

Perfil Clínico e Cognitivo de Usuários de *Crack* Internados

Clinical and Cognitive Profile of Hospitalized Crack Users

Cristina Beatriz Würdig Sayago^a, Paola Lucena-Santos^a,
Rogério Lessa Horta^b & Margareth da Silva Oliveira^{*,a}

^aPontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
& ^bUniversidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil

Resumo

Trata-se de estudo transversal que objetivou avaliar: consumo de *crack* (entrevista semi-estruturada), funcionamento adaptativo (relativo às amizades, trabalho e família), psicopatológico (*Adult Self-Report*) e funções cognitivas (*Screening Cognitivo* do WAIS-III) de usuários de *crack* internados. Dos 84 participantes (90,5% homens), 53,6% fez uso diário de *crack* no último ano, com consumo médio usual de 1,54 gramas ($DP=0,53$; Mín.=0,5; Máx.=2,5). Houve grande prevalência de classificação na faixa clínica nos problemas internalizantes (77,4%), externalizantes (77,4%), funcionamento adaptativo (variando de 84,6 a 97,6%) e de comportamentos transgressores (70,3% comportamentos de quebra de regras e 59,6% comportamentos anti-sociais). As funções cognitivas encontraram-se preservadas (médio inferior/médio/médio superior) na grande maioria (>75%) dos entrevistados, com pior desempenho no subteste Vocabulário (22,6% classificação inferior).

Palavras-chave: cocaína *crack*, usuários de drogas, psicopatologia, adaptação psicológica, testes de inteligência.

Abstract

The aim of this cross-sectional study was to assess the use of crack cocaine (semi-structured interview), adaptive functioning (concerning friends, work, and family), psychopathological functioning (*Adult Self-Report*) and cognitive functions (WAIS-III) among hospitalized crack cocaine users. From the 84 respondents (90.5% male), 53.6% used crack cocaine on a daily basis in the previous year, with an usual average consumption of 1.54 grams ($SD=.53$; Min.=.5; Max.=2.5). There was a large prevalence of internalizing (77.4%) and externalizing (77.4%) problems, adaptive functioning (84.6 to 97.6%) and wrongful behavior (70.3% of rule-breaking behavior and 59.6% of antisocial behavior). Cognitive functions were preserved (low average/average/high average) in most respondents (>75%), with worse performance on the Vocabulary subtest (22.6% in the low average range).

Keywords: Crack cocaine, drug users, psychopathology, psychological adaptation, intelligence tests.

Os usuários de *crack* apresentam importantes *déficits* cognitivos, que podem influenciar no êxito dos tratamentos, dado o risco de tais prejuízos afetarem a atenção, fluência verbal, memória visual, verbal, memória de trabalho, memória prospectiva, capacidade de aprendizagem, processos de tomada de decisões, controle de impulsos e capacidade de resolução de problemas (P. J. Cunha, Nicastrí, Gomes, Moino, & Peluso, 2004; Kolling, Silva, Carvalho, Cunha, & Kristensen, 2007; Rodrigues, Caminha, & Horta, 2006).

Em todo o mundo, é grande a prevalência e o aumento do consumo de *crack* (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* [EMCDDA], 2009; Martínez-Mantilla et al., 2007; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2010; Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2006). No Brasil, esta tendência também tem sido reconhecida (Carlini et al., 2007; E. Silva, Pavani, Moraes, & Chiaravalloti, 2006). Além disso, a questão do uso de drogas é entendida como um dos maiores desafios de nossos tempos, com custos e proporções mundiais (Pimentel, Coelho, & Aragão, 2009).

O progressivo aumento de consumo de *crack* tem gerado demanda por atendimento, na forma de leitos para hospitalização, e há a tendência de um mesmo paciente re-internar diversas vezes, o que torna o uso de *crack* um problema de saúde pública (Kessler & Pechansky, 2008; Guimarães, Santos, Freitas, & Araújo, 2008).

O plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em relação às drogas, do Ministério da Saúde, previa investimentos de 1 17,3 milhões de reais em

* Endereço para correspondência: Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Avenida Ipiranga, 6681, prédio 11, 9º andar, sala 927, Porto Alegre, RS, Brasil 90619-900. E-mail: marga@puers.br

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela Bolsa de Produtividade em Pesquisa do CNPq da última autora; e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelas bolsas de Mestrado no País e de Doutorado Pleno no Exterior da primeira e segunda autoras, respectivamente.

2010, em grande parte direcionados às demandas relacionadas ao uso do *crack* (Ministério da Saúde, 2010). O *crack* já representa, portanto, custo significativo para o sistema público de saúde (Guimarães et al., 2008) e aparece como a droga de uso mais prevalente entre usuários internados em hospital psiquiátrico (Dualibbi, Ribeiro, & Laranjeira, 2008). Além de prejuízos sociais, comportamentais e cognitivos, é frequente a ocorrência de comorbidades psiquiátricas (Castro, Pedroso, & Araújo, 2010; C. Silva, Kolling, Carvalho, Cunha, & Kristensen, 2009; Zaleski et al., 2006).

Assim, conhecer o perfil de usuários de *crack* em contexto de internação hospitalar, é importante no planejamento de políticas públicas de saúde relacionadas ao tratamento dos transtornos decorrentes do uso dessa substância. Levando isso em consideração, este artigo objetiva mapear dados referentes ao padrão de consumo de *crack*, avaliar o funcionamento adaptativo (em relação às amizades, trabalho e família) e psicopatológico (comportamentos internalizantes, externalizantes e indicativos de psicopatologias), e avaliar as funções cognitivas de adultos usuários de *crack* que se encontravam internados para tratamento da dependência química.

Método

Delineamento

Trata-se de estudo transversal, quantitativo e descritivo.

Participantes

Foram entrevistados usuários de *crack* adultos (de 18 a 59 anos), que se encontravam internados em função do uso desta substância, de maio de 2010 a outubro de 2010, em três serviços especializados, das redes pública e privada (sendo dois hospitais gerais públicos, com unidades específicas de tratamento hospitalar para dependência química e uma clínica psiquiátrica privada, igualmente com unidade específica de tratamento para uso de substâncias dentro de suas instalações), localizados na cidade de Porto Alegre, os quais atendem pacientes provenientes tanto da capital, como da região metropolitana. Em virtude da avaliação cognitiva, o participante deveria estar, para ser incluso no estudo, entre o 7º e o 15º dia de abstinência de substâncias psicoativas ilícitas. Também foram considerados critérios de inclusão participantes do sexo masculino ou feminino, com no mínimo 5 anos de estudo formal completos. Os participantes poderiam fazer uso simultâneo de outras drogas, desde que atestassem ser o uso de *crack* o fator que motivou a procura pela internação. O uso de medicações não foi considerado critério de exclusão, visto que os participantes estavam em contexto de internação psiquiátrica, onde é usual a utilização de psicofármacos.

Instrumentos

Foi aplicado questionário padronizado, pré-testado, elaborado especificamente para este estudo, com dados

sócio-demográficos, incluindo os Critérios de Classificação Econômica Brasil (Associação Nacional de Empresas de Pesquisa [ANEP], 2008), e a história de consumo de substâncias psicoativas (como idade de início de uso, frequência e intensidade de uso no último ano e tempo de abstinência).

O *Screening* Cognitivo do WAIS-III (*Wechsler Adult Intelligence Scale* ou Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos, 3ª edição), adaptado e padronizado para o Brasil por Nascimento (2004) e que compreende os subtestes Vocabulário, Cubos, Códigos e Dígitos também foi administrado nos participantes. O subteste Vocabulário foi utilizado pela sua alta correlação com a soma da escala verbal, o que o torna uma medida adequada de inteligência basal. Por sua vez, o subteste Cubos identifica a capacidade de análise, síntese e organização visuomotora, enquanto o subteste Códigos é um subteste executivo que avalia a organização visoperceptual, utilização da ação motora para resolutibilidade de problemas e velocidade de processamento. O subteste Dígitos avalia funções como atenção a estímulos verbais, memória auditiva de curta duração e memória de trabalho (J. A. Cunha, 2000).

Objetivando avaliar indicativos de aspectos clínicos e o funcionamento adaptativo, foi também aplicado o *Adult Self-Report* – ASR (Achenbach & Rescorla, 2003), que é uma escala de auto-relato, para a faixa etária de 18 a 59 anos. Evidências de validade do ASR para realidade brasileira já foram verificadas e o instrumento demonstrou resultados excelentes no que tange à análise da sua estrutura interna (M. S. Oliveira, Lucena-Santos, & Yates, 2011). O instrumento permite avaliar indicativos de psicopatologias, através de escalas orientadas pelo DSM-IV-TR (*American Psychiatry Association* [APA], 2002), problemas de funcionamento adaptativo (em relação às amizades, trabalho e família) e problemas de comportamento, estes últimos subdivididos em problemas internalizantes e externalizantes. Os resultados ponderados permitem classificar os sujeitos como encontrando-se na faixa normal, limítrofe ou clínica (existindo diferentes pontos de corte em cada subescala para a obtenção destas classificações).

Aspectos Éticos e Procedimentos para a Coleta de Dados

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, sob o protocolo CEP 09/04943. Não há conflitos de interesse a destacar. Os pacientes que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar da pesquisa. Após terem sido informados sobre os objetivos do estudo e assegurados quanto à confidencialidade e ao anonimato, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A aplicação dos instrumentos foi feita de forma individual, por pesquisadores treinados, os quais realizaram a leitura de todas as questões do protocolo de pesquisa aos participantes. O tempo de duração aproximado de cada aplicação foi de uma hora, sendo a mesma realizada em consultórios ou salas dos próprios locais de coleta.

Análise dos Dados

Para análise dos dados do ASR, foi utilizado o *software* ADM (*Assessment Data Manager*), versão 7.0 (Achenbach & Rescorla, 2003). A digitação e análise foram feitas com o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0. Foi utilizada neste estudo estatística descritiva (porcentagens, frequências, média, desvio padrão, mediana, valor mínimo e máximo).

Resultados

Foram entrevistados 84 adultos usuários de *crack* hospitalizados (90,5%, $n=76$, do sexo masculino), o que representava, à época, aproximadamente 15% do total de leitos especializados disponíveis, nos locais de coleta, de maio a outubro de 2010, para tratamento de usuários de *crack*. Os entrevistados tinham idade média de 29,51 anos ($DP=8,43$; Mín. = 18 e Máx. = 53) e a média de anos de estudo formal completos foi de 9,39 anos ($DP=3,10$; Mín. = 5 e Máx. = 18). Eles estavam em abstinência por um período médio de 10,17 dias ($DP=2,26$; Mín. = 7 e Máx. = 15). A Tabela 1 apresenta a distribuição dos usuários segundo as categorias de análise das variáveis sócio-demográficas.

As substâncias usadas pelos entrevistados, além do *crack*, nos 12 meses anteriores às entrevistas, foram, em ordem decrescente: Tabaco (90,5%), Álcool (69%), Maconha (64,3%) e Cocaína (54,8%). O tempo médio de consumo de *crack* referido foi de 5,83 anos ($DP=4,45$) e a maioria dos entrevistados (94%, $n=79$) relatou já ter realizado algum outro tipo de tratamento, anterior ao atual, em função do uso de *crack*. A percentagem de usuários desta amostra que já utilizou cada tipo de tratamento, assim como a mediana do número de vezes em que houve utilização e valores mínimo e máximo foram, respectivamente: Internação Hospitalar (91,7%, $n=77$, $M=2$, Mín.= 1, Máx.= 27), Fazenda Terapêutica (48,8%, $n=53$, $M=1$, Mín.= 0, Máx.= 7), AA ou NA (41,7%, $n=51$, $M=1$, Mín.= 0, Máx.= 20) e Tratamento Ambulatorial (31%, $n=50$, $M=1$, Mín.= 0, Máx.= 20).

A intensidade de uso de *crack* referida foi de 1,54 gramas ($DP=0,53$; Mín.=0,5 e Máx.=2,5) por dia típico. Os entrevistados referiram, também, que no dia em que mais usaram a substância consumiram, em média, 16,39 gramas de *crack* ($DP=12,14$; Mín.=1 e Máx.=57,5). A maioria dos usuários (53,6%, $n=45$) fez uso de *crack* em frequência diária durante o último ano.

Tabela 1

Características Sócio-Econômicas de Usuários de Crack em Internação Hospitalar

Aspecto avaliado	($n=84$)	%
Etnia		
Afrodescendente	12	14,3
Branca	48	57,1
Mulato/Pardo	13	15,5
Outro	11	13,1
Estado Civil		
Solteiro	54	64,3
Casado/Companheiro	21	25
Divorciado/Separado	9	10,8
Religião		
Católica	45	53,6
Evangélica/Protestante	15	17,9
Outra	24	28,6
Escolaridade		
Ensino Fundamental	36	42,9
Ensino Médio	36	42,9
Ensino Superior	12	14,3
Classificação Econômica		
A e B	39	46,4
C	31	36,9
D e E	14	16,7

Na avaliação das funções cognitivas, de acordo com o *screening* cognitivo do WAIS-III, a grande maioria dos participantes (mais de 90%) obteve desempenho preservado (classificado em médio inferior, médio ou médio superior – de acordo com as classificações por faixa etária e sexo constantes no manual dos instrumentos) nos subtestes Cubos e Dígitos, porém 17,9% ($n=15$) apresentaram desempenho classificado como inferior no subteste

Códigos e 22,6% ($n=19$) obtiveram desempenho inferior no subteste Vocabulário. Na Tabela 2 maiores detalhes podem ser observados quanto ao desempenho dos participantes em cada subteste.

Quanto ao funcionamento adaptativo e psicopatológico dos participantes, foram encontradas altas prevalências (40% ou mais dos participantes) de problemas considerados clinicamente significativos. Os resultados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 2

Desempenho de Usuários de Crack em Tratamento Hospitalar, nos Subtestes do Screening Cognitivo do WAIS-III (n=84)

Classificação	Vocabulário	Cubos	Códigos	Dígitos
	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Inferior (< 5*)	19 (22,6)	4 (4,8)	15 (17,9)	7 (8,3)
Médio Inferior (6-7*)	23 (27,4)	16 (19)	23 (27,4)	19 (22,6)
Médio (8-12*)	40 (47,6)	53 (63,1)	45 (53,6)	54 (64,3)
Muito Superior (>13*)	2 (2,4)	11 (13,1)	1 (1,2)	4 (4,8)

Nota. * Pontos ponderados segundo a classificação dos pontos brutos por faixa etária e sexo, de acordo com orientações do manual (Nascimento, 2004).

Tabela 3

Prevalência de Problemas Clínicos no Funcionamento Adaptativo e Psicopatológico de Adultos Usuários de Crack Internados (n=84)

Área avaliada	Prevalência de Problemas Clínicos % (<i>n</i>)
Avaliação Psicopatológica	
Depressão	56% (47)
Problemas Relacionados a Personalidade Antissocial	59,6% (50)
Comportamento de Quebra de Regras	70,3% (59)
Total de Problemas	73,9% (62)
Problemas Internalizantes	77,4% (65)
Problemas Externalizantes	77,4% (65)
Avaliação do Funcionamento Adaptativo	
Média Adaptativa	84,6% (71)
Amizades	88,1% (74)
Trabalho	89% (77)
Família	97,6% (82)

Discussão

Os entrevistados deste estudo não se caracterizam por início recente do consumo de *crack*, o que também está de acordo com alguns outros estudos (Borini, Guimarães, & Borini, 2003; P. J. Cunha et al., 2004; Ferreira, Turchi, Laranjeira, & Castelo, 2003). As taxas de mortalidade em usuários de *crack* são altas. Entretanto, contrariando o senso comum, os consumidores têm-se mantido vivos por longos períodos. Atualmente os usuários utilizam o *crack* ao longo de anos – chegando a ser observada recentemente uma média de 11,5 anos no estudo de L. Ribeiro, Sanchez e Nappo (2010) – e morrem mais por causas externas como envolvimento com o tráfico, disputa de pontos de venda, brigas com a polícia e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, do que pelos danos ocasionados diretamente pelos efeitos da droga no organismo (Kessler & Pechansky, 2008; L. Ribeiro et al., 2010) mesmo em usuários frequentes e diários de *crack* (Ferreira et al., 2003; Guimarães et al., 2008).

Comum também, entre usuários de *crack*, é a referência ao uso de outras drogas. Diversos estudos indicam o uso concomitante do *crack* e outras drogas (Bastos, Bertoni, Hacker, & Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids, 2008; Borini et al., 2003; Castro et al., 2010; Galduróz, Noto, Nappo, & Carlini, 2005; Guimarães et al., 2008; L. Oliveira & Nappo, 2008a, 2008b; L. Ribeiro et al., 2010; E. Silva et al., 2006), o que vem a corroborar com os resultados auferidos nesta amostra. Algumas hipóteses são propostas para explicar esse uso associado de *crack* com outras drogas, como a possibilidade de reduzir, através do uso de outra droga, a intensidade dos efeitos negativos do *crack*, intensificar os efeitos desejados, ou a possibilidade de o usuário retornar às suas atividades rotineiras, pela diminuição da fissura e dos efeitos ansiogênicos (Borini et al., 2003; L. Oliveira & Nappo, 2008a, 2008b; L. Ribeiro et al., 2010).

Com relação à frequência de uso, mais da metade dos entrevistados (53,6%) fazia uso diário de *crack*, enquanto a intensidade de uso da droga em um dia típico era de aproximadamente 3 pedras de 0,5 gramas cada. Ferreira et al. (2003), em pesquisa realizada na cidade de São Paulo, apontaram que, dos que utilizavam *crack*, 69,6% usavam a droga diariamente. Confirmando esses dados, o estudo de Guimarães et al. (2008), também realizado em Porto Alegre, em usuários de *crack* internados, revelou que o uso diário da droga foi descrito por 70% dos participantes e a quantidade de pedras utilizadas em um dia típico era de 11,57 pedras. Nota-se, portanto, que tanto a frequência, como a intensidade de uso encontrada em nosso estudo é menor que a encontrada em outros estudos. A pesquisa supracitada, apesar de ter sido realizada na mesma cidade que este estudo, apresenta diferenças em relação à origem dos entrevistados, os quais eram predominantemente oriundos da região metropolitana de Porto Alegre, abarcando pacientes de diferentes cidades do litoral e outras localidades, enquanto que este estudo avaliou usuários de *crack*

oriundos predominantemente da cidade de Porto Alegre e região metropolitana. Ademais, os participantes do estudo de Guimarães et al. (2008) eram em número inferior ($n=30$) ao número de participantes avaliados neste estudo ($n=84$), além daquele estudo ter sido realizado em um único local de internação, o qual é pertencente ao sistema público de saúde e atende pacientes predominantemente de classes econômicas baixas, enquanto que a amostra da presente pesquisa contemplou pacientes da rede privada e de classes econômicas mais altas. Isso é particularmente importante, visto que os usuários de *crack* são usualmente caracterizados como sendo pertencentes a classes sociais menos favorecidas (Borini et al., 2003; Dualibbi et al., 2008; L. Oliveira & Nappo, 2008b).

O funcionamento adaptativo dos entrevistados com relação às amizades, família, e trabalho estava prejudicado na maioria expressiva dos usuários de *crack*. Esses achados estão de acordo com a literatura, a qual sugere que o uso de *crack* pode ocasionar isolamento e ruptura de relações sociais e profissionais e o abandono de atividades rotineiras (Carlini, Noto, Galduróz, & Nappo, 1996; Rodrigues et al., 2006).

Os participantes desta pesquisa apresentaram altos índices de problemas clinicamente significativos na subescala de Depressão e nos Problemas Internalizantes, o que é corroborado por outros estudos (Falck, Wang, Siegal, & Carlson, 2004; Guimarães et al., 2008; Orsi & Oliveira, 2006; Scheffer, Pasa, & Almeida, 2010; C. Silva et al., 2009; Terra, Figueira, & Athayde, 2003). A mesma prevalência de Problemas Internalizantes foi encontrada na avaliação dos Problemas Externalizantes. Os Problemas Externalizantes são aqueles que podem ser diretamente observados sendo que, dentro destes, a subescala com problemas clinicamente significativos mais prevalente nesta amostra foi a de Comportamento de Quebra de Regras, o que vai de encontro com a própria natureza da amostra, uma vez que os comportamentos de quebra de regras assemelham-se às condutas frequentemente observadas em usuários de drogas, como ameaças, discussões, assaltos, homicídios e envolvimento com tráfico de drogas (Dualibbi et al., 2008; Ferreira et al., 2003; Formiga, Santos, Dumcke, & Araújo, 2009; Guimarães et al., 2008; Scheffer et al., 2010; M. Ribeiro, Dunn, Sesso, Dias, & Laranjeira, 2006). Estes achados também vão de encontro com a alta prevalência de usuários de *crack* classificados na faixa clínica na subescala que avalia a presença de comportamentos anti-sociais (Problemas relacionados à Personalidade Antissocial). O estudo de Falck et al. (2004), que avaliou usuários de *crack* que não estavam em tratamento, encontrou que 24% dos usuários tinha Transtorno de Personalidade Antissocial. Semelhantemente, 13,3% dos usuários de *crack* internados, avaliados no estudo de C. Silva et al. (2009), possuíam o diagnóstico de Transtorno da Personalidade Antissocial.

Ressalta-se que o ASR, instrumento utilizado neste estudo, não é uma escala diagnóstica, este apenas fornece indicativos de transtornos específicos, os quais devem ser

melhor investigados posteriormente. Em outras palavras, o máximo que se pode afirmar, baseado nos dados deste estudo, é que os participantes apresentam atitudes caracterizadas como comportamentos antissociais. A hipótese que os autores desta pesquisa levantam é que a presença destes comportamentos pode ser explicada, pelo menos em parte, pelas condutas que vão se associando ao uso desta droga, uma vez que é sabido que os usuários de *crack* se envolvem em atividades ilícitas (L. Oliveira & Nappo, 2008b), sendo frequentes os furtos dentro da própria residência, roubos, assaltos, manipulação de pessoas e o envolvimento com o tráfico de drogas (Chaves, Sanchez, Ribeiro, & Nappo, 2011; Nutt, King, & Phillip, 2010), assim como o risco aumentado de envolvimento em problemas legais (Ferri, Gossop, Rabe-Hesketh, & Laranjeira, 2002).

Neste trabalho, a grande maioria dos entrevistados (mais de 90%) apresentou desempenho preservado (classificados como médio inferior, médio ou médio superior) nos subtestes Cubos e Dígitos, sendo os piores desempenhos observados no subteste Vocabulário (22,6%, $n=19$, com classificação Inferior). O subteste Vocabulário avalia a inteligência verbal, conhecimento semântico, estimulação do ambiente, desenvolvimento da linguagem expressiva e antecedentes educacionais (J. A. Cunha, 2000). Este subteste é também considerado uma medida adequada de inteligência basal (Rigoni, Oliveira, Susin, Sayago, & Feldens, 2009), aspecto este mais prejudicado nos participantes deste estudo. Confirmando os achados deste trabalho, Stocker (1998) aponta que usuários de *crack* apresentam um *déficit* significativo nas funções cognitivas de aprendizagem e formação de conceitos, problemas esses que podem ter uma duração a longo prazo, ou até mesmo serem permanentes. É importante ressaltar que, entre os grupos clínicos, escores baixos podem denotar imotivação e hipoatividade – baixa responsividade aos estímulos (J. A. Cunha, 2000), características estas típicas de um quadro depressivo. Nesta pesquisa, 56% dos usuários de *crack* ficaram classificados na faixa clínica na subescala Depressão, o que pode indicar que o pior desempenho no subteste Vocabulário pode ter-se dado em virtude da presença de sintomas depressivos clinicamente significativos.

O predomínio (acima de 75% em todos os subtestes) de usuários com desempenho cognitivo preservado propõe outra reflexão importante, que é a verificação de possível filtro nos mecanismos de acesso aos serviços das redes locais de saúde, neste caso, os leitos hospitalares. Estudos de base populacional, com maior número de usuários com acesso a serviços públicos de saúde, poderiam elucidar se o desempenho dos usuários do presente estudo é compatível com o da maioria dos usuários de *crack* com este tempo, frequência e intensidade de uso do *crack*, ou se os que acessam os leitos hospitalares são aqueles que se mantêm em condições menos degradadas. Isso é extremamente relevante de ser estudado, uma vez que quando os serviços não asseguram acesso universal, filtros podem ser estabelecidos, mesmo que espontaneamente, à medida que a população disputa o acesso a eles.

É importante ressaltar que a amostra estudada encontra-se, no que diz respeito à sua caracterização, semelhante a de outros estudos realizados em usuários de *crack*, em relação à média de idade (Castro et al., 2010; Ferreira et al., 2003; Guimarães et al., 2008; Orsi & Oliveira, 2006; M. Ribeiro et al., 2006; Rodrigues et al., 2006; Scheffer et al., 2010), estado civil (Ferreira et al., 2003; Guimarães et al., 2008; L. Oliveira & Nappo, 2008a, 2008b; Orsi & Oliveira, 2006; M. Ribeiro et al., 2006; Rodrigues et al., 2006; Scheffer et al., 2010; Silveira & Jorge, 1999) e número médio de anos de estudo concluídos (Guimarães et al., 2008; Orsi & Oliveira, 2006; Silveira & Jorge, 1999). Ademais, a maioria (91,7%) dos entrevistados relatou já ter buscado tratamento anterior ao atual, pelo menos uma vez, para o uso de *crack*, sendo a internação o tipo de tratamento mais referido, o que é corroborado por outras pesquisas, as quais apontam altos índices de internação e de procura por tratamentos (Ferreira et al., 2003; Ferri, Laranjeira, Silveira, Dunn, & Formigoni, 1997; Terra et al., 2003).

Conclusões

A partir deste estudo, foi possível observar que 53,6% dos usuários de *crack* desta amostra relataram uso diário de *crack* durante o último ano, com intensidade média de 1,54 gramas em um dia típico. Este consumo se mostrou de menor intensidade, quando comparado com estudo realizado em homens usuários de *crack* em tratamento de internação na cidade de Porto Alegre. Grande parte dos participantes ficou classificada na faixa clínica nas subescalas que avaliam problemas internalizantes (77,4%) e externalizantes (77,4%), problemas no funcionamento adaptativo (amizade, trabalho e família, variando de 84,6% a 97,6%) e de comportamentos que caracterizam algum tipo de transgressão (70,3% comportamentos de quebra de regras e 59,6% comportamentos considerados anti-sociais). A maioria dos entrevistados (acima de 75%) estava com suas funções cognitivas preservadas (classificadas como médio inferior, médio ou médio superior) em todos os subtestes, sendo que no subteste Vocabulário houve pior desempenho (22,6% com classificação inferior), quando comparado com os resultados dos demais subtestes.

Conhecer o padrão de consumo de *crack*, desempenho cognitivo, funcionamento adaptativo e psicopatológico de usuários de *crack* em tratamento de internação possibilita o desenvolvimento de estratégias de intervenção e prevenção, as quais levem em consideração pontos fortes e fracos dessa clientela. Isso é de particular relevância quando se pondera o fato de que o tamanho amostral deste estudo representava, à época, 15% do total de leitos especializados no tratamento da dependência química disponíveis nos locais de coleta de dados deste trabalho, os quais são referência na cidade de Porto Alegre.

Dentre as limitações deste estudo, ressalta-se a ausência de um grupo controle, assim como a não-utilização de uma entrevista clínica que possibilitasse estabelecer diagnósticos de transtornos específicos (e não só fornecer

um indicativo), o que possibilitaria determinar, com maior exatidão, as comorbidades desta amostra. Ressalta-se, ainda, que o tempo de abstinência foi mensurado a partir do auto-relato dos entrevistados e, portanto, seria interessante um *screening* toxicológico que pudesse comprovar a veracidade das informações por eles relatadas. Nesse sentido, salienta-se que as informações derivadas da utilização de instrumentos de auto-relato devem ser utilizadas com cautela, uma vez que as mesmas podem sofrer efeito de um viés de desejabilidade social, sobretudo quando se trata de amostra de usuários de drogas, os quais costumam apresentar comportamentos antisociais. Este trabalho não controlou o tipo de tratamento psicofarmacológico que cada participante estava realizando, o que pode influenciar tanto na avaliação de indicativos psicopatológicos, como nos resultados da avaliação das funções cognitivas, uma vez que determinadas medicações podem contribuir para a melhora de sintomas de humor ou mesmo de ansiedade, os quais, por sua vez, parecem ser responsáveis por pior desempenho nos testes. Por fim, o delineamento utilizado nesta pesquisa possui limitações que lhe são inerentes, pois este tipo de desenho não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito.

Dessa forma, a fim de contornar as dificuldades encontradas neste trabalho, sugere-se que sejam realizados estudos longitudinais com esta clientela, os quais incorporem em seu protocolo de pesquisa a utilização de uma entrevista diagnóstica, controle dos tratamentos psicofarmacológicos realizados pelos participantes, *screening* toxicológico e a existência de um grupo controle. Destaca-se a importância de que novos estudos sejam realizados no contexto brasileiro, uma vez que não existe uma compreensão suficiente por parte da literatura científica nacional acerca da complexidade dos aspectos relacionados ao usuário de crack, cujos resultados seriam de extrema relevância para a elaboração de estratégias mais efetivas de prevenção, promoção de saúde e de tratamento na área.

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003). *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Research Center for Children, Youth and Families.
- American Psychiatry Association. (2002). *DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Associação Nacional de Empresas de Pesquisa. (2008). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Recuperado em 01 de dezembro, 2010, de www.anep.org.br
- Bastos, F., Bertoni, N., Hacker, M., & Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. (2008). Consumo de álcool e drogas: Principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública*, 42(1), 109-117.
- Borini, P., Guimarães, R., & Borini, S. (2003). Usuários de drogas ilícitas internados em hospital psiquiátrico: Padrões de uso e aspectos demográficos e epidemiológicos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52(3), 171-179.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C., Noto, A. R., Carlini, C. M., Oliveira, L. G., Nappo, S. A., ...Sanchez, Z. V. D. M. (2007). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005*. São Paulo, SP: Páginas & Letras.
- Carlini, E. A., Noto, A. R., Galduróz, J. C. F., & Nappo, A. S. (1996). Visão histórica sobre o uso de drogas: Passado e presente; Rio de Janeiro e São Paulo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45(4), 227-236.
- Castro, M., Pedroso, R., & Araújo, R. (2010). Dependentes de crack com sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade consomem mais substâncias psicoativas. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 30(2), 118-124.
- Chaves, T. V., Sanchez, Z. M., Ribeiro, L. A., & Nappo, S. A. (2011). Fissura por crack: Comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Revista de Saúde Pública*, 45(6), 1168-1175.
- Cunha, J. A. (2000). *Psicodiagnóstico-V*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Cunha, P. J., Nicastri, S., Gomes, L. P., Moino, R. M., & Peluso, M. A. (2004). Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: Dados preliminares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(2), 103-106.
- Dualibbi, L., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(4), 545-557.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2009). *State of the drugs problem in Europe: Cocaine and crack cocaine - Prevalence and patterns of use*. Retrieved November 28, 2010, from <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index91354EN.html>
- Falck, R., Wang, J., Siegal, H., & Carlson, R. (2004). The prevalence of psychiatric disorder among a community sample of crack cocaine users: An exploratory study with practical implications. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(7), 503-507.
- Ferreira, O., Filho, Turchi, M., Laranjeira, R., & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública* 37(6), 751-759.
- Ferri, C. P., Gossop, M., Rabe-Hesketh, S., & Laranjeira, R. R. (2002). Differences in factors associated with first treatment entry and treatment re-entry among cocaine users. *Addiction*, 97(7), 825-832.
- Ferri, C. P., Laranjeira, R., Silveira, D., Dunn, J., & Formigoni, M. (1997). Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatorios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. *Revista Associação Médica Brasileira*, 43(1), 25-28.
- Formiga, L., Santos, R., Dumcke, T., & Araújo, R. (2009). Comparação do perfil de dependentes químicos internados em uma unidade de dependência química de Porto Alegre/RS em 2002 e 2006. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, 29(2), 120-126.
- Galduróz, J. C., Noto, A. R., Nappo, S., & Carlini, E. (2005). Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 888-895.
- Guimarães, C., Santos, D., Freitas, R., & Araújo, R. (2008). 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). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 20(2), 101-108.

- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 96-98.
- Kolling, N. M., Silva, C. R., Carvalho, J., Cunha, S. M., & Kristensen, C. H. (2007). Avaliação neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína. *Avaliação Psicológica*, 6(2), 127-137.
- Martinez-Mantilla, J., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H., Rueda-Jaimes, G., Campo-Arias, A. & Diaz-Martínez, L. (2007). Consumo de substâncias psicoativas em adolescentes, Bucaramanga, Colômbia, 1996-2004. *Revista de Salud Pública*, 9(2), 215-229.
- Ministério da Saúde. (2010). *Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas no SUS*. Recuperado em 30 de dezembro, 2010, de http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/.../plano_tratamento_alcool.pdf
- Nascimento, E. (2004). *Adaptação e padronização brasileira da Escala de Inteligência Wechsler para Adultos*. Porto Alegre, RS: Casa do Psicólogo.
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillip, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376(9752), 43-59.
- Oliveira, L., & Nappo, S. (2008a). Crack na cidade de São Paulo: Acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(6), 212-218.
- Oliveira, L., & Nappo, S. (2008b). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: Padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 664-671.
- Oliveira, M. S., Lucena-Santos, P., & Yates, M. B. (2011). *Evidências de validade do ASR para a realidade brasileira: Dados preliminares da análise da estrutura interna*. Pôster apresentado no VIII Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas, Florianópolis, Santa Catarina, SC.
- Organização Mundial de Saúde. (2010). *Management of substance abuse: Cocaine*. Retrieved November 11, 2010, from <http://www.who.int/substanceabuse/facts/cocaine/en>
- Orsi, M., & Oliveira, M. (2006). Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(1), 3-12.
- Pimentel, C. E., Coelho, L. L., Junior, & Aragao, T. A. (2009). Atitudes frente ao uso de álcool, maconha e outras drogas: Verificando relações de predição e mediação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(1), 29-35.
- Ribeiro, L., Sanchez, Z., & Nappo, S. (2010). Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 210-218.
- Ribeiro, M., Dunn, J., Sesso, R., Dias, A. C., & Laranjeira, R. (2006). Causes of death among crack cocaine users. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 196-202.
- Rigoni, M. S., Oliveira, M. S., Susin, N., Sayago, C., & Feldens, A. C. M. (2009). Prontidão para mudança e alterações das funções cognitivas em alcoolistas. *Psicologia em Estudo*, 14(4), 739-747.
- Rodrigues, V., Caminha, R., & Horta, R. (2006). Déficit cognitivos em pacientes usuários de crack. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(1), 67-72.
- Scheffer, M., Pasa, G., & Almeida, R. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 533-541.
- Silva, C., Kolling, N., Carvalho, J., Cunha, S., & Kristensen, C. (2009). Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: Um estudo exploratório. *Aletheia*, 30, 101-112.
- Silva, E., Pavani, R., Moraes, M., & Chiaravallotti, F., Neto. (2006). Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 22(3), 1151-1158.
- Silveira, D. X., & Jorge, M. R. (1999). Co-morbidade psiquiátrica em dependentes de substâncias psicoativas: Resultados preliminares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(3), 145-151.
- Stocker, S. (1998). Cocaine abuse may lead to strokes and mental deficits. *NIDA Notes*, 13(3), 175-192.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2006). *State Treatment Planning Areas: Marijuana, Cocaine & Pain Killers*. Retrieved November 23, 2010, from <http://oas.samhsa.gov/subState2k6/cocaine.htm>
- Terra, M., Figueira, I., & Athayde, L. (2003). Fobia social e transtorno de pânico: Relação temporal com dependência de substâncias psicoativas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(3), 436-443.
- Zaleski, M., Laranjeira, R. R., Marques, A. C., Ratto, L., Romano, M., Alves, H., ...Lemos, T. (2006). Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de co-morbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 142-148.

Recebido: 03/08/2011
1ª revisão: 25/10/2012
Aceite final: 30/10/2012