

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – ICBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - PGCS

EDILSON DE MOURA SOUZA

**PERFIL DO USUÁRIO DE CRACK EM TRATAMENTO NO HOSPITAL ESCOLA
PORTUGAL RAMALHO NA CIDADE DE MACEIÓ/ALAGOAS**

Maceió

2013

EDILSON DE MOURA SOUZA

**PERFIL DO USUÁRIO DE CRACK EM TRATAMENTO NO HOSPITAL ESCOLA
PORTUGAL RAMALHO NA CIDADE DE MACEIÓ/ALAGOAS**

Dissertação apresentada à UFAL - Universidade Federal de Alagoas, ICBS - Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde, pelo PGCS - Programa de Pós – Graduação em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Torres de Miranda

Maceió

2013

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária Responsável: Fabiana Camargo dos Santos

S729p Souza, Edilson de Moura.
Perfil do usuário de crack em tratamento no Hospital Escola Portugal Ramalho na cidade de Maceió/Alagoas / Edilson de Moura Souza. – 2013. 86 f.

Orientador: Cláudio Torres de Miranda.
Coorientadora: Milma Pires de Melo Miranda.
Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Maceió, 2013.

Bibliografia: f.46-49.
Anexos: f. 50-86.

1. Crack – Usuários. 2. Cocaína – Usuários. 3. Drogas – Dependência. 4. Dependentes químicos – Perfil. I. Título.

CDU: 613.83:616-07



Universidade Federal de Alagoas
Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

ICBS - UFAL - Campus A, C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-900
E-mail: ppgcs9@gmail.com
Fone: 82 3214 1850

Defesa da Dissertação de Mestrado do mestrando Edilson de Moura Souza, intitulada: "Perfil do usuário de crack atendido no Hospital Escola Portugal Ramalho, Maceió, Alagoas", orientado pelo Prof. Dr. Cláudio Torres de Miranda, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 08 de maio de 2013.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato APROVADO.

Banca Examinadora:

Laisa Marcocela A. Sartes
Prof.^a Dr.^a Laisa Marcocela Andreoli Sartes - (UFJF)

Geraldo Magella Teixeira
Prof. Dr. Geraldo Magella Teixeira - (UNCISAL)

Divanise Suruagy Correia
Prof.^a Dr.^a Divanise Suruagy Correia - (UFAL)

*A todos os usuários que travam uma luta diária
contra o crack em busca da recuperação, e àqueles que
foram vencidos perdendo suas vidas nesta batalha, mas
que se dispuseram a contribuir com nossa pesquisa, na
esperança da construção de novos caminhos e modelos
de intervenção.*

*Para David
(In Memoriam)*

AGRADECIMENTOS

Aos meus amados filhos: Daniel de Andrade Souza, Lucas de Brito Souza e Guilherme de Brito Souza e em especial à minha esposa Rita de Cássia Brito Souza, pelo apoio, amor e paciência nessa minha jornada acadêmica e por estar ao meu lado construindo um projeto de vida em comum.

À minha querida irmã Eliane de Moura Souza, sempre presente em todos os momentos importantes de minha vida, com seu carinho e apoio irrestrito.

Aos meus Pais: Eurípedes Nunes de Souza e Aurelina Maria de Moura Souza, (In Memoriam), por todo esforço e estímulo no sentido de proporcionar-me condições de acesso a um estudo de qualidade, e em especial à minha mãe que tão corajosamente lutou durante toda a vida para garantir a minha formação acadêmica e a de meus irmãos.

Ao meu Orientador Cláudio Torres de Miranda e a minha Co-orientadora Milma Pires de Melo Miranda, pelo apoio, paciência e disponibilidade demonstrada ao longo desse trabalho.

Aos meus amigos do grupo de pesquisa, em especial a Lara Andrade, Rogério Ferro, Patrícia Juliana, pelo apoio na coleta de dados e pelos momentos de estudo e pesquisa de referenciais teóricos.

Ao Gerente Geral do Hospital Escola Portugal Ramalho Dr. Audenis Lima de Aguiar Peixoto, pela disponibilidade em abrir as portas da instituição para a realização de nossa pesquisa e a UNCISAL - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, pelo incentivo e apoio a projetos de pesquisa.

Aos meus amigos de mestrado pelo incentivo, trocas de experiências e momentos de descontração.

Ao programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Federal de Alagoas pela qualidade do curso ofertado e pelo estímulo à produção científica.

RESUMO

Com o objetivo de descrever o perfil dos usuários de crack que buscam tratamento no Hospital Escola Portugal Ramalho em Maceió/Alagoas, foi realizado um estudo transversal descritivo, em três serviços para dependentes químicos no referido Hospital no período de fevereiro de 2010 a março de 2011. Foram utilizados como instrumentos de avaliação a Escala de Gravidade de Dependência ASI-6 (Addiction Severity Index) e um questionário sócio-demográfico. A amostra estudada foi composta de 200 sujeitos. A idade média dos usuários estudados foi de $27,9 \pm 7,6$ anos, a raça predominante foi a parda/mestiça totalizando 53,5% dos entrevistados, seguidos de 20,5% da raça negra. Foi observado que 51,5% da amostra nunca se casou, 61,0% contava apenas com o ensino fundamental, e 26,5% encontrava-se desempregado e fora do mercado de trabalho. Com relação aos agravos médicos, 16,6% dos entrevistados referiram dificuldades respiratórias crônicas e 13,5% outras doenças crônicas além de incapacidades associadas à visão, audição, hipertensão, diabetes, cardiopatias, epilepsia, hepatite, HIV, tuberculose, câncer e cirrose. Os transtornos psiquiátricos mais frequentes foram dificuldades de regulação do sono e quadros de ansiedade e depressão. Questões decorrentes do uso de álcool foram referidas por um grande número dos entrevistados, assim como entraves legais associados ao uso de crack, com destaque para 72% de relatos de detenção e 66% com histórico de prisões. Dificuldades de relacionamento com familiares e amigos foram relatados por 60,2% e 55,3%, respectivamente. Os resultados desta pesquisa podem contribuir para subsidiar a implementação de políticas públicas voltadas para o planejamento de ações preventivas mais específicas e tratamentos eficazes, para essa população de usuários, dentro dos serviços públicos de saúde.

Descritores: Crack – Usuários. Cocaína – Usuários. Drogas – Dependência. Dependentes químicos - Perfil.

ABSTRACT

In order to describe the profile of crack users who seek treatment at Portugal Ramalho Psychiatric Hospital in Maceió / Alagoas, we conducted a cross sectional study in three wards for addicts from February 2010 to March 2011. It was used for assessment of the severity of dependence the ASI-6 (Addiction Severity Index) and a socio-demographic questionnaire. The sample was composed of 200 subjects. The average age of users studied was 27.9 ± 7.6 years, the predominant ethnicity was mulatto totaling 53.5% of respondents, followed by 20.5% of the blacks. It was observed that 51.5% of the sample never married, 61.0% had only primary education and 26.5% were unemployed and out of labor market. With respect to medical injuries, 16.6% of respondents reported chronic respiratory problems and 13.5% other chronic diseases besides disability associated with vision, hearing, hypertension, diabetes, heart disease, epilepsy, hepatitis, HIV, tuberculosis, cancer and cirrhosis. Psychiatric problems were the most common complaint including sleep regulation and anxiety and depression. Issues arising from the use of alcohol were reported by a large number of respondents, as well as legal barriers associated with the use of crack. About 72% of the subjects reported detention and 66% a history of arrests. Difficulties in relationships with family and friends were reported by 60.2% and 55.3%, respectively. The results of this research can help to support the implementation of public policies for more specific planning preventive actions and effective treatment for this population of users within the public health services.

Key Words: Crack - Users. Cocaine - Users. Drugs - Addiction. Addicts - Profile.

TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico

Tabela 2 – Problemas de saúde

Tabela 3 – Qualidade de saúde

Tabela 4 – Emprego/Sustento

Tabela 5 – Uso de álcool

Tabela 6 – Uso de outras drogas

Tabela 7 – Primeira idade/padrão de uso e sintomas de dependência de drogas

Tabela 8 – Percepção do uso de outras drogas como problema

Tabela 9 – Problemas legais

Tabela 10 – Comprometimento com a justiça e transgressões legais

Tabela 11 – Relacionamento sócio familiar

Tabela 12 – Relacionamento com parceiros, familiares e amigos

Tabela 13 – Questões sobre violência

Tabela 14 – Problemas psiquiátricos

Tabela 15 – Controle emocional e suicídio

Tabela 16 – Percepção dos agravos psiquiátricos.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Objetivo Geral	17
2.2	Objetivos Específicos	17
3	MÉTODOS	18
3.1	Desenho	18
3.2	Local	18
3.3	Sujeitos	18
3.4	Critérios de Inclusão	18
3.5	Critérios de Exclusão	19
4	INSTRUMENTOS.....	19
4.1	ASI-6	19
4.2	Questionário Sóciodemográfico	19
5	PROCEDIMENTOS.....	19
6	ANÁLISE ESTATÍSTICA	20
7	RESULTADOS	21
7.1	Tabela 1.....	21
7.2	Tabela 2.....	22
7.3	Tabela 3.....	22
7.4	Tabela 4.....	24
7.5	Tabela 5.....	25
7.6	Tabela 6.....	26
7.7	Tabela 7.....	27
7.8	Tabela 8	28
7.9	Tabela 9.....	29
7.10	Tabela 10.....	30
7.11	Tabela 11.....	31
7.12	Tabela 12.....	32
7.13	Tabela 13.....	33
7.14	Tabela 14	34
7.15	Tabela 15.....	35

7.16 Tabela 16.....	36
8 DISCUSSÃO	37
8.1 Perfil Sociodemográfico	38
8.2 Agravos Médicos	39
8.3 Emprego/Sustento	40
8.4 Uso de álcool e de outras drogas	40
8.5 Problemas Legais	41
8.6 Problemas Sóciofamiliares	42
8.7 Problemas Psiquiátricos	43
9 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	
Anexo I – TCLE	51
Anexo II - Questionário Sócio-demográfico.....	53
Anexo III - ASI-6 Escala de Gravidade de Dependência	55
Anexo IV- Parecer Comitê de Ética em Pesquisa/UFAL	
Anexo V – Folha de Rosto em pesquisa envolvendo seres humanos	
Anexo VI – Projeto de pesquisa apresentado ao PPSUS	

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Hoje nosso país vem travando uma luta na busca de soluções para o crescente número de usuários que tomam as ruas de nossas cidades, numa corrida contra o tempo. O governo federal tem buscado através de programas como “Crack é possível vencer”, que mobiliza as esferas municipais, estaduais e federais de governo, encontrar soluções efetivas e eficazes que atendam a demanda formada por esses usuários. Nesta corrida, tem enfrentado não só resistências dos usuários, mas críticas do meio acadêmico e de diversos segmentos da sociedade diante de ações invasivas, como a internação involuntária. Além disso, tem se deparado com a falta de estrutura dos serviços públicos de saúde para o acolhimento e atendimento dessa população que vem crescendo a cada dia.

No sentido de “atacar” (grifos nossos) esse problema, o governo federal escolheu fazer o lançamento do programa “Crack é possível vencer”, em Maceió/AL, considerando o índice de violência em nosso estado, que no período compreendido entre 2000/2010 apresentou um crescimento bem acima da média nacional, segundo o relatório da violência, elaborado pelo Centro Brasileiro de Estudos Latino–Americanos – CEBELA, aponta para um índice de crescimento de 248,5% em Alagoas e de 249,6% em Maceió, quanto ao número de óbitos por arma de fogo, neste período entre 2000/2010 (WAISELFISZ, 2013).

Alagoas tem ocupado o primeiro lugar no ranking nacional, no que diz respeito à taxa de óbitos por arma de fogo, atingindo um índice de 55,3 casos para cada 100 mil habitantes. Contudo, apesar do senso comum associar o uso de drogas com esse quadro alarmante, o próprio relatório esclarece que a maioria desses registros estão relacionados a motivos fúteis e/ou por impulso, tais como: ciúmes, brigas, conflitos entre vizinhos, discussões, violência doméstica, desentendimento no trânsito, etc., e não diretamente relacionada às estruturas criminosas ou mais especificamente às drogas. (WAISELFISZ, 2013).

Acreditamos que não basta tirar os usuários das ruas, num processo de higienização social e de segregação e injetar recursos financeiros sem um planejamento cuidadoso que observe as características e particularidades do usuário. É necessário considerar também, a peculiaridade da substância (seus efeitos agudos e crônicos), para que se possa pensar em novos modelos que atendam ao usuário com dignidade e respeito, ofertando não apenas um bom serviço público de saúde, mas, projetos e políticas públicas voltadas para sua recuperação e inclusão social que observe e atenda as diferentes demandas desse usuário.

Assim, se faz necessário um planejamento conjunto com outros seguimentos governamentais e não governamentais numa ação de responsabilidade compartilhada, que envolva bem mais do que apenas instituições de saúde e de segurança. É preciso pensar ações não apenas curativas, mas principalmente ações preventivas que envolvam toda a sociedade.

Estudos que contemplem essa crescente parcela da população ainda são insuficientes em nosso país e particularmente em nossa região e em nosso estado. Observa-se que a maioria dos estudos está voltada para o tratamento e recuperação, ficando a prevenção e a inserção social em segundo plano. É de extrema importância, investir mais em pesquisas que possibilitem o entendimento da dinâmica relacional do usuário com o contexto onde se estabelece o comércio e o consumo do crack, contribuindo assim para a elaboração de políticas públicas que atendam as diversidades de questões que permeiam essa realidade.

1 INTRODUÇÃO

Na história da humanidade encontramos registros de diversas formas de utilização de substâncias psicoativas, em diferentes civilizações e culturas (DIAS *et al.*, 2006). Os egípcios utilizavam essas substâncias no contexto médico e profano. Já os hindus as utilizavam no contexto religioso. Assim, a utilização de substâncias psicoativas manteve-se durante longo período, com objetivos médicos, ritualísticos e profanos.

No final da Idade Média, com o crescimento da navegação comercial na Europa, foi estabelecido contato com outras substâncias trazidas do Novo Mundo. No século XVIII, muitas experiências científicas com tais substâncias, proporcionaram a produção de grande número de medicamentos, que enriqueceram o arsenal terapêutico existente na época. Além disso, o consumo passa gradativamente do discurso e controle médico para o uso na perspectiva do prazer (ARAÚJO & MOREIRA, 2006).

Segundo Escohotado (1996), o século XIX foi um período de tolerância quanto à utilização de substâncias psicoativas que passaram a ser usadas de forma recreacional. Neste período surge o vinho à base de folhas de coca e registra-se o aparecimento de salões de consumo de ópio (*fumeries*) e a fundação do Clube dos Haxixins (1842) pelo médico psiquiatra francês J.J. Moreau de Tours que marcou época, por ter sido frequentado por personalidades como Victor Hugo, Charles Baudelaire e Eugene Delacroix, entre outros.

Araújo e Moreira (2006) colocam que a transição do uso ritualístico para o uso de caráter recreacional das substâncias psicoativas determinou diferentes padrões de consumo e, por conseguinte, o aparecimento de comprometimentos a nível físico, psicológico e social. Hoje muitos associam às drogas uma imagem demoníaca e veem a sua presença como um elemento que degenera valores sociais. Essa imagem se contrapõe ao caráter de uso observado em tempos mais remotos da civilização. Os incas (povos pré-colombianos) adotavam o hábito de mascar folhas de coca, acreditando ser um presente dos deuses para aplacar a fome e a fadiga. Segundo Figlie (2004), o isolamento químico da cocaína foi realizado pelo alemão Albert Niemann, cujo trabalho foi publicado em 1860. A partir desta data sua prescrição e uso foram registrados por vários autores. A difusão do uso resultou em uma série de complicações registradas na literatura médica, levando a proibição nos Estados Unidos, no início do século XX e ressurgindo ilegalmente na década de 1960, como droga de elite, e de forma mais disseminada na década de 1980. A partir da difusão da cocaína como droga de abuso surgiram também diferentes modalidades de uso: aspirada, injetada e fumada. Na impossibilidade de se

fumar cocaína, já que grande parte de seu princípio ativo é destruído a altas temperaturas, foi desenvolvido uma nova forma de cocaína que pode ser usada pela via pulmonar, surgindo assim o crack. . Como vemos, no caso da cocaína, o processo se deu de forma semelhante às demais drogas em relação à função e ao caráter de uso, ao longo da história da humanidade.

Segundo Albuquerque (2010), o crack é uma droga ilícita, compreendida como um problema social. Apresenta-se com uma conotação diferenciada das demais substâncias de abuso, sendo associada à maioria dos problemas de nossa sociedade e se mostrado presente nas pautas de discussão do governo e de outros setores da sociedade.

Sua chegada ao Brasil ocorreu no final da década de 80, com custo inferior ao das demais substâncias psicotrópicas já conhecidas e com um potencial maior que o correspondente a outras formas de uso, devastadora, ocupando espaço na mídia, tornando-se um dos motivos da violência existente na sociedade. O crack conquistou não só os jovens de classes desfavorecidas financeiramente como também os de classe média e alta. É obtido através das folhas da planta *Erythroxylon coca*, mistura de cocaína refinada e substâncias alcalinas (bicarbonato de sódio), que aquecidas provoca precipitação de cristais de cocaína, de onde surge seu nome, referente aos estalos que as pedras produzem quando aquecidas (FIGLIE *et al.*, 2004).

Atualmente o crack é produzido a partir da mistura da pasta base da cocaína com bicarbonato de sódio, dando origem a uma pedra que é usada através da inalação dos vapores resultantes de sua combustão. Essa maneira de consumir a droga permite maior disseminação da substância pelo cérebro, um efeito mais rápido, mais estimulante e prazeroso. Em decorrência desses efeitos e dos baixos custos, o crack se alastrou pelo território brasileiro, nas diferentes classes sociais, sendo percebido como um grave problema público de proporções pouco definidas e de grande impacto social e familiar (KESSLER & PECHANSKY, 2008).

Observa-se neste panorama que o usuário de crack, assim como sua família, encontra-se em uma situação de vulnerabilidade, necessitando de um tratamento complexo em serviços ainda pouco estruturados para seu atendimento (RODRIGUES *et al.*, 2012)

Guimarães (2008) descreve em seus estudos que 80% dos usuários de crack relataram início do uso da substância entre 12 e 16 anos e que foi frequente a presença de antecedentes criminais em dependentes de crack, sendo que esta variável estava relacionada com os sintomas de ansiedade, depressão e a fissura intensa.

Segundo Kessler e Pechansky (2008), muitos dos antigos usuários de cocaína migraram do formato injetável para via fumada, desenvolvendo uma maneira de fumar através do uso de latas de alumínio furadas e com o auxílio de cinzas de cigarro, que aumentam a combustão.

Nappo e Oliveira (2008) chamam a atenção para o fato de que em São Paulo, duas décadas depois da vinda do crack, o preço por unidade não parece ter sofrido variação. Contudo, a qualidade da droga foi adulterada através de substâncias e estimulantes de baixo custo, tornando imprevisíveis as alterações provocadas por sua composição química, ainda desconhecida.

Kessler e Pechansky (2008) também apontam o uso do crack no Brasil como um problema de saúde pública. Afirmam ser uma droga de grande impacto que velozmente provoca danos a nível mental, orgânico e social. É uma substância de difícil tratamento, no qual o uso de psicofármacos costuma auxiliar, contudo não existe uma medicação eficaz para o tratamento do usuário de crack.

Em decorrência do crescimento do número de usuários de crack e o conseqüente aumento de demanda de serviços de saúde, torna-se cada vez mais necessário o conhecimento do perfil desta população para que o planejamento de ações alcance maior resolutividade (HORTA *et al.*, 2011)

Muitos usuários apresentam dificuldade de procurar tratamento por não reconhecerem o problema, pelo preconceito da associação de sua imagem à criminalidade e pela dificuldade de acesso aos serviços especializados que não apresentam intervenções ajustadas as necessidades dos mesmos (MARQUES *et al.*, 2012).

O conhecimento do perfil do dependente químico contribui para a elaboração de estratégias preventivas e de tratamento, facilitando uma integração entre profissionais, família, usuários e sociedade (SILVA *et al.*, 2010).

Kessler (2009) chama a atenção para a importância da avaliação de aspectos referentes ao consumo de droga, tais como frequência, quantidade, duração e prejuízos para o usuário, além do diagnóstico de abuso e dependência, antes do início do tratamento.

Conhecer aspectos referentes aos usuários de drogas que frequentam serviços especializados, proporciona melhor fundamentação de proposta para a adequação dos dispositivos de tratamento e para a otimização de recursos (VARGENS *et al.*, 2011).

O crack é uma substância relativamente nova e, embora tenhamos algum conhecimento sobre ela, este ainda se mostra insuficiente para a eficácia do atendimento e para nortear políticas públicas (PULCHERIO *et al.*; 2010).

O aumento da demanda de usuários, o reflexo que estes têm representado dentro da sociedade e nos serviços de saúde, apontam para a necessidade de maiores estudos. Pensar ações diante desta realidade requer maiores conhecimentos sobre essa população que procura atendimento na rede pública de saúde que, para atingir maior eficácia, necessita conhecer as características desse usuário (HORTA *et al*, 2011).

Em pesquisa realizada por Rodrigues (2012), a partir do Banco de Teses da Coordenação Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) foram selecionados apenas 33 estudos do período entre 1996 a 2008, entre teses e dissertações, constatando-se uma baixa produção de trabalhos científicos que objetivava investigar o uso/abuso de crack. Esses estudos foram agrupados de acordo com a área do conhecimento. Foi observado um maior número na área de Ciências da Saúde, em relação às áreas de Ciências Humanas e de Ciências Sociais e Aplicadas. Deste total foram encontrados registros de 02 (duas) teses da Universidade Federal da Bahia e 01 (uma) dissertação da Universidade Federal de Pernambuco, tendo sido a grande maioria desenvolvida em centros da região sudeste. Entretanto, nenhum desses 03 (três) trabalhos teve como temática o perfil do usuário de crack (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Assim, busca-se com esse trabalho preencher uma lacuna existente na produção científica no Nordeste e particularmente em Alagoas sobre esse tema, no sentido de contribuir para um conhecimento mais ampliado dos desdobramentos do uso de crack, considerando a importância desses dados para o planejamento de ações mais específicas e eficazes no atendimento ao usuário e para se pensar na construção de novos modelos de intervenção e de serviços de atendimento, oferecidos a essa população dentro da rede de serviços públicos de saúde.

Nossa pesquisa foi realizada no Hospital Escola Portugal Ramalho – HEPR, fundado em 1956, remanescente do Asilo Colônia Santa Leopoldina. Único hospital psiquiátrico público de Alagoas e, portanto, tido como um serviço de referência em saúde mental em nosso Estado foi pioneiro na criação do CEAAD – Centro de Estudos e Atenção ao Alcoolismo e Outras Dependências, serviço de atendimento a dependentes químicos de ambos os sexos, em regime de hospital dia e de duas alas para desintoxicação para atendimento de homens e mulheres. Tais serviços para desintoxicação foram criados para atender à demanda que recorria à instituição, diante da ausência de leitos psiquiátricos em hospital geral no nosso Estado.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil dos usuários de crack que buscaram tratamento no Hospital Escola Portugal Ramalho em Maceió/Alagoas.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos usuários;
- Descrever o perfil de gravidade do usuário quanto aos aspectos legais, situação de moradia, agravos médicos, emprego/sustento, questões sociofamiliares e transtornos psiquiátricos.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho:

Estudo transversal descritivo realizado a partir de uma amostra de conveniência composta por 200 pacientes selecionados entre os usuários de crack, internos em duas alas e um serviço em regime de hospital dia para tratamento de dependentes químicos do Hospital Escola Portugal Ramalho, no período de fevereiro de 2010 a março de 2011.

3.2 Local:

Hospital Escola Portugal Ramalho – HEPR, fundado em 1956, situado à Rua Goiás, s/n – Farol, Maceió Alagoas. Unidade hospitalar pertencente à UNCISAL – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Único hospital psiquiátrico público de Alagoas que oferece tratamento para dependentes químicos no estado e, portanto, tido como referência neste tipo de tratamento. As entrevistas foram realizadas na Vila Aconchego (Ala masculina), Vila Renascer (Ala feminina), ambas com atendimento para desintoxicação e no CEAAD – Centro de Estudos e Atenção ao Alcoolismo e Outras Dependências que oferece tratamento para dependentes químicos de ambos os sexos, em regime de hospital dia. .

3.3 Sujeitos:

Foram entrevistados 200 pacientes em tratamento no Hospital Escola Portugal Ramalho que relataram ter feito uso recente de crack, sendo este o motivo de ter recorrido aos serviços da instituição.

3.4 Critérios de Inclusão:

- Usuários de crack;
- Pacientes maiores de 18 anos;
- Em tratamento no mínimo de dois dias, e sem apresentar sintomas de intoxicação aguda e/ou sintomas de abstinência, que interferissem na capacidade de entendimento das questões;
- Aceitar participar da pesquisa.

3.5 Critérios de Exclusão:

- Usuários sem condições de entendimento das perguntas formuladas.

4 INSTRUMENTOS

4.1 Addiction Severity Index (versão 6) – ASI 6 - Instrumento composto por 242 questões divididas em sete áreas:

- Situação de moradia;
- Problemas médicos;
- Emprego/sustento;
- Uso de álcool e drogas;
- Problemas legais;
- Relações sócio familiares;
- Situação psiquiátrica.

4.2 Questionário Sociodemográfico - Instrumento composto por questões referentes a cinco itens:

- Idade;
- Raça;
- Estado civil;
- Escolaridade;
- Situação Ocupacional.

5 PROCEDIMENTOS

Em uma etapa inicial, foi realizado um processo de recrutamento para a formação do grupo de entrevistadores, os quais foram submetidos a um treinamento para a utilização do

instrumento ASI-6. Deste processo foram selecionados 10 alunos de psicologia e medicina, assim como 02 outros alunos para serem coordenadores e supervisores da coleta dos dados incluindo o controle de qualidade. Simultaneamente foi montado um banco de dados, utilizando o programa SPSS 11.5.

Foram realizados os convites individuais aos pacientes e marcado um horário individual para realização da entrevista. Antes da entrevista os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e assegurados da confidencialidade dos dados. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento informado redigido de acordo com o Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas. As 200 entrevistas foram realizadas em local isolado, estando presentes apenas o entrevistador e o paciente.

Esse trabalho teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa(CEP), por meio do parecer emitido pelo relator, ao processo nº 009445/2009-42.

6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Visando avaliar o padrão de uso de álcool e outras drogas, a gravidade de problemas relacionados ao uso e de problemas decorrentes em outras áreas, como problemas médicos, ocupacionais, sociofamiliares, legais e psiquiátricos foram realizadas análises descritivas das questões de todas as áreas do ASI 6 que avaliam esses problemas.

As variáveis categóricas estão apresentadas em frequência de respostas do tipo “sim” e porcentagem. As variáveis numéricas referentes ao número de vezes que um evento ocorreu (ex: “*quantos dias você teve um problema no trabalho?*” Ou “*quantos anos você bebeu álcool regularmente?*”), e sobre idade (“*quantos anos você tinha quando entrou pela primeira vez em um tratamento psiquiátrico?*”) estão apresentadas em média \pm desvio padrão (DP). As questões ordinais com resposta do tipo Likert (0 – nada; 1 – levemente; 2 – moderadamente; 3 – consideravelmente; 4 – extremamente) estão apresentadas em média \pm desvio padrão (DP).

Procedimento semelhante foi adotado para a análise dos dados coletados através do questionário sociodemográfico composto por questões referentes a cinco itens: Idade, Raça, Estado Civil, Escolaridade, Situação Ocupacional.

7 RESULTADOS

**Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes usuários de Crack em tratamento (N=200).
Dados expressos em frequência, média e desvio padrão (DP).**

Características		Usuários de crack (N=200)
Gênero	Masculino	<i>Frequência</i> 179 (89,5)
	Feminino	21 (10,5)
Idade		<i>Média ± DP</i> 27,9 ± 7,6 (18 a 51 anos)
		<i>Frequência</i>
Raça	Negra/Preta	41 (20,5)
	Branca	40 (20)
	Parda/Mestiça	107 (53,5)
	Amarela	2 (1)
	Indígena	1 (0,5)
	Outros	9 (4,5)
Est.Civil	Casado	22 (11)
	Vivendo como casado	40 (20)
	Divorciado	10 (5)
	Separado	23 (11,5)
	Nunca casou	103 (51,5)
Escolaridade	Ensino Fundamental	122 (61)
	Ensino Médio	45 (22,5)
	Ensino Superior	8 (4)
	Mestrado ou mais	1 (0,5)
	Nenhum	22 (11)
Situação Ocupacional	Turno integral	41 (20,5)
	Meio turno	12 (6)
	Desempregado procurando por trabalho	53 (26,5)
	Fora do mercado de trabalho	53 (26,5)
	Bicos	41 (20,5)

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

Na Tabela 1 estão apresentados os dados sócios demográficos dos pacientes. A média de idade da amostra foi de 27,9 anos, a raça parda foi preponderante com 53,5% seguida por 20,5% da raça negra, 51,5% dos pacientes nunca havia se casado, 61,0% possui apenas o

ensino fundamental, e 26,5% está atualmente desempregado procurando por trabalho ou fora do mercado de trabalho. Outro dado que nos chamou a atenção refere-se a diferença percentual entre participantes do sexo feminino e masculino em nossa pesquisa, 10,5% e 89,5% respectivamente. Observamos um menor número de mulheres que recorrem ao tratamento, em relação aos homens. Nappo et al.(2004), chama a atenção para a prática da prostituição como recurso de acesso à droga. A troca do corpo por droga para atender a fissura e a compulsividade compromete a capacidade crítica da usuária e a mantém por períodos mais intensos e prolongados de uso, em relação aos períodos de abstinência que passam a ser mais curtos, dificultando a busca por tratamento.(NAPPO et al., 2004).

Tabela 2 – Problemas de saúde referidos pelos entrevistados (N=200) Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questão	Usuários de crack (N=200)
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Pressão alta	17 (8,5)
Diabetes	6 (3,0)
Doença Cardíaca	7 (3,5)
Epilepsia	7 (3,5)
Câncer	2 (1,0)
HIV/AIDS	1 (0,5)
Tuberculose	3 (1,5)
Hepatite	8 (4,0)
Cirrose ou outra doença no fígado	1 (0,5)
Doença renal crônica	2 (1,0)
Problema respiratório crônico	33 (16,5)
Outra doença crônica	27 (13,5)
Incapacidade que prejudica visão, audição	25 (12,5)

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

A tabela 2 apresenta os dados sobre agravos médicos que podem ou não estar relacionados ao uso de álcool ou drogas. Os pacientes relataram problemas como hipertensão, diabetes, doença cardíaca, epilepsia, hepatite, HIV, câncer, cirrose, tuberculose, doença renal crônica, outra doença crônica, e incapacidades relativas à visão, audição e movimentos.

Destaca-se nesta tabela, o percentual de 16,5% dos pacientes que informaram apresentar problemas respiratórios crônicos, bastante comuns e recorrentes em usuários de crack. .

Tabela 3 – Qualidade de saúde dos entrevistados (N=200) Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questão	Usuários de crack (N=200)
	<i>Média \pm DP</i>
Qualidade da saúde - 30 dias	
Nº dias teve sintomas - 30 dias	4,8 \pm 9,1
Nº dias incapacitado por problemas clínicos - 30 dias	2,5 \pm 6,2
Grau desconforto - 30 dias	1,5 \pm 1,4
Grau de preocupação por problemas clínicos - 30 dias	1,7 \pm 1,5
Necessidade de tratamento - 30 dias	2,3 \pm 1,6
Nº de vezes que foi internado	2,37 \pm 6,62
Nº dias utilizou serviços de emergência - 6 meses	1,2 \pm 3,7
Nº dias utilizou serviços de emergência - 30 dias	1,3 \pm 2,2
Nº dias tomou medicações - 6 meses	8,1 \pm 27,3
Nº dias tomou medicações - 30 dias	7,1 \pm 11,0
Nº visitas ambulatoriais ou consultório - 6 meses	1,1 \pm 4,8
Nº visitas ambulatoriais ou consultório - 30 dias	1,7 \pm 3,3

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

Em relação à qualidade da saúde dos entrevistados, na tabela 3, observamos que os mesmos relataram ter tido sintomas referentes aos agravos notificados, mais de quatro dias no último mês e estarem moderadamente preocupados com esses sintomas e sentindo necessidade de tratamento para esses problemas no último mês. Referiram ainda terem usado os serviços de emergência nos últimos seis meses e nos últimos trinta dias e feito uso de medicamento nesses serviços. Apresentaram ainda uma média de 2,37, referente ao número de vezes em que foi internado, neste período. Observamos também que, em relação a qualidade de saúde dos entrevistados, houve pouca procura por serviços de saúde ao longo dos seis últimos meses, o que representa certo descuido quanto à medidas preventivas em relação à própria saúde.

Tabela 4 – Respostas dos entrevistados (N=200) às questões sobre emprego/sustento. Dados expressos em frequência (%) e média ± desvio padrão (DP).

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Média ± DP</i>
Nº semanas que teve trabalho pago - 6 meses	24,1 ± 120,7
Quanto dinheiro ganhou - 6 meses	3.067,92 ± 3.620,51
Nº de dias trabalho remunerado - 30 dias	4,27 ± 8,3
Quanto dinheiro ganhou - 30 dias	634,63 ± 741,23
Nº dias teve problema no trabalho - 30 dias	9,13 ± 10,52
Necessidade de aconselhamento	3,0 ± 1,3
Dinheiro ganho por pensão, seguro social - 30 dias	65,58 ± 184,62
Dinheiro ganho por pensão, seguro social - 6 meses	360,94 ± 1065,96
Dinheiro ganho por assistência pública - 30 dias	9,43 ± 32,21
Dinheiro ganho por assistência pública - 6 meses	45,17 ± 168,48
Dinheiro ganho por outra assistência - 30 dias	3,56 ± 18,85
Dinheiro ganho por outra assistência - 6 meses	18,53 ± 94,07
Dinheiro ganho por pensão para crianças - 30 dias	5,35 ± 50,90
Dinheiro ganho por pensão para crianças - 6 meses	19,40 ± 219,60
Dinheiro ganho por atividades ilegais - 30 dias	312,71 ± 885,54
Dinheiro ganho por atividades ilegais - 6 meses	1913,41 ± 6388,22
Dinheiro ganho por bicos - 30 dias	159,49 ± 394,34
Dinheiro ganho por bicos - 6 meses	648,23 ± 1396,45
Dinheiro ganho por outras fontes - 30 dias	133,71 ± 585,46
Dinheiro ganho por outras fontes - 6 meses	311,40 ± 965,35
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Declarou falência	7 (3,5)
Deixou de pagar empréstimo	34 (17,0)
Mais de um mês atrasado nos pagamentos	70 (35,0)
	<i>Média ± DP</i>
Nº de pessoas dependentes	1,2 ± 1,7
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Tem renda para necessidades	64 (32,0)

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

Na tabela 4, onde estão descritas informações relativas a emprego e sustento, nota-se que o valor ganho com atividades ilegais foi a segunda forma de sustento mais rentável, somando R\$ 312,71 reais nos últimos 30 dias e R\$ 1.913,41 reais nos últimos 6 meses. Trinta e cinco por cento da amostra informou estar atrasado com seus pagamentos, e apenas 64 usuários (32%) informaram ter renda suficiente para suas necessidades básicas e de seus dependentes.

Tabela 5 - Respostas dos entrevistados (N=200) às questões sobre uso de álcool. Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Média \pm DP</i>
Nº de tratamentos para álcool/drogas	2,4 \pm 4,1
Nº de anos bebeu 3 ou mais vezes por semana	7,1 \pm 8,1
Idade quando sentiu pela primeira vez os efeitos do álcool	15,1 \pm 3,9
Quantos dias bebeu nos últimos 30 dias	11,3 \pm 11,6
Nº dias que bebeu 5/4 drinques em um dia – 30 dias	12,7 \pm 11,6
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Abstinência	59 (45,7)
Dificuldade em controlar o uso	64 (49,6)
Problemas sociais	68 (52,7)
Fissuras	65 (32,5)
	<i>Média \pm DP</i>
Nº de dias que teve esses sintomas	10,5 \pm 70,7
Grau de preocupação com problemas	15,1 \pm 112,5
Necessidade de tratamento	1,8. \pm 1,7
Importância para alcançar/manter abstinência	2,2 \pm 1,7

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

A tabela 5 apresenta questões relacionadas ao uso de álcool. A média de tratamentos anteriores foi de 2,4. Foram informados em média 7,1 anos de uso regular de álcool na vida, e os pacientes relataram ter bebido em média 12,7 dias ao menos 5/4 drinques em um mesmo dia, durante o último mês. Quanto ao início de uso, quando sentiu pela primeira vez os efeitos do álcool, a idade girou em torno de 15 anos. A maioria dos pacientes relatou ter apresentado ao menos um sintoma característico da dependência de álcool: abstinência (45,7%) fissura (32,5%), dificuldade de controlar o uso (49,6%) e problemas psicológicos, sociofamiliares e legais (52,7%). Os pacientes relataram estar moderadamente preocupados e sentir necessidade de tratamento para esses problemas relacionados ao uso de álcool.

Tabela 6 - Respostas dos entrevistados (N=200) às questões sobre uso de outras drogas. Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Média \pm DP</i>
Idade 1 uso - maconha	14,6 \pm 3,5
Nº anos de uso regular - maconha	10,6 \pm 7,3
Nº dias uso de maconha - 30 dias	9,8 \pm 12,3
Idade 1 uso - sedativos	19,2 \pm 7,2
Nº anos de uso regular - sedativos	2,6 \pm 5,8
Nº dias uso de sedativos - 30 dias	4,3 \pm 9,9
Idade 1 uso - cocaína/crack	23,7 \pm 8,1
Nº anos de uso regular - cocaína/crack	3,9 \pm 3,9
Nº dias uso de cocaína/crack - 30 dias	19,6 \pm 11,4
Idade 1 uso - estimulantes	22,4 \pm 7,4
Nº anos de uso regular - estimulantes	0,7 \pm 1,2
Nº dias uso de estimulantes - 30 dias	0,1 \pm 0,3
Idade 1 uso - alucinógenos	21,5 \pm 5,7
Nº anos de uso regular - alucinógenos	1,2 \pm 2,3
Nº dias uso de alucinógenos - 30 dias	1,6 \pm 6,3
Idade 1 uso – heroína	25,4 \pm 10,7
Nº anos de uso regular – heroína	2,3 \pm 3,3
Nº dias uso de heroína - 30 dias	3,3 \pm 10,0

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

Na tabela 6 estão apresentados dados sobre o uso de outras drogas e problemas relacionados ao uso. Destaca-se o número de anos de uso regular e de dias (no último mês) de uso de maconha, sedativos e, principalmente, cocaína ou crack, tanto na vida quanto nos últimos 30 dias. O início do uso de cocaína/crack foi em média em torno dos 23,7 anos, com cerca de 3,9 anos de uso regular, e em média, 19,6 dias de uso dessas substâncias nos últimos 30 dias.

Tabela 7 - Respostas dos entrevistados (N=200) sobre primeira idade/padrão de uso e sintomas de dependência de drogas. Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Média \pm DP</i>
Idade 1 uso – metadona	25,0
Nº anos de uso regular – metadona	0,0
Nº dias uso de metadona - 30 dias	0,0
Idade 1 uso – Opióides	26,1 \pm 6,8
Nº anos de uso regular – Opióides	0,0 \pm 0,0
Nº dias uso de opióides - 30 dias	0,0 \pm 0,0
Idade 1 uso – inalantes	15,7 \pm 5,3
Nº anos de uso regular – inalantes	3,2 \pm 3,9
Nº dias uso de inalantes - 30 dias	1,0 \pm 4,6
Nº anos uso regular de qualquer droga ilegal	11,2 \pm 7,3
Nº de dias de uso de qualquer droga - 30 dias	26,5 \pm 70,0
Nº de dias que teve problemas - 30 dias	11,73 \pm 12,1
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Abstinência	141 (75,0)
Dificuldade em controlar o uso	164 (87,2)
Problemas sociais	166 (88,3)
Fissuras	146 (73,0)
Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho	

Na Tabela 7, os sintomas relacionados à dependência de drogas ilícitas, foram referidos pela grande maioria dos pacientes. Relataram ter tido dificuldade em controlar o uso 87,2% dos pacientes, e 88,3% referiu ter apresentado problemas psicológicos, médicos, em casa, ou legais, nos últimos 30 dias. Setenta e três por cento da amostra informou também ter apresentado sintomas de fissura e 75% de abstinência.

Tabela 8 - Respostas dos entrevistados (N=200) às questões sobre a percepção do uso de outras drogas como problema. Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Média \pm DP</i>
Grau de preocupação com problemas	14,5 \pm 104,6
Necessidade de tratamento	13,62 \pm 98,9
Importância para alcançar/manter a abstinência	13,64 \pm 98,9
	Frequência (porcentagem)
Fez uso injetável de drogas	38 (19,0)
	<i>Média \pm DP</i>
Nº de pessoas com quem fez sexo - 6 meses	9,2 \pm 33,7
	<i>Média \pm DP</i>
Idade que fumou o 1º cigarro	13,6 \pm 4,0
Nº anos que fez uso regular de cigarro	18,4 \pm 72,1
Nº de dias que fumou cigarros - 30 dias	28,0 \pm 6,8
	Frequência (porcentagem)
Teve problemas com jogo na vida	17 (8,5)
	<i>Média \pm DP</i>
Nº de dias que teve problemas com jogo – 30 dias	0,3 \pm 1,5

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

Em relação aos sintomas apresentados na Tabela 8, os pacientes informaram estar extremamente preocupados com esses problemas decorrentes do uso de drogas e sentir necessidade extrema de tratamento para resolvê-los. Dezenove por cento dos entrevistados informou já ter feito uso de drogas injetáveis e refere ter se relacionado com uma média de 9,2 parceiros sexuais nos últimos seis meses. Quanto ao uso de tabaco, apontam para um número médio de 18,4 anos de uso regular, tendo iniciado o uso por volta dos 13,6 anos de idade.

Tabela 9 - Respostas dos entrevistados (N=200) às questões sobre problemas legais. Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Já esteve detido	144 (72,0)
Já este preso na vida	132 (66,0)
	<i>Média \pm DP</i>
Idade que foi preso pela 1ª vez	18,9 \pm 5,1
Nº vezes que foi preso antes dos 18 anos	0,2 \pm 0,4
Nº vezes foi preso por porte de drogas - na vida	0,9 \pm 4,5
Nº vezes foi preso por porte de drogas - 6 meses	0,4 \pm 0,9
Nº vezes foi preso por venda ou produção de drogas - na vida	0,2 \pm 0,6
Nº vezes foi preso por venda ou produção de drogas - 6 meses	0,7 \pm 1,6
Nº vezes foi preso por roubo - na vida	0,7 \pm 1,5
Nº vezes foi preso por roubo - 6 meses	0,5 \pm 0,9
Nº vezes foi preso por outros crimes visando lucro - na vida	0,3 \pm 1,4
Nº vezes foi preso por outros crimes visando lucro - 6 meses	0,8 \pm 1,1
Nº vezes foi preso por crime violento - na vida	0,3 \pm 0,7
Nº vezes foi preso por crime violento - 6 meses	0,5 \pm 0,7
Nº vezes que foi preso por armas, prostituição - na vida	0,5 \pm 2,7
Nº vezes que foi preso por armas, prostituição - 6 meses	1,2 \pm 3,1
Nº vezes foi preso por dirigir alcoolizado- na vida	0,8 \pm 8,4
Nº vezes foi preso por dirigir alcoolizado – 6 meses	0,0 \pm 0,0
Nº vezes foi preso por outra infração - na vida	0,3 \pm 0,9
Nº vezes foi preso por outra infração – 6 meses	0,3 \pm 0,5
Nº vezes foi condenado antes dos 18 anos	0,2 \pm 0,4

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

A tabela 9 apresenta os entraves com a justiça. Nota-se que 72% já esteve detido e 66% referiu já ter sido preso na vida, sendo 18,9 a média de idade em que se registrou a primeira prisão. Dentre as principais causas apontadas pela prisão está porte de drogas (média de 0,9 vezes), venda ou produção de drogas (média de 0,7 vezes) e ter sido pego fraudando, por venda de objetos roubados e vandalismo (média de 0,8 vezes). Destaca-se ainda o número de prisões nos últimos seis meses por porte de arma, prostituição ou jogos que girou em torno de 1,2 vezes.

Tabela 10 - Respostas dos entrevistados (N=200) às questões sobre comprometimento com a justiça e transgressões legais. Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Está sendo investigado	8 (4,0)
Está em suspensão condicional do processo	2 (1,0)
Está aguardando julgamento	16 (8,0)
Está em liberdade condicional	11 (5,5)
Está em um programa de justiça terapêutica	4 (2,0)
Outros	3 (1,5)
	<i>Média \pm DP</i>
Quão grave considera seus problemas	0,6 \pm 1,1
Nº dias vendeu ou fabricou drogas - 6 meses	16,1 \pm 43,7
Nº dias vendeu ou fabricou drogas - 30 dias	16,6 \pm 13,7
Nº dias roubo alguém - 6 meses	10,7 \pm 73,6
Nº dias roubo alguém - 30 dias	3,5 \pm 6,6
Nº dias furtou, roubou, arrombou - 6 meses	3,2 \pm 14,3
Nº dias fez outra coisa ilegal - 6 meses	23,3 \pm 54,2
Nº dias fez outra coisa ilegal - 30 dias	11,7 \pm 13,4
Nº dias carregou arma sem licença - 6 meses	15,3 \pm 42,9
Nº dias que se prostituiu/cafetinagem – 6 meses	7,6 \pm 31,5
Nº dias fez atividades ilegais - 30 dias	11,7 \pm 70,9
Nº dias que dirigiu sob efeito de álcool/drogas - 6 meses	3,5 \pm 12,6
Nº dias que dirigiu sob efeito de álcool/drogas - 30 dias	6,2 \pm 8,4

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

Cerca de 8% deles informou estar aguardando julgamento, 4% estava sendo investigado e 5,5% encontrava-se em liberdade condicional. Entretanto, a avaliação que fazem quanto à gravidade dos problemas atuais com a justiça, é de que são “leves”. Destaca-se ainda nesta tabela, o número de dias que vendeu ou fabricou drogas e que se envolveu em atividades ilegais nos últimos trinta dias, que girou em torno de 16 dias. Outros dados que se destacaram foram os referentes ao número de vezes em que roubou alguém na vida, que apontou para uma média de 10,7, e de 3,5 quando se referiu aos últimos trinta dias.

O número de dias que praticou algum ato ilegal tais como furto, roubo, fraude, falsificação de prescrições ou cheques, destruiu propriedades ou causou incêndio nos últimos seis meses que apontou para 23,3 dias e para 11,7, quando se referiu aos últimos 30 dias.

Outro resultado relevante refere-se ao número de dias em que carregou arma sem licença nos últimos seis meses, que girou em torno de 15 dias.

Tabela 11 - Respostas dos entrevistados (N=200) às questões sobre relacionamento sociofamiliar, Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP)

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Passou tempo com parceiro	102 (94,4)
Passou tempo com parentes adultos	164 (82,0)
Passou tempo com amigos íntimos	81 (85,3)
Teve contato por telefone, email – parceiro	60 (55,6)
Teve contato por telefone, email - parentes adultos	108 (54,3)
Teve contato por telefone, email - amigos íntimos	55 (57,9)
Falou para parceiro sobre problemas	80 (74,1)
Falou para parentes adultos sobre problemas	112 (56,3)
Falou para amigos íntimos sobre problemas	64 (67,4)
Teve problemas de relacionamento – parceiro	65 (60,2)
Teve problemas de relacionamento - parentes adultos	110 (55,3)
Teve problemas de relacionamento – amigos íntimos	20 (21,1)
Teve discussão – parceiro	68 (63,0)
Teve discussão - parentes adultos	117 (58,8)
Teve discussão – amigos íntimos	28 (29,5)

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

A tabela 11 apresenta as respostas dadas às questões sobre relacionamento sóciofamiliar. Nota-se que 60,2% da amostra referiu enfrentar dificuldades de relacionamento com parceiros e 55,3% com parentes adultos (pai, mãe, irmãos, filhos) com quem moram. Além disso, 63% e 58,8% teve discussão com parceiros e parentes adultos no último mês, respectivamente. Observa-se ainda nesta tabela que nos últimos trinta dias anteriores à pesquisa, 94,4% relatou ter passado mais tempo em companhia de parceiros, 82% com parentes adultos e 85,3% com amigos íntimos

Tabela 12 - Respostas entrevistados (N=200) sobre relacionamento com parceiros, familiares e amigos, Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Seu parceiro tem problemas com álcool/droga	23 (21,3)
Seus parentes adultos têm problemas com álcool/droga	68 (34,2)
Seus amigos íntimos têm problemas com álcool/droga	54 (56,8)
Se precisar de ajuda pode contar com – parceiro	85 (79,4)
Se precisar de ajuda pode contar com - parentes adultos	157 (78,9)
Se precisar de ajuda pode contar com – amigos íntimos	75 (78,9)
Tem ordem de afastamento contra alguém	10 (5,0)
Situação resultou em empurrar, bater.	59 (29,5)
Além de parceiros, amigo, você pode contar com alguém	
Caso precise de ajuda? Ex. Pastor, médico, etc.	77 (38,5)
	<i>Media \pm DP</i>
Grau de satisfação com relacionamentos	6,9 \pm 70,3
Grau de preocupação com relacionamentos	2,3 \pm 1,4
Necessidade de tratamento para problemas com relacionamentos	2,7 \pm 1,4

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

Na Tabela 12, os resultados apontam que 79,4% dos entrevistados afirmaram poder contar com seu parceiro, 78,9% com parentes adultos caso precisem de ajuda e 78,9% informou poder contar com amigos íntimos, enquanto 38,5% afirmou poder contar com outras referencias de ajuda tais como médico, pastor, etc.

Observamos ainda que, ao serem questionados, os entrevistados informaram que 21,3% dos parceiros, 34,2% dos parentes adultos e 56,8% dos amigos íntimos tinham problemas com drogas. Observamos ainda que os pacientes demonstraram um nível entre moderado e considerável de preocupação com seus relacionamentos com adultos e um nível de importância considerável, quanto à receber auxílio ou aconselhamento referente a essa questão.

Tabela 13 - Respostas dos entrevistados (N=200) às questões sobre violência, Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP),

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Acha difícil falar de sentimentos/problemas mesmo com pessoas íntimas?	126 (63,0)
Sente-se nervoso/desconfortável quando com outras pessoas?	109 (54,5)
É importante para você ter relacionamento próximo/íntimo	165 (82,5)
Foi agredido fisicamente - na vida	120 (60,0)
Foi abusado sexualmente na vida	24 (12,0)
Foi vítima de crime violento na vida	92 (46,0)
Esteve em situação de risco de vida	100 (50,0)
Viu alguém sendo morto, agredido na vida.	135 (67,5)
	<i>Média \pm DP</i>
Nº de filhos afastados judicialmente	0,04 \pm 0,2
Necessidade de tratamento para problemas das crianças	0,3 \pm 0,5
Teve problemas para conviver bem com crianças	0,6 \pm 1,1
Necessidade de tratamento para conviver com crianças	2,2 \pm 1,6

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

Sessenta e três por cento da amostra, colocou ter dificuldade em falar de sentimentos/problemas com pessoas íntimas, 54,5% disse sentir-se nervoso ou desconfortável quando com outras pessoas, embora 82,5% da amostra tenha destacado a importância em ter relacionamento próximo/íntimo.

Em relação às questões sobre violência sofridas na vida, cerca de 60% informou já ter sido fisicamente agredido. Um total de 46% da amostra informou ter sido vítima de um crime violento e 50% de ter estado em outra situação de risco de vida. Doze por cento da amostra informou ter sofrido abuso sexual e 67% já ter visto alguém sendo morto, espancado ou agredido. Em relação ao convívio com crianças, os pacientes informaram necessitar muito de tratamento para viver melhor com crianças com quem convive.

Tabela 15 - Respostas dos entrevistados (N=200) às questões sobre controle emocional e suicídio. Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Frequência (porcentagem)</i>
Recebeu medicações prescritas	31 (15,5)
Dificuldade para pensar, concentrar-se - na vida	38 (19,0)
somente por drogas	64 (32,0)
Dificuldade para pensar, concentrar-se - 30 dias	26 (13,0)
somente por drogas	57 (28,5)
Dificuldade para controlar temperamento- na vida	45 (22,5)
somente por drogas	50 (25,0)
Dificuldade para controlar temperamento- 30 dias	32 (16,0)
somente por drogas	40 (20,0)
Agrediu alguém fisicamente - na vida	59 (29,5)
somente por drogas	49 (24,5)
Agrediu alguém fisicamente - 30 dias	24 (12,0)
somente por drogas	35 (17,5)
Pensamentos sérios suicídio - na vida	64 (32,0)
somente por drogas	50 (25,0)
Pensamentos sérios suicídio - 30 dias	25 (12,5)
somente por drogas	25 (12,5)
Tentou suicídio - na vida	43 (21,5)
somente por drogas	29 (14,5)
Tentou suicídio - 30 dias	14 (7,0)
somente por drogas	10 (5,0)
Outro problema psiquiátrico	10 (5,0)
somente por drogas	2 (1,0)

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

Dificuldades cognitivas e dificuldade em controlar o temperamento violento nos últimos 30 dias, quando sob o efeito de drogas, também teve destaque nesta tabela.

Outro dado que se destacou refere-se à ideiação suicida na vida, citada por 32% dos entrevistados, sendo que 25% da amostra associaram este fato ao uso de drogas, enquanto 21,5 % deles afirmaram já terem tentado o suicídio alguma vez na vida e 14,5% referiu tentativa somente por drogas.

Tabela 16 - Respostas dos entrevistados (N=200) às questões sobre percepção dos agravos psiquiátricos. Dados expressos em frequência (porcentagem) e média \pm desvio padrão (DP).

Questões	Usuários de crack (N=200)
	<i>Média \pm DP</i>
Nº dias que teve problemas psiquiátricos - 30 dias	22,5 \pm 101,3
Nº de dias incapaz de exercer atividades - 30 dias	21,6 \pm 124,1
Grau de preocupação com problemas	1 3,0 \pm 101,7
Necessidade de tratamento	2,9 \pm 1,4

Fonte: Pacientes do HEPR – Hospital Escola Portugal Ramalho

Os resultados da Tabela 16 mostram que os pacientes relataram em média 22 dias em que apresentaram problemas psiquiátricos ou psicológicos nos últimos 30 dias. Além disso, os pacientes relataram estar de moderadamente a consideravelmente preocupados e sentir necessidade de tratamento para resolver esses problemas psiquiátricos.

8 DISCUSSÃO

No presente estudo realizado com 200 usuários de crack em tratamento no Hospital Escola Portugal Ramalho, no período de fevereiro de 2010 a março de 2011, na cidade de Maceió, Alagoas, procuramos analisar aspectos referentes ao Perfil sociodemográfico, situação de moradia, problemas médicos, emprego/sustento, uso de álcool e drogas, problemas legais e sócio familiares, os quais passamos a discutir à seguir, dando destaques para alguns desses aspectos por serem de maior vulnerabilidade e/ou recorrência na vida dos usuários de crack.

8.1 Perfil Sociodemográfico

Os resultados referentes ao perfil sócio demográfico dos pacientes entrevistados apontam para um grupo com média de idade de 27.9 anos, dados semelhantes aos encontrados em um estudo realizado em hospitais psiquiátricos da região metropolitana de São Paulo, entre dependentes de cocaína/crack hospitalizados, que aponta para uma média de idade de 27,5 anos (FERREIRA FILHO *et al.*, 2003). Em pesquisa realizada no Hospital São Pedro, em Porto Alegre, referente ao perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade, detectou-se uma média de idade de 27,3 anos (GUIMARÃES *et al.*, 2008).

Já o “II levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil”, realizado pela Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD) em parceria com a Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia e o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em 2005 (CARLINI *et al.*, 2007), coloca que na Região Nordeste há uma predominância de registros de uso de crack na vida, situada na faixa etária entre 18 e 35 anos de idade. Outra pesquisa que aponta para esse perfil, foi a desenvolvida com usuários de crack que buscaram atendimento em Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, na região metropolitana de Porto Alegre (RS) onde 51,6% da amostra encontrava-se na faixa etária compreendida entre 21 e 30 anos (CARLINI *et al.*, 2011). Observamos assim que, a maior prevalência de registro de uso de crack aponta para a faixa etária de jovens adultos.

Quanto à análise dos dados referente à raça, observamos em nossa pesquisa um maior percentual de pardo/mestiço, equivalendo a 53,5% dos pacientes e de 20,5% composto por negros, enquanto o percentual de brancos ficou em 20% da amostra. Fazendo um paralelo entre os dados do censo 2010 do IBGE em Alagoas, que aponta para um perfil étnico formado por 36% de brancos, 3% de negros e 59% de pardos, numa população de 3.120.922

habitantes, destaca-se certa equivalência entre o número que compõe a raça parda em nosso estado e o número de internos da mesma raça. Contudo o quadro se inverte com relação aos percentuais demográficos do IBGE entre negros e brancos, quando comparados aos resultados do nosso estudo, onde observamos um maior número de internos da raça negra em relação aos brancos. Da mesma forma, na pesquisa realizada nos hospitais psiquiátricos da região metropolitana da Grande São Paulo, já citada, foi detectado a prevalência maior de usuários não brancos (78,3%) em relação aos brancos (67,2%), quanto ao uso do crack (FERREIRA FILHO *et al.*, 2003).

Os resultados referentes ao estado civil dos usuários pesquisados apontam que 51,5% de nossa amostra relataram nunca ter casado, 20% disse estar vivendo como casado e 11% referiu estar casado. Dados referentes à região Nordeste obtidos a partir do “II levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil”, apontam para um percentual de 49,4% de solteiros e de 45,2% de casados (CARLINI *et al.*, 2007). A pesquisa realizada nos CAPS de Porto Alegre mostra 64,5% de solteiros e 23,1% de casados (CARLINI *et al.*, 2011), enquanto que no Hospital São Pedro, na mesma capital, os dados referem a 93,3% de solteiros e apenas 3,3% de casados (GUIMARÃES *et al.*, 2008). Dados semelhantes são encontrados na pesquisa sobre a intensidade de uso de crack relacionado à classe sócio econômica, realizada em Porto Alegre (FREIRE. 2012) onde foi notificado um percentual de 47,9% de solteiros em relação aos 5,0% de casados, 18,7% vivendo com companheiro, 5,0% de divorciados, e 26,7% de separados dentro da amostra pesquisada. Observa-se que o status conjugal dos usuários de crack, mais frequente foi de solteiros.

Quanto à escolaridade, 61% dos entrevistados em nosso trabalho, referiu ter o ensino fundamental, 22,5% o ensino médio e 11% da amostra afirmou não ter nenhuma escolaridade. Comparados aos dados do censo 2010 do IBGE de Alagoas que mostra 22,9% com ensino fundamental e 41,2% com ensino médio, observamos certa discrepância, que pode ser entendida pelo fato de que nossos usuários tiveram seus primeiros contatos com o crack mais tardiamente, em uma faixa etária onde a maioria já tinha concluído o ensino fundamental, mas não o ensino médio. O baixo nível de escolaridade também foi detectado por SANCHEZ e NAPPO (2002) quando observou que mais da metade de sua amostra pesquisada com mais de 18 anos tinha parado os estudos ainda no primeiro grau (SANCHEZ & NAPPO. 2002)

Com relação às características ocupacionais dos entrevistados, 26,5% alegou estar desempregado, procurando trabalho ou fora do mercado de trabalho e 20,5% referiu estar trabalhando com “bicos” Esse último aspecto foi destacado por SANCHEZ e NAPPO (2002),

como a modalidade de emprego mais citada por seus entrevistados (SANCHEZ & NAPPO, 2002). Outra pesquisa, realizada no Hospital São Pedro (RS), aponta para um índice de 36,7% de desempregados, (GUIMARÃES *et al.*, 2008). Já a realizada em Centros de Atenção Psicossocial, também na cidade de Porto Alegre, aponta que 27,4% da amostra pesquisada afirmou ter ocupação regular enquanto 72,6% negou essa condição (HORTA *et al.*, 2011). Resultados semelhantes são encontrados no trabalho que compara usuários de crack com os de outras drogas, em serviço ambulatorial especializado (VARGENS *et al.*, 2011), que registra um percentual de 55% de desempregados. Diante desses índices, observa-se um grande número de usuários fora do mercado de trabalho apesar de pertencerem a uma faixa etária em que as pessoas são mais produtivas.

8.2 Agravos Médicos

Os resultados encontrados em nossa pesquisa destacam um percentual maior para problemas respiratórios crônicos, representado por 16,5% da amostra. Esse mesmo destaque observa-se em outras pesquisas onde se coloca os efeitos pulmonares nocivos decorrentes do uso de cocaína em suas diferentes formas de administração e de pureza. (FILHO *et al.*, 2004). Sintomas e comprometimentos pulmonares, tais como tosse, chiado e dores no peito e nas costas, expectoração enegrecida, redução da capacidade respiratória, pneumotórax, etc., são largamente descritos no artigo de KHALSA e colaboradores (KHALSA *et al.*, 1992). Outros dados que se destacaram referem-se a outras doenças crônicas (13,5%), incapacidades associadas à visão, audição (12,5%), pressão alta (8,5%). Em relação a HIV/AIDS, encontramos apenas o registro de um paciente, equivalendo a 0,5% da amostra. Tal dado conflita com os resultados de outras pesquisas que apontam para percentuais mais significativos, como vemos nos resultados da pesquisa sobre a relação entre uso de crack/cocaína, violência e HIV, realizada com 350 pacientes voluntários em quatro diferentes serviços para usuários abusivos de drogas, na cidade de São Paulo, que apresenta uma prevalência de 6,6% entre os usuários de crack, presentes na amostra. (CARVALHO & SEIBEL, 2009). Esta discrepância pode estar relacionada ao fato do nosso estudo não contemplar a realização de exame sorológico, o que possivelmente leva a subestimar casos de positividade para HIV/AIDS.

Ainda em relação aos problemas médicos associados ao uso de crack, observa-se em nossos resultados a média de 7,8 vezes, referente ao histórico do número de internamentos

hospitalares por problemas clínicos entre os entrevistados, dado que sugere um processo recorrente de recaídas e busca por tratamento clínico.

8.3 Emprego e Sustento

Nas respostas dos pacientes sobre emprego e sustento, 32% alegou ter renda para suas necessidades, 35% referiu estar mais de um mês atrasado em seus pagamentos e 17% de não ter pago suas dívidas ou empréstimos. Outros dados referentes a essas questões apontam para um quadro de instabilidade profissional, registrando uma média de 16,9 dias em que teve problemas no trabalho, nos últimos 30 dias. Quanto ao número de dias de trabalho que foi remunerado, nos últimos 30 dias, referiu uma média de 20,8 dias.

Já no que se refere à remuneração, a média de valores ganhos nos últimos seis meses de forma legal, equivale à média de R\$ 3.067,92 enquanto que com atividades ilegais obteve em média de R\$ 1.913,41. Outras fontes de renda foram citadas, tais como seguro social, bicos, assistência pública, pensão para criança e outras, não especificadas. Tais dados corroboram para uma irregularidade e instabilidade quanto ao aspecto emprego e sustento. Segundo Sanchez e Nappo (2002), o desemprego é uma característica forte deste grupo. Esses pesquisadores observaram que os "bicos" foram referidos como a modalidade de sustento mais citadas. Fato associado à baixa escolaridade e especialização aliado a ausência de experiência recente de trabalho. Destaca ainda em sua pesquisa que o absenteísmo causado pelo uso contínuo do crack contribuiu para o desemprego, aliado a dificuldade de reinserção no mercado de trabalho, quando se tratava de ex-usuários. (SANCHEZ & NAPPO, 2002). Guimarães (2008), chama atenção para a ausência de vínculo formal de emprego entre os usuários por ele pesquisados (GUIMARÃES *et al.*, 2008),.

8.4 Uso de Álcool e de Outras Drogas

Os dados referentes às questões sobre uso de álcool em nossa amostra apresentam um percentual de 45,7% pacientes que referiu sintomas de abstinência, 49,6% que relatou ter dificuldades em controlar o uso, 52,7% que afirmou ter problemas sociais e 32,5% revelou sentir fissura. Esses mesmos aspectos aparecem com percentuais muito mais expressivos quando se refere às questões sobre uso de outras drogas, em particular o crack. Neste caso,

75% dos entrevistados referiram sintomas de abstinência, 87,2% dificuldade em controlar o uso, 88,3% problemas sociais e 73% afirmou ter fissura. Particularmente a fissura e a dificuldade de controlar o uso chamam a atenção como características peculiares ao usuário de crack que, por vezes, adotam comportamentos de risco e vulnerabilidade para sua saúde, como a prostituição, ou para sua segurança quando adota condutas ilícitas como meios para a obtenção do crack, tão bem descritos no artigo de CHAVES (2011). (CHAVES *et al.*, 2011).

8.5 Problemas Legais

Os aspectos referentes aos entraves legais, abordados em nossa pesquisa, registrou um percentual de 72% de usuários que relataram já terem sido detidos e 66% com registro de prisão. A média de idade onde se registrou a primeira prisão girou em torno de 18,9 anos, por questões como porte de drogas, roubo, porte de drogas, prostituição e por crimes violentos. Destes, 8% referiu estar aguardando julgamento e 5,5% afirmou estar em liberdade condicional.

Registros criminais foram relatados na pesquisa realizada no Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre/RS que apontou para um percentual de 60% de ocorrências de crimes motivados pelo uso de drogas e 33,30% de registro de prisões. (GUIMARÃES *et al.*, 2008). Dados semelhantes também foram levantados na pesquisa de Ferreira Filho que apontou para a ocorrência de antecedentes de prisão em 76,2% dos usuários de crack entrevistados (FERREIRA FILHO *et al.*, 2003).

Outros dados referentes a questões legais que se destacaram nessa pesquisa, dizem respeito (1) ao número de dias em que vendeu ou fabricou drogas nos últimos 30 dias, que apontou para uma média de 16,6 dias; (2) o número de dias em que fez outra coisa ilegal (23,3 dias) e (3) para a média de 15,3 dias em que carregou arma sem licença, nos últimos seis meses. Tais dados apontam para práticas ilegais associadas ao uso de crack, que geralmente são adotadas pelo usuário como estratégias para garantir o acesso à droga. Diante da urgência por crack, que é provocado pela fissura, o usuário esgota seus recursos financeiros rapidamente fazendo-o adotar condutas ilícitas, comprometendo assim sua liberdade. Tráfico, roubos, venda de pertences pessoais e de terceiros, prostituição, dentre outros, passam a fazer parte de seu repertório de condutas ilícitas (NAPPO *et al.*, 2008).

8.6 Problemas Sociofamiliares

Nas respostas dos usuários de crack às questões referentes a problemas sócio familiares, verificamos um percentual de 60,2% que referiu ter tido problemas de relacionamento com parceiros e 55,3% com parentes adultos. Sessenta e três por cento de nossa amostra referiu discussão com parceiros e 58,8% com parentes adultos. KESSLER *et al.*, (2009), aponta para o fato de ser improvável a inexistência de impacto na família quando há registro de uso de drogas entre seus membros. Dificuldades em lidar com a agressividade, roubo e furtos praticados por usuários de crack, além do medo da morte e de prisão do membro da família envolvido com a referida substância, foram aspectos mais frequentemente citados por familiares (RODRIGUES *et al.*, 2012). Marques (2012) chama a atenção para o fato de que diferentes estruturas familiares podem influenciar quanto à vulnerabilidade para o consumo de drogas de forma direta e indireta, ou seja, tanto por fatores genéticos e/ou exposição ao uso dentro da própria família, quanto por exposição à violência doméstica, situações de estresse, dificuldade de comunicação entre seus membros, insegurança e/ou abandono, por exemplo. (MARQUES *et al.*, 2012).

Contudo, um percentual de 79,4% de usuários afirmou poder contar com esses parceiros, no caso de precisar de ajuda e 78,9% destes, afirmar poder contar com parentes adultos ou amigos, caso necessitem. Todavia, observa-se que um número elevado de entrevistados alegou ter problemas de relacionamentos em esses dois grupos e que 21,3% dos parceiros, 34,2% dos parentes adultos e 56,8% dos amigos íntimos também apresentam problemas com uso de drogas, o que sugere estruturas de relações sociofamiliares, caóticas, conflituosas e vulneráveis quanto ao uso de drogas.

8.7 Problemas Psiquiátricos

Nas questões sobre problemas psiquiátricos, foram levantados dados referentes a alguns sintomas na vida e nos últimos 30 dias, considerando a ausência e presença de uso de drogas. Foi detectado um percentual de 17% de relatos sobre problemas para dormir sem estarem associados ao uso de drogas enquanto 55,5% relatou ter esse problema somente quando associado ao uso de drogas. Quanto à depressão, 45% da amostra referiu esse sintoma na vida e 46% nos últimos 30 dias, quando associados à drogas. Índice superior a 31,5% e 24,5% de relatos dessa ocorrência na ausência de drogas, na vida e no último mês respectivamente. Quadro de ansiedade na vida foi referido por 47,5% dos entrevistados enquanto 45,5% destes relataram sintoma nos últimos 30 dias. Observa-se que tais sintomas tem sua manifestação de

forma mais recorrente, quando na presença de drogas. SCHEFFER e cols. observaram um nível considerável de registro de problemas psiquiátricos entre usuários de drogas, particularmente sintomas relacionados a transtornos de humor, transtornos de ansiedade e transtornos de personalidade (SCHEFFER *et al.*, 2010).

Outro sintoma que nos chamou a atenção refere-se a pensamentos suicidas na vida, notificado por 25% da amostra, enquanto 12,5% destes fez referência a esse fato nos últimos 30 dias. Deste montante, 14,5% relatou a ter concretizado esse ato na vida, sem sucesso, e 5% nos últimos 30 dias, sempre associado ao uso de drogas. Em pesquisa realizada na cidade de Pelotas/RS, Ores (2012), associa o uso de substâncias psicoativas ao risco de suicídio, e dá destaque ao uso de crack que aparece como o segundo maior percentual de risco (37,5%) em relação a outras substâncias psicoativas, ficando atrás apenas das anfetaminas. . (ORES *et al.*, 2012).

9 CONCLUSÕES

Neste trabalho os dados foram coletados utilizando-se o Addiction Severity Index (ASI-6). Trata-se de uma escala de gravidade de dependência, instrumento que se mostrou eficaz para o levantamento de informações importantes sobre muitos aspectos da vida de um paciente geralmente associados aos problemas de uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas, por meio de investigação de sete áreas consideradas prioritárias para traçar o perfil e executar o planejamento de ações na atenção ao usuário de crack.

A partir dos dados apresentados e discutidos podemos concluir que as características dos usuários de crack que buscam tratamento no Hospital Escola Portugal Ramalho, montam um perfil de uma população predominantemente masculina, da raça parda, com baixo nível de escolaridade, solteiros em sua maioria e com situação de instabilidade profissional, econômica e social.

Sendo nossa amostra de conveniência e considerando o fato da pesquisa ter sido desenvolvida no único hospital psiquiátrico público de referência para tratamento de dependente químico em Maceió/Alagoas, os resultados parecem não surpreender, visto que a maioria de seus pacientes pertence a uma população formada por pessoas em situação de vulnerabilidade sócio, econômico e cultural. Essa condição tende a se agravar mais ainda, pelas consequências relacionadas ao próprio uso do crack, que aproxima estes usuários de situações e agravos de diversas ordens, promovendo perdas e danos em vários aspectos de sua vida. Entretanto, pesquisas realizadas em centros mais desenvolvidos, com maiores e melhores oportunidades de vida, ratificam muitas das características apresentadas neste estudo, como apresentamos na discussão, mostrando serem próprias daqueles que fazem uso de crack, independente do meio sócio, econômico e cultural onde este circula.

Desagregação familiar, envolvimento com práticas ilícitas e aproximação com a criminalidade (responsáveis por grande parte dos óbitos envolvendo usuários), instabilidade nas relações afetivas, vulnerabilidade para os agravos de saúde física e mental, são algumas das características comuns a grupos de usuários de substâncias psicoativas e particularmente aos usuários de crack.

Acreditamos que pesquisas como a que apresentamos podem vir a contribuir para fomentar discussões e subsidiar a implementação de políticas públicas, e particularmente políticas sociais, de saúde e educação que atendam a essa demanda, considerando os

desdobramentos decorrentes do uso de crack para o próprio usuário, para diferentes grupos sociais, enfim, para toda sociedade.

A identificação das características particulares dessa população pode contribuir para se pensar em diferentes tipos de intervenção que favoreçam o tratamento, a recuperação e a reinserção social, assim como em propostas e estratégias de prevenção voltadas para os usuários de crack.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, B.S. *“Idade doida da pedra”*: Configurações históricas e antropológicas do crack na contemporaneidade, in CRACK: um desafio social/Organizadores: Luis Flavio Saporì, Regina Medeiros. Editora PUC Minas, Belo Horizonte, 2010.

ARAÚJO M.R; MOREIRA F.G. *Histórias das Drogas*, “in” Panorama atual de drogas e dependências / organizadores Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda Gonçalves Moreira. – 1. Ed. – São Paulo: Editora Atheneu. 2006.

CARLINI EA, GALDUROZ JCF, SILVA AAB, NOTO AR, FONSECA AM, CARLINI CM, et al. *II Levantamento Domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do Brasil, 2005*. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.

CARVALHO HB, SEIBEL SD. *Crack cocaine use and its relationship with violence and HIV*. CLINICS. São Paulo; 2009, 64 (9): 857 – 66,.

CHAVES TV, SANCHES ZM, RIBEIRO LA, NAPPO AS. *Fissura por crack: comportamento e estratégias de controle de usuários e ex-usuários.*, Rev. Saúde Pública. São Paulo; 2011, 45(6);1168-75.13.

DIAS J.C; PINTO I.M. *Substâncias Psicoativas: Classificações, Mecanismos de ação e Efeitos sobre o organismo*, in Panorama atual de drogas e dependências / organizadores Dartiu Xavier da Silveira, Fernanda Gonçalves Moreira. – 1. Ed. – São Paulo: Editora Atheneu. 2006.

ESCOHOTADO A. *Historia de las drogas*. Alianza Editorial. Madrid, 1996.

FERRREIRA Filho OF,. TURCHI MD, LARANJEIRAS R, CASTELO A. *Perfil sócio-demográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados*. Rev. Saúde Publica; 2003, 37(6): 751-759.

FIGLIE NB; BORDIN S; LARANJEIRA R. *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Ed. ROCA, 2004.

FILHO MT, YEN CC, SANTOS UP, MUÑOZ DR. *Pulmonary alterations in cocaine users*, Medical Journal. São Paulo; 2004, 122 (1): 26 – 31.

FREIRE SD, SANTOS PL, BORTOLINI M, MORAES JFD, OLIVEIRA MS. *Intensidade de uso de crack de acordo com a classe econômica de usuários internos na cidade de Porto Alegre/Brasil*. Jornal Brasileiro de psiquiatria; 2012, 61(4): 221-6.

GUIMARÃES CF, SANTOS DVV, FREITAS RC, ARAUJO RB. *Perfil do usuário de crack e fatores relacionados a criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital São Pedro de Porto Alegre (RS)*; *Rev. de Psiquiatria Rio do Rio Grande do Sul*; 2008, 30(2):101-108.

HORTA BL, ROSSET AP, HORTA CL *Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção psicossocial*, Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro; 2011, 27(11): 2263 – 2270.

HORTA RL; HORTA BL; ROSSET AP; HORTA CL. *Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial*. Cad. De Saúde Pública. RJ; 2011, 27(11):2263-2270.

http://www.suapesquisa.com/estadosbrasil/estado_alagoas.htm

KESSLER F. & PECHANSKY F. *Manual de Aplicação da Sexta Versão da escala de Gravidade de Dependência*. Brasília, Suliani Editografia, 1ª edição, <http://www.obid.senad.gov.br/OBID/index.php> (site OBID). 2006.

KESSLER F; FALLER S; SOUZA-FORMIGONI MLO ; CRUZ MS; BRASILIANO S Stolf AR; PECHANSKY F. *Avaliação Multidimensional do usuário de drogas e a Escala de Gravidade de dependência*. Rev. Psiquiatr. Rio Gd Sul; 2009, 32(2): 48-56.

KESSLER F; PECHANSKY F., *Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do Crack na atualidade*. Rev. Psiquiatr. RS; 2008, 30(2): 96-98.

KHALSA ME, TASHKIN DP, PERROCHET B. *Smoked Cocaine: Patterns of Use and Pumonary Consequences*. Journal of Psychoactive Drugs; 1992, 24(3): 265-72.

MARQUES ACPR; RIBEIRO M; LARANJEIRAS RR; ANDRADE NC. *Abuso e dependência: crack*. Rev. Assoc. Med. Bras. 2012, 58(2): 141-153.

NAPPO AS; SANCHEZ Z VAN DER M; OLIVEIRA LG; SANTOS AS; JUNIOR JC; PACCA JCB; LACKS V. *Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST/AIDS*. CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre drogas; São Paulo.2004.

OLIVEIRA LG, NAPPO AS. *Caracterização da cultura do crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado*. Revista de Saúde Pública; 2008, 42(4): 664 – 71.

ORES LC; QUEVEDO LA; JANSEN K; CARVALHO AB; CARDOSO TA; SOUZA LDM; PINHEIRO RT; SILVA RA. *Risco de suicídio e comportamento de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo*. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2012, 28 (2): 305-312.

PULCHERIO G; STOLT AR; PETTENON M; FERNSTERSEIFER P; KESSLER F. *Crack – da pedra ao tratamento*. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 2010, 54 (3): 337-343.

RODRIGUES DS; BACKES DS; FREITAS HMB; ZAMBERLAN C; GELHEN MH; COLOME JS. *Conhecimentos Produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras*. Ciência & Saúde Coletiva, MA. 2012, 17(5): 1247-1258.

SANCHEZ van der M, NAPPO AS. *Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes*. Rev. Saúde Pública; São Paulo. 2002, 36(4): 420-30.

SCHEFFER M, PASA GG, ALMEIDA RMM. *Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos de Personalidade*. Psicologia Teoria e Pesquisa; Brasília. 2010, Vol 26 n.3, pp 533-541.

SILVA HLP; BORBA LO; PAES MR; GUIMARÃES NA; MONTOVANI MF; MAFTUN MA. *Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico*. Esc. Anna Nery. RJ. 2010, 14(3):585-590.

VARGENS RW, CRUZ MS, SANTOS MA. *Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, São Paulo. 2011, May-june:19 Spe No:804-1212.

WASELFISZ JJ. *Mapa da Violência 2013- Mortes matadas por armas de fogo*. CEBELA – Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, Rio de Janeiro, 2013.

ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

(Firmado por cada participante-voluntári(o,a) da pesquisa e pelo responsável)

Eu,tendo sido convidad(o,a) a participar como voluntári(o,a) do estudo “CARACTERIZAÇÃO DO USUÁRIO DE CRACK EM TRATAMENTO NO HOSPITAL ESCOLA PORTUGAL RAMALHO NA CIDADE DE MACEIÓ, recebi do entrevistador responsável pela aplicação do questionário ASI-6, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Que o estudo se destina a descrever o perfil dos usuários de drogas atendidos no Hospital Escola Portugal Ramalho.

Que para isso, será usado o ASI-6, uma entrevista semi-estruturada. O ASI já foi traduzido para mais de 20 idiomas, demonstrando completa evidência de sua confiabilidade e validade.

Trata-se de uma entrevista semi-estruturada, planejada para obter informação sobre o perfil do abuso de substâncias e aspectos da vida relacionados com o uso de álcool e drogas nas seguintes áreas: médica, emprego/sustento, aspectos legais, sociofamiliar e psiquiátrica.

Que a importância deste estudo é conhecer melhor os usuários de substâncias atendidos neste hospital para planejar melhor o esquema de tratamento a ser proporcionado a cada paciente.

Que os resultados obtidos serão utilizados da melhor maneira possível e que as informações fornecidas pelos pacientes serão confidenciais, não sendo utilizadas para nenhuma outra finalidade que não seja a de tratamento e de pesquisa, ficando o nome do paciente mantido em completo sigilo (segredo)

Que este estudo terá início em 2011 e a coleta de informações deverá ser finalizada neste mesmo ano

Que o estudo será feito da seguinte maneira: construção do projeto de pesquisa, treinamento dos entrevistadores, estudo piloto, contato com a população do estudo, realização das entrevistas, processamento, análise e divulgação dos resultados.

Que os incômodos que poderei sentir com a minha participação são os seguintes: desconforto ou constrangimento em responder algum item do questionário utilizado. No entanto, para minimizar essas situações serão possibilitados meios adequados e confortáveis para a aplicação dos instrumentos.

Que poderei contar com a assistência: dos profissionais do Hospital Escola Portugal Ramalho se necessário

Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: maior clareza e compreensão a respeito do uso de substâncias e suas conseqüências

Que a minha participação será realizada através da realização da entrevista por meio do questionário utilizado na pesquisa,

Que, sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das perguntas do questionário

Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):
 Bloco: /Nº: /Complemento:
 Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:
 Ponto de referência:

Contato de urgência: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Domicílio: Campus A.C. Simões, Cidade Universitária
 Bloco: BR 104 – Norte, km 97.
 Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone: Tabuleiro dos Martins/57072970/Maceió/(82)32141160

Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas - UFAL
 Endereço Campos A. C. Simões, Cidade Universitária
 Bloco: /Nº: /Complemento: BR 104 – Norte, km 97.
 Bairro: /CEP/Cidade: Tabuleiro dos Martins, CEP: 57072970/ Maceió.
 Telefones p/contato: (82) 3322 - 2416

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

**Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas:
 Prédio da Reitoria, sala do C.O.C. , Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
 Telefone: 3214-1041**

Maceió,

	<hr/> Assinatura do entrevistador
<hr/> (Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári (o,a) ou responsável legal - Rubricar as demais folhas)	<hr/> Assinatura do(s) responsável (eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**A. 1. Religião: ()**

1. Evangélico
2. Outro protestante
3. Católico
4. Judeu
5. Espírita
6. Islâmica
7. Outra
8. Nenhuma

B. Escala Sócio-Econômica

Posse de itens	Não tem	T E M (Quantidade)			
		1	2	3	4
Televisores em cores	0	1	2	3	4
Videocassete/DVD	0	2	2	2	2
Rádios	0	1	2	3	4
Banheiros	0	4	5	6	7
Automóveis	0	4	7	9	9
Empregadas mensalistas	0	3	4	4	4
Máquinas de lavar	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer(*)	0	2	2	2	2

(*) Independente ou 2a porta da geladeira

Grau de instrução do chefe da família

Nomenclatura antiga	Pontos	Nomenclatura atual
Analfabeto/Primário incompleto	0	Analfabeto/ até 3a Série Fundamental
Primário completo	1	4a. Série Fundamental
Ginasial completo	2	Fundamental completo
Colegial completo	4	Médio completo
Superior completo	8	Superior completo

Classe A1	42 a 46 pontos
Classe A2	35 a 41 pontos
Classe B1	29 a 34 pontos
Classe B2	23 a 28 pontos
Classe C1	18 a 22 pontos
Classe C2	14 a 17 pontos
Classe D	8 a 13 pontos
Classe E	0 a 7 pontos

C. Local da entrevista: ()

1. Ala masculina do Hospital (Ala para desintoxicação)
2. Ala feminina do Hospital (Ala para desintoxicação)
3. CEAD (Hospital dia)

Escala de Gravidade de Dependência

The Addiction Severity Index (ASI)

Versão 6

Observação:

Este instrumento encontra-se em fase de validação para a cultura brasileira. Seus direitos autorais pertencem à Universidade da Pensilvânia, e suas informações não podem ser divulgadas ou distribuídas sem o prévio consentimento dos autores.

O Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) é o responsável pela utilização desta versão em português, que ainda se encontra em fase de testes. Quaisquer informações sobre o instrumento no Brasil podem ser obtidas pelos seguintes contatos:

Dr. Felix Kessler:
kessler.ez@terra.com.br

Dr. Flavio Pechansky:
fpechans@uol.com.br

Resumo dos Escores de Gravidade do ASI

Sub-escalas	Ques- tão	Grau de Preocupação	Ques- tão	Necessidade de Tratamento
Médica	M23	0 – 1 – 2 – 3 – 4	M24	0 – 1 – 2 – 3 – 4
Emprego/S.	---	-----	E23	0 – 1 – 2 – 3 – 4
Álcool	D22	0 – 1 – 2 – 3 – 4	D23	0 – 1 – 2 – 3 – 4
Drogas	D47	0 – 1 – 2 – 3 – 4	D48	0 – 1 – 2 – 3 – 4
Legal	L25	0 – 1 – 2 – 3 – 4	---	-----
Lazer	F22	0 – 1 – 2 – 3 – 4	---	-----
Família/Soc.	F14	0 – 1 – 2 – 3 – 4	F15	0 – 1 – 2 – 3 – 4
Trauma	F38	0 – 1 – 2 – 3 – 4	F39	0 – 1 – 2 – 3 – 4
Filhos	F48	0 – 1 – 2 – 3 – 4	F49	0 – 1 – 2 – 3 – 4
Psiquiátrica	P20	0 – 1 – 2 – 3 – 4	P21	0 – 1 – 2 – 3 – 4

Códigos para aplicação do instrumento:

- X – não sabe ou
não entendeu a questão
- N – não se aplica
- Q – não quis responder
- B – o entrevistador deixou
em branco incorretamente

Informações Gerais – Esta é uma entrevista padronizada que pergunta sobre várias áreas da sua vida – *saúde, emprego, uso de álcool e drogas, etc.* Algumas questões referem-se aos últimos 30 dias ou aos últimos seis meses, enquanto outras são sobre a sua vida inteira. Toda informação que você fornecer é confidencial (explique) e será utilizada para (explique). Por favor, responda às questões com a sua melhor estimativa. Se houver perguntas que você não entender ou preferir não responder, por favor, me informe. A entrevista terá uma duração de aproximadamente uma hora. Você tem alguma pergunta antes de nós começarmos? Primeiro começaremos com algumas informações gerais.

Nome do Paciente: _____

G1. Código do paciente:

Nome do Entrevistador: _____

G2. Código do Entrevistador:
ou

G3. Código do Observador:

G4. Data da Entrevista: / /

G5. Data de Admissão: / /

G6. Os dados da entrevista serão referentes ao período:

1 – Anterior à data da própria entrevista:

2 – Anterior à data de admissão:

3 – Anterior à outra data: / /

G7. Hora de Início: :

G8. Gênero (1 – Masculino, 2 – Feminino):

G9. Data de Nascimento: / /
(Idade: _____)

G10. Qual raça / cor você se considera? [Marque todas q. se aplicam]

___ 1. Negra/Preta

___ 5. Indígena

___ 2. Branca

___ 6. Outros

___ 3. Amarela/Oriental

___ 7. Não respondeu

___ 4. Parda/Mestiça

G11. Está em internação (1), ambulatório (2), outro local (3)?

G12. Qual o seu estado conjugal?

1 – casado

4 – Divorciado

2 – vivendo como casado

5 – Separado

6 → G14

3 – viúvo

6 – Nunca casou

G13. Há quanto tempo você está (G12 resposta)? anos meses

G14. Como você foi encaminhado para o tratamento?

– i.e. encaminhado para este programa específico de tratamento

1 – Por si próprio, cônjuge, familiar ou por amigo

2 – Instituição ou pessoa ligada a tratamento de álcool e drogas

3 – Instituição de saúde ou profissional de saúde

4 – Escola/Faculdade

5 – Trabalho ou programa de assistência ao emprego

6 – Serviço Comunitário (programa desemprego, abrigo, igreja, etc.)

7 – Sistema penal ou pelo juiz

J F M A M J J A S O N D

Moradia – As questões seguintes perguntam se você morou em algum tipo de local restrito ou supervisionado durante os últimos 6 meses desde _____ e os últimos 30 dias desde _____

[NOTA: 6 meses = 180 dias, informe ao entrevistado se necessário]

H1. Nos últimos 6 meses, aproximadamente quantas noites você ficou em um hospital, unidade de internação psiquiátrica ou de tratamento para álcool e/ou drogas (internação), prisão ou delegacia, pensão protegida ou albergue para paciente psiquiátrico, ou comunidade terapêutica?

A. Últimos 6 meses

B. 30 Dias

000 → H8

Dessas noites, quantas foram em:

A.

B.

H2. Unidade de internação para tratamento de álcool ou drogas?

H3. Hospital geral?

H4. Hospital psiquiátrico?

H5. Delegacia ou prisão?

H6. Pensão protegida, comunidade terapêutica ou albergue (p/ pac. psi.)?

H7. Outro tipo de situação de moradia restrita ou supervisionada? Que tipo de lugar?

H8. Quantas noites você passou em um abrigo para moradores de rua?

A. Últimos 6 meses

B. 30 Dias

000 → H9

H9. Quantas noites você passou na rua, ou em lugares como prédios abandonados, carros, parques ou praças, porque você não tinha outro lugar para ficar?

A. Últimos 6 meses

B. 30 Dias

000 → NOTA

[NOTA: Se H8A ou H9A > 0 (i.e. se algum tempo em um abrigo ou na rua nos últimos 6 meses), passe para a próxima NOTA.]

H10. Alguma vez na vida você já ficou em um abrigo para moradores de rua ou na rua (em lugares como prédios abandonados, carros, parques ou praças) porque você não tinha outro lugar para ficar? 1 – Sim, 0 – Não

[NOTA: Se H1B + H8B = 30 (i.e. se todos os últimos 30 dias foram em ambiente restrito ou abrigo), passe para a seção Médica.]

H11. Nos últimos 30 dias (quando você não estava em uma situação de moradia restrita/supervisionada ou abrigo), com quem você estava morando?

[Marque todas que se aplicam] – se morava sozinho pule para seção Médica

___ 1. Sozinho

___ 5. Outros parentes adultos

___ 2. Cônjuge/Parceiro

___ 6. Outros adultos não-parentes

___ 3. Filho(s) < 18anos

___ 7. Não respondeu

___ 4. Pais

___ 8. Outros

H12. Nos últimos 30 dias (quando você NÃO estava em uma situação de moradia restrita/supervisionada ou abrigo), você morou com alguém que tem problema atual com o uso de álcool ou drogas?

1 – Sim, 0 – Não

Médico – As questões a seguir são sobre sua saúde física.

M1. Que tipo de convênio/seguro de saúde você tem?

[Marque todas que se aplicam]

- ___ 1. Nenhum (SUS)
 ___ 2. Seguro privado, plano de saúde privado
 ex. Unimed, IPE, Golden Cross, Bradesco Saúde
 ___ 3. Convênio público
 ___ 4. Convênio militar
 ___ 5. Outros (especifique: _____)
 ___ 6. Não respondeu

[NOTA: Se homem, Pule a M2.]

M2. Você está grávida neste momento? 1 – Sim, 0 – Não
2 – Não tem certezaAlguma vez algum **médico ou um profissional de saúde** lhe disse que você tinha alguma das seguintes doenças?

1 – Sim, 0 – Não

- M3. Pressão Alta.....
- M4. Diabetes
- M5. Doença Cardíaca.....
- M6. Derrame / Isquemia (Acidente Vascular Cerebral).....
- M7. Epilepsia ou convulsões
- M8. Câncer
- M9. HIV/AIDS
- M10. Tuberculose
- M11. Hepatite.....
- M12. Cirrose ou outra doença crônica do fígado.....
- M13. Doença renal crônica.....
- M14. Problema respiratório crônico
 ex. asma, enfisema, DPOC, bronquite
- M15. Outro problema ou doença crônica
 ex. artrite, dor lombar crônica, prob. digestivos, hipotireoidismo,
 – se “Sim” especifique: _____

M16. Qualquer incapacidade física que seriamente prejudica sua visão, audição ou movimentos?
– se “Sim,” especifique: _____

[NOTA: Se M3 – M16 forem todas 0 – Não, Pule a M17.]

M17. Você já recebeu prescrição de medicação para qualquer uma dessas condições?
0 – Não
1 – Sim, e ainda estou tomando todos os remédios como prescrito.
2 – Sim, e deveria estar tomando, mas não estou (ou toma apenas alguns).
3 – Sim, mas me disseram (médico) que a medicação não era mais necessária.M18. Você já solicitou ou recebeu qualquer tipo de pensão para doença física ou incapacidade? 1 – Sim, 0 – Não
– exclua incapacidade psiquiátricaM19. Nos últimos 30 dias, você diria que sua saúde física esteve?
0 – Excelente 3 – Razoável
1 – Muito Boa 4 – Ruim
2 – Boa**(M20 – M23) Nos últimos 30 dias:**

[NOTA: NÃO inclua problemas que são totalmente causados por estar sob efeito, intoxicado ou em abstinência de álcool ou drogas. Também não inclua transtornos psiquiátricos.]

M20. Quantos dias você teve sintomas ou problemas físicos ou clínicos? Dias
ex. doença, lesão, dor, desconforto, incapacidade
– incluir problemas dentáriosM21. Quantos dias você esteve incapacitado para exercer atividades normais por causa de sintomas ou problemas clínicos/físicos? Dias

[NOTA: Apresente a Escala de Avaliação do Entrevistado]

M22. Quanto desconforto ou dor física você experimentou?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – ModeradamenteM23. Quão preocupado ou incomodado você tem estado com sua saúde física ou qualquer problema clínico?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – ModeradamenteM24. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para qualquer problema clínico ou físico?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – ModeradamenteM25. Quantas vezes na sua vida você já esteve hospitalizado (ao menos uma noite) por problemas físicos ou clínicos?
– não inclua hospitalizações para tratamento de álcool/
drogas ou psiquiátrico, ou partos não complicados.M26. Quantos dias você utilizou serviços de emergência para tratar algum problema clínico?
A. Últimos 6 meses B. 30 Dias
000 → M27M27. Quantos dias você tomou medicações prescritas para uma doença física?
A B.
000 → M28
– não inclua remédios para problemas com álcool/drogas/psiquiátricos.M28. Quantos dias você fez visitas ambulatoriais ou de consultório com um médico ou profissional de saúde?
A. B.
000 → E/S
ex. exame físico de qualquer natureza ou outro monitoramento/cuidado para algum problema médico ou doença.
– não inclua tratamento para álcool/ drogas ou psíquico.**Comentários:** _____

Emprego/Sustento – As questões seguintes são sobre a sua educação, emprego e finanças.

E1. Qual é o grau máximo de estudo que você completou?

1 – Ensino Fundamental	4 – Bacharelado	<input type="checkbox"/>
2 – Ensino Médio	5 – Mestrado ou mais	
3 – Ensino Superior (Faculdade)	6 – Nenhum	

E2. Você tem algum outro diploma, licença ou certificado de algum treinamento formal?

1 – Sim, 0 – Não

E3. Qual é a última série ou ano que você completou?

01 = Não alfabetizado	16 = 3º e/ou 4º ano de faculdade
02 = 1ª à 4ª série	17 = 5º e/ou 6º ano de faculdade
12 = 5ª à 8ª série	18 = 1º ao 2º ano de pós-g. (mestrado)
13 = 1º e/ou 2º ano do E.M.	19 = Doutorado completo ou não
14 = 3º ano Ensino Médio	20 = Pós-doutorado completo ou não
15 = 1º e/ou 2º ano de faculdade	

E4. Você prestou serviço militar?

1 – Sim, 0 – Não

E5. Você participa atualmente de treinamento técnico ou programa educacional?

0 – Não, 1 – Meio-Turno, 2 – Turno Integral

E6. Você tem carteira de motorista válida?

1 – Sim, 0 – Não

E7. Você usa ou tem um carro ou moto?

1 – Sim, 0 – Não

E8. Neste momento, é difícil ir ao trabalho/escola, ou procurar trabalho por causa de meio de transporte?

1 – Sim, 0 – Não

[NOTA: Codifique E9. Pergunte apenas se incapaz de codificar baseado na informação prévia]

E9. Você lê/escreve (português) suficientemente bem para preencher uma ficha de emprego?

1 – Sim, 0 – Não

E10. Qual é a sua principal situação de emprego atual? [Marque uma]

1. Turno Integral (TI) (35+ h/trabalho), → E12
2. Meio Turno (< 35 h/trabalho), → E12
3. Desempregado e ativamente procurando por trabalho “dispensa temporária”, → E14
4. Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho
5. Bicos (trabalho irregular e sem horário fixo)

E11. [Se fora do mercado de trabalho ou faz bicos responda:] Qual opção melhor descreve sua situação atual?

[NOTA: Marque uma ou duas e passe para E14]

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Dona-de-casa/do lar | <input type="checkbox"/> 5. Não procura por trabalho |
| <input type="checkbox"/> 2. Estudante | <input type="checkbox"/> 6. Procura por trabalho |
| <input type="checkbox"/> 3. Incapaz | <input type="checkbox"/> 7. Institucionalizado |
| <input type="checkbox"/> 4. Aposentado | <input type="checkbox"/> 8. Outro _____ |

Comentários:

E12. Que tipo de trabalho você faz (trabalho principal)?

Especifique: _____

[NOTA: Codifique uma categoria nas caixas E12. Lista em anexo]

- 01 – Especialidades Profissionais e Ocupações Técnicas
- 02 – Ocupações Executivas, Administrativas, Gerenciais
- 03 – Vendas
- 04 – Apoio Administrativo e de Escritório
- 05 – Ocupações de Produção de Precisão, Manufatura e Conserto
- 06 – Operadores de Máquinas, Montadores e Inspetores
- 07 – Ocupações de Transporte e Mudanças
- 08 – Serviços gerais, Limpeza de Equipamentos, Auxiliar, Operário
- 09 – Ocupações de Serviços, Exceto Empregados Domésticos
- 10 – Fazendeiro ou Gerente / Administrador de Fazenda
- 11 – Trabalhador Rural
- 12 – Militar
- 13 – Empregados Domésticos
- 14 – Outro

E13. Este trabalho é sem carteira assinada (informal)?

1 – Sim, 0 – Não

E14. Quanto tempo durou seu trabalho de turno integral mais longo?

Meses

– com um empregador ou como autônomo 000 → E17

E15. Há quanto tempo ele terminou?

Meses

[NOTA: Coloque 000 somente se o trabalho atual (TI) é o mais longo] 000 → E17

E16. Qual era o seu trabalho/ocupação então?

Especifique: _____

[NOTA: Codifique uma categoria da NOTA E12.]

E17. Nos últimos 6 meses (desde _____), quantas semanas você teve um trabalho pago?

Semanas,

– inclua licenças, férias, Max = 26 dias como autônomo, trabalho informal e bicos. 00 → E22

E18. Nos últimos 6 meses, quanto dinheiro você ganhou (renda bruta)? – incluir bicos

(E19 – E22) Nos últimos 30 dias:

E19. Quantos dias remunerados você trabalhou?

Dias

– inclua licenças, férias, dias como autônomo, trabalho informal e bicos. 00 → E22

E20. Quanto dinheiro você ganhou (renda bruta)? – incluir bicos R\$

E21. Quantos dias você teve qualquer problema relacionado com o trabalho?

Dias

ex. baixa produtividade, discussões, ser chamado atenção, atrasos, etc.

E22. Você procurou algum emprego?

ex. mandou um currículo, preencheu uma ficha de emprego, falou com um possível empregador 1 – Sim, 0 – Não

E23. Neste momento, quão importante é para você receber qualquer tipo de orientação (como aconselhamento, treinamento ou educação) para ajudá-lo a se preparar para ou a encontrar um emprego, ou lidar com problemas profissionais? – assistência atual ou adicional

- | | | |
|-------------------|-----------------------|--------------------------|
| 0 – Nada | 3 – Consideravelmente | <input type="checkbox"/> |
| 1 – Levemente | 4 – Extremamente | |
| 2 – Moderadamente | | |

As próximas perguntas (E24 – E36) são sobre as suas fontes de suporte financeiro e renda.

E24. Você mora em habitação financiada pelo governo ou recebe auxílio moradia? 1 – Sim, 0 – Não

Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você recebeu de:

E25. pensão, seguro social, seguro desemprego? ex. previdência social ou INSS R\$

E25b.... últimos 6 meses? R\$

E26. assistência pública? ex. bolsa família / bolsa escola / moradia / roupas R\$

E26b.... últimos 6 meses? R\$

E27. outra assistência? ex. vale-refeição ou vale-transporte R\$

E27b.... últimos 6 meses? R\$

E28. sustento ou pensão alimentícia para crianças? do pai da criança ou ex-cônjuge. R\$

E28b.... últimos 6 meses? R\$

E29. atividades ilegais? ex. tráfico de drogas, prostituição, jogo ilegal, venda de objetos ilegais R\$

E29b.... últimos 6 meses? R\$

E29c. bicos? R\$

E29d.... últimos 6 meses? R\$

E30. alguma outra fonte? ex. pediu emprestado/recebeu dinheiro da família ou renda inesperada (herança, impostos, loteria, etc.) R\$

E30b.... últimos 6 meses? R\$

E31. Quais são suas fontes atuais de sustento financeiro para moradia, comida e outras despesas de vida? [Marque todas que se aplicam]

- ___1. Emprego
 ___2. Aposentadoria
 – ex. pensão, seguro social (INSS)
 ___3. Invalidez / Incapacidade
 – ex. pensão, seguro social (INSS), indenização
 ___4. Seguro desemprego
 ___5. Assistência pública ou governamental
 – ex. previdência social, vale-refeição, moradia subsidiada
 ___6. Sustento ou pensão alimentícia para criança
 ___7. Família, amigos ou sócios
 ___8. Dinheiro ilegal
 ___9. Institucionalizado ou vivendo em supervisão
 – ex: Hospital, pensão protegida, albergue ou pensão.
 ___10. Outras, ex. economias, etc:
 Especifique: _____
 ___11. Bicos
 ___12. Nenhuma

E32. Você alguma vez declarou falência? 1 – Sim, 0 – Não

E33. Você já deixou de pagar um empréstimo para o governo ou instituição privada? ex. crédito educativo, casa, empréstimos bancários. 1 – Sim, 0 – Não

E34. Você está mais do que um mês atrasado nos seus pagamentos para alguma coisa? ex: habitação, serviços, cartões de crédito, pensão de filhos, outros empréstimos/débitos (contas médicas, custos legais, empréstimos pessoais) 1 – Sim, 0 – Não

E35. Quantas pessoas (não inclua você mesmo) atualmente dependem de você para o sustento financeiro regular? ex. para moradia, comida, sustento de filho, mesada, etc. inclua pessoas que o sujeito sustente, bem como aquelas que ele/ela é obrigado a sustentar

E36. Você tem renda suficiente para pagar necessidades como moradia, comida e roupas para você mesmo e seus dependentes? – exclua dinheiro de atividades ilegais 1 – Sim, 0 – Não

Comentários:

Drogas / Álcool – As questões a seguir são sobre o seu uso de álcool e drogas, e sobre qualquer tratamento para abuso de substâncias que você tenha recebido.

Histórico de Tratamentos

D1. Quantas vezes diferentes você já foi tratado para seu uso de álcool ou drogas?
– inclua avaliações para tratamento mesmo que não tenham se transformado em tratamento. Não incluir AA / NA. 00 → D6

D2. Quantos desses tratamentos foram apenas para desintoxicação?
– desintoxicação não seguida por tratamento adicional.

D3. Que idade você tinha quando entrou pela primeira vez em um tratamento para álcool/drogas?

Quantos dias você:

A. Últimos 6 meses B. 30 Dias
D4. Participou de programa ambulatorial ou de consulta médica para tratamento de problemas relacionados a álcool ou drogas? 000 → D5

D5. Tomou medicação prescrita para tratar seu uso de álcool ou drogas?
ex. dissulfiram, naltrexone (Revia), acamprosato (Campral), medicamento para desintoxicação, diazepam, metadona, etc.
– exclua medicações para dependência de nicotina. 000 → D6

D6. Participou de reuniões de auto-ajuda (ex.: AA, NA)? [se nunca participou na vida → D8]

D7. Qual o período de tempo contínuo mais longo que você participou de reuniões de auto-ajuda, pelo menos 2 dias/semana? Anos Meses

Uso de Álcool

D8. Quantos anos na sua vida você bebeu álcool regularmente, 3 ou + dias/semana?
– exclua períodos sem álcool 00 → D10

D9. Quantos anos na sua vida você bebeu pelo menos (5-homem, 4-mulher) drinques¹ por dia regularmente, 3 ou + dias por semana? >0 → D11

D10. Você bebeu pelo menos (5 – homem, 4 – mulher) drinques por dia em 50 dias ou mais em sua vida? 1 – Sim, 0 – Não

D11. Que idade você tinha quando bebeu e sentiu pela primeira vez os efeitos do álcool? [se nunca, codifique NN]

D12. Nos últimos 6 meses, durante o mês em que você estava bebendo mais, com que frequência você bebia?
0 – Sem uso (→ D20) 3 – 3-6 vezes por semana
1 – 1-3 vezes por mês 4 – Diariamente
2 – 1-2 vezes por semana

D13. Nos últimos 30 dias, quantos dias você bebeu qualquer tipo de bebida alcoólica? 00 → D20

D14. Quando você bebeu pela última vez? [00 se hoje, 01 se ontem, 02 se 2 dias antes, etc.]

D15. Nos últimos 30 dias, quantos dias você bebeu pelo menos (5 p/homens, 4 p/mulheres) drinques em um dia?

D16. Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você gastou em álcool para você? R\$

Sintomas do Álcool

Nos últimos 30 dias:

D17. Você teve qualquer sintoma de abstinência logo após ter diminuído ou parado de beber? 1 – Sim, 0 – Não

D18. Você teve alguma dificuldade em controlar, diminuir ou parar de beber ou passou grande parte do dia bebendo? 1 – Sim, 0 – Não

D19. Por causa do seu beber, você teve algum problema médico ou psicológico;
ou
teve problemas no emprego (escola) ou em casa, teve discussões;
ou
teve problema com a lei? 1 – Sim, 0 – Não

D20. Você foi incomodado por fissuras ou desejos intensos de beber? 1 – Sim, 0 – Não

D21. Quantos dias você teve essas ou qualquer outra dificuldade devido ao uso de álcool? 00 → D23

D22. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas com álcool?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente

D23. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para o seu uso de álcool?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente

D24. Quão importante é para você alcançar/manter abstinência total do álcool (i.e., não beber nada)?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente

Comentários:

¹ Um drinque: considere aproximadamente 1 dose de destilado, 1 cálice de vinho ou uma lata de cerveja.

Tabela de Uso de Drogas – Substâncias Individuais

NOTA: Entregue ao entrevistado a Lista de Drogas e diga: *Eu vou perguntar sobre cada grupo de drogas listado. Nós já falamos sobre o álcool. Vamos começar com a maconha:*

- Pré-A. Você já experimentou ou usou _____ (mesmo se foi somente uma vez ou prescrita)?
- A. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez _____?
- B. Por quantos anos de sua vida você usou _____ 3 ou mais dias por semana? – Exclua períodos sem a droga
- C. Você já usou _____ em 50 ou mais dias na sua vida?
- D. Nos últimos 30 dias, quantos dias você usou _____?
- E. Nos últimos 30 dias, você usou _____ ([0] – somente como prescrito, ou [1] – ilegalmente ou mais do que foi prescrito)?

NOTA: Se o entrevistado relata:

1. Nunca ter experimentado uma droga específica (ex. D25-A), **codifique “N” e passe para a próxima substância (D26-A).**
2. Ter usado 3 ou mais dias por semana por um ano ou mais (ex. D25-B), **pule o item seguinte (D25-C), e continue.**
3. Nenhum uso nos últimos 30 dias (ex. D25-D = 00), **passe para a próxima substância (D26-A).**

	A. Idade de 1º uso? [N → próxima A]	B. Anos de uso regular (Na vida)? [>00 → D]	C. Usou 50 ou + dias (Na vida)? [1 – Sim, 0 – Não]	D. Uso nos Últimos 30 dias? [00 → próxima A]	E. Usou como Tto (últimos 30 dias)? [0 – como Tto, 1 – Não Tto]
D25. Maconha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D26. Sedativos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D27. Cocaína / Crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D28. Estimulantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D29. Alucinógeno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D30. Heroína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D31. Metadona	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D32. Outros Opióides	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D33. Inalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Comentários adicionais:

Uso de Substâncias – Categorias Problema

01 – Álcool
 02 – Maconha
 03 – Sedativos
 04 – Cocaína / Crack
 05 – Estimulantes
 06 – Alucinógenos

07 – Heroína
 08 – Metadona
 09 – Outros Opióides
 10 – Inalantes
 11 – Outras Substâncias (inclui nicotina)
 12 – Nenhuma

Rota(s) de Administração

De que forma você já usou _____?

Problema Primário	A. Categoria	B. Na vida [marque todas que se aplicam]	C. Últimos 30 Dias [marque todas que se aplicam]
D34. Qual das substâncias listadas (01-12) está causando a você mais dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento? Indique a substância específica dentro das categorias codificadas: _____	<input type="text"/> <input type="text"/> 12 → D37	__1. Ingerida __4. Injetada __2. Inalada __5. Outra __3. Fumada	__1. Ingerida __4. Injetada __2. Inalada __5. Outra __3. Fumada __6. Sem uso
D35. Qual das substâncias listadas (01-12) está causando a 2ª maior dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento? Indique a substância específica dentro das categorias codificadas: _____	<input type="text"/> <input type="text"/> 12 → D37	__1. Ingerida __4. Injetada __2. Inalada __5. Outra __3. Fumada	__1. Ingerida __4. Injetada __2. Inalada __5. Outra __3. Fumada __6. Sem uso
D36. Qual das substâncias listadas (01-12) está causando a 3ª maior dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento? Indique a substância específica dentro das categorias codificadas: _____	<input type="text"/> <input type="text"/> 12 → D37	__1. Ingerida __4. Injetada __2. Inalada __5. Outra __3. Fumada	__1. Ingerida __4. Injetada __2. Inalada __5. Outra __3. Fumada __6. Sem uso

[NOTA: 4. Injeção = EV (endovenosa) ou IV (intravenosa)
 e não-EV/IV: ex. intramuscular, intradérmica, etc.]

Comentários adicionais:

Uso de Drogas – Geral (exceto álcool e tabaco)

D37. Quantos anos na sua vida você usou qualquer tipo de droga ilegal ou de rua, ou abusou de qualquer medicação prescrita por pelo menos 3 ou mais dias por semana? – se nunca usou drogas ou medicação → D54

D38. Nos últimos 6 meses, durante o mês em que você estava usando mais drogas ilegais ou de rua (e/ou abusando de medicação prescrita), qual a frequência de uso de quaisquer drogas?
0 – Sem uso (→ D45) 3 – 3-6 vezes por semana
1 – 1-3 vezes por mês 4 – Diariamente
2 – 1-2 vezes por semana

D39. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou qualquer tipo de droga ou abusou de medicações prescritas? 0 → D45

D40. Quantos dias faz que você usou pela última vez qualquer tipo de droga ou abusou de medicações prescritas? 00 – se hoje, 01 – se ontem ou 02 – se 2 dias antes, etc.

D41. Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você gastou em drogas? R\$ – exclua dinheiro para medicações que são parte do tratamento para drogas (e.x. metadona, medicações para desintoxicação, etc.)

Sintomas de Drogas (exceto álcool e tabaco)

Nos últimos 30 dias:

D42. Você teve algum sintoma de abstinência logo após diminuir ou parar qualquer droga? 1 – Sim, 0 – Não

D43. Você teve algum problema em controlar, diminuir ou parar com as drogas, ou gastou muito do seu dia usando, sob efeito, recuperando-se, ou apenas tentando obter drogas? 1 – Sim, 0 – Não

D44. Por causa do seu uso de drogas – você teve algum problema médico ou psicológico; ou teve problemas no trabalho (escola) ou em casa, entrou em discussões; ou teve problemas com a lei? 1 – Sim, 0 – Não

D45. Você tem sido incomodado por fissuras ou desejos de usar? 1 – Sim, 0 – Não

D46. Quantos dias você teve essas ou qualquer outra dificuldade devido ao uso de drogas? 00 → D48

D47. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas com drogas?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente

D48. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para o seu uso de drogas?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente

2 – Moderadamente

D49. Quão importante é para você alcançar/manter a abstinência total das drogas (isto é, não usar nenhuma droga)?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente

D50. Desde que você começou a usar, você já esteve completamente abstinente (limpo) das **drogas e do álcool** por pelo menos 1 ano? 1 – Sim, 0 – Não – exclua medicações prescritas e apropriadamente 0 → D52 tomadas (ex. metadona, medicações psiquiátricas)

D51. Há quanto tempo este período de abstinência (limpo) de pelo menos 1 ano terminou? Anos Meses [Se atualmente abstinente há 1 ano ou mais, codifique 00 00.]

Riscos para a Saúde

[NOTA: Caso ainda não se saiba, pergunte a D52. Caso contrário, preencha de acordo com as informações prévias]

D52. Alguma vez você se injetou drogas? [Injetou = IV (intravenosa) e não-IV] 1 – Sim, 0 – Não 00 → D54

D53. Quando foi a última vez que você compartilhou seringas ou equipamento de injeção? Anos Meses Atrás – se nunca, codifique N e N – se no último mês, codifique 00 00

D54. Nos últimos 6 meses, com quantas pessoas diferentes você fez sexo oral, anal ou vaginal?

D55. Quando foi a última vez que você fez teste para HIV/AIDS? Anos Meses Atrás – se nunca, codifique N e N – se no último mês, codifique 00 00

Tabaco – Cigarros, etc.

D56. Que idade você tinha quando fumou o primeiro cigarro ou usou tabaco de outra forma? N → D59 ex. mascou tabaco, charutos, cachimbo – se nunca experimentou, codifique N

D57. Quantos anos na sua vida você fumou cigarros (ou usou tabaco de outra forma) diariamente?

D58. Nos últimos 30 dias, quantos dias você fumou cigarros (ou usou tabaco de outra forma)?

Jogo

D59. Na sua vida, você alguma vez teve dificuldade financeira por causa de jogo? 1 – Sim, 0 – Não

D60. Nos últimos 30 dias, quantos dias você participou de qualquer forma de jogo, como bingo, loteria, corrida de cavalo, jogo do bicho, rinha de galo, cassinos, ou jogo ilegal de qualquer natureza?

Comentários:

L29f. Agrediu sexualmente.....
L29g. Assassinou alguém.....
L29h. OUTRO.....

- L30. Fez qualquer outra coisa ilegal? **A. Últimos 6 Meses** **B. 30 Dias**
 – portou arma sem licença, envolveu-se com prostituição, cafetinagem ou jogo ilegal, etc. [exclua uso de droga pessoal ou posse, dirigir sob influência de álcool]
- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|
- L30c. Carregar uma arma sem licença

--	--	--
- L30d. Prostituição / cafetinagem

--	--	--
- L30e. Jogo ilegal

--	--	--
- L31. No total, nos últimos 30 dias, quantos dias você fez qualquer uma das atividades/coisas acima?

--	--
- L32. Quantos dias, no total, você dirigiu sob efeito de drogas ou álcool?

--	--	--	--

Família/Social – As questões seguintes são sobre sua família e relacionamentos sociais.

- F1. Você teve um relacionamento amoroso ou sexual com um(a) parceiro(a) durante o último mês? 1 – Sim, 0 – Não [NOTA: Se não, pule a coluna A (F3A-F9A).]
- F2. Quantos amigos íntimos/verdadeiros² você tem? – exclua parceiros sexuais/cônjuge, e quaisquer outros familiares adultos. [NOTA: Se 00, pule a coluna C (F3C-F9C).]

NOTA: Para F3 – F9:

- A.** Refere-se a esposa/marido ou parceiro
B. Refere-se a quaisquer outros membros adultos da família ou parentes. ex. pais, avós, irmãos, filhos crescidos, tios/tias, primos
C. Refere-se a qualquer amigo íntimo/verdadeiro

Nos últimos 30 dias, você:

- | | (1 – Sim, 0 – Não) | A. Parceiro(s) | B. Parentes Adultos | C. Amigos Íntimos |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| F3. <u>passou tempo</u> (pessoalmente) com (seu A/quaisquer B,C):..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F4. teve qualquer <u>contato</u> , como, cartas, telefonemas ou e-mail (outro) com: – se F3+F4 = 0, Pule para F9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F5. falou para (A/B/C) sobre seus sentimentos ou problemas?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F6. teve problema de relacionamento c/..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F7. teve qualquer <u>discussão</u> com:..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F8. O(s) seu (s) (A/B/C) tem um problema atual com álcool ou uso de drogas?..... – inclua somente aquelas pessoas com quem você passou tempo ou teve contato nos últimos 30 dias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F9. Se você precisa de ajuda, você pode contar com:..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F10. Você atualmente tem alguma ordem judicial de afastamento contra alguém? | <input type="checkbox"/> | | | 1 – Sim, 0 – Não |

² Amigo íntimo / verdadeiro: considere alguém com quem você convive com uma certa frequência e pode contar, sem conotação sexual.

Comentários:

- F11. Nos últimos 30 dias, alguma situação com seu parceiro, parentes adultos ou amigos íntimos resultou em empurrar/bater ou atirar coisas? 1 – Sim, 0 – Não
- F12. Além do seu parceiro, outros parentes adultos e amigos íntimos, existe alguém com quem você possa contar caso você realmente precise de ajuda? 1 – Sim, 0 – Não ex. padre/pastor, médico, padrinho de AA, conselheiro, advogado, etc.
- F13. No geral, nos últimos 30 dias, quão satisfeito você tem estado com os seus relacionamentos com adultos? ex. número de relacionamentos, quantidade de contato, qualidade da comunicação, se dá bem, ajudam-se mutuamente, etc.
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente
 2 – Moderadamente
- F14. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com quaisquer problemas com os seus relacionamentos com adultos?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente
 2 – Moderadamente
- F15. Neste momento, quão importante é para você receber um auxílio, aconselhamento ou tratamento (atual ou adicional) para seus problemas de relacionamento com adultos?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente
 2 – Moderadamente
- F16. Você acha difícil falar sobre os seus sentimentos ou problemas mesmo com pessoas íntimas (inclui parentes)? 1 – Sim, 0 – Não
- F17. Você sente-se nervoso ou desconfortável quando está com outras pessoas? 1 – Sim, 0 – Não
- F18. É importante para você ter relacionamento próximo/íntimo com pessoas? 1 – Sim, 0 – Não

Nos últimos 30 dias (F19-F22):

- F19. você foi à missa/serviços ou atividades religiosas organizados pela sua igreja/congregação? – exclua reuniões de auto-ajuda ou AA 1 – Sim, 0 – Não
- F20. você fez algum trabalho voluntário? 1 – Sim, 0 – Não
- F21. você frequentemente sentiu-se chateado ou com dificuldade para aproveitar o seu tempo livre? 1 – Sim, 0 – Não
- F22. Quão satisfeito você tem estado com a forma com que você aproveita o seu tempo livre?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente
 2 – Moderadamente

As questões seguintes são sobre qualquer abuso ou trauma que você possa ter sofrido ao longo da sua vida.

- F23. Você já foi fisicamente agredido/abusado por alguém que você conhecia? – exclua abuso sexual, pois este será codificado em F26 1 – Sim, 0 – Não

- F24. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F25. Quando isso aconteceu pela última vez?
– se nos últimos 30 dias, codifique '00 00' Anos Atrás Meses Atrás
- F26. Alguma vez você já foi agredido/abusado sexualmente por alguém?
0 → F29
- F27. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F28. Quando aconteceu pela última vez?
– se nos últimos 30 dias, codifique '00 00' Anos Antes Meses Atrás
- F29. Você alguma vez foi vítima de um crime violento como ser espancado ou agredido?
– exclua familiares, amigos e pessoas conhecidas
– exclua abuso como descrito em F26 e experiência de guerra
0 → F32
- F30. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F31. Quando aconteceu pela última vez?
– se nos últimos 30 dias, codifique '00 00' Anos Atrás Meses Atrás
- F32. Você já esteve em alguma outra situação de risco de vida?
ex. desastre, acidente grave/incêndio, guerra
– exclua abuso, crimes violentos como descritos acima
0 → F35
- F33. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F34. Quando aconteceu pela última vez?
– se nos últimos 30 dias, codifique '00 00' Anos Atrás Meses Atrás
- F35. Você já esteve em uma situação onde você viu alguém sendo morto, espancado/agredido ou muito ferido?
– exclua desastres/acidentes graves ou incêndio e guerra como descrito acima em F32
0 → NOTA
- F36. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F37. Quando aconteceu pela última vez?
– se nos últimos 30 dias, codifique '00 00' Anos Antes Meses Antes
- [NOTA: Se não há história de abuso ou trauma (i.e., F23, F26, F29, F32, e F35. São todos 0 – Não), pule para F40.]
- F38. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com sentimentos, pensamentos ou outras reações relacionadas a esses eventos?
– inclua pesadelos/sonhos, lembranças (flashbacks), etc.
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente
- F39. Neste momento, quão importante é para você receber auxílio, aconselhamento ou tratamento (atual ou adicional) para quaisquer sentimentos, pensamentos ou outras reações relacionadas a esses eventos?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente

As questões seguintes são sobre seus filhos ou qualquer outra criança vivendo com você.

- F40. Quantos filhos biológicos e/ou adotivos você tem? 00 → F45
- F41. Quais as idades dos seus filhos vivos, começando pelo mais velho?

Filho 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Filho 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Filho 2 Filho 7
- Filho 3 Filho 8
- Filho 4 Filho 9
- Filho 5 Filho 10
- [NOTA: Se todos os filhos têm 18 ou mais, → F45]
- F42. Existe algum processo de guarda aberto pela mãe/pai ou qualquer outro parente?
1 – Sim, 0 – Não
- F43. Quantos dos seus filhos estão atualmente afastados da família por decisão judicial?
– inclua também aqueles cuidados por parentes via decisão judicial
Filhos
- F44. Nos últimos 30 dias, quantos filhos (menores de 18 anos) moraram com você pelo menos por algum tempo?
Filhos
- F45. Nos últimos 30 dias, alguma outra criança (enteado/neto/sobrinho(a), etc.), menor de 18 anos morou com você por pelo menos algum tempo?
– codifique crianças que passam a noite regularmente ou que tenham ficado na sua casa por longo período de tempo
1 – Sim, 0 – Não
- [NOTA: Se F44 e F45 são 0, i.e. sem crianças nos últimos 30 dias, pule para F51]
- F46. Quantas das crianças (que moraram com você) têm problema(s) grave(s) de saúde, de comportamento ou de aprendizado que requerem cuidado profissional, tratamento ou atendimento especializado?
Crianças
0 → F48
- F47. Neste momento, quão necessários são serviços adicionais para tratar esses problemas?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente
- F48. Nos últimos 30 dias, você teve problemas para conviver bem com essas crianças (< 18) que moraram com você por pelo menos algum tempo?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente
- F49. Neste momento, quão importante é para você o aconselhamento (ex. aulas para pais) para ajudar a conviver melhor com essas crianças (< 18) que moraram com você?
– aconselhamento atual ou adicional
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente
- F50. Neste momento, você precisa de mais auxílio para cuidar das crianças a fim de participar do tratamento para drogas, trabalhar/estudar ou procurar trabalho?
1 – Sim, 0 – Não
- F51. Você já foi investigado ou esteve sob supervisão do Conselho Tutelar ou outro programa de proteção a crianças?
1 – Sim, 0 – Não
[NOTA: se 0 ou nunca teve filhos passe para seção psiquiátrica]
- F52. Alguma vez um filho seu já foi retirado de casa pelo Conselho Tutelar ou outro programa?
1 – Sim, 0 – Não
- F53. Alguma vez seu poder de pai/mãe (pátrio poder) foi suspenso?

2 – Moderadamente

G15. Hora de Término:

--	--	--	--

Comentários:

Taxa global de confiabilidade do entrevistado / Validade da entrevista e dos escores:

Leve em conta a aparente capacidade e disposição do respondente para entender as questões, fornecer estimativas precisas e pensadas, além de responder honestamente. No geral, o respondente forneceu informação que é:

1 – Ruim,**2 – Satisfatória,****3 – Boa**

Ruim: Muitos itens são provavelmente imprecisos, foram recusados, e/ou o perfil das respostas é contraditório ou sem sentido.

Satisfatória: Numerosas aparentes imprecisões, recusas, e ou inconsistências, mas o perfil geral das respostas parece razoável, exceto em 1 ou 2 áreas-problema (sub-escalas) do instrumento (ASI6).

Boa: Algumas/poucas imprecisões aparentes, recusas e/ou inconsistências, mas o perfil geral das respostas parece avaliar bem o respondente.

Lista de Álcool e Outras Drogas

Álcool – cerveja, vinho, “coolers”, destilados, licores, absinto, bira, birita, cachaça, caipirinha, cana, caninha, chope, conhaque, gin, graspa, licor, martini, run, tequila, vinho, vodka, whisky e demais bebidas alcoólicas.

Maconha – cannabis, haxixe, THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), *Cannabis sativa* (latim), erva, baura, bolo, fumo, pega, ponta, beck, baseado, bagulho, breu, fino, marijuana, mary jane, verdinha, pasto, perna de grilo, grama, capim, dar um tapa, tapão, hemp, dólar, pacau, bhang, bong (persa), ganja (Jamaica), cânhamo (espanhol), charas (oriente), bomba, bob marley, bunfa, chá, cachimbo da paz, camarão, cangonha, canjinha, capucheta, carne-seca, caroço, coisa, come-e-dorme, erva-do-diabo, cigarrinho do capeta, jacuzinha, madeira, maluquinha, manga-rosa, preta. AMP, Skunk, skank (maconha “de laboratório”, “supermaconha”).

Sedativos – Barbitúricos – Gardenal, Seconal, Nembutal, Tiopental, Fenobarbital, Fenocris, Edhanol, Fenitoína, Dialudon, Epelin, Fenital, Hidantal. Benzodiazepínicos – diazepam (Valium, Calmociteno, Daizefast, Dienpax, Noan, Valix, Compaz, Somaplus, Ansilive, Letansil), clobazam (Frisium, Urbanil), clonazepam (Clonotril, Clonazepam, Rivotril), clordiazepóxido (Limbitrol, Psicosedin, Menotensil), cloxazolam (Clozal, Elum, Olcadil), alprazolam (Altrox, Aprax, Alpraz, Frontal, Tranquinal, Xanax, Mesmerin), lorazepam (Lorazefast, Lorazepam, Lorax, Mesmerin, Ativan, Lorium), flunitrazepam (Rohypnol), flurazepam (Dalmadorm, Dalmane), bromazepam (Lexotan, Bromopirin, Bromoxon, Brozepax, Deptan, Lexfast, Neurilan, Novazepam, Relaxil, Somalium, Sulpan, Unibromazepam, Nervium), midazolam (Dormonid, Dormium, Dormire), nitrazepam (Nitrazepol, Sonebon), oxazepam (Serax), triazolam (Halcion).

Cocaína / Crack – pó, branca, branquinha, farinha, coca, epadu, neve, brisola, bright, brilho, pico, basuko, pedaço, ratatá, tiro, carreira, tema, material, cor, perigo, nóia, poeira, novidade, cheiro, branca, brisa, talco, pamonha, cristina, priza, osso moído, osso do diabo, papel, “crack”, free-base, rock, pedra, stone, macaquinho, merla, mel, melado.

Estimulantes – anfetaminas, bolinhas, boleta, Dualid, Hipofagin, Inibex, Ritalina, Preludin, rebites, femproporex, anfepramona, Moderine, Fluril e Fluramina Adderall, Dexedrine (dexfenfluramina), Cylert (pemolide); Absten, Dobesix e Fagolipo (mazindol). Metanfetaminas – crystal meth ou crystal, ice, monster, crank, chalk, speed, meth, glass, droga “dos internautas”, “pílula do vento” ou “pílula do medo”.

Alucinógenos – LSD, ácido, bad trips, selo, selinho, PCP, “pó de anjo”, mescalina, psilocibina, cogumelos, MDMA, Ecstasy, “X”, “green”, Ayahuasca (Chá do Santo Daime, yajé, caapi, vinho de Deus), 2CB (4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina) e 2-CT-7 (2,5-dimetoxi-4(n)-propiltiofenetilamina), 4MTA (metiltioanfetamina), PMA (para-metoxianfetamina) e PMMA (para-metoximetilanfetamina), “Mitsubish”.

Heroína – cavalo, cavalo branco, horse, smack, tar, black, tan, marrom, brown stone, brown sugar, açúcar, açúcar mascavo, cavalete, chnouk, H, heroa, pó, poeira, castanha, merda, bomba, veneno, burra, gold, bacalhau, elixir, baque, cocada preta.

Outros Opióides – Demerol, ópio, codeína, petidina, percocet/percodan, darvon/darvocet, xaropes (elixir paregórico), morfina (dimorf), metadona (metadon), etorfina, levorfanol, fentanil, sufentanil, butorfanol, buprenorfina (temgesic), naloxona (narcán), naltrexona (revia), diprenorfina, β -funaltrexamina, naloxonazina, nalorfina, pentazocina, nalbufina (nubain), dinorfina, tramadol (anangor, dorless, sylador, timasen, tramadon, tramal, zamadol), meperidina (dolantina, dolosal, dornot), propoxifeno, ópio, naltrindol, bremazocina, DAMGO, CTPO, DPDPE, DSLET, LAAM.

Inalantes – cola, óxido nítrico (gás do riso), solventes, gasolina, tintas, tiner, sprays de tinta, desodorante, lança-perfume, detergentes, gás de isqueiro, acetona, cheirinho, cheirinho da loló, loló, cimento de borracha, cimento, PVC, cola de avião, cola de sapateiro, esmalte, gasolina, tinta spray, vernizes.

Outros – Esteróides e anabolizantes, pílulas para dieta ou sono sem prescrição, ketamina ou “special K” ou Vitamina K, GHB & GLB ou GHB (sopa) – é um depressor. Incluir medicações desconhecidas.

Principais Grupos de Ocupação

- 1 – Especialidades Profissionais e Ocupações Técnicas**
(ex. engenheiros, cientistas da computação, cientistas naturais e sociais, profissionais da área da saúde, trabalhadores sociais e religiosos, professores, advogados, artistas e atletas)
- 2 – Ocupações Executivas, Administrativas e Gerenciais**
(ex. chefes executivos, diretores, gerentes, contadores)
- 3 – Ocupações de Venda**
(ex. corretores de seguro e imóveis, representantes comerciais, varejista, caixa de banco/supermercado)
- 4 – Ocupações de Apoio Administrativo e de Escritório**
(ex. supervisores, operadores de computador, secretárias, recepcionistas, balconistas, despachantes, avaliador de seguros, funcionário de banco, ajudantes de professores)
- 5 – Ocupações de Produção de Precisão, Manufatura e Conserto**
(ex. mecânicos, reparador de equipamentos, pedreiros, colocador de tapetes, eletricitas, pintores, colocadores de telhado, metalúrgicos, estofadores, açougueiro, padeiro, montadores de equipamentos eletrônicos, calibrador, operadores de sistema hidráulicos)
- 6 – Operadores de Máquinas, Montadores e Inspetores**
(ex. operador de máquina têxtil, metal, plástico, madeira, soldador, cortador, montadores, checadores, separador)
- 7 – Ocupações de Transporte e Mudança**
(ex. motoristas de todos os tipos, atendentes de estacionamento, operador de guindaste e gruas, marinheiros e taifeiros (ajudante de convés))
- 8 – Serviços Gerais, Limpeza de Equipamentos, Auxiliar e Operário**
(ex. pescadores, jardineiros, silvicultores (madeireiros), lenhadores, ajudantes de mecânico, auxiliares de construção e produção, garis (lixeiros), estoquistas e empacotadores)
- 9 – Ocupações de Serviço, exceto Empregados Domésticos**
(ex. serviços de proteção – bombeiros, policiais, guardas; serviços alimentícios – cozinheiros; auxiliar contábil, assistentes de balcão (atendentes); serviços de saúde – assistentes de dentista, auxiliares de enfermagem, serventes de hospital; serviços de limpeza e construção – zeladores, empregados e seus supervisores; serviços pessoais – barbeiros, lanterninhas de cinema, auxiliares de serviço social ou previdência social, recreacionistas, porteiros e seus supervisores)
- 10 – Fazendeiro ou Gerente/Administrador de Fazenda**
- 11 – Trabalhadores Rurais**
- 12 – Militar**
- 13 – Empregados Domésticos**
(ex. babás, mordomo, governanta, empregada doméstica,...)
- 14 – Outra**

Escala de Intensidade

0 – Nada

1 – Levemente

2 – Moderadamente

3 – Consideravelmente

4 – Extremamente



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Maceió – AL, 18/09/2009

Senhor (a) Pesquisador (a), Claudio Miranda
Divanise Suruagy Correia

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 17/09/2009 e com base no parecer emitido pelo (a) relator (a) do processo nº 009445/2009-42 sob o título, **Caracterização dos usuários de substâncias psicoativas que buscaram tratamento no Hospital Portugal Ramalho em Maceió-Alagoas no ano de 2009** vem por meio deste instrumento comunicar a aprovação do processo supra citado, com base no item VIII.13, b, da Resolução nº 196/96.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 196/96, item V.4).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o(a) pesquisador(a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Res. CNS, 196/96.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra – referidas.

(*) Áreas temáticas especiais



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 (versão outubro/99) Para preencher o documento, use as indicações da página 2.

1. Projeto de Pesquisa:			
Caracterização dos Usuários de Substâncias Psicoativas que Buscaram Tratamento no Hospital Escola Portugal Ramalho em Maceió Alagoas no ano de 2010.			
2. Área do Conhecimento (Ver relação no verso) Ciências da Saúde		3. Código: 4	4. Nível: (Só áreas do conhecimento 4) E
5. Área(s) Temática(s) Especial (s) (Ver fluxograma no verso) Medicina		6. Código(s): 4.01	7. Fase: (Só área temática 3) I () II () III () IV ()
8. Unitérios: (3 opções) Dependência de substâncias / Instrumentos de aplicação / Epidemiologia			
SUJEITOS DA PESQUISA			
9. Número de sujeitos No Centro: 200 Total: 200		10. Grupos Especiais: <18 anos () Portador de Deficiência Mental () Embrião /Feto () Relação de Dependência (Estudantes, Militares, Presidiários, etc) () Outros (X) Não se aplica ()	
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
11. Nome: Claudio Torres de Miranda			
12. Identidade: 3942985 SSP/ SP	13. CPF: 586.597.658-34	19. Endereço (Rua, n.º): Campus A. C. Simões, Cidade Universitária - Bloco - BR 104 - Norte, km 97. Tabuleiro dos Matins	
14. Nacionalidade: Brasileiro	15. Profissão: Médico	20. CEP: 57072970	21. Cidade: Maceió 22. U.F. Alagoas
16. Maior Titulação: Doutorado	17. Cargo: Professor Associado	23. Fone: 32141140	24. Fax:
18. Instituição a que pertence: Universidade Federal de Alagoas		25. Email: mirandaclaudio@gmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: ____/____/____			
<i>Cláudio Torres de Miranda</i> Assinatura			
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO			
26. Nome: Hospital Escola Portugal Ramalho		29. Endereço (Rua, n.º): Rua Goiás, s/n	
27. Unidade/Órgão:		30. CEP: 57055320	31. Cidade: Maceió 32. U.F. Alagoas
28. Participação Estrangeira: Sim () Não (X)		33. Fone: 33153037	34. Fax:
35. Projeto Multicêntrico: Sim () Não (X) Nacional (X) Internacional () (Anexar a lista de todos os Centros Participantes no Brasil)			
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução Nome: <u>Adriano Lima de A. Pinheiro</u> Cargo: <u>Gerente Geral</u> Data: ____/____/____			
<i>Adriano Lima de A. Pinheiro</i> Assinatura			
PATROCINADOR Não se aplica ()			
36. Nome: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas		39. Endereço: Rua Melo Moraes, 354, Centro	
37. Responsável: Tadeu Gusmão Muritiba		40. CEP: 57020330	41. Cidade: Maceió 42. UF Alagoas
38. Cargo/Função: Presidente		43. Fone: 33152200	44. Fax: 33154997
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP			
45. Data de Entrada: ____/____/____	46. Registro no CEP:	47. Conclusão: Aprovado () Data: ____/____/____	48. Não Aprovado () Data: ____/____/____
49. Relatório(s) do Pesquisador responsável previsto(s) para: Data: ____/____/____			
Encaminhamento a CONEP: 50. Os dados acima para registro () 51. O projeto para apreciação () 52. Data: ____/____/____		53. Coordenador/Nome: _____ Assinatura	Anexar o parecer consubstanciado
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP			
54. Nº Expediente: 56. Data Recebimento:		57. Registro na CONEP:	
55. Processo:			