

Aumento da procura de tratamento por usuários de *crack* em dois ambulatórios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993

C.P. FERRI, R.R. LARANJEIRA, D.X. DA SILVEIRA, J. DUNN, M.L.O.S. FORMIGONI

Departamentos de Psiquiatria e de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo — Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP.

RESUMO — Nos últimos anos tem sido observado aumento do uso de *crack* (uma forma de cocaína fumada) em pesquisas epidemiológicas e em apreensões policiais. Até o presente, não havia dados brasileiros relacionando a procura de tratamento para a dependência de cocaína com as vias habituais de administração

OBJETIVO. Analisar as modificações das vias de administração da cocaína em uma população de 245 pacientes atendidos em dois serviços ambulatoriais especializados (PROAD e UDED), na cidade de São Paulo, entre os anos de 1990 e 1993.

MÉTODOS. Dados de entrevistas padronizadas realizadas na admissão dos pacientes aos serviços

foram estudados e determinada a prevalência de uso das diferentes vias de administração de cocaína.

RESULTADOS. A percentagem de pacientes que relataram uso de cocaína fumada (*crack*) aumentou de 17%, em 1990, para 64%, em 1993 ($p < 0,01$). O uso de cocaína aspirada não variou durante esse período, permanecendo a via mais frequentemente relatada (80%), enquanto a via endovenosa variou de 40%, em 1990, para 18%, em 1992, e para 28%, em 1993.

CONCLUSÕES. As implicações do aumento de usuários de *crack* que procuram tratamento são discutidas em função do planejamento de tratamento e de programas de prevenção, com ênfase no risco de transmissão do vírus HIV.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, uma nova forma da cocaína tem-se tornado disponível em nosso meio. Esse produto, denominado *crack*, é uma forma potente de cocaína que resulta em rápido e notável efeito estimulante quando fumado. A euforia ocorre dez segundos após a inalação, com o pico de concentração plasmática da cocaína atingido entre 5 e 10 minutos após a inalação^{1,2}. Concentrações semelhantes só são atingidas após uma hora da administração intranasal de uma dose equivalente³. O *crack* é resultado da adição de bicarbonato de sódio e adulterantes ao cloridrato de cocaína (“pó”). Após o aquecimento dessa mistura, obtém-se um resíduo seco que é vendido na forma de pequenas “pedras” que podem ser fumadas em cachimbos, cigarros e outros objetos improvisados. O nome *crack* provém do barulho que é produzido pela quebra dessas “pedras”. Quando fumado, o *crack* produz pequenas partículas que são absorvidas rapidamente pelos pulmões, conduzindo imediatamente ao aparecimento dos efeitos. A velocidade desse processo parece ser um dos fatores responsáveis pelo seu alto poder de adição^{4,5}.

Um dos aspectos muito importantes no uso do *crack* é a dimensão dos problemas físicos associados. No trato respiratório, têm sido observados vários

problemas como: tosse, expectoração enegrecida, dor peitoral, redução da função pulmonar, com capacidade de expiração comprometida e, em casos mais graves, pneumotórax espontâneo e enfisema no mediastino⁶. No aparelho cardiovascular, o aumento da frequência cardíaca e da PA e o notável efeito vasoconstritor podem levar a uma parada cardíaca. Outros efeitos associados ao uso de *crack* são necrose muscular, problemas neurológicos como convulsões e hemorragias cerebrais, e problemas psiquiátricos como paranóia, depressão severa e ataques de pânico. Alguns estudos detectaram importantes alterações neurológicas nos filhos de usuárias de *crack*, como retardo no crescimento intra-uterino, menor perímetro cefálico, tremores, irritabilidade, rigidez muscular e convulsões transitórias⁷.

Nos Estados Unidos, o uso do *crack* tornou-se popular em meados dos anos 80. Seu desenvolvimento deu-se de forma cíclica durante aquela década, tendo atingido o pico de consumo por volta de 1990⁸. Nesse período, inúmeros trabalhos foram publicados na literatura internacional a respeito do crescimento dessa via de administração da cocaína, dos seus efeitos no organismo, assim como das características particulares dos seus usuários, sua relação com criminalidade⁹, comportamento sexual e influência no risco de transmissão da AIDS¹⁰.

Em revisão publicada recentemente¹¹, observa-se que, no Brasil, a cocaína tem despertado interesse cada vez maior da mídia e dos pesquisadores, nos últimos anos. Em relação ao *crack*, apesar de indícios do seu consumo crescente, poucos trabalhos têm sido desenvolvidos no sentido de entender esse uso, potencialmente, tão comprometedor. No mais recente levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), setor do Departamento de Psicobiologia da EPM, entre estudantes¹² e meninos de rua¹³, parece nítido o aumento do uso de cocaína, em todo o Brasil, com destaque para São Paulo e Rio de Janeiro. O crescimento do uso de *crack* é muito mais evidente em São Paulo do que nas outras cidades, havendo diferença importante na prevalência do uso dessa droga (cocaína) e das suas formas de administração nas diversas regiões do país. Na Região Nordeste, por exemplo, o uso de cocaína é muito pequeno entre os estudantes.

Tendo em vista a carência de informações sobre o uso de *crack* no Brasil, este trabalho visou estudar a prevalência de uso de cocaína e suas vias de administração, na população atendida em dois serviços ambulatoriais para tratamento de dependentes de drogas de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993.

MÉTODOS

Foram analisados os registros dos pacientes atendidos em dois serviços ambulatoriais públicos da cidade de São Paulo, no período de 1990 a 1993. Os dois ambulatórios estudados (PROAD e UDED) são setores especializados no tratamento de abuso e dependência de drogas. O PROAD (Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes de Drogas) é um setor do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina (EPM), e a UDED (Unidade de Dependência de Drogas), um setor do Departamento de Psicobiologia da EPM. Ambos oferecem tratamento gratuito.

As duas clínicas usam uma entrevista inicial padronizada, que, embora em sua forma e aplicação sejam diferentes, possuem algumas variáveis em comum, permitindo a análise dos dados agrupados. Foram estudados: idade e estado civil, tipo de drogas e vias utilizadas para o consumo. Para a análise dos dados foi utilizado o teste do χ^2 de tendência.

Foram estudados 245 pacientes com diagnóstico de abuso e dependência de cocaína no momento da entrevista inicial, de acordo com os critérios do DSM-III-R. Eles correspondiam a cerca de 50% da população total de dependentes atendida no PROAD e na UDED. A média de idade da amostra

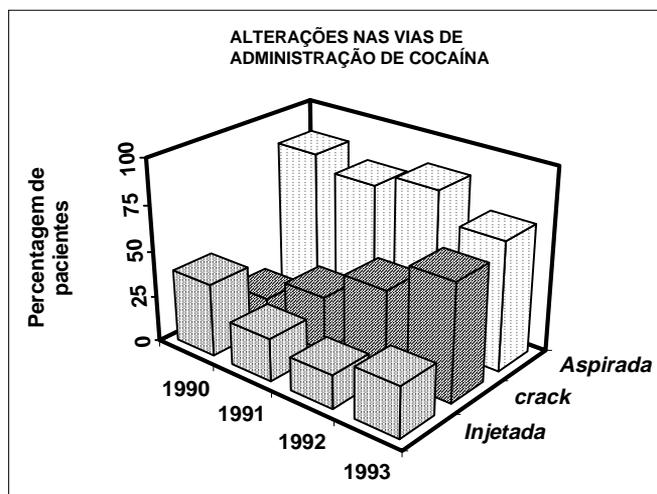


Fig. — Vias de administração de cocaína em dependentes que procuraram tratamento nos anos de 1990 a 1993. (χ^2 de tendência=25,6; $p < 0,01$.)

foi de 24,8 anos (variando de 13 a 45 anos). Oitenta e nove por cento eram homens, sendo 68% solteiros, 24% casados e 8% separados ou divorciados.

RESULTADOS

A fig. mostra a percentagem de usuários de cocaína que relatam uso de quaisquer uma das três vias de administração (fumada, aspirada e injetada). Alguns usuários utilizavam mais de uma via de administração, o que leva a uma percentagem total maior do que 100%. Podemos observar um aumento significativo da cocaína fumada ($p < 0,01$) no período de 1990 a 1993, um nível relativamente alto e estável da cocaína aspirada ao longo dos quatro anos e uma flutuação na percentagem de usuários da via endovenosa de 40%, em 1990, para 18%, em 1992, e 28%, em 1993.

A duração do uso de cocaína era registrada de forma diferente pelos dois serviços. Em uma das clínicas (PROAD) registrava-se o tempo decorrido entre o primeiro contato com a droga e a procura daquele tratamento, que foi de 6,6 anos, em média, variando de 1 a 21 anos. Na outra clínica (UED) era registrado o tempo de uso regular, que foi de 7,9 anos, em média, variando entre 1 e 25 anos.

DISCUSSÃO

O estudo do padrão de consumo de drogas em dependentes é de fundamental importância para a compreensão da natureza dos distúrbios decorrentes desse uso, bem como para a determinação das políticas de saúde (prevenção e tratamento) dirigidas a esse problema.

Alguns estudos de literatura alertam para as limitações nos estudos de populações específicas, como é o caso dos usuários de drogas que se encontram em tratamento. Estes indivíduos parecem apresentar uma diferença significativa quanto ao padrão de uso e outras características, quando comparados a populações de dependentes que não estão em tratamento¹⁴. No entanto, esses dados são úteis como indicadores indiretos, sendo, freqüentemente, utilizados para avaliar a prevalência de usuários com uso abusivo¹⁵. Em relação ao *crack* especificamente, o padrão de uso e outras características parecem diferir, quando comparados não apenas com populações que não estão em tratamento, mas, também, com populações que fazem uso abusivo de outras drogas¹⁶.

Apesar de haver várias publicações nacionais recentes sobre cocaína¹¹, a maioria dos estudos se preocupa com questões epidemiológicas em populações específicas, como meninos de rua, estudantes ou pacientes em tratamento. Pouco se sabe a respeito do padrão de uso e das características específicas dos usuários.

O aumento da procura de tratamento por usuários de *crack* poderia estar relacionado com a aparente tendência de diminuição da procura de tratamento por usuários da via injetável. No entanto, seriam necessários estudos específicos para avaliar essa questão. Por outro lado, estudos realizados nos EUA detectaram indícios de uma forte associação entre uso do *crack* e transações de sexo por drogas ou dinheiro¹⁷. Desta forma, embora, considerando a via de administração, o usuário de *crack* pudesse ter menor risco de contaminação pelo HIV, esse risco poderia estar aumentado pelo comportamento sexual de risco. Considerando que no Brasil, até maio de 1994, haviam sido notificados 11.485 casos de homens infectados em razão do uso de drogas e 13.905 infectados por relações homossexuais, torna-se urgente avaliar o potencial disseminador do vírus HIV pelo comportamento sexual de risco dos usuários de drogas¹⁸.

Este trabalho detectou um aumento da procura de tratamento por usuários de *crack* nos últimos quatro anos, em dois serviços públicos. Esse aumento ressalta a necessidade de um conhecimento mais amplo das características desse tipo de usuário que permita uma abordagem terapêutica mais eficiente¹⁹. Alguns dados de literatura indicam que a aderência desses usuários a programas de tratamento é ainda menor que a de abusadores de outras drogas ou de cocaína por outra via de administração²⁰.

Estudos mais detalhados sobre o comportamento dessa população são necessários, considerando que cada subgrupo de usuários de cocaína apresenta

especificidades que podem ser fundamentais no planejamento das políticas de tratamento e prevenção.

Trabalho realizado com apoio financeiro da AFIP (Associação Fundo de Incentivo à Psicofarmacologia).

SUMMARY

Increase in crack users attending treatment services in São Paulo: 1990-1993

An increase in crack use has been detected in epidemiological research and police data. Currently, in Brazil, no data are available linking the route of administration and attendance to treatment for cocaine dependence

Objective — *The purpose of this paper was to analyze the changes in cocaine routes of administration in a cocaine dependent population treated in two outpatient public services (PROAD and UDED).*

Method — *Standardized interview data, collected at admission to treatment were compared from 1990 to 1993. The prevalence rates of smoked ("crack"), injected and snorted cocaine were compared.*

Results — *The percentage of patients who reported "crack" cocaine use increased from 17% in 1990 to 64% in 1993 ($p < 0.01$) The prevalence of snorted cocaine remained stable in the period of time analyzed, being the most frequent route reported. The intravenous route tended to decrease from 40% in 1990 to 28% in 1993.*

Conclusion — *The implications of the increase of "crack" cocaine users who sought treatment are discussed. These data are important in planning prevention and treatment strategies, mainly in AIDS prevention. [Rev Ass Med Brasil 1997; 43 (1): 25-8.]*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jones RT. The pharmacology of cocaine. In Grabowski J (ed): *Cocaine: pharmacology, effects and treatment abuse*. Rockville, Maryland; NIDA Research Monograph 50, 1984.
2. Kleber HD, Gawin FH. The spectrum of cocaine abuse and its treatment. *J Clin Psychiatry* 1984; 45: 18-23.
3. Van Dyke C, Byck R. Cocaine. *Scient Amer* 1982; 246: 128-41.
4. Cox TC, Jacobs MR, LeBlanc AE, Marshman JA. *Drugs and drug abuse — a reference text*. 2nd ed, Toronto, Addiction Research Foundation, 1987; 240-9.
5. Inciardi JA. Beyond cocaine: basuco, crack and other coca products. *Contemp. Drug Probl* 1987; 14: 461-92.
6. Khalsa ME, Tashkin DP, Perrochet B. Smoked cocaine: patterns of use and pulmonary consequences. *Psychoactive Drugs* 1992; 24: 265-72.
7. Smart RG. Crack cocaine use: a review of prevalence and adverse effects. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1991; 17: 13-26.

8. Hamid A. The development cycle of a drug epidemic: the cocaine smoking epidemic of 1981-1991. *Psychoactive Drugs* 1992; 24: 337-48.
9. Inciardi JA, Pottieger AE. Kids, Crack and Crime. *J Drug Issues* 1991; 21: 257-70.
10. Bowser BP. Crack and AIDS: an ethnographic impression. *J Natl Med Assoc* 1989; 81: 538-40.
11. Carlini EA, Nappo SA, Galduróz JC. A cocaína no Brasil ao longo dos últimos anos. *Rev ABP-APAL* 1993; 15: 121-7.
12. Galduróz JCF, D'Almeida V, Carvalho V, Carlini EA. *III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1ª e 2ª graus em 10 capitais brasileiras em 1993*. São Paulo, CEBRID-Departamento de Psicobiologia-EPM, 1994.
14. Pottieger AE, Tressel PA, Inciardi JA, Rosales TA. Cocaine use patterns and overdose. *Psychoactive Drugs* 1992; 24: 399-410.
15. Kandel DB. The social demography of drug use. *Milbank Q* 1991; 69: 365-414.
16. Lewis C, Johnson BD, Golub A, Dunlap E. Studying crack abusers: strategies for recruiting the right tail of an ill-defined population. *Psychoactive Drugs* 1992; 24: 323-36.
17. Wolfe H, Vranizan KM, Gorter RG et al. Crack use and human immunodeficiency virus infection among San Francisco intravenous drug users. *Sex Transm Dis* 1992; 19: 111-4.
18. Ministério da Saúde. *AIDS Boletim Epidemiológico*, 1994 Ano VII, nº 5.
19. Wallace BC. Treating crack cocaine dependence: the critical role of relapse prevention (review). *Psychoactive Drugs* 1992; 24: 213-22.
20. Ferri CP, De Micheli D, Formigoni MLOS. O que diferencia o usuário de cocaína fumada ("crack") dos usuários de cocaína por outras vias. (submetido a publicação).