00 ¹
Renda familiar	2093,31 ¹	1388,36	0,00 ¹	6700,00 ¹
Numero de pessoas que compõem o domicílio	3,30	1,56	1,00	8,00
Renda per capita	717,96 ¹	514,84	0,00 ¹	2600,00 ¹
Participação na renda Familiar	49,17%	37,37	9,00%	25,11%

Fonte: Dados elaborados pelos autores.

3.2 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Além da dependência de crack foi pesquisada a comorbidade com dependência e/ou uso nocivo de outras substâncias, assim como as substâncias que acarretaram algum prejuízo para cada sujeito segundo¹ sua própria percepção. Para fins didáticos, separou-se a dependência de cocaína aspirada da dependência de crack para demonstrar quantos faziam o uso da droga de cada uma das formas; no entanto, salienta-se que a CID-10 (OMS, 2010) não faz esta diferenciação, classificando apenas a dependência de cocaína. Os dados são descritos na tabela 2.

Tabela 2 Dependência, uso nocivo e problemas decorrentes da utilização de substâncias psicoativas (n=100).

Substância	Dependência	Uso nocivo	Problema
	% (n)	% (n)	% (n)
ÁLCOOL	4% (n=4)	4% (n=4)	11% (n=11)
TABACO	59% (n=59)	-	3% (n=3)
MACONHA	19% (n=19)	6% (n=6)	9% (n=9)
SOLVENTE	-	-	2% (n=2)
COCAÍNA ASPIRADA	2% (n=2)	3% (n=3)	19% (n=19)
CRACK	100% (n=100)	-	96% (n=96)
OXI	-	-	-

Fonte: Dados elaborados pelos autores.

¹ Valores descritos na moeda corrente brasileira (Real).

O padrão de consumo de substâncias psicoativas foi questionado e, para uma melhor visualização, seus dados são descritos nas tabelas 3 e 4. As categorias “Sedativos”, “Anabolizantes”, “Tranquilizantes”, e “Anfetamina” devem-se destacar, dizem respeito à utilização destas substâncias sem prescrição médica.

Os indivíduos faziam uso de crack, em média, há 6,93 anos (DP=4,19; 0-23), sendo que o primeiro tratamento de desintoxicação ocorreu, em média, há 4,03 anos (DP=5,41; -14-18) após este início.

Tabela 3 Tempo decorrido do último consumo de substâncias psicoativas (n=100)*

SUBSTÂNCIA	Uso na vida ²	Último uso (em dias)				
		Até 7	Até 30	Até 90	Até 360	Mais de 360
Álcool	99% (n=99)	39,8% (n=39)	31,6% (n=31)	13,3% (n=13)	7,1% (n=7)	8,2% (n=8)
Tabaco	95% (n=95)	86,2% (n=81)	10,6% (n=10)	1,1% (n=1)	--	2,1% (n=2)
Maconha	95% (n=95)	36,8% (n=35)	23,2% (n=22)	11,6% (n=11)	8,4% (n=8)	20% (n=19)
Solvente	58% (n=58)	1,8% (n=1)	1,8% (n=1)	5,3% (n=3)	7% (n=4)	84,2% (n=48)
Cocaína aspirada	89% (n=89)	13% (n=12)	23,9% (n=22)	12% (n=11)	12% (n=11)	39,1% (n=36)
Cocaína endo-venosa	9% (n=9)	--	--	--	--	100% (n=7)
Crack	100% (n=100)	69,7% (n=69)	29,3% (n=29)	1% (n=1)	--	--
Êxtasy	11% (n=11)	8,3% (n=1)	--	--	--	91,7% (n=11)
Sedativo	3% (n=3)	33,3% (n=1)	--	--	--	66,7% (n=2)
Anabolizante	2% (n=2)	--	--	--	--	100% (n=2)
Tranquilizante	20% (n=20)	21,1% (n=4)	15,8% (n=3)	5,3% (n=1)	10,5% (n=2)	47,4% (n=9)
Anfetamina	12% (n=12)	--	9,1% (n=1)	9,1% (n=1)	--	81,8% (n=9)
Lsd	8% (n=8)	11,1% (n=1)	--	33,3% (n=3)	11,1% (n=1)	44,4% (n=4)
Heroína	2% (n=2)	--	--	--	--	100% (n=1)
Alucinógenos	11% (n=11)	--	9,1% (n=1)	--	--	90,9% (n=10)
Oxi	10% (n=10)	11,1% (n=1)	44,4% (n=4)	11,1% (n=1)	33,3% (n=3)	--

Fonte: Dados elaborados pelos autores.

Tabela 4 Início do uso de substâncias psicoativas e quantidade utilizada (n=100).

SUBSTÂNCIA	IDADE DE INÍCIO		QUANTIDADE MÉDIA UTILIZADA ³	
	Média (DP)	Mínimo-Máximo	Média (DP)	Mínimo-Máximo
Álcool	12,90 (3,68)	1-22	827,81 (1616,74)	0,05-7466,67
Tabaco	14,22 (3,65)	6-33	209,88 (146,71)	7,00-900,00
Maconha	14,72 (3,10)	9-32	14,46 (15,64)	0,25-70,00
Solvente	15,91 (3,56)	10-28	100,00 (-)	-
Cocaína aspirada	17,35 (3,99)	11-35	1,81 (1,96)	0,2-7,00
Cocaína endo-venosa	17,56 (3,43)	13-23	-	-
Crack	21,08 (6,72)	2-37	14,30 (17,12)	0,5-100,00
Êxtasy	20,73 (4,62)	17-31	0,50 (-)	-
Sedativo	20,00 (2,64)	18-23	-	-
Anabolizante	17,50 (2,12)	16-19	-	-
Tranquilizante	18,45 (4,86)	12-30	11,83 (8,37)	2,00-21,00
Anfetamina	21,25 (6,56)	12-35	-	-
Lsd	22,75 (7,28)	16-37	0,50 (-)	-
Heroína	21,50 (7,77)	16-27	-	-
Alucinógenos	17,00 (2,09)	15-21	-	-
Oxi	26,20 (5,73)	20-36	1,12 (1,25)	0,5-30,00

Fonte: Dados elaborados pelos autores.

² A variável “uso na vida” diz respeito ao percentual da amostra que já fez uso em, pelo menos, um momento de determinada substância, independentemente do seguimento do uso ou não. Já “último uso” refere-se ao tempo decorrido do último episódio de utilização da substância (por menor que fosse este uso) até o dia da coleta dos dados.

³ Unidades de medida empregadas: Unidades Internacionais/ UI (álcool) – 1 UI=10 de álcool; cigarros (tabaco); baseados (maconha); cocaína aspirada, cocaína endovenosa, crack (gramas); comprimidos (anabolizante, tranquilizante, sedativo, anfetamina); mililitros (solvente e alucinógeno).

Os integrantes da amostra já realizaram, em média, 2,98 tratamentos para desintoxicação (DP=2,62; 1-16) em modalidade hospitalar. O primeiro tratamento foi realizado, em média, aos 25,11 anos de idade (DP= 7,78; 9-45). Na presente amostra, apenas 36% dos indivíduos ainda não haviam feito nenhum tratamento para desintoxicação. A fissura pelo crack apresentada pelos participantes no momento da coleta, mensurada através do Cocaine Craving Questionnaire Brief – Versão Brasileira Adaptada para o crack foi em média 23,97 pontos (DP=10,36; 10-70), o que equivale à grave (23 ou mais pontos). Já referente ao fator 1 observou-se 16,53 pontos (DP=8,93; 8-56) enquadrando-se em grave (12 ou mais pontos), enquanto que o fator 2 foi em média 8,14 pontos (DP=4,32; 2-14), também sendo considerada grave (7 ou mais pontos).

3.3 COMPOSIÇÃO CORPORAL

A amostra apresentou, em média, um peso de 70,56 kg (DP=12,76; 50-127,30), assim como estatura média de 1,71 m (DP=0,05; 1,55-1,86). Também se encontrou perímetro de cintura médio de 85,02cm (DP=9,16; 68,30-124,3) e perímetro de quadril de 96,22cm (DP=7,44; 83,10-126,10). Através das fórmulas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (1995), pode-se computar um Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 24,01kg/m² (DP=3,65; 17,30-39,29), enquanto a relação cintura-quadril (RCQ) média calculada foi de 0,87cm (DP=0,10; 0,08-1,04).

3.4 CORRELAÇÕES

O coeficiente de correlação linear de Spearman foi utilizado para avaliar a possível existência de associação entre algumas variáveis. Os resultados são expressos abaixo.

Quadro 1 Correlações

Variáveis	rs	p ⁴
Escolaridade X início do uso de álcool	-,014	,889
Escolaridade X início do uso de tabaco	,195	,058
Escolaridade X início do uso de maconha	,246	,016*
Escolaridade X início do uso de solvente	,192	,149
Escolaridade X início do uso de cocaína inalada	-,048	,656
Escolaridade X início do uso de cocaína endovenosa	,129	,741
Escolaridade X início do uso de êxtase	-,215	,526
Escolaridade X início do uso de sedativo	-,500	,667
Escolaridade X início do uso de tranquilizante	,202	,393
Escolaridade X início do uso de anfetamina	-,171	,596
Escolaridade X início do uso de crack	,253	,011*
Escolaridade X início do uso de LSD	-,395	,333
Escolaridade X início do uso de alucinógenos	,348	,295
Escolaridade X início do uso de OXI	-,103	,777
Escolaridade X anos usando crack	-,209	,037*
Escolaridade X quantidade utilizada por semana	-,033	,746

Fonte: Dados elaborados pelos autores.

4 DISCUSSÃO

Observou-se que a presente amostra teve a média de idade contemplada dentro da faixa etária entre 18 e 35 anos. Esta faixa etária foi responsável por englobar dois em cada três sujeitos inclusos na pesquisa de Huang, Zhange e Liu (2011) que abordou dependentes de crack na China. Os dependentes geralmente são solteiros, caucasianos e com escolaridade equivalente ao ensino fundamental incompleto, ou seja, dados semelhantes aos encontrados por Dias et al. (2011) em estudo de coorte na cidade de São Paulo, assim como estudos provenientes de outras localidades (BALBINOT et al., 2011b; HUANG; ZHANG; LIU, 2011; ZENI; ARAUJO, 2009).

⁴ p<0,05

** p<0,001

Houve uma grande variação da renda pessoal dos integrantes da amostra, mas a média ficou próxima a um salário mínimo e meio, gerando uma participação relevante no percentual da renda familiar, dado que corrobora o achado de estudo de Zeni e Araujo (2009) realizado com 32 indivíduos internados em hospital para desintoxicação, e de Cross et al. (2001) com usuários da cidade de Nova Iorque. A renda familiar *per capita* ficou acima de um salário mínimo, o que está de acordo com a literatura prévia em que é ressaltado que os usuários de crack não são apenas moradores de rua e que geralmente possuem algum tipo de renda (VARGENS; CRUZ; SANTOS, 2011; HORTA et al., 2011; HUANG; ZHANG; LIU, 2011; FERREIRA FILHO et al., 2003).

Ficou evidente a comorbidade dos sujeitos investigados pela dependência de outras substâncias psicoativas. As maiores prevalências foram observadas na dependência de tabaco, maconha e álcool. O fenômeno de comorbidade com outras substâncias já havia sido encontrado em estudo de Zeni e Araujo (2009), mas com importantes diferenças nos valores percentuais entre os estudos, sendo 100% de comorbidade com tabaco, 93,9% com maconha, e 57,6% com álcool. Fato semelhante ao de estudo de Vergara-Moragues et al. (2012) ao investigarem comorbidades de dependentes de cocaína em comunidade terapêutica em cidade da Espanha, onde referiu-se percentual de 31,1% para o álcool e 15,95 para maconha.

Os dados da presente pesquisa demonstraram haver uma sequência de início de utilização (ou experimentação) das substâncias psicoativas, algo semelhante à observada em estudos de Balbinot et al. (2011a), Carlini et al. (2006) e Ferreira Filho et al. (2003), e segue a seguinte ordem cronológica: álcool, tabaco, maconha, solvente, cocaína aspirada, anabolizante, cocaína endovenosa, tranquilizante, sedativo, alucinógenos, êxtase, crack, anfetamina, heroína, LSD, e Oxi.

Também houve um elevado uso na vida para

cada uma das três primeiras substâncias descritas na sequência cronológica de experimentação, demonstrando que, na grande maioria dos casos, o consumo de drogas tende a iniciar no álcool e tabaco e percorre um longo caminho de experimentações antes de chegar ao uso de crack. Esse resultado reflete o relatado por Oliveira e Nappo (2008) e Huang, Zhang e Liu (2011) que ressaltaram que todos os sujeitos de sua pesquisa iniciaram o consumo de substâncias psicoativas pela utilização de álcool e tabaco. Cabe frisar aqui que, segundo Paquette et al. (2010), para cada substância psicoativa utilizada o risco de iniciar o uso de crack aumenta em 84%.

O fenômeno das reinternações foi de aproximadamente três repetições prévias à internação onde ocorreu a coleta dos dados, sendo que a primeira internação geralmente foi próxima aos 25 anos, após cerca de quatro anos da experimentação de crack. Deste modo a reinternação é um aspecto relevante que emergiu desta amostra e que é observado no cotidiano do trabalho, mas que deve ser investigado e discutido mais profundamente.

As reinternações da presente amostra se diferenciaram do que já foi descrito na literatura ao apontar um percentual de 74% de indivíduos já tendo realizado algum tratamento prévio para desintoxicação em ambiente hospitalar, enquanto que, em estudo de Ferreira Filho et al. (2003), 65,5% dos internados em hospital devido ao uso de crack não haviam tido internações prévias devido ao uso de drogas, ou seja, para 34,5% dos sujeitos a internação onde foram coletados os dados não era o primeiro tratamento.

A diferença é menor, mas ainda relevante, ao observar estudo de Vargens, Cruz e Santos (2011) onde menos da metade (47%) dos acolhidos em ambulatório especializado devido à utilização de diferentes drogas declararam já ter realizados algum tratamento prévio, enquanto que, ao serem analisados somente usuários de crack, o percentual de indivíduos caiu para 45%.

Referente à fissura, através dos dados

oriundos do CCQB, foi possível identificar uma pontuação média do escore total para fissura abaixo do encontrado em estudo de Balbinot et al. (2011a), todavia permanecendo como grave e tendo em vista os pontos de corte disponibilizados por Araujo et al. (2011). O fator 1, que se refere à fissura propriamente dita, teve pontuação classificada como grave, assim como o fator 2 que refere-se à falta de controle do uso do crack.

O peso médio foi de 70,56 kg, semelhante ao encontrado por Balbinot et al. (2011b) onde o peso médio foi de 68,70kg. Esta diferença pode estar ligada à variação da estatura encontrada entre os estudos, sendo no presente estudo 1,71m enquanto que no citado foi de 1,69m. Deste modo o Índice de Massa Corporal (IMC) de ambas pesquisas ficam próximos, tendo a presente amostra diferença superior igual a 0,22kg/m². Também se encontrou semelhança entre o perímetro de cintura de 85,02cm para 81,42; perímetro de quadril de 96,22cm para 95,11; e relação cintura-quadril (RCQ) de 0,87cm para 0,86cm.

Foi encontrada correlação de intensidade moderada entre o grau de escolaridade e a idade de início do uso de maconha e de crack. Demonstra-se que quanto maior o nível de escolaridade, mais tardia é a experimentação destas substâncias, fenômeno explicado em partes por Scheffer, Pasa e Almeida (2010), que relatam a evasão escolar precoce de jovens usuários de crack devido à utilização da mesma. Também ficou evidente correlação de intensidade moderada, porém inversa, entre a escolaridade e o tempo de utilização de crack. Isso demonstra que quanto menor o nível de escolaridade, maior é o período de tempo que o indivíduo faz uso de crack em sua história de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo com as limitações do estudo referentes ao tamanho e a restrição do local de coleta à apenas um serviço de saúde, foi possível evidenciar

aspectos pontuais relativos ao perfil de dependentes de crack/ cocaína internados para desintoxicação em unidade hospitalar.

Alguns aspectos corroboraram com o que foi observado em outros estudos como referente ao padrão de consumo, escolaridade, idade, alta pontuação referente à fissura, e estado civil, reforçando que a população de dependentes de crack em internação é normalmente composta por solteiros, adultos jovens, com baixo nível de escolaridade.

Entretanto, alguns aspectos como a grande quantidade de tratamentos realizados previamente para dependência química demonstram que há necessidade de realização de outros estudos buscando investigar as características pertinentes ao fenômeno, vislumbrando uma compreensão melhor com foco na discussão da efetividade das diferentes modalidades e contextos de tratamento (hospitais, Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), fazendas terapêuticas, etc.), ampliando a quantidade e diversidade de informações que possam vir servir de substrato para os profissionais da saúde e, deste modo, para que esta população possa ser mais bem entendida, possibilitando o delineamento de estratégias mais efetivas em seu tratamento.

Por fim, fica a concepção de que os dados emergentes da presente pesquisa demonstram uma sequência cronologia de experimentação das substâncias, uma mudança no paradigma do dependente de crack como marginalizado e moradores de rua para uma população provida de renda. Também emergiu a necessidade da abordagem do fenômeno das reinternações, como discutido acima. Todavia os dados aqui apresentados ainda merecem maiores comparações com futuros trabalhos a serem desenvolvidos em diferentes populações e o aprofundamento nas investigações e debates.

A parcial elucidação das características dos dependentes de crack realizadas no presente estudo pode contribuir para o aperfeiçoamento no

atendimento da dependência química, não apenas no contexto hospitalar, mas nos diferentes dispositivos de saúde disponibilizados à população.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, R. B.; PEDROSO, R. S.; CASTRO, M. G. T. Adaptação transcultural para o idioma português do Cocaine Craving Questionnaire - Brief. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 37, n. 5, 195-198, set. 2010.
- ARAUJO, R. B. et al. Validação psicométrica do Cocaine Craving Questionnaire-Brief - Versão Brasileira Adaptada para o Crack para dependentes hospitalizados. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, 233-239, set., 2011.
- BALBINOT, A. D. et al. Associação entre fissura e perfil antropométrico em dependentes de crack. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, 205-219, set., 2011a.
- _____. Perfil antropométrico de dependentes de crack hospitalizados para desintoxicação. **Revista H. C. P. A.**, v. 31, n. 3, p. 311-317, 2011b.
- CARLINI, E. L. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo, SP: Centro Brasileiro de Informações sobre drogas, 2006.
- CORDEIRO, D. C.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. **Boas práticas no tratamento do uso e dependência de substâncias**. São Paulo: Roca, 2007.
- CROSS, J. C. et al. Supporting the habit: income generation activities of frequent crack users compared with frequent users of other hard drugs. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 64, n. 2, p. 191-201, 2001.
- DIAS, A. C. et al. Mortality rate among crack/cocaine-dependent patients: a 12 year prospective cohort study conducted in Brazil. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 41, n. 3, p. 273-278, 2011.
- FERREIRA FILHO, O. F. et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 751-759, dez. 2003.
- FOCCHI, G. R. A. et al. **Dependência Química: novos modelos de tratamento**. São Paulo, SP: Roca, 2001.
- GAZONI, F. M. et al. Complicações cardiovasculares em usuário de cocaína. Relato de caso. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, 427-432, out./nov. 2006.
- GITLOW, S. **Transtornos relacionados ao uso de substâncias**. Tradução Magda França Lopes. 2. ed. São Paulo, SP: Artmed, 2007.
- HORTA, R. L. et al. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2263-2270, nov., 2011.
- HUANG, K.; ZHANG, L.; LIU, J. Drug problems in contemporary China: a profile of Chinese drug users in a metropolitan area. **International journal of drug policy**, v. 22, n. 2, p. 128-132, 2011.
- NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. C. F., NOTO, A. R. Crack use in São Paulo. **Subst. use misuse**, v. 31, n. 5, p. 565-579, 1996.
- OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 664-671, ago. 2008.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **CID - 10**: classificação estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. ed. São Paulo, SP: Ed. da Universidade de São Paulo, 2000. 354p.
- PAQUETTE, C. et al. Predictors of crack cocaine initiation among Montréal street youth: A first look at the phenomenon. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 110, n. 1/2, 85-91, 2010.
- REMÍREZ, M. S.; ACUBILLA, J. P. V.; FRÍAS, M. T. Álvarez. Intoxicación aguda por cocaína. A propósito de un caso. **Anales de Medicina Interna**, Madrid,

v. 23, n. 1, 31-33, 2006.

SCHEFFER, M.; PASA, G. G.; ALMEIDA, R. M. M. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 533-541, set. 2010.

SUSSNER, B. D. et al. The validity and reliability of a brief measure of cocaine craving. **Drug Alcohol Dependence**, v. 83, n. 3, p. 233-237, 2005.

TERRA FILHO, M. et al. Pulmonary alterations in cocaine users. **São Paulo Medical Journal**, v. 122, n. 1, 26-31, jan./fev. 2004.

VARGENS, R. W.; CRUZ, M. S.; SANTOS, M. A. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, 804-812, jun. 2011.

VERGARA-MORAGUES, E. et al. Psychiatric comorbidity in cocaine users treated in therapeutic community: Substance-induced versus independent disorders. **Psychiatry research**, ago., 2012. No prelo.

ZENI, T. C.; ARAUJO, R. B. O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, 116-119, set. 2009.

Recebido em: 17 de julho de 2012

Aceito em: 30 de setembro de 2012