

## RELAÇÃO DOS NÍVEIS DE FISSURA FRENTE A DIVERSAS PROBLEMÁTICAS VIVENCIADAS POR USUÁRIOS DE CRACK.

ANDREZA ERDMANN FURTADO<sup>1</sup>; KARINE LANGMANTEL SILVEIRA<sup>2</sup>; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [deza\\_ef@hotmail.com](mailto:deza_ef@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [kaa\\_langmantel@hotmail.com](mailto:kaa_langmantel@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [mandagara@hotmail.com](mailto:mandagara@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de substâncias psicoativas, tendo em vista o crack, tornou-se uma grave problemática para a saúde pública e um grande desafio para as instituições de saúde. O uso abusivo do crack causa prejuízos no estado físico e mental do usuário, e o alto nível de dependência diretamente associada à intensa fissura que o uso abusivo da substância causa, pode levar a um uso descontrolado, e acabar culminando no desenvolvendo de grandes impactos negativos sobre os usuários, suas famílias e comunidade (BOTTI, 2015).

Frente a esta problemática do uso abusivo de substâncias psicoativas, algumas políticas públicas de saúde e diversas estratégias foram ampliadas para o tratamento das pessoas usuárias, um exemplo disso, foi a implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) tipo III, onde estratégias importantes podem ser consideradas no tratamento, como por exemplo, o projeto terapêutico individual (PTS), e a redução de danos (RD). O PTS respeita as particularidades e necessidades do usuário, propondo atendimento externo e interno. E a RD pode ser uma proposta que parte do princípio da diminuição de uso, além de prevenção de doenças infectocontagiosas, tendo em vista a busca de promoção de saúde, inclusão social e cidadania. (OLIVEIRA, 2015; FERNANDES, 2015).

Diante às reações adversas causadas pelo consumo de substâncias, a fissura, caracterizada pelo forte desejo e/ou necessidade da reutilização desta, é considerada a principal dificuldade enfrentada, tanto pelos usuários como pela equipe profissional presente no tratamento. Os altos níveis de fissura levam os usuários a situações desfavoráveis, como o retorno ao uso da substância, dita recaída, práticas ilegais e perdas pessoais consideráveis (COELHO, 2015).

Portanto, diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo relacionar os níveis de fissura frente a diversas situações de fragilidade, estas acarretadas pelo consumo abusivo de crack em usuários da cidade de Pelotas - RS.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, exploratório que visou identificar o nível de fissura em relação a diversos fatores vivenciados por usuários de crack, de dois serviços de saúde do município de Pelotas-RS.

Este estudo é parte integrativa do projeto de pesquisa “Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso” o qual foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) edital MCT/CNPq nº 041/2010.

Foi obtida uma amostra estratificada dos serviços de RD e CAPS AD, que teve por objetivo estimar a proporção de usuários de drogas no município, para o

cálculo, utilizaram-se as informações fornecidas pelo sistema de informação dos serviços. A prevalência de usuários de drogas foi desconhecida ( $p = 0,50$ ), admitiu-se um erro amostral de 4% ( $d=0,04$ ), sob o nível de confiança de 95% ( $\alpha = 0,05$ ), o número de elementos em cada estrato foi proporcional ao total de usuários cadastrados no RD ( $N=5.700$ ) e CAPS AD ( $N=200$ ). A amostra final foi constituída por 505 usuários de drogas. A sistemática de seleção adotada foi a aleatória simples, com sorteio direto nas bases de dados do CAPS AD e do RD. Do total de entrevistas, 133 usuários relataram já ter utilizado crack, amostragem esta que será utilizada para este estudo.

Para o presente estudo foi selecionada como variável dependente a escala CCQ-Brief, sendo esta uma escala de 10 questões que apresenta likert de 7 pontos que vai de “discordo totalmente” até “concordo totalmente”. O seu escore é obtido através da soma de pontos de cada questão. Os níveis de fissura são divididos em quatro grupos: Mínimo (até 11 pontos), Leve (de 12 a 16 pontos), Moderado (de 17 a 22 pontos) e Grave (23 ou mais pontos) (BALBINOT, 2014).

E as seguintes variáveis independentes: presença de doenças infectocontagiosas (HIV, Hepatite C), problemas com a justiça, prostituição, envolvimento com violência, perda de trabalho, acidente ou doença, perda de tutela de filho (a) entre usuários de crack.

Os questionários aplicados foram codificados pelo entrevistador e revisados pelos coordenadores. Os dados foram digitados através do gerenciador de banco de dados Microsoft Access v.2003. A análise dos dados foi realizada utilizando o software STATA v.12 e a pesquisa obedeceu aos princípios éticos da Resolução COFEN nº 311/2007 e resoluções 196/96 e a 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas de Pelotas recebendo o parecer nº 301/2011.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Frente a pesquisa realizada, foram levantados dados onde relacionam as situações enfrentadas por usuários de crack com o nível de fissura relatado pelos mesmos, descritas na **Tabela 1** a seguir.

**Tabela 1.** Relação entre os níveis de fissura de uso de crack e a presença de doenças infectocontagiosas, problemas com a justiça, prostituição, envolvimento com violência, perda de trabalho, acidente ou doença, perda de tutela de filho (a) ( $n=133$ ). Pelotas - RS. 2012.

	Total	Mínimo % (n)	Leve % (n)	Moderado % (n)	Grave % (n)	P-value
HIV	8,27 (n=11)	9,09 (n=1)	9,09 (n=1)	45,45 (n=5)	36,37 (n=4)	0,485
Hepatite C	5,26 (n=7)	14,29 (n=1)	14,29 (n=1)	42,85 (n=3)	28,57 (n=2)	0,325
Problemas com a justiça	38,34 (n=51)	0,00 (n=0)	9,80 (n=5)	29,42 (n=15)	60,78 (n=31)	<b>0,003</b>
Prostituição	12,03 (n=16)	0,00 (n=0)	12,50 (n=2)	43,75 (n=7)	43,75 (n=7)	0,785
Sofreu algum tipo de violência	33,83 (n=45)	4,44 (n=2)	6,67 (n=3)	40,00 (n=18)	48,89 (n=22)	0,753
Cometeu algum tipo de violência	27,81 (n=37)	5,40 (n=2)	2,70 (n=1)	35,14 (n=13)	56,76 (n=21)	0,138

<b>Perda de trabalho</b>	32,33 (n=43)	2,33 (n=1)	11,63 (n=5)	44,18 (n=19)	41,86 (n=18)	0,760
<b>Acidente ou doença</b>	27,06 (n=36)	5,56 (n=2)	5,56 (n=2)	30,55 (n=11)	58,33 (n=21)	0,141
<b>Perda de tutela de filho (a)</b>	5,26 (n=7)	0,00 (n=0)	0,00 (n=0)	42,86 (n=3)	57,14 (n=4)	0,717

Fonte: Pesquisa "Perfil dos Usuários de Crack e Padrões de Uso – Pelotas, 2014".

De acordo com os dados apresentados na **Tabela 1** acima descrita, percebe-se que todas as variáveis apresentam maiores prevalências para os níveis de fissura moderado e grave, possibilitando assim o entendimento que quanto o maior o nível de fissura, mais problemas são observados decorrentes do uso abusivo do crack não apenas para o usuário, mas também para as pessoas em seu entorno.

Conforme a literatura, as alterações causadas pelo uso da substância acabam levando ao rompimento de laços afetivos, ao isolamento social e situação de rua, onde, por muitas vezes, os usuários acabam envolvendo-se com a criminalidade por questões de sobrevivência e consumo (BARD, 2016). Situações que também foram observadas na pesquisa realizada, visto que os usuários que apresentaram maiores níveis de fissura foram os que tiveram envolvimento com questões legais, como problemas com a justiça onde se observa uma diferença estatisticamente significativa ( $p=0,003$ ).

O estigma e o preconceito que a sociedade gera à cerca dos usuários de crack faz com que os mesmos sejam diminuídos frente às pessoas ditas "de bem", e relacionados diretamente com criminalidade e violência, assim a maioria dos usuários acabam perdendo seu trabalho e/ou sofrendo algum tipo de violência sendo ela física ou verbal. Deste modo, a falta de oportunidades acaba levando o usuário à situação de rua e prostituição, como um meio de fugir dos estigmas da sociedade ou como um modo de sobrevivência, deixando-os vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis dentre outras patologias (BARD, 2016).

Os dados levantados na pesquisa demonstram que usuários de crack com níveis de fissura moderado à grave apresentaram maior prevalência de HIV e Hepatite C, dado este que merece reflexão, pois a literatura aponta que pessoas com o uso abusivo de crack acabam sendo mais vulneráveis à DST's, visto que devido à falta de emprego, muitas vezes a prostituição é meio de obtenção de recursos tanto para a sobrevivência quanto para a utilização da substância (CAIXETA, 2015).

Os profissionais atuantes no CAPS e/ou RD devem praticar o atendimento de modo acolhedor, com escuta atenta, acompanhando o usuário e buscando compreender de quais estratégias utiliza para enfrentar a fissura causada pelo uso do crack. Assim, a equipe auxilia o usuário no enfrentamento do tratamento e das dificuldades encontradas nesta fase de grande vulnerabilidade, gerando um maior comprometimento por parte do usuário. Com isto, as equipes multiprofissionais dos serviços de saúde, devem atuar de modo a ofertar saúde e bem-estar estabelecendo um cuidado de forma integral ao usuário (CHAVES, 2011).

#### 4. CONCLUSÕES

Os níveis de fissura ocasionadas pelo consumo abusivo do crack acarreta situações desagradáveis e coloca os usuários em grande vulnerabilidade aos preconceitos e estigmas desenvolvidos pela sociedade. A participação das

instituições de saúde, como por exemplo, as unidades básicas de saúde, e as estratégias elaboradas para o tratamento dos usuários, como o CAPS AD e a Redução de Danos tem um papel importante na recuperação dos mesmos e na quebra dos estereótipos vinculados. O cuidado estabelecido deve ser voltado ao ser individualmente, propondo atividades que levem ao enfrentamento das situações impostas e aos altos níveis de fissura, como uma forma de impedir a recaída dos usuários e o aumento dos números relacionados ao consumo do crack. Desta forma, cabe aos profissionais de saúde trabalhar com empatia e equidade, visto que todos tem o direito de dispor de serviços que promovam saúde e bem estar, independentemente do padrão de vida que levam.

Portanto, a informação disponibilizada pela Redução de Danos frente às consequências causadas pelo uso do crack e o entendimento dos membros de sua equipe de que muitos não dispõem do desejo de cessar com o uso da substância é fundamental. Assim deve-se trabalhar de uma forma que leve ao usuário a informação de que há tratamento e de que os serviços possuem equipes dispostas a ajudar na reabilitação e no enfrentamento das dificuldades que envolve esta população de grande vulnerabilidade.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALBINOT, A. D.; ARAUJO, R. B.; SANTOS, P. L. D. Variação na frequência cardíaca e intensidade do craving durante a exposição a estímulo em dependentes de crack. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 3, p. 23-33, 2014.

BARD, N. D.; ANTUNES, B.; ROOS, C. M.; OLSCHOWSKY, A.; PINHO, L. B. Estigma e preconceito: vivência dos usuários de crack. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2016.

BOTTI, N. C. L.; MACHADO, J. S. de A. Comportamento violento entre usuários de crack. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 1, p. 75-84, 2015.

CAIXETA, F. C.; SILVA, Y. V.; LUCCHESI, R.; FELIPE, R. L.; VERA, I.; BUENO, A. A. Vulnerabilidade de mulheres em uso e abuso de substâncias psicoativas. **Investigação Qualitativa em Saúde - CIAIQ**, v. 1, p. 153-7, 2015.

CHAVES, T. V., SANCHEZ, Z. M., RIBEIRO, L. A., NAPPO, S. A. Crack cocaine craving: behaviors and coping strategies among current and former users. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1168-1175, 2011.

COELHO, L. R. M.; DE SÁ, L. G. C.; OLIVEIRA, M. S. Estratégias e Habilidades de Enfrentamento de Usuários de Crack em Tratamento. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 7, v. 2, p. 99-109, 2015.

FERNANDES, M. A. The Harm Reduction Policy and the role of drug addict. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 1, p. 1-3, 2016.

OLIVEIRA, E. N.; SANTANA, M. M. G.; ELOIA, S. C.; ALMEIDA, P. C.; FELIX, T. A.; NETO, F. R. G. X. Projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos no centro de atenção psicossocial. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p. 434-41, 2015.