

ANÁLISE DO PERFIL DE USUÁRIOS DE CRACK INTERNADOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE MENTAL

FREIBERGER, Mônica Fernandes¹,

CHARAL Maíra Teodoro ²

1. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde e Saúde Coletiva, Coordenadora e docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Santa Maria da Glória.
2. Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Maria da Glória de Maringá/Paraná

RESUMO

O uso abusivo de substâncias ilícitas, principalmente o crack, tem se tornado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, uma vez que o uso em excesso dessa substância pode acarretar prejuízos físicos, mentais e implicações na vida social. O objetivo desse estudo foi analisar o perfil dos usuários de crack internados em uma instituição de saúde mental. Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem quantitativa, seguindo as determinações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O estudo foi desenvolvido em um Hospital Psiquiátrico localizado na cidade de Maringá no noroeste do Paraná. Foram incluídos neste estudo 22 usuários de crack homens na faixa etária de 18 a 60 anos com internamento mínimo de 15 dias, que concordaram voluntariamente a participar da investigação assinando o TCLE. No perfil sócio demográfico foi observado um número maior de usuários de crack na faixa etária de 26 a 35 anos totalizando 40,91% dos entrevistados, um número expressivo de usuários solteiros contabilizando 16 pacientes, ou seja, 69,57 % dos casos, quanto à escolaridade foram encontrados 14 participantes com ensino fundamental incompleto somando 60,87 %. Sobre as internações prévias, foram contabilizadas 15, totalizando 65,22 % dos entrevistados. Não foram encontrados pacientes acima da faixa etária de 56 anos, evidenciando que o crack pode se caracterizar como problema de saúde pública que circula no meio dos adultos jovens, sendo que os motivos que os levaram ao primeiro contato podem variar amplamente. Conhecer o perfil desses usuários dá-se como estratégia a enfermagem para a adequação de um tratamento eficaz e mais humanizado, podendo então diminuir as internações e reintegrar o usuário a sociedade de forma que ele consiga superar o vício.

Palavras chaves: Drogas, crack, perfil.

INTRODUÇÃO

Há muito tempo o ser humano faz uso de substâncias psicoativas. Essas substâncias estavam presentes no meio social, em cerimônias e rituais que ajudavam a integrar as pessoas na comunidade. Nos tempos atuais esses costumes foram deixando de ser sociais e se tornando um vício devido ao seu uso abusivo. Uma das drogas que vem crescendo no Brasil é o Crack. Seu primeiro relato na literatura foi registrado na década de 80, em São Paulo (ANDRADE; RONZANI, 2017). Nessa época, a droga que predominava era a cocaína; no entanto, por ser uma substância psicoativa utilizada como recreação pela alta sociedade, era considerada cara, sendo difícil sustentar o vício. Foi então que surgiu o crack ou pasta de cola, um derivado da cocaína, feito através da junção de folha de coca, carbonato de sódio e ácido sulfúrico, formando, assim, um cristal que ao ser fumado antes em cachimbos- provocavam estalos, daí o surgimento do nome. Uma das características principais do crack é a grande euforia que ocorre segundos após o uso, de curta duração, seguida de uma fissura intensa e desejo por mais, levando então ao vício. (LARANJEIRAS, 2012) Uma pesquisa realizada em 2013, pelo Ministério da Saúde, mostra que cerca de 380 mil brasileiros de todas as idades utilizaram crack e similares pelo menos uma vez na vida nas principais capitais do país. A maior porcentagem a ser encontrada pelo uso de crack foi entre homens de 25 a 34 anos, ou seja, 3,2% da população, que equivale a 193 mil pessoas. O Crack hoje ocupa a décima primeira posição de drogas mais utilizadas no Brasil, empatando com os barbitúricos, como: fenobarbital, tiamilal e barbital, e perdendo para os anticolinérgicos, como: akineton, bentyl e também a heroína. Contudo, mesmo não estando entre as drogas mais consumidas em nosso país, a urgência pelo uso da droga e a intensidade dos efeitos da fissura colocam o usuário em situações de risco. (BRASIL, 2013). A dependência química do crack é responsável por vários problemas sociais como tráfico de drogas, prostituição e aumento da criminalidade, uma vez que para o sustento do vício o indivíduo poderá usar de qualquer método para conseguir meios para conseguir a droga colocando em risco sua própria vida, familiares e até mesmo terceiros, além disso os principais danos físicos relacionado ao uso de crack são decorrentes da ação local direta dos vapores em alta temperatura como queimaduras e irritação ocular; outros problemas associados são: aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, problemas respiratórios (tosse com secreção, dores no peito com ou sem falta de ar, piora da asma), problemas neurológicos como: convulsões, tonteira e inflamação dos vasos, sem contar os danos psíquicos e sua forte associação a quadros psiquiátricos como transtornos de personalidades, depressão e instabilidade de humor. (TIAGO; SANTANA, 2013)

Atualmente, existem várias abordagens de tratamento para dependência de crack. Contudo, para melhor conhecer as necessidades de saúde dos usuários visando construir um plano terapêutico que auxilie na recuperação e manutenção da saúde desses sujeitos e suas famílias é necessário traçar um perfil para entendermos o início do problema e identificarmos a maneira mais adequada para o tratamento como um todo.

JUSTIFICATIVA

Atualmente, temos acompanhado o problema do uso do crack junto à opinião pública, e ao que a mídia nos mostra, e, muitas vezes, temos a associação do usuário a moradores de rua, a “cracolândia”, e a comportamentos violentos, como se todos fossem iguais. Essa generalização os exclui e afasta de um cuidado adequado, já que muitos destes usuários trabalham e têm família. (ANDRADE; ROZANI, 2017). Segundo Jorge et al. (2013) o perfil dos usuários geralmente encontrados refere-se a homens, com baixa escolaridade, em sua maioria, desempregados, ou sem vínculo formal com trabalho, supondo então que o crack por ser uma droga de baixo valor, pode ter uma inserção maior nessas populações com maior vulnerabilidade social. Sabemos que não há um parâmetro entre os usuários, mas sim características em comum que podem ser entendidas e estudadas. Jorge et al. (2013) ainda ressaltam que a contextualização do entorno social e a experiência dos efeitos das drogas são relevantes para se construir novas formas de abordagem aos usuários. Conhecer o perfil desses usuários de drogas torna-se um referencial importante para criação e fundamentação de políticas públicas, de combate ao uso de drogas, prevenção e tratamento para esses dependentes químicos, ressaltando o papel do enfermeiro no tratamento eficaz para estes usuários. Isso mostra a também relevância do presente trabalho, que tem como objetivo identificar o perfil de usuários de crack internados numa instituição no noroeste do Paraná.

OBJETIVO

Analisar o perfil de pacientes dependentes químicos de crack internados numa instituição de saúde mental localizada na cidade de Maringá, Paraná.

MATODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. Estudos transversais descritivos têm por objetivo a busca de informações apuradas a respeito de sujeitos, grupos, instituições ou situações, a fim de caracterizá-las e evidenciar um

perfil. Em alguns casos, o pesquisador tem interesse em estudar um fenômeno desconhecido ou pouco conhecido, descrevendo e explorando dados para construir um cenário (BREVIDELLI et al., 2008).

LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um Hospital Psiquiátrico localizado na cidade de Maringá/PR. Trata-se de uma instituição para tratamento de transtornos mentais, dependência química e alcoolismo. A instituição em questão possui um total de 240 leitos, sendo 55 leitos destinados a transtornos mentais femininos, 105 leitos para transtornos mentais masculinos e 72 leitos para dependência química masculina.

O critério de escolha do local do estudo foi devido a instituição ser campo de estágio do curso de Enfermagem da faculdade Santa Maria da Glória e ter alta demanda de tratamento para dependência química, pois se trata de uma instituição que é centro de referência.

POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM DO ESTUDO

A amostragem deste estudo foi do tipo por adesão ou censitária, que segundo Brevidelliet al., (2008), toda a população é abordada e a amostra é formada pelos membros da população que concordam voluntariamente em participar. A população do estudo de usuários de crack que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o TECLE foi composta por 22 usuários dos 72 pacientes que se encontravam internos para tratamento no Hospital Psiquiátrico de Maringá.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critério de Inclusão: homens que aceitem participar da pesquisa, com idade entre 18 a 60 anos, usuários de crack, internados nesta instituição por, no mínimo, 15 dias, com uso de múltiplas drogas associadas).

Critério de Exclusão: mulheres, homens com idade menor de 18 anos, que não aceitem participar da pesquisa, homens com idade maior de 30 anos, homens que não estejam internados na instituição, usuários de outras substâncias ilícitas que não seja o crack.

COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi aplicado um formulário semiestruturado (vide apêndice I) para a caracterização do perfil e que atenderam os objetivos da pesquisa, este foi aplicado no período de setembro a novembro de 2018.

A aproximação foi feita por meio do contato inicial com o enfermeiro supervisor da ala. No dia disponibilizado pela instituição foi realizado um encontro coletivo com todos os

pacientes que aceitaram participar da pesquisa. Os encontros foram divididos em três dias, com um intervalo de 15 dias cada um devido à alta rotatividade de pacientes, em uma sala de televisão situada na própria instituição, onde havia cadeiras para todos se acomodarem em roda, onde a conversa e a aplicação foi harmoniosa. Na entrevista foi solicitado que os pacientes falassem sobre suas vidas e vícios de forma sucinta e objetiva, logo após foi aplicado o formulário.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados a partir do levantamento das informações, e a aplicação de um formulário semiestruturado, tomando como referência indicadores de perfil como: idade, cor, estado civil, nível de escolarização, número de internações e morbidades. Como fonte de dados secundários utilizamos os prontuários dos participantes que foram liberados pela instituição. As informações foram sistematizadas em categorias que possibilitaram a análise e a construção do perfil dos sujeitos da investigação, utilizamos também ferramentas como o Excell para a construção das tabelas para a exposição dos resultados colhidos.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi apresentado ao Hospital Psiquiátrico de Maringá, e após sua aprovação, expressa pela assinatura de uma declaração, foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. O estudo respeitou as normas e diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e cabe ressaltar que esta pesquisa integra um estudo mais abrangente, intitulado “Análise do perfil de usuários de álcool e crack em uma instituição de saúde mental” que foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Uniandrade sob o número do parecer 2.908.623 e CAAE número 98527018.8.0000.5218. (Anexo I). Todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (Apêndice II) consentindo participar da mesma, assinando em duas vias de igual teor. Os dados foram apresentados de forma a garantir sigilo e não exposição dos respondentes, dessa forma este serão identificados por números.

DESENVOLVIMENTO

A DROGA E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Segundo o dicionário Aurélio, droga nada mais é que “toda substancia usada com propósitos químicos, farmacêuticos, em tinturaria.” Ou “Substancia que causa alucinações (morfina, cocaína e etc.) e pode levar a dependência física ou psicológica;

narcótico; O Parágrafo Único Do Art. 1da Lei 11.343/06 define droga como “substancia ou produto capaz de causar dependências, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas pelo Poder Executivo da União”. Para facilitar o estudo sobre essas substancias um pesquisador chamado Chaloult, dividiu e classificou as drogas de 3 maneiras:

1- Drogas Depressoras, onde pode-se observar uma lentidão motora e psíquica após sua ingestão, são elas: o álcool, ansiolíticos, opiáceos e inalantes.

2- Drogas estimulantes, ao contrário das drogas depressoras, as estimulantes fazem que o sistema nervoso central trabalhe mais rápido, podendo até mesmo causar delírios. Estão inclusas nesse grupo a cocaína e o crack.

3- Drogas Perturbadoras, estas causam mudanças no sistema nervoso central, podendo causar efeitos psicóticos. São perturbadoras o êxtase, o LSD e a maconha (CARLINE, et al. 2010).

Sabemos que o uso de drogas e substâncias psicoativas está presente na sociedade desde os tempos antigos, sendo utilizada em rituais, meios de integração a comunidade, em medicamentos e até mesmo para diversão; nos dias atuais percebemos que a droga está presente em todas as classes sociais e faz parte do cotidiano de muitas famílias brasileiras e tomou uma proporção desesperadora em relação ao vício, se tornando então um problema de saúde pública, e classificando também a dependência química como transtorno psiquiátrico e crônico. Por se tratar de uma patologia crônica, o dependente químico acaba se adaptando com a enfermidade no intuito de proteger o uso da droga, o que causa muitas vezes até mudança no comportamento do indivíduo. (DENARC, 2014).

O CRACK

Antes de discorrer sobre o crack é de extrema importância falar também da cocaína. A cocaína é uma substância encontrada em uma planta proveniente das regiões dos Andes como a Bolívia, Colômbia e Peru que até hoje são seus maiores produtores. Os feitos que essa planta causava, foram descobertos em meados do século XIX, pouco depois da conquista espanhola, onde eles perceberem que os nativos tinham o costume de mascar a folha dessa planta, então ela foi levada para a Europa, estudada e recebendo então o nome de cocaína. Na era moderna ela era utilizada como componente de vinhos e tônicos foi aí que surgiu sua popularidade. (ALVES; RIBERIRO; CASTRO, 2011). Ela também era utilizada como anestésico local devido a sua ação vasoconstritora, porém, devido a seus efeitos adversos seu lado medicinal foi deixado de lado. (BOTELHO et al. 2013). Vários processos químicos passaram a ser utilizados para a separação da folha de coca e sua substancia desejada, um pó branco,

que conhecemos por cloridrato de cocaína. Esta substância é um estimulante do sistema nervoso central com efeito imediato causando euforia, hiperatividade, estado de excitação e sensação de poder. Pode ser utilizada de forma endovenosa e intranasal em formato de sais ou inalatória em forma de base livre. (COSTA et al, 2013) Utilizando diferentes processos de fabricação, além do pó branco é possível produzir com a mistura da pasta de cocaína, bicarbonato de sódio e outras substâncias tóxicas como água de bateria, gasolina e querosene, uma pedra a qual chamamos de crack; neste princípio deve-se ressaltar que o crack é considerado a forma com maior potencial de dependência da cocaína.

Figura 1. Pedra de Crack



Fonte: <https://deaddictioncentres.in/indian-drug-guide/cocaine/>

Este é uma forma que os usuários inalam o vapor proveniente da queima dessa pedra, que ao ser colocado sob calor superior a 95°C provoca um som parecido com a palavra crack, dando – lhe então este nome. Geralmente são utilizados cachimbos para o seu consumo, mas na ausência deste, as latas como as de refrigerante ou tubos de PVC também são utilizados (BASTOS, et. Al 2014). Quando inalada, é rapidamente absorvida pelo pulmão, indo diretamente para o sistema nervoso central (SNC), agindo diretamente sobre os neurônios produzindo um efeito de euforia, excitação, poder e prazer intenso em torno de 20 segundos. (BOTELHO ET AL, 2013).

Desta forma o crack pode causar aumento na pressão arterial, Infarto Agudo do miocárdio, aumento da frequência cardíaca, sem contar os riscos para convulsões. Em contrapartida com a mesma velocidade que chega ao cérebro seu efeito é rápido durando não mais que 5 minutos, fazendo que o usuário sinta depressão, desprazer e uma enorme vontade de reutilizar a substancia novamente, assim várias pedras serão fumadas seguidamente para o controle da fissura. (RIBEIRO, SANCHES, NAPO, 2010) O crack é muito mais barato tanto para os produtores quanto para os usuários, fazendo com que seja de mais fácil acesso para compra. Muitas vezes o usuário chega a vender coisas da casa onde vive ou começa a praticar pequenos furtos para o sustento do vício. Segundo a Cartilha do Ministério da Saúde o crack está entre as drogas mais utilizadas do Brasil, juntamente com o álcool, a cocaína e a maconha. (BRASIL, 2011).

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO CRACK

Desde o surgimento do crack, as pesquisas indicam que houve um aumento acelerado do consumo dessa substancia. No Brasil os números triplicaram de forma significativa. O primeiro indicio do crack na literatura ocorreu por volta de 1980 nos Estados Unidos da América, temo como público alvo pessoas em situação de vulnerabilidade social que viviam em bairros pobres da região situados em cidades como Los Angeles, CA e Marylandy, MD. (COSTA et al. 2013). Essa fase foi marcada pela cena dos usuários em sua grande maioria negros e hispânicos envolvidos com o tráfico e consumo. O uso do crack é um fenômeno recente que surgiu há cerca de 20 anos no Brasil, mas só a cinco se tornou um problema a ser discutido. Em um levantamento epidemiológico nacional foi constato que antes de 1989 não havia indícios do uso do crack no país, só após 1993 que os números surgiram sendo de 36%, três anos depois essa porcentagem teve um aumento para 47% em 1997 e assim gradativamente fazendo então que o crack ocupasse a terceira posição de substancias ilícita mais utilizada. (BRASIL, 2009)

Os primeiros artigos sobre o surgimento do crack foram publicados após 1996 e relataram que a substância já estava disponível nos pontos de venda de drogas em 1991, com uma demanda enorme dessa nova versão da cocaína. Nesse estudo pode-se verificar o declínio das drogas injetáveis – estas que antes estavam em alta. Segundo a associação brasileira de psiquiatria a cocaína e o crack são consumidos por 0,3% da população mundial, e sua maioria encontra-se concentrada nas Américas (cerca de 70%). O Brasil ocupou a posição de maior mercado da América do Sul em números absolutos, somando um total de mais de 900.000 usuários. (LIVRO PESQUISA NACIONAL SOBRE O USO DE CRACK, 2011). Um estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) no final dos anos 90 relatou que depois de feito o I levantamento domiciliar Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil foi constatado que o uso de cocaína foi de 2,3% com maior prevalência na região sul (3,6%) e sudeste (2,6%), com predominância do sexo masculino (7,2%). Já o uso do crack foi de 0,7%, com predominância do sexo masculino e de prevalência na região norte (1,0%). No II Levantamento Domiciliar Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas do Brasil, realizado também pelo CEBRID em 2005 nas 108 maiores cidades brasileiras apontou dados mais alarmantes. Cerca de 2,9% dos entrevistados afirmaram ter usado cocaína pelo menos uma vez na vida, e 0,7% afirmaram já terem experimentado o crack. EM 2012 esse número teve um aumento passado para 2,2%, o que corresponde a 2,8 milhões de consumidores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na tabela I podemos observar que em relação a faixa etária, foram encontrados no estudo sócio demográfico, 10 indivíduos de 26 a 35 anos, totalizando 40,91% da população e 07 na faixa etária de 36 a 45 anos, ou seja, 31,82%. Uma pesquisa realizada no Rio Grande do Norte verificou que a maior incidência, apontada no percentual era de 45,4%, recaiu sobre a faixa etária compreendida entre 18-30 anos, definida como adulto jovem pela Organização Mundial de Saúde. O resultado pode se dar ao fato de que essa faixa etária de adulto jovem está entre faixa que apresenta risco mais alto para o consumo e abuso de substâncias químicas. Riscos estes que podem estar ligados direto a transição entre a adolescência e a idade adulta quando ocorrem algumas mudanças bruscas na vida do indivíduo. Apesar disso, foram contabilizados na pesquisa apenas 5 indivíduos 22,73% que estavam na faixa etária entre 18 a 25 anos. Não foram encontrados na pesquisa pacientes acima de 56 anos usuários de crack, corroborando com as informações que os usuários de crack podem ser considerados

um público jovem (LACERDA et al., 2015). Quanto a raça/cor, o estudo revelou que a raça/cor branca foi predominante com 10 indivíduos sendo 43,48% considerados brancos em seguida vem a raça/cor parda com 8 indivíduos, 34,78%. No que diz respeito ao do estado civil foi encontrado nesse estudo que os usuários solteiros se constituíram em sua maioria, somando 16 indivíduos, representado por 69,57% dos casos. Com menor incidência, estão os indivíduos casados totalizando 17,29%. Pela análise dos dados dos prontuários e formulários respondidos, verificamos que a maior parte dos usuários possui baixa escolaridade, sendo que 14 indivíduos possuem ensino fundamental incompleto (60,87%), 5 indivíduos possuem ensino médio incompleto (21,74%) e apenas 1 indivíduo com ensino superior completo (4,35%). Segundo Velho 2011, A associação do uso de drogas e a baixa escolaridade é consenso em outras pesquisas, uma vez que prejuízos cognitivos de memória pensamento ocasionados pelo uso da droga são comuns, resultando em déficit de aprendizado e abandono escolar (VELHO 2011). Na tabela 1 também foi apresentado dados referentes a moradia dos usuários, o estudo apontou que a maioria ou seja 16 usuários (69,57), reside em casa própria e 5 usuários em casa alugada (21,74%), não foram encontrados nesta pesquisa usuários em situação de rua. Verificou-se que 8 usuários moram com os pais totalizando 34,78 % dos casos, 6 usuários relatam residir com companheira somando 26,09% dos casos e 7 indivíduos residem sozinhos, contabilizando 30,78% dos casos. Ao analisar a questão de trabalho e renda, observou que 12 indivíduos possuem vínculo empregatício ou trabalham como autônomo e os outros 10 indivíduos relataram estar desempregados (45,45%). A inconstância na vida desses usuários é um ponto muito relevante e contribuinte para o desemprego. Em razão do vício o indivíduo acaba deixando de realizar seus afazeres diários, faltando no trabalho, deixando de lado sua vida profissional e pessoal (ALMEIDA et al., 2014).

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis sócio demográficas, Maringá (2018).

Variáveis Sócio Demográficas	Característica	N*	%
Faixa etária	18-25	5	22,7
	26-35	9	40,9
	36-45	7	31,8
	16-55	1	4,55
	Acima de 56	0	0
Raça\Cor	Branco	10	43,4
	Pardo	8	34,7
	Negro	3	13,0
	Amarelo	1	4,35
	Indígena	1	4,35

Estado Civil	Solteiro	16	69,5
	Casado	4	17,3
	Divorciado	3	13,0
Escolaridade	Fundamental Incompleto	14	60,8
	Fundamental Completo	1	4,35
	Ensino médio incompleto	5	21,7
	Ensino Médio Completo	1	4,35
	Ensino Superior Incompleto	1	4,35
	Ensino Superior Completo	1	4,35
Reside com	Sozinho	7	30,4
	Filhos	0	0
	Conjugal	6	26,0
	Pais	8	34,7
	Outros	2	8,70
Moradia	Própria	16	69,5
	Alugada	5	21,7
	Rua	0	0
	Outros	2	8,70
Trabalha	Sim	12	52,7
	Não	10	45,4
Renda da casa	Até 1.000	4	18,1
	De 1.000 a 2.000	10	45,4
	Acima de 2.000	6	27,2
	Não sabe Informar	2	9,09

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2018.

No que diz respeito a internações anteriores, como mostra na tabela II 15 usuários relataram ter várias internações por outras clínicas e centros de reabilitação, contabilizando um total de 65,2%. Ainda na tabela II podemos observar que 19 usuários possuem antecedentes familiares com uso de drogas ou seja 82,6 %, podendo estar relacionando com as várias interações devido à falta de motivação familiar.

Segundo Lacerda, (2015), as internações podem ter relação com a situação de que o próprio paciente nega a sua patologia ou o tratamento proposto. Também a oferta de tratamentos ineficazes, a gravidade da dependência química, a ausência de recursos medicamentosos e de profissionais capacitados, pode ser um fator agravante no que tange as múltiplas internações.

Tabela 2 Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis clínicas.

Variáveis clínicas	Característica	N*	%
Internações Anteriores	Sim	15	65,2
	Não	8	34,8
Antecedentes familiares	Sim	19	83,6
	Não	4	17,4
Continuação do Tratamento	Sim	12	54,6
	Não	10	45,5

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2018.

Na tabela 3, foi computado que a maioria dos usuários teve o primeiro contato com o crack na faixa etária de 16 a 25 anos. Outras drogas como o álcool tem destaque de relevância nesta pesquisa, ocorrendo em 18 casos, ou seja 27%, seguido da maconha com 14 casos somando 21, 54% dos indivíduos. O perfil dos usuários encontrado neste estudo está entre a adolescência e a idade adulta. Entretanto, a pesquisa realizada em Santos estimou que a média de início do consumo do crack estava na faixa etária de 23,1 anos, ou seja, na idade adulta. A curiosidade pode ser um fator determinante para a experimentação do uso do crack, haja visto que as vontades de sentir seus efeitos contribuem amplamente para o primeiro contato. No que tange o uso associado do crack com outras drogas, o uso do álcool se sobrepõe, podendo ocorrer no final compulsivo da droga, quando os indivíduos já

se encontram exauridos pela falta de ingestão de alimentos e abstenção do sono. A maconha vem como a segunda droga mais consumida entre os usuários, podendo diminuir a compulsão e fissura, trazendo sensação de relaxamento, fazendo que o indivíduo além de dormir consiga desenvolver cuidados de higiene básica.

Tabela 3. Caracterização dos participantes da pesquisa segundo ao histórico do uso de drogas

Variáveis da drogadição	Característica	N*	%
Faixa etária do Primeiro contato	<15	4	17,3
	16-25	16	69,5
	26-35	3	13,0
	36-45	0	0
Drogas associadas ao uso de crack	Somente o crack	4	6,15
	Álcool	18	27,6
	Maconha	14	21,5
	Cocaína	11	16,9
	Estimulantes	3	4,62
	Tranquilizantes	1	1,54
	Inalantes	2	3,08
	Tabaco	12	18,4
Frequência do uso	1x na semana	2	8,7
	Somente nos fins de semana	4	17,3
	Todos os dias	14	60,8
	Não sei	3	13,0

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2018

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crack chegou ao Brasil nos meados dos anos 80, proveniente da cocaína e por ser mais barato e de fácil acesso seu uso se tornou um problema de saúde pública pelo seu alto poder de induzir o usuário ao vício e de levar o indivíduo a quadros clínicos caracterizados como transtorno psiquiátricos crônicos. Entre setembro e outubro de 2018 foram entrevistados 30 pacientes internados em uma instituição de tratamento de doenças mentais e 22 deles eram usuários de crack. Observou-se que o perfil sócio – demográfico e clínico dos usuários de crack segue as características de outros usuários descritos em outras pesquisas, percebendo-se então que o uso das drogas causa prejuízos sociais, econômicos e familiares. Nesta pesquisa verificou-se que a faixa etária predominante entre os usuários de crack internados na instituição está entre 26 a 36 anos, em sua maioria brancos, solteiros, de baixa escolaridade e com emprego fixo. Mais da metade moram com os pais em residência própria. Observou-se também que o índice de internações anteriores é alto, indo de encontro com várias outras pesquisas realizadas por diferentes autores. Todos os usuários relataram fazer uso de outras substâncias além do crack, entre as drogas mais utilizadas estão a maconha e a cocaína, seguida do tabaco como droga lícita. Os resultados dessa pesquisa podem contribuir para a melhoria da assistência e da qualidade de vida dos usuários, uma vez que conhecendo o perfil desses indivíduos, outras estratégias podem ser montadas para um tratamento mais eficaz e condizente com a realidade local, ajudando assim a equipe de saúde a reconhecer o paciente como um todo, sabendo lidar com as diversidades desse público. Desta forma ações de prevenção e redução de danos podem ser aplicadas fazendo com que o usuário se sinta acolhido e compreendido, criando assim um vínculo entre o profissional e o paciente contribuindo significativamente para a aceitação do tratamento proposto pela instituição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R, A; ANJOS, U,U; VIANNA, R,P,T; PEQUENO, G, A; Perfil dos usuários de substâncias psicoativas em João pessoa, Rio de Janeiro, V.38, N102, P.526-538, JUL- SET 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0526.pdf> > Acesso em: 23 maio. 2018.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Icict; Fiocruz, 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsodeCrack.pdf> > . Acesso em 06 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília: SENAD, 2009: Disponível em: <<http://justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/relatorios-politicas-sobre-drogas/relatoriobrasileirosobredrogas-2010.pdf>> Acesso em: 06 ago. 2018

Brasil. (2010). Decreto nº 7179 de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas criam o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: Ministério da Saúde.

MOMBELLI, Mônica Augusta; MARCON, Sônia Silva; COSTA, Jaquiline Barreto. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Revista brasileira de enfermagem*, Brasília, v. 63, n. 5, Out. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500007> >. Acesso em 27 mai. 2018.

PEDROSA, S, M; REIS, M, L; GONTIJO, D, T; TELES, S, A; MEDEIROS, M. A trajetória da dependência do crack: percepções das pessoas em tratamento. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 69. No.5 Brasília set/out 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0956.pdf. Acesso em 22 mar. 2018.

RAUPP, Luciane; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, maio 2011 Disponível em :< 81232011000500031>. Acesso em 17Abri. 2018.

RIBEIRO, M ; LARANJEIRA, R. O tratamento do usuário de crack, Livro, V.2 P.33-54 São Paulo 2012. Disponível em: <http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/O_Tratamento_do_Usuario_de_crack.pdf>. Acesso em 22 mar.2018

RODRIGUES, L, O, V; SILVA, C, R, C; OLIVEIRA, N, R, C; TUCCI, A, M . Perfil de usuários de crack no município de Santos. Temas em Psicologia. Junho de 2017, Vol.25, n2, São Paulo. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n2/v25n2a14.pdf>> Acesso em 31. Out. 2018.

SENAD; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. Supervisão: E.A. Carlini. Coordenação: Jose Carlos Galduroz. Pesquisadores Colaboradores: Ana Regina Noto et al.: Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), 2005.

SILVA,A,B; PINHO, L,B; SINIAK, D,S; NUNES, C,K. O cuidado ao usuário de crack: estratégias e práticas no território. Revista Gaúcha Enfermagem. V.37 no.spe. Porto Alegre 2016. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v37nspe/0102-6933-rngenf-1983-14472016esp68447.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

TIAGO, P, R, S; SANTANA, I, J; As drogas e sua influência no índice da criminalidade: relatos de pesquisa. Colloquium Humanarum, Vol. 10. N. especial. P.63-70. Presidente Prudente. JUL-DEZ 2013. Disponível em: <<https://tinyurl.com/yc55wqt6>>. Acesso em 22 maio.2018.