

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

A close-up photograph of a hand holding a silver stethoscope. The chest piece is prominent, and a blue cross icon is overlaid on it. The background is a soft-focus clinical setting. The image is framed by a red diagonal shape that also contains the text and logo.

Prevenção e Promoção de Saúde 3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 3

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-829-8 DOI 10.22533/at.ed.298190912 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma à oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

Sabemos que fatores genéticos, sociais, ambientais e condições derivadas de exposição microbiológica, tóxica etc., determinam diretamente a ocorrência e distribuição dos processos de saúde-doença. Deste modo averiguar a distribuição das doenças e seus determinantes é um processo chave para a prevenção e promoção da saúde.

Nesse terceiro volume o leitor poderá observar estudos como da avaliação da frequência ou distribuição das enfermidades, assim como os fatores que explicam tal distribuição, assim tanto aspectos epidemiológicos descritivos quanto analíticos serão abordados como eixo central dos trabalhos aqui apresentados.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A OCORRÊNCIA DE ENFERMIDADES NA CLÍNICA MÉDICA DO INSTITUTO JORGE VAITSMAN	
Adriana Lúcia Souza Netto Serpa	
Vera Cardoso De Melo	
Andrea Ribeiro De Castro	
José Augusto Almeida Pereira	
Luiza Helena Mendes Fagundes de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.2981909121	
CAPÍTULO 2	6
ASPECTOS POPULACIONAIS E AMBIENTAIS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA, RORAIMA	
Pedro Victor Correa Trindade	
Jessyana Gomes Vieira	
Gracielli Nonato Barbosa	
Allaelson dos Santos de Moraes	
Caroline Barbosa Moura	
Yuri Ferreira dos Santos	
Iran Barros de Castro	
Isabella Maravalha Gomes	
Nathalia Bittencourt Graciano	
Ana Iara Costa Ferreira	
Bianca Jorge Sequeira Costa	
Leila Braga Ribeiro	
Julio Cesar Fraulob Aquino	
Wagner do Carmo Costa	
Fabiana Nakashima	
DOI 10.22533/at.ed.2981909122	
CAPÍTULO 3	15
CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, DEMOGRÁFICAS, DE USO DE DROGAS E DE SAÚDE DE PESSOAS QUE USAVAM CRACK: INFORMAÇÕES PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM MUNICÍPIO AO NORTE DO BRASIL	
Aldemir Branco Oliveira-Filho	
Elizá do Rosário Reis	
Francisco Junior Alves dos Santos	
Fabricio Quaresma Silva	
Gilda de Kassia Moreira Reis	
Nadilene Araujo Veras de Brito	
Gláucia Caroline Silva de Oliveira	
Emil Kupek	
DOI 10.22533/at.ed.2981909123	
CAPÍTULO 4	32
CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA QUANTO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, TABAGISMO E ETILISMO	
Raquel Bezerra de Abreu	
Marina de Paula Mendonça Dias	
Andressa Freire Salviano	
Mítia Paiva Mota	
Anna Carolina Sampaio Leonardo	
Viviane Lopes Tabosa	
Katia Moreira Magalhães	
Daniela Vasconcelos de Azevedo	

CAPÍTULO 5 38

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Rayssa Hellen Ferreira Costa
Nadia Maia Pereira
Gerson Tavares Pessoa
Kauana Stephany Sousa da Silva
Clara Maria Leal Soares
Maria Josefa Borges
Eulália Luana Rodrigues da Silva
Natália Borges Guimarães Martins
Jéssica Maria Santana Freitas de Oliveira
Luã Kelvin Reis de Sousa
Lexlanna Aryela Loureiro Barros
Maise Campêlo de Sousa
Kevin Costner Pereira Martins
Mateus Henrique de Almeida da Costa
Hyan Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2981909125

CAPÍTULO 6 47

DIFICULDADES DOS IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DIANTE DA INSULINOTERAPIA

Estéphany Aimeê de França Pinheiro
Luciene Corado Guedes

DOI 10.22533/at.ed.2981909126

CAPÍTULO 7 60

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E CONTROLE DA INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Iran Barros de Castro
Isabella Maravalha Gomes
Nathalia Bittencourt Graciano
Jessyana Gomes Vieira
Gracielli Nonato Barbosa
Allaelson dos Santos de Morais
Caroline Barbosa Moura
Yuri Ferreira dos Santos
Pedro Victor Correa Trindade
Ana Iara Costa Ferreira
Bianca Jorge Sequeira Costa
Leila Braga Ribeiro
Julio Cesar Fraulob Aquino
Fabiana Nakashima

DOI 10.22533/at.ed.2981909127

CAPÍTULO 8 75

DOR E DESCONFORTO EM AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS DE GUANAMBI-BA

Janne Jéssica Souza Alves
Suelen Oliveira
Paula Keeturyn Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.2981909128

CAPÍTULO 9 87

EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alina Maria Núñez Pinheiro
Jéssica Silva Lannes
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo
Isabella Aparecida Silva Knopp
Mateus Romão Alves Vasconcelos
Ibella Aparecida Cabral Marinho Plens
Maria Salete Bessa Jorge

DOI 10.22533/at.ed.2981909129

CAPÍTULO 10 98

HANSENÍASE NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: AVALIANDO A PREVALÊNCIA E A INCIDÊNCIA DE SUAS COMPLICAÇÕES

Maiza Silva de Sousa
Georgia Helena de Oliveira Sotirakis
Armando Sequeira Penela
Maria das Graças Carvalho Almeida
Widson Davi Vaz de Matos
Gabriela Pixuna Dias
Pedro Lucas Carrera da Silva
Stefany Ariany Moura Braga
Priscila Rodrigues Tavares
Karla Karoline da Silva Brito
Michelly Maria Lima da Conceição
Glenda Rafeale Sales dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.29819091210

CAPÍTULO 11 109

PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO INTERIOR MARANHENSE NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Adriane Mendes Rosa
Bárbara de Araújo Barbosa Sousa
Gabriella Marly Pereira de Jesus
Iara Leal Torres
Gleciene Costa de Sousa
Helayne Cristina Rodrigues
Francilene de Sousa Vieira

DOI 10.22533/at.ed.29819091211

CAPÍTULO 12 122

PERFIL DA MORTALIDADE PERINATAL NO MUNICÍPIO DE CALDAS NOVAS-GOIÁS NO PERÍODO DE 2010 A 2013

Tatiana Rodrigues Rocha
Gislene Cotian Alcântara
Marco Aurélio Gomes Mendonça
Rita de Cassia Marques Machado

DOI 10.22533/at.ed.29819091212

CAPÍTULO 13 135

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO EM PERNAMBUCO (2008-2016)

Ana Gabriela da Silva Botelho
Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão
Rebeca Coelho de Moura Angelim

Fátima Maria da Silva Abrão

DOI 10.22533/at.ed.29819091213

CAPÍTULO 14 145

PERFIL DE MARCADORES BIOQUÍMICOS E HEMATOLÓGICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: ESTUDO TRANSVERSAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO PARÁ

Paula Cristina Rodrigues Frade
Ana Caroline Costa Cordeiro
Andreia Polliana Castro de Souza
Carlos Falken Sousa
Luísa Caricio Martins
Aldemir Branco de Oliveira-Filho

DOI 10.22533/at.ed.29819091214

CAPÍTULO 15 154

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VITÍMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDOS NO SETOR CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Fernanda Silva Galdino
Elanielle Gonçalves da Silva e Souza
Maria do Desterro Menezes Rufino
Wemerson Neves Matias

DOI 10.22533/at.ed.29819091215

CAPÍTULO 16 160

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL COM ANÁLISE DOS INVESTIMENTOS GOVERNAMENTAIS NESTA ÁREA

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Hiago Vêras Araújo Soares
Natália Monteiro Pessoa
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Diógenes Monteiro Reis
Luis Euripedes Almondes Santana Lemos
Augusto Cesar Evelin Rodrigues
Francisco Laurindo da Silva
Evaldo Hipólito de Oliveira
Roseane Mara Cardoso Lima Verde

DOI 10.22533/at.ed.29819091216

CAPÍTULO 17 169

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR - BA

Samuel Gomes Cardoso
Paulo Eduardo Dias Lavigne
Renato Macêdo Teixeira de Queiroz
José Victor Dias Lavigne
Vitor Brandão Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.29819091217

CAPÍTULO 18 177

PERSPECTIVA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE SOBRE SEU CUIDADOR

Gabriela Antoni Fracasso
Marcela Cristina Enes
Ricardo Augusto de Miranda Cadaval
Ana Laura Schliemann

CAPÍTULO 19	189
RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NO BRASIL EM 20 ANOS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	
Áquila Matos Soares	
Laiane Meire Oliveira Barros	
Artur Guilherme Holanda Lima	
Meiriane Oliveira Barros	
Artur Diniz de Brito Martins	
Ryuji Santiago Hori	
Paulo William Moreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.29819091219	
CAPÍTULO 20	197
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE QUEIMADOS EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE	
Regina Ribeiro de Castro	
Rosana Mendes Bezerra	
Alexsandra dos Santos Ferreira	
Sarah Sandres de Almeida Santos	
DOI 10.22533/at.ed.29819091220	
CAPÍTULO 21	207
SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUA RELAÇÃO COM O STATUS SOCIOECONÔMICO	
Afrânio Almeida Barroso Filho	
Edite Carvalho Machado	
Ítalo Barroso Tamiarana	
Ivna Leite Reis	
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo	
Lorena Alves Brito	
Marcela Braga Sampaio	
Marcelo Feitosa Veríssimo	
Francisco José Maia Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.29819091221	
CAPÍTULO 22	212
TRIAGEM OFTALMOLOGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROJETO ABC NO BAIRRO BARCELONA EM SOROCABA-SP	
André Maretti Chimello	
Rafael Nogueira Quevedo	
DOI 10.22533/at.ed.29819091222	
SOBRE O ORGANIZADOR	221
ÍNDICE REMISSIVO	222

CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, DEMOGRÁFICAS, DE USO DE DROGAS E DE SAÚDE DE PESSOAS QUE USAVAM CRACK: INFORMAÇÕES PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM MUNICÍPIO AO NORTE DO BRASIL

Aldemir Branco Oliveira-Filho

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança PA, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4888-3530>

Elizá do Rosário Reis

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança PA, Brasil.

Francisco Junior Alves dos Santos

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança PA, Brasil.

Fabricio Quaresma Silva

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança PA, Brasil.

Gilda de Kassia Moreira Reis

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança PA, Brasil.

Nadilene Araujo Veras de Brito

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança PA, Brasil.

Gláucia Caroline Silva de Oliveira

Grupo de Estudo e Pesquisa em Populações

Vulneráveis, Instituto de Estudos Costeiros, Universidade Federal do Pará, Bragança PA, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5607-5835>

Emil Kupek

Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis SC, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6704-1673>

RESUMO: Este estudo determinou as características sócio-demográficas, descreveu informações relevantes associadas ao uso de crack e identificou fatores associados ao uso de serviços de saúde entre pessoas que usavam crack (PUC) no município de Bragança, Pará, norte do Brasil. No período de fevereiro a julho de 2015, 116 PUC foram acessadas em dois bairros no município de Bragança. Todos responderam a questionário estruturado sobre informações sociais, demográficas, uso de crack, estado de saúde física e mental e fatores para utilização de serviços de saúde. Análises exploratórias uni e multivariadas foram realizadas com a informação “busca de atenção médica”. A idade média foi de 26 anos. A maioria dos PUC era solteiro, sexo masculino, heterossexual, negro/pardo, e possuía reduzida escolaridade e renda mensal. Nenhum PUC havia realizado algum

tratamento para dependência química. O tempo médio de uso de crack foi de 40 meses, com um consumo diário de 3 a 12 “pedras” de crack. A maioria informou não ter tido boa saúde física e mental nos últimos 12 meses e não realizaram nenhum procedimento para solucionar os problemas de saúde apresentados. Apoio a obtenção de emprego, apoio ao desenvolvimento educacional, disponibilidade de alimentos e tratamento de saúde no local foram indicados como fatores importantes para uso de serviços pelos usuários. Este estudo identificou informações importantes de PUC, as quais podem ser utilizadas no direcionamento de ações e estratégias para a promoção da saúde nesse município do Pará.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, Uso de crack, Promoção da saúde.

SOCIAL, DEMOGRAPHIC, DRUG USE AND HEALTH CHARACTERISTICS OF PEOPLE WHO USED CRACK COCAINE: INFORMATION FOR HEALTH PROMOTION IN A MUNICIPALITY IN NORTHERN BRAZIL

ABSTRACT: This study determined socio-demographic characteristics, described relevant information associated with crack use, and identified factors associated with health service use among people who used crack cocaine (PUC) in the municipality of Bragança, Pará, northern Brazil. From February to July 2015, 116 PUC were accessed in two neighborhoods in the municipality of Bragança. They all answered a structured questionnaire on social, demographic, crack use, physical and mental health status, and factors for using health services. Univariate and multivariate exploratory analyzes were performed with the information “seeking medical attention”. The average age was 26 years. Most PUCs were single, male, heterosexual, black/brown, and had low education and monthly income. No PUC had undergone any treatment for addiction. The average time of crack use was 40 months with a daily consumption of 3 to 12 crack stones. Most reported not having had good physical and mental health in the last 12 months and did not perform any procedure to solve the health problems presented. Support for employment, support for educational development, food availability and on-site health care were indicated as important factors for users to use services. This study identified important PUC information that can be used to direct actions and strategies for health promotion in this municipality of Pará.

KEYWORDS: Epidemiology, Crack use, Health promotion.

1 | INTRODUÇÃO

Na América latina, a cocaína e seus derivados são frequentemente descritos entre as drogas psicotrópicas mais consumidas entre pessoas que usavam drogas ilícitas (UD) (BASTOS, 2013; DUALIBI et al., 2008). O uso de crack tem se difundido em diversos municípios brasileiros, tornando-se o derivado de cocaína predominante

entre UD de rua (DUALIBI et al., 2008). Estimativas sugerem que a população de pessoas que usavam crack (PUC) no Brasil seja constituída por aproximadamente 1 milhão de indivíduos, sendo que a maioria deles são jovens, marginalizados e “moradores” de área urbana (DUALIBI et al., 2008).

O uso de crack tem gerado atenção e debates controversos sobre estratégias adequadas de intervenção, em especial devido ao seu extenso impacto social, incluindo violência e preocupações com a saúde e segurança das comunidades afetadas por esse problema (BASTOS et al., 2013). Em diversos municípios brasileiros, o surgimento de locais de concentração para uso de crack (denominados de “cracolândias”) aumentou consideravelmente na última década, especialmente em bairros pobres (RAUPP & ADORNO, 2011). O envolvimento em crimes de violência e de propriedade, muitas vezes relacionados ao comércio de drogas ilícitas, é comum entre PUC. Por consequência, o envolvimento com problemas judiciais, em especial a detenção em delegacias e prisões, tem se tornado comum entre os PUC (CARVALHO & SEIBEL, 2009; BENNETT et al., 2008; CHAVES et al., 2011; DIAS et al., 2011).

Além disso, diversos estudos tem evidenciado que PUC apresentam muitos problemas no âmbito social e de saúde, quando comparados a outros UD (FISCHER et al., 2006; FISCHER & COGHLAN, 2007). Geralmente, as PUC são usuários ativos de muitas drogas, como: álcool, maconha, cocaína e seus derivados (FISCHER et al., 2006; VAN DER MEER & NAPPO, 2007). Devido ao uso frequente de drogas psicotrópicas, eles apresentam muitas co-morbidades físicas e mentais (exemplos: esquizofrenia, depressão e distúrbios de personalidade) (ZUBARAN, 2010; PAIM et al., 2012). Comumente, as PUC apresentam diversas infecções virais, especialmente as infecções ocasionadas por vírus transmitidos pelo sangue, como: vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite B (HBV) e vírus da hepatite C (HCV). Na maioria dos casos, refletindo a intensa e desprotegida vida sexual e os comportamentos relacionados ao uso de drogas (ANDRADE et al., 2017; OLIVEIRA-FILHO et al. 2019).

Baseado nesse perfil, as PUC apresentam elevada necessidade de serviços e intervenções no âmbito social e de saúde. No Brasil, os serviços sociais e de saúde para UD foram substancialmente expandidos a partir de 2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). O elemento-chave dessa expansão foi o centro de atendimento psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS-AD). Vários outros serviços sociais e de saúde, fornecidos por organizações públicas ou não-governamentais, estão disponíveis para UD em grandes cidades, como centros de assistência social, comunidades terapêuticas e serviços especializados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Entretanto, há relatos científicos que apresentam uma variedade de razões ou

barreiras para UD não utilizarem serviços sociais e de saúde (CRUZ et al., 2013; ROSENBLUM et al., 2011). Essas barreiras incluem: falta de tratamento profissional, ausência de instalações adequadas, falta de confiança no serviço, estigma, custo excessivo, medicação insuficiente, longo tempo de espera, distância geográfica e falta de transporte (DA SILVA et al., 2009). Essas barreiras são mais evidentes para PUC devido a burocracia imposta pelos serviços, seja público ou privado, como: a falta de identificação ou a ausência de cartão do sistema de saúde (APPEL et al., 2004; MALTA et al., 2011).

Sabendo da necessidade de dados populacionais de PUC nas cidades brasileiras para o melhor direcionamento de políticas e estratégias que visam controlar e prevenir a epidemia de uso de crack, em especial para atender de forma adequada os usuários dessa droga, este estudo determinou as características sócio-demográficas, descreveu informações relevantes associadas ao uso de crack e identificou fatores associados ao uso de serviços de saúde entre PUC no município de Bragança, Pará, norte do Brasil.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

No estado do Pará, o crack (também conhecido como “oxi”) é a droga ilícita mais utilizada entre UD (OLIVEIRA-FILHO et al. 2014). De acordo com registros da polícia local, os municípios paraenses apresentam um grande número de ocorrência de crimes associados ao uso e ao tráfico de drogas ilícitas (Secretaria de Segurança Pública do Pará, 2012). Este estudo descritivo avaliou duas amostras de comunidade de PUC abordadas em bairros periféricos do município de Bragança, Pará, norte do Brasil. Essa seleção de PUC pode ser considerado como uma amostragem por conveniência (não probabilística). Os bairros “Taira” e “Percilândia” foram previamente identificados como áreas-chave para o uso e comércio de drogas ilícitas em ruas no município paraense. A partir de recrutamento de colaboradores na Secretaria Municipal de Saúde (por exemplo: agentes comunitários de saúde), e com o auxílio de pessoas “conhecidas” nos respectivos bairros, as PUC foram abordadas.

Os agentes comunitários de saúde e os colaboradores da comunidade divulgaram informações nos dois bairros sobre a realização deste estudo para possíveis participantes. Por meio de uma breve entrevista, as PUC foram eleitas para participarem deste estudo. Os critérios para participação foram: (1) ter feito uso de crack em três ou mais dias/semanas nos últimos três meses, (2) apresentar idade igual ou superior a 18 anos, (3) não estar sob efeito de drogas psicotrópicas, e (4) fornecer consentimento por escrito de participação no estudo. O estudo excluiu pessoas que utilizavam crack a pouco tempo (menos de três meses), que

apresentavam problemas de saúde mental ou outro problema comportamental que inviabilizasse a avaliação, como agressividade excessiva ou risco à integridade física do pesquisador.

Se eleita, a PUC foi conduzida para local específico para realização de avaliação (salas de estabelecimento comercial ou do Campus da UFPA). As avaliações individuais foram realizadas no período de fevereiro a julho de 2015. Um total de 135 UD foram abordados pela equipe técnica do estudo. Entretanto, 19 usuários foram excluídos da pesquisa por não apresentar idade adequada (idade inferior a 18 anos), utilizar crack a pouco tempo (menos de três meses) ou não utilizar crack (usuários de outras drogas ilícitas). A coleta de informações foi realizada por meio de questionário administrado pelo pesquisador com diversos itens sobre características sócio-demográficas, uso de drogas e necessidades de serviços de saúde (idade, sexo, cor, estado civil, nível de escolaridade, status da moradia, renda mensal, obtenção de renda, droga de identificação, drogas já utilizada durante a vida, quantidade de crack utilizada diariamente, forma de uso de crack, detenção, prática de crimes, envolvimento com prostituição, envolvimento com o tráfico, status de saúde física, status de saúde mental, problemas de saúde física e mental, uso de serviços sociais e de saúde, fatores importantes para uso de serviços sociais e de saúde, etc.).

Todas as informações foram organizadas no programa Excel e, posteriormente, codificadas para o programa SPSS 20.0. O teste exato de Fischer foi utilizado para análises bivariadas. As regressões logísticas simples e múltipla foram utilizadas com intuito de construir um modelo de uso de serviço social e de saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical, Universidade Federal do Pará.

3 | RESULTADOS

Este estudo foi constituído por 116 PUC oriundas dos bairros do Taira (n = 52) e da Percilândia (n = 64). Em termos de características sócio-demográficas, a idade média dos participantes do estudo foi de 26 anos (Amplitude = 18 - 36 anos; Desvio Padrão = 3,5 anos). Nenhuma PUC informou que fez ou procurou algum tratamento para dependência química. A maioria delas pertencia ao sexo masculino, relatou ser solteiro, informou ser heterossexual, se declarou negro ou pardo, possuía ensino fundamental incompleto e relatou ter obtido recurso financeiro nos últimos 12 meses por meio de trabalho formal ou informal (Tabela 1).

O exercício de atividades informais de trabalho foram predominantes entre as PUC. Somente três pessoas informaram ter emprego formal. Dentre as atividades profissionais exercidas pelas PUC, as mais citadas foram: ajudante de pedreiro,

pintor, vendedor e lavador de automóveis/motocicletas. A renda mensal média dessas pessoas foi em torno de um salário mínimo (R\$ 788,00), sendo que 17 PUC informaram também que obtiveram recurso financeiro esmolando por Bragança (renda mensal média cerca de R\$ 650,00). Cinco participantes relataram utilizar recurso financeiro para consumo de crack proveniente de benefício social recebido pelas suas respectivas famílias. Não houve apresentação de qualquer comprovação de renda ou de recebimento de benefício, todos os valores financeiros identificados neste estudo foram baseados em relatos pessoais dos participantes.

Características	Taira (n = 52)		Percilândia (n = 64)		Bragança (n = 116)	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	46	88,5	53	82,8	99	85,3
Feminino	6	11,5	11	17,2	17	14,7
Cor						
Branco	4	7,7	5	7,8	9	7,8
Negro	9	17,3	12	18,8	21	18,1
Pardo/Outros	39	75,0	47	73,4	86	74,1
Estado Civil						
Solteiro	42	80,8	53	82,8	95	81,9
Casado	10	19,2	11	17,2	21	18,1
Escolaridade						
Analfabeto	3	5,8	2	3,1	5	4,3
Fundamental Incompleto	29	55,8	40	62,5	69	59,5
Fundamental Completo	11	21,1	14	21,9	25	21,6
Médio Incompleto/Completo	9	17,3	8	12,5	17	14,6
Orientação sexual						
Heterossexual	48	92,3	60	93,8	108	93,1
Homossexual	3	5,8	4	6,2	7	6,0
Bissexual	1	1,9	-	-	1	0,9
Status da residência						
Residência própria/familiar	39	75,0	49	76,6	88	75,9
Residência alugada	11	21,2	12	18,8	23	19,8
Instável/Sem residência	2	3,8	3	4,6	5	4,3
Situação Profissional						
Emprego regular/irregular	31	59,6	40	62,5	71	61,2
Desempregado	21	40,4	24	37,5	45	38,8
Envolvimento em prostituição	7	13,5	11	17,2	18	15,5
Envolvimento em crimes	7	13,5	14	21,9	21	18,1
Detenção em delegacia/prisão	13	25,0	23	35,9	36	31,0

Tabela 1: Características sócio-demográficas de PUC no município de Bragança.

Além disso, algumas PUC informaram não ter residência fixa, ter envolvimento em prostituição e em atividades criminais e já ter sido preso em delegacia ou presídio

(Tabela 1). De acordo com os relatos, as prisões foram oriundas de violência, roubo e posse de drogas ilícitas. Dentre os 116 PUC, 18 (15,5%) relataram que já se prostituíram. Sendo que, sete dessas pessoas informaram ser heterossexual, porém já mantiveram relação sexual com indivíduo do mesmo sexo. Em termos de uso, muitas PUC no município de Bragança denominaram o crack de “oxi”. Todos as pessoas, após indagação, afirmaram que o crack é chamado de “oxi” nos locais de venda de drogas ilícitas em Bragança.

No total, o tempo médio de uso de crack foi de 40 meses (Desvio Padrão (DP) = 32 meses), com um consumo diário de 3 a 12 “pedras” de crack (Tabela 2). Os participantes do bairro do Taira relataram um menor de tempo de uso de crack (média de 38 meses) quando comparado aos usuários de crack de Percilândia (média de 41,5 meses). A maioria (n = 82) das PUC informou que fumava crack em pequenos cachimbos, produzidos manualmente com tampa plástica, papel alumínio, canudo ou pequeno tubo de metal e saco plástico (Figura 1A). Porém, houve relatos de uso de crack em copos ou garrafas plásticas e latas de metal e, também, uso de crack com maconha (Figura 1B). Sendo que, essa forma de apresentação do crack associado à maconha era comumente denominada como “limãozinho” (Tabela 2).

Características*	Bairros	
	Taira (n = 52)	Percilândia (n = 64)
Número de “pedras” de crack usadas diariamente		
Média	4	7
Mediana	5	6
Amplitude	3 - 10	4 - 12
Principais formas de uso de crack		
Fumo de crack misturado com tabaco	2	1
Fumo de crack misturado com maconha	7	6
Fumo de crack em copos plásticos ou latas de metais	8	10
Fumo de crack em cachimbos	35	47
Uso compartilhado de equipamentos para uso de crack	20	28
Presença de feridas/queimaduras na área da boca/nariz	13	21
Outras drogas utilizadas		
Álcool	3	4
Tabaco	2	1
Maconha	9	8
Cocaína/pasta de cocaína	9	12
Inalantes/Estimulantes	2	3

Tabela 2: Características de uso de crack em bairros de Bragança, Pará.

*Avaliação dos últimos 30 dias de atividades associadas ao uso de crack.



Figura 1: Características do uso de crack em Bragança, Pará. A. Cachimbos produzidos para o uso de crack; B. Uso de crack em via pública.

O uso compartilhado de equipamentos para consumo de crack também foi relatado por muitos participantes em ambos os bairros. Algumas pessoas (n = 34) também relataram a ocorrência de queimaduras nas mucosas orais e nasais e feridas orais oriundas do uso do crack. Por fim, algumas PUC informaram que consumia outras drogas psicotrópicas (álcool, tabaco, maconha, pasta de cocaína, cocaína em pó e inalantes/estimulantes) em paralelo ao crack (Tabela 2).

Por outro lado, cerca de metade das PUC relatou que teve boas condições de saúde nos últimos 30 dias. Porém, essa característica não foi relatada quando avaliado o período dos últimos 12 meses (Tabela 3). A maioria das PUC informou ter tido problemas de saúde física tanto nos últimos 30 dias (n = 67) quanto nos últimos 12 meses (n = 96). Entretanto, a maioria delas não realizou nenhum procedimento para alterar tal situação. Alguns usuários fizeram uso de medicamentos, sem orientação médica, e buscaram atendimento médico, mas não receberam atendimento adequado (Tabela 3).

Além disso, algumas PUC relataram que tiveram boas condições de saúde mental nos últimos 30 dias. Mas, isso não foi relatado quando avaliado o período dos últimos 12 meses (Tabela 3). Muitas pessoas informaram ter problemas de saúde mental. Sendo que, algumas PUC relataram que ainda não necessitam de atendimento médico. Entretanto, a maioria dos usuários com problemas mentais

informaram que não há serviço para atenção à saúde mental em Bragança, por isso não buscaram tal atendimento. Poucos PUC buscaram atendimento de saúde mental, os quais foram atendidos em unidades básicas de saúde e encaminhados para acompanhamento no CAPS-AD. As PUC relataram que a maioria dos problemas de saúde (físico e/ou mental) que tiveram nos últimos 12 meses foram relacionados ao uso de crack, como: inchaços, torções e fraturas decorrentes de agressão física, perda de peso drástica, problemas respiratórios e fortes e frequentes dores de cabeça. A ansiedade e a agressividade foram características comuns entre as PUC.

A auto-avaliação de características específicas que potencialmente podem influenciar a utilização de serviços indicou que a maioria dos fatores apresentados foram considerados como “importante” (Figura 2). Esses fatores foram baseados no atendimento social e à saúde dos UD em geral, dentre os quais se destacaram com maiores percentagens: apoio a obtenção de emprego, apoio ao desenvolvimento educacional, disponibilidade de alimentos e tratamento de saúde no local. Por outro lado, muitas PUC informaram que há ausência ou frequência irregular desses fatores no município de Bragança e que por isso não buscam ou não acreditam na eficiência do serviço de saúde oferecido à população.

A análise bivariada entre variáveis selecionadas com a “busca de atenção médica” indicou diversas associações importantes. Especificamente, o sexo (feminino) foi diretamente associado com a busca de atenção médica; o elevado tempo de uso de crack e morar em residência instável foram associados com a ausência de busca de atenção médica. Tais associações ocorreram tanto durante as análises dos dados relacionados a saúde física quanto as análises dos dados relacionados a saúde mental. A análise multivariada desses fatores com a busca de atenção médica foi excluída devido ao pequeno tamanho da amostra e da geração de sobreposição de intervalos de confiança.

Características	N	%
Saúde Física:		
Estado físico nos últimos 30 dias		
Excelente/Bom	59	50,9
Razoável/Ruim	57	49,1
Problema físico nos últimos 30 dias	67	57,8
Estado físico nos últimos 12 meses		
Excelente/Bom	12	10,3
Razoável/Ruim	104	89,7
Problema físico nos últimos 12 meses	96	82,8
Procedimentos realizados		
Nenhum	84	72,4
Uso de medicamentos (automedicação)	4	3,5
Busca de atenção médica	9	7,8

Atendimento/Acompanhamento médico	2	1,7
Saúde Mental:		
Estado mental nos últimos 30 dias		
Excelente/Bom	37	31,9
Razoável/Ruim	79	68,1
Problema mental nos últimos 30 dias	51	44,0
Estado de saúde mental nos últimos 12 meses		
Excelente/Bom	10	8,6
Razoável/Ruim	106	91,4
Problema mental nos últimos 12 meses	91	78,4
Procedimentos realizados		
Nenhum	89	76,7
Uso de medicamentos (automedicação)	-	-
Busca de atenção médica	4	3,4
Atendimento/Acompanhamento médico	1	0,9

Tabela 3: Caracterização de estado e de problemas físicos e mentais de saúde em 116 usuários de crack no município de Bragança, Pará.

4 | DISCUSSÃO

Este estudo apresenta diversas perspectivas e importantes implicações para UD, em especial as PUC. Em primeiro lugar, as amostras de usuários de crack dos dois bairros de Bragança indicam elevados níveis de grupos étnicos miscigenados (exemplo: usuários que se declararam “pardos”), baixa escolaridade, desemprego e alguns casos de moradias instáveis (exemplos: mora de “favor” na casa de algum amigo ou na rua). Esses dados são consistentes com resultados de estudos realizados no Brasil e em outros lugares, que descreveram o uso de crack por moradores de rua. Nesses trabalhos foram mostrados que, geralmente, a população urbana de usuários de crack é constituída de jovens, marginalizados e privados de direitos, mesmo quando comparados a outras populações de uso de drogas (FISCHER & COGHLAN, 2007; FISCHER et al., 2006; CRUZ et al., 2013).

As características de marginalização socioeconômica (por exemplos: baixa escolaridade, desemprego e habitação instável) estão documentadas como essenciais para o aumento do risco de morbidade ou mortalidade entre as populações de usuários de drogas de rua, como o crack (CORNEIL et al., 2006; WALLEY et al., 2008). O papel dessa possível marginalização socioeconômica e o seu impacto na vida da PUC deverão ser avaliadas futuramente em outro estudo.

Além disso, as PUC informaram que obtiveram recurso financeiro de diferentes fontes, porém com destaque para o trabalho formal e informal. Esse fato é muito comum em populações de uso de drogas ilícitas (LEIGEY & BACHMAN, 2007; STEWART, 2009). Apesar de número reduzido, alguns participantes também relataram envolvimento com atividades criminosas. A participação em

atividades ilícitas é comum entre UD, em especial entre PUC (CHETTIAR et al., 2010; SHANNON et al., 2008). Dependendo do local, muitas PUC, principalmente usuários de rua, acabam praticando crimes para a obtenção de recurso financeiro e a manutenção do elevado consumo de crack. Neste estudo, apesar da maioria das PUC ainda disponibilizarem de moradia, alguns já foram detidos pela polícia local. Em Salvador e Rio de Janeiro já foram reportados índices elevados de prisão e de envolvimento com sistema de justiça criminal de usuários de crack, principalmente em decorrência de tráfico de drogas e crimes de violência e de propriedade (CRUZ et al. 2013).

Diversas características relacionadas ao uso de drogas foram relevantes para a definição de um padrão de consumo de crack. Em ambos os bairros de Bragança, os padrões de uso intensivo de crack (por exemplo, numerosos episódios de uso diário) foram comuns. Apesar da identificação de um quadro heterogêneo de formas para uso de crack, o fumo do crack em cachimbos preparados manualmente com materiais simples foi predominante nos dois bairros. Cruz e colaboradores (2013) também identificaram um quadro heterogêneo de formas de uso de crack em Salvador (fumo de crack em cachimbos ou combinado com maconha) e Rio de Janeiro (fumo de crack em copos plásticos), indicando uma questão cultural de uso de crack de acordo com a área geográfica.

Neste estudo, o fator cultural pode ser observado com maior nitidez através da denominação “limãozinho”, a qual se refere ao fumo de crack com maconha. Nas cidades brasileiras de Salvador e de São Paulo, o fumo de crack com maconha é conhecido como “pitolho” (CRUZ et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2008). No Rio de Janeiro, essa mistura de drogas ilícitas é comumente denominada de “desirée” ou “zirrê” (DUALIBI et al., 2008). Apesar das denominações diferentes, todas fazem referência ao uso combinado de maconha com pequenas pedras de crack. Possivelmente, essa mistura seja uma estratégia de traficantes para iniciar adolescentes e jovens adultos na dependência do crack.

Somado a isso, uma outra importante característica relatada pelas PUC foi o uso compartilhado de equipamento para consumo de crack. Apesar desse comportamento ser comumente observado entre usuários de crack (BASTOS & BERTONI 2013; FISCHER et al., 2008), ele é uma preocupação para a saúde pública, haja vista que esse procedimento pode funcionar com uma via de risco para a transmissão de patógenos, como HCV (FISCHER et al., 2008; OLIVEIRA-FILHO et al., 2014; SCHEINMANN et al., 2007; TORTU et al., 2004). Muitas PUC também demonstraram a presença de feridas nas regiões da boca e do nariz. Possivelmente, isso seja resultado de queimaduras ou traumas decorrentes do uso frequente dessa droga, tal característica tem sido frequentemente detectada em PUC (BASTOS & BERTONI, 2013; FISCHER et al., 2008; MCMAHON & TORTU, 2003).

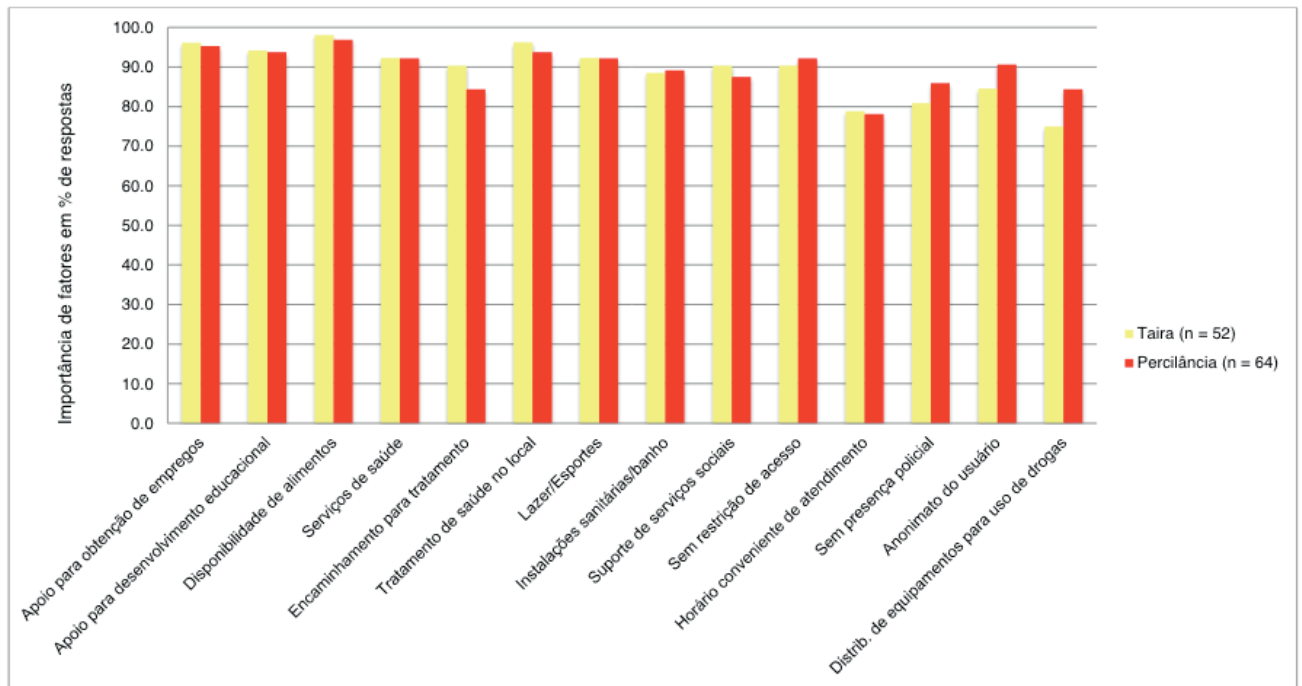


Figura 2: Fatores que potencialmente podem influenciar o uso de serviços por PUC no município de Bragança, Pará.

Nos dois bairros de Bragança também foi observada a utilização de outras drogas psicotrópicas em paralelo ao crack. Inicialmente, o uso de crack associado com maconha, tabaco ou bebidas alcoólicas são combinações comumente encontradas em usuários de crack na América do Sul, sendo que isso pode resultar em graves problemas de saúde, em especial ao sistema respiratório (ANDRADE et al., 2011; RESTREPO et al., 2007).

Somado a isso, alguns UD foram excluídos deste estudo por utilizarem com frequência outras drogas ilícitas. No Pará, o crack/oxi é a droga ilícita mais utilizada, porém há ainda percentagem significativa de outros usuários de drogas ilícitas, como a maconha, a pasta de cocaína associada à maconha e a cocaína em pó (OLIVEIRA-FILHO et al. 2014; OLIVEIRA-FILHO et al., 2013; OLIVEIRA-FILHO et al. 2019). Curiosamente, o uso reduzido de inalantes/estimulantes foi relatado pelas PUC neste estudo. Porém, esse reduzido uso de inalantes/estimulantes também já foi relatada em PUC em Salvador (CRUZ et al., 2013).

O uso de muitas substâncias psicoativas pode estar direta ou indiretamente associado aos diversos problemas de saúde física e mental vivenciados pelas PUC (CRUZ et al., 2013; MALTA et al., 2011). Neste estudo, as PUC apresentavam problemas de saúde no âmbito físico e mental que rotineiramente são relatados nessa população (DUALIBI et al., 2008; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; CRUZ et al., 2013). Como agravante dessa situação, o uso de serviços de saúde pelas PUC é muito baixo no município de Bragança. Tal fato também é comumente observado em estudos com UD, em especial PUC (PERRON et al. 2009; MINISTÉRIO DA

SAÚDE, 2013; MALTA et al., 2011)

No Brasil, os serviços de saúde e o tratamento para dependência química são organizados e oferecidos em “redes”, constituída de instituições distintas, como hospitais e unidades básicas de saúde. A maior parte do atendimento institucionalizado é acessado em raras circunstâncias pelos UD devido a organização e a complexa execução de operações. As unidades básicas de saúde nas comunidades prestam a maior parte dos serviços requeridos pela população de UD, mesmo após a expansão de serviços do CAPS. Isso ocorre devido a existência de várias barreiras sistêmicas e estruturais. Por exemplo: há um número muito menor de CAPS do que o número necessário para atendimento de UD na maioria das cidades brasileiras (CRUZ et al., 2013). Em grandes cidades brasileiras, o uso de serviços de saúde pelos UD é geralmente vinculado ao âmbito social, como a busca de abrigo e de alimentação.

Além disso, este estudo identificou que muitas PUC não acreditam na eficiência dos serviços de saúde existentes no município de Bragança. Possivelmente, essa percepção seja decorrente da precariedade de algumas instituições de saúde no país. Muitos estudos já identificaram também a falta de capacidade ou recursos e questões práticas e burocráticas de atendimento como barreiras que afetam populações marginalizadas, sendo tais características reconhecidas como formas de contribuição para o risco de graves problemas de saúde (MCCOY et al., 2001; CHITWOOD et al., 2001; CRUZ & SILVA-FILHO, 2005; CRUZ et al. 2013). Os resultados deste estudo também indicaram que o gênero (feminino), o tempo de uso de crack e o status de moradia pode influenciar a busca de atenção médica.

No Brasil, os serviços públicos de saúde disponibilizam de poucos recursos. Essa limitação geralmente ocasiona em restrições de planejamento e de oferta de serviços e sobrecarga de trabalho de pessoal, o que pode influenciar na motivação e no atendimento ofertado pelo funcionário (CRUZ et al., 2013). Essas características negativas podem ser percebidas pela população. Neste estudo, as PUC também relataram suas necessidades através da indicação de fatores importantes para o uso de serviços. Esses fatores podem ser empregados no direcionamento da melhoria de serviços públicos ofertados à população, em especial à população de UD.

A maioria dos fatores indicados neste estudo tratou da prestação de serviços básicos (exemplos: higiene, alimentação, educação, emprego, etc.), os quais visaram a melhor e a eficiente utilização dos serviços, o bom relacionamento do prestador com o usuário e o encaminhamento adequado entre as instituições envolvidas na prestação do serviço. Todos os fatores indicados também já foram relatados em outros estudos realizados com populações marginalizadas (APPEL et al., 2004; MARLATT 1996; FISCHER 1995). Em suma, os fatores indicados podem ser empregados na concreta expansão de serviços ofertados aos usuários

de drogas ilícitas, em especial visando acessar e auxiliar o usuário no tratamento da dependência química.

Este estudo tem limitações, as quais devem ser consideradas. Ele é baseado em amostras de conveniência, as quais podem não ser representativa da população de PUC no município. Entretanto, o estudo pode fornecer o direcionamento adequado da situação local de uso de crack e de algumas necessidades básicas dessa população devido ausência total de informações dessa natureza em Bragança. Além disso, as informações obtidas foram baseadas em questionários, os quais podem influenciar na validade dos dados. Apesar do anonimato ter sido ofertado ao participante do estudo, ele pode ter omitido ou alterado algumas informações. A confiança, a sensibilidade e o bom senso estabelecido entre o pesquisador e o participante foi essencial para superar esse viés metodológico.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo forneceu importantes informações para o direcionamento de ações e estratégias para a promoção da saúde no município paraense de Bragança. Ele descreveu que a maioria das PUC são jovens pertencentes ao sexo masculino, solteiros, heterossexuais, negros e pardos, com reduzida escolaridade e que obtêm recurso financeiro por meio de trabalho formal/informal. Sendo que, o estudo também mostrou diversas características relacionadas ao uso do crack, como a elevada quantidade de pedras consumidas diariamente, o longo tempo total consumo e a forma simples de fumar e denominar a droga no município de Bragança. Além disso, esta pesquisa identificou um número elevado de problemas de saúde, física e mental, na amostra de PUC, sendo destacado a ausência de utilização de serviços de saúde e os fatores relevantes para a melhoria e a utilização de tais serviços.

6 | CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há nenhum conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

Andrade T, Santiago L, Amari E, et al. 'What a pity!' – Exploring the use of 'pitolho' as harm reduction among crack users in Salvador, Brazil. *Drugs: Education Prevention and Policy* 2011;18(5):382-386.

Andrade AP, Pacheco SDB, Silva FQ, et al. Characterization of hepatitis B virus infection in illicit drug users in the Marajó Archipelago, northern Brazil. *Archives of Virology* 2017;162(1):227-233.

Appel PW, Ellison AA, Jansky HK, et al. Barriers to enrollment in drug abuse treatment and suggestions for reducing them: opinions of drug injecting street outreach clients and other system stakeholders. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2004;30(1):129-153.

Bastos FI, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre uso de crack e outras drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Justiça, Brasil (2013).http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Pesquisa_Nacional_sobre_uso_de_crack_e_outras_drogas.pdf. Acessado em: 23/06/2019.

Bastos FI. Against the tide: current perspectives in Brazilian drug policy. *Cadernos de Saúde Pública* 2013;29(2):216-218.

Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behaviour* 2008; 13(2):107-118.

Carvalho HB, Seibel SD. Crack cocaine use and its relationship with violence and HIV. *Clinics* 2009;64(9):857-866.

Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, et al. Crack cocaine craving: behaviors and coping strategies among current and former users. *Revista de Saúde Pública* 2011;45(6):1168-1175.

Chettiar J, Shannon K, Wood E, et al. Survival sex work involvement among street-involved youth who use drugs in a Canadian setting. *Journal of Public Health (Oxford)* 2010;32(3):322-327.

Chitwood DD, Sanchez J, Comerford M, McCoy CB (2001). Primary preventive health care among injection drug users, other sustained drug users, and non-users. *Subst Use Misuse*, 36(6-7), 807-824.

Corneil T, Kuyper L, Shoveller J, et al. Unstable housing, associated risk behaviour, and increased risk for HIV infection among injection drug users. *Health and Place* 2006;12(1):79-85.

Cruz MS, Silva-Filho JF. A formação de profissionais para a assistência de usuários de drogas e a constituição de um novo hábito de cuidado. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 2005;15(2):120-126.

Cruz MS, Andrade T, Bastos FI, et al. Key drug use, health and socio-economic characteristics of young crack users in two Brazilian cities. *International Journal of Drug Policy* 2013;24(5):432-438.

Da Silva J, Ventura CAA, da Costa Vargens OM, et al. Illicit drug use in seven Latin American countries: critical perspectives of families and familiars. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2009;17:763-769.

Dias AC, Vieira DL, Gomes LS, et al. Longitudinal outcomes among a cohort of crack users after 12 years from treatment discharge. *Journal of Addictive Diseases* 2011;30(3):271-280.

Dualibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* 2008;24(Supl.4):545-557.

Fischer B, Coghlan M. Crack in North American cities: The neglected 'epidemic'. *Addiction* 2007;102(9):1340-1341.

Fischer B. Drugs, communities and 'harm reduction' in Germany: the new relevance of 'public health' principles in local responses. *Journal of Public Health Policy* 1995;16(4):389-411.

Fischer B, Rehm J, Patra J, et al. Crack across Canada: Comparing crack and non-crack users in a multi-city cohort of opioid and other street drug users. *Addiction* 2006;101(12):1760-1770.

Fischer B, Powis J, Firestone-Cruz M, et al. Hepatitis C virus transmission among oral crack users: Viral detection on crack paraphernalia. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 2008;20(1):29-32.

Leigey ME, Bachman R. The influence of crack cocaine on the likelihood of incarceration for a violent

offence: An examination of a prison sample. *Criminal Justice Policy Review* 2007;18(4):335-352.

Malta M, Cavalcanti S, Gliksman L, et al. Behavior and major barriers faced by non-injectable drug users with HBV/HCV seeking treatment for hepatitis and drug addiction in Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(12):4777-4786.

Marlatt GA. Harm reduction: come as you are. *Addictive Behaviors* 1996;21(6): 779-788.

McCoy CB, Metsch LR, Chitwood DD, et al. Drug use and barriers to use of health care services. *Substance Use & Misuse* 2001;36(6-7):789-806.

McMahon J, Tortu S. A potential hidden source of hepatitis C infection among noninjecting drug users. *Journal of Psychoactive Drugs* 2003;35(4):455-460.

Ministério da Saúde da Brasil: Saúde Mental em Dados 11 (ano VII, no 11). [<http://www.ccs.saude.gov.br/SAUDEMENTAL/INDEX.PHP>].

Ministério da Saúde, Brasil. Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde: Texto preliminar destinado à consulta pública. 2013, Brasília: Ministério da Saúde. http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_320_abordagemuscrock.pdf. Acessado em: 23/06/2019.

Oliveira LG, Nappo SA. Characterization of the crack cocaine culture in the city of São Paulo: A controlled pattern of use. *Revista de Saúde Pública* 2008;42(4):664-671.

Oliveira-Filho AB, Sawada L, Pinto LC, et al. HCV infection among cocaine users in the state of Pará, Brazilian Amazon. *Archives of Virology* 2013;158:1555-1560.

Oliveira-Filho AB, Sawada L, Pinto LC, et al. Epidemiological aspects of HCV infection in non-injecting drug users in the Brazilian state of Pará, eastern Amazon. *Virology Journal* 2014;11:38.

Oliveira-Filho AB, Santos FJA, Silva FQ, et al. Hepatitis C virus infection status and associated factors among a multi-site sample of people who used illicit drugs in the Amazon region. *BMC Infect Dis*. 2019;19(1):634.

Paim Kessler FH, Barbosa Terra M, Faller S, et al. Crack Users Show High Rates of Antisocial Personality Disorder, Engagement in Illegal Activities and Other Psychosocial Problems. *American Journal on Addictions* 2012;21(4):370-380.

Perron BE, Mowbray OP, Glass JE, et al. Differences in service utilization and barriers among Blacks, Hispanics, and Whites with drug use disorders. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy* 2009;4(1):3.

Raupp L, Adorno RC. Crack usage circuits in the downtown area of the city of São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(5):2613-2622.

Restrepo CS, Carrillo JA, Martinez S, et al. Pulmonary complications from cocaine and cocaine-based substances: Imaging manifestations. *Radiographics* 2007; 27(4):941-956.

Rosenblum A, Cleland CM, Fong C, et al. Distance traveled and cross-state commuting to opioid treatment programs in the United States. *Journal of Environmental Public Health* 2011:948789.

Scheinmann R, Hagan H, Stern R, et al. Non-injection drug use and hepatitis C virus: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence* 2007;89(1):1-12.

Secretaria de Segurança Pública do Estado do Pará. Balanço das ocorrências policiais com registros no Sistema Integrado de Segurança Pública verificadas no estado do Pará, Ano Base:

2012. http://www.segup.pa.gov.br/sites/default/files/2012_nov_03_apresent_bco_ocorr_policias_governador_19_12_12.pdf. Acessado em: 30/06/2019.

Shannon K, Rusch M, Morgan R, et al. HIV and HCV prevalence and gender-specific risk profiles of crack cocaine smokers and dual users of injection drugs. *Substance and Use Misuse* 2008;43(3-4):521-534.

Stewart D. Drug use and perceived treatment need among newly sentenced prisoners in England and Wales. *Addiction* 2009;104(2):243-247.

Tortu S, McMahon J, Pouget E, et al. Sharing of noninjection drug- use implements as a risk factor for hepatitis C. *Substance Use and Misuse* 2004;39(2):211-224.

Van der Meer Sanchez Z, Nappo SA. From the first drug to crack: the sequence of drugs taken in a group of users in the city of São Paulo. *Subst Use Misuse* 2007;42(1):177-188.

Walley A, Cheng DM, Libman H, et al. Recent drug use, homelessness and increased short- term mortality in HIV-infected persons with alcohol problems. *AIDS* 2008;22(3):415-420.

Zubaran C, Foresti K, Thorell MR, et al. Depressive symptoms in crack and inhalant users in southern Brazil. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* 2010;9(3):221-236.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acuidade visual 56, 104, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220

Adolescente 207

Alimentação 10, 11, 27, 32, 33, 35, 37, 81, 83, 177, 179, 181, 182, 184, 209

Arboviroses 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 61, 65, 69, 73, 166

Arbovírus 6, 7, 8, 11, 12, 13, 60, 62, 63, 67, 72

Assistência ao Paciente 146

Assistência hospitalar 198

Atividade física 32, 33, 34, 35, 36, 37, 81, 83

Atividade Laboral 75

B

Brasil 1, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 29, 30, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 76, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 127, 132, 133, 134, 137, 141, 143, 144, 145, 148, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 175, 176, 190, 192, 194, 195, 197, 210, 214, 219, 220

C

Cajazeiras-PB 154, 155, 156, 157, 158

Chikungunya 6, 7, 8, 60, 61, 62, 63, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74

Coefficiente de mortalidade 122, 126, 127, 128, 129, 130, 132

Condições Sociais 13, 189

Criança 39, 125, 131, 141, 145, 187, 194, 195, 207, 213, 214, 218

Cuidador 57, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

D

Dengue 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 63, 67, 71, 72, 73, 76, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168

Diabetes Mellitus 47, 48, 51, 53, 58, 59, 147, 149, 178

Diálise Renal 146

Doença circulatória 169

Doenças negligenciadas 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168

Doenças Respiratórias 135, 136, 137, 139, 142, 143, 144

E

Epidemiologia 7, 14, 16, 38, 46, 61, 63, 64, 72, 73, 74, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 106, 133, 135, 152, 155, 159, 163, 167, 168, 176, 188, 205

F

Fatores de risco 7, 12, 33, 48, 61, 64, 84, 124, 125, 132, 133, 137, 142, 144, 171, 210

H

Hanseníase 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168

Hospitalização 135, 136, 190

Hospital Regional 154, 155, 156, 157, 158

I

Idosos 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 65, 69, 93, 95, 121, 135, 137, 140, 141, 142, 143, 166, 169, 172, 174, 175, 182, 199, 209

Incidência 11, 45, 62, 68, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 113, 120, 131, 135, 139, 141, 143, 157, 167, 168, 169, 173, 200, 202, 204

Insuficiência Renal Crônica 146, 177, 179, 188

Insulinoterapia 47, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 58

M

Mialgia 62, 75

Mortalidade fetal 122, 126, 131, 133

Mortalidade neonatal precoce 122, 126, 131

Mortalidade perinatal 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134

Mulher 32, 33, 36, 145, 174

Mycobacterium leprae 98, 99, 100, 109, 110, 111, 162

O

Obesidade 33, 34, 35, 36, 37, 147, 207, 208, 209, 210, 211

Oftalmologia 72, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220

P

Perfil epidemiológico 38, 40, 45, 78, 110, 112, 121, 147, 159, 160, 163, 164, 169, 171, 173

Prevalência 3, 35, 41, 47, 59, 83, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 109, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 137, 152, 153, 162, 174, 187, 193, 197, 198, 201, 202, 204, 205, 207, 208, 211, 214, 217, 218

Prevenção 8, 13, 33, 36, 44, 45, 59, 71, 73, 75, 76, 95, 97, 100, 105, 107, 112, 118, 124, 125, 133, 135, 137, 143, 155, 159, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 199, 214

Q

Qualidade de vida 33, 51, 58, 86, 136, 137, 143, 151, 155, 156, 177, 179, 184, 185, 188, 214, 217, 220

Queimaduras 21, 22, 25, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206

R

Recém-Nascido de Baixo Peso 189, 192, 195

Região Norte 66, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 106, 164, 165, 166

Revisão bibliográfica 87, 89, 163, 164

S

Saúde da população 124, 160, 167, 218

Saúde Pública 5, 6, 8, 13, 14, 15, 25, 29, 38, 39, 40, 45, 47, 55, 65, 70, 71, 72, 73, 96, 97, 98, 99, 100, 106, 107, 112, 124, 125, 132, 133, 134, 136, 144, 145, 156, 161, 163, 168, 169, 171, 189, 192, 195, 200, 207, 208, 220, 221

Sobrepeso 32, 34, 35, 207, 208, 209, 210, 211

Socioeconômico 34, 90, 92, 95, 96, 106, 132, 187, 207, 209, 210

Suicídio 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97

T

Trabalhador 75, 83, 85

Treponema pallidum 38, 39

Triagem 42, 212, 213, 214, 217, 218

Tuberculose 1, 137, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 168

U

Urgência 139, 159, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 199, 200

Uso de crack 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

V

Vigilância Epidemiológica 6, 8, 75, 77, 78, 107, 109, 124, 127, 144, 166

Violência Urbana 154, 155, 156, 158

Vírus 3, 7, 8, 17, 39, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 141

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-829-8



9 788572 478298