

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CAROLINA CHARÃO DA SILVA**

**A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA USUÁRIOS DE CRACK:  
uma revisão integrativa**

**PORTO ALEGRE  
2014**

**CAROLINA CHARÃO DA SILVA**

**A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA USUÁRIOS DE CRACK:  
uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de curso de graduação apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão II – ENF99004 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para aprovação.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Fertig

**PORTO ALEGRE  
2014**



## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai por estar sempre presente quando precisei.

À minha dinda por ouvir todos os meus choros e risadas e até por todos os xingões.

À minha avó por ser quem ela é e me fazer bem somente pelo fato de existir e me fazer rir de tudo.

À minha tia Rosangela por me cobrar o TCC pronto todos os finais de semana.

À minha mãe por ter fortalecido minha resiliência.

À minha irmã que sempre que me via chateada me dava uma abraço apertado que conseguia aliviar todos os problemas.

Aos amigos Ricardo Resende, Vitor Hugo Rosa, Marielle Astiazara e Lucas Souza pela rede de apoio nesse momento tão estressante do TCC.

Agradeço à Vania Mello por estar sempre disponível para me ajudar de forma incansável.

Agradeço a minha orientadora.

E por fim, à Escola de Enfermagem por me proporcionar os conhecimentos que levarei para vida toda.

“O correr da vida embrulha tudo.  
A vida é assim: esquenta e esfria,  
aperta e daí afrouxa,  
sossega e depois desinquieta.  
O que ela quer da gente é coragem”

João Guimarães Rosa

## RESUMO

O uso de substâncias psicoativas acompanha a história da humanidade e negar ou proibi-lo só tem aumentado a demanda muitas vezes de forma indiscriminada. O uso nocivo de drogas e principalmente do crack tem crescido muito nas últimas décadas e a estratégia de redução de danos vem elencando alternativas viáveis para a diminuição de prejuízos sociais, econômicos e sanitários que essa prática vem produzindo. Analisando dados de nove artigos, extraídos nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, publicados entre os anos de 2005 a 2014, nos idiomas espanhol, inglês e português sobre a estratégia de redução de danos para usuários de crack, esta revisão integrativa objetivou identificar, em publicações científicas nacionais e internacionais, quais as estratégias de redução de danos para usuários de crack. A análise demonstrou que o uso de poli substâncias é comum, porém a droga de maior consumo é o crack e as estratégias elencadas foram distribuição de kits crack e bem como, preservativos e a vinculação dos usuários de drogas aos serviços de saúde para a realização de exames. Esta pesquisa buscou evidenciar estudos realizados com a perspectiva de redução de danos para usuários de crack e não se imagina que um tema tão complexo como esse possa ser esgotado com o que foi apresentado neste estudo. As temáticas da redução de danos e uso problemático de drogas vão continuar exigindo dos profissionais de saúde estudos constantes para a qualificação da assistência aos usuários de substâncias psicoativas.

**Descritores:** Redução do Dano, Cocaína Crack e Enfermagem Psiquiátrica.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 – Fluxograma da seleção de artigos nas bases de dados .....</b>	<b>24</b>
<b>Quadro 1 – Relação dos Artigos que Compõem a Amostra .....</b>	<b>25</b>
<b>Figura 2 – Gráfico de Distribuição de Publicações por Idioma .....</b>	<b>27</b>
<b>Figura 3 - Gráfico de Distribuição de Publicações por Ano .....</b>	<b>28</b>
<b>Figura 4 - Gráfico de Distribuição de Publicações por Metodologia .....</b>	<b>29</b>
<b>Figura 5 - Gráfico de Distribuição por Países.....</b>	<b>30</b>
<b>Quadro 2 – O Perfil do Usuário de Substâncias Psicoativas .....</b>	<b>32</b>
<b>Quadro 3 – Substancias e as Estratégias de Redução de Danos Mais Usadas</b>	<b>33</b>
<b>Quadro 4 – Limitações dos Artigos .....</b>	<b>36</b>
<b>Quadro 5 – Conclusões dos Artigos .....</b>	<b>39</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	12
<b>2.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b> .....	12
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	13
<b>3.1</b>	<b>CRACK</b> .....	13
<b>3.2</b>	<b>REDUÇÃO DE DANOS</b> .....	14
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	18
<b>4.1</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b> .....	18
<b>4.2</b>	<b>FORMULAÇÃO DO PROBLEMA</b> .....	18
<b>4.3</b>	<b>COLETA DOS DADOS</b> .....	18
<b>4.4.1</b>	<b>Definição dos descritores</b> .....	19
<b>4.4.2</b>	<b>Critérios de inclusão</b> .....	19
<b>4.4.3</b>	<b>Critérios de exclusão</b> .....	19
<b>4.5</b>	<b>AVALIAÇÃO DOS DADOS</b> .....	19
<b>4.6</b>	<b>ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS</b> .....	20
<b>4.7</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	20
<b>5</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	21
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	22
<b>6.1</b>	<b>Caracterização da amostra</b> .....	22
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41



## 1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas acompanha a humanidade há milênios. Durante esse período diferentes grupos de pessoas passaram a associar essas drogas a festas e comemorações, rituais religiosos, tratamento de doenças, etc. Esse uso foi se modificando com o tempo, deixando de ser utilizada em um contexto sócio cultural específico. Essas substâncias têm o potencial de induzir a um padrão de consumo problemático e com perda de controle, intitulado como dependência química, que por sua vez é considerada uma doença (BRASIL, 2010 a).

Segundo o relatório mundial de drogas do *United Nations Office on Drugs and Crime* (2009), é estimado que entre 172 e 250 milhões de pessoas com idade entre 15 e 64 anos, usam ou fizeram uso abusivo de substâncias psicoativas.

Em 2001 no Brasil foi realizado o primeiro Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicoativas a partir do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CARLINI et al, 2002). O estudo abarcou 107 cidades com mais de 200 mil habitantes e elencou que 2,3% dos indivíduos usaram cocaína alguma vez na vida e 0,7% crack na população masculina.

Em 2006 no Segundo Levantamento feito por Carlini et al. (2006), realizado nas 108 maiores cidades do Brasil, foi observado que houve aumento da demanda de drogas no país. A prevalência encontrada foi 2,9% de cocaína e 1,5% de crack também em homens.

Pesquisa realizada por Carlini et al. (2010), com 50.890 estudantes de ensino fundamental das redes pública e privada de ensino, em 27 capitais do país, identificou que 20% dos alunos da rede particular de ensino fazem ou já fizeram uso de substâncias psicoativas. Porém o uso pesado e frequente em escolas públicas foi maior que escolas privadas, tendo sido verificado uma taxa de 1,2% para 0,8% respectivamente. O uso de crack vem sendo observado em idades cada vez mais precoces (GAUDURÓZ et al 2004). Esse perfil de consumo ocorre em todo o país segundo Noto, em 2003. A disseminação transcende classes sociais, pois ocorre em todas elas simultaneamente de acordo com Nappo et al (2001) e Oliveira e Noto (2008). Essa droga é de fácil obtenção, e seu consumo normalmente precedido de álcool e/ou tabaco (NAPPO et al, 2001; GUINDALINI et al, 2006; DUAIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008; NOTO; OLIVEIRA, 2008).

Quase seis milhões de brasileiros (4% da população adulta) já experimentaram alguma apresentação de cocaína na vida. Este índice foi de 3% entre adolescentes, representando 442 mil jovens. No último ano, a prevalência de uso dessa droga atingiu 2,6 milhões de adultos (2%) e 244 mil adolescentes (2%) (BRASIL, 2013).

Dados mostram que o uso de substâncias psicoativas tem se tornado um problema de saúde pública e alvo de preocupação da sociedade, devido ao aumento do consumo e suas implicações na vida das pessoas, tanto fisiologicamente, quanto socialmente. Ribeiro e Laranjeira (2012) acrescentam que uso e abuso de drogas geram prejuízo físico, moral, social e psicológico ao indivíduo, a família e a comunidade; gerando assim, a necessidade de compreensão desse problema, bem como ações de prevenção e terapêutica para o atendimento dessa situação.

A demanda por drogas não tem sido substancialmente reduzida e existem alguns desafios na aplicação do sistema de controle de drogas, na violência gerada pelo tráfico de drogas ilícitas, na rápida natureza evolutiva de novas substâncias psicoativas e nas medidas legislativas nacionais que podem resultar em violações de direitos humanos. A verdadeira questão não é alterar as Convenções, mas implementá-las de acordo com seu espírito fundamental (INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD, 2013).

Considerando a gravidade do referido problema de saúde pública, o Ministério da Saúde em 2011 promulgou a Portaria nº 3.088 que institui a rede de atenção psicossocial para pessoas em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS). São objetivos da referida portaria: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

Frente à demanda iminente da sociedade para solucionar e/ou paliativamente resolver uma questão de saúde pública, o Ministério da Saúde em 2005 promulgou a Portaria 1.028, que visa a redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias psicoativas ou drogas que causem dependência (BRASIL, 2005). Os princípios da redução de danos se alicerçam no pensamento que o consumo de substâncias sempre se fizeram presentes na história da humanidade. Portanto, o ideário de uma sociedade livre de drogas perde por completo seu sentido. (ALVES, 2009).

Sendo assim, implantar leis antidrogas é uma omissão à realidade e à história da sociedade.

Meu interesse pelo campo de saúde mental teve início no quarto semestre da graduação do curso de enfermagem, quando cursei a disciplina de Saúde Mental I, tendo sido este meu primeiro contato com o assunto. Na etapa seguinte do curso cursei a disciplina de Saúde Mental II, que me proporcionou ter experiências terapêuticas com usuários portadores de transtornos mentais, vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

No semestre seguinte realizei estágio voluntário em uma Unidade de desintoxicação para usuários de drogas, no HCPA, a qual me proporcionou ampliar meus conhecimentos sobre saúde mental e o abuso de substâncias psicoativas. Observei que alguns usuários estavam em sua sexta ou sétima internação voluntária, que me fez questionar a efetividade daquele tratamento e repensar sobre a desintoxicação. Compreendi a complexidade do tema, entendi que não adianta apenas tentar banir o uso de drogas sejam elas lícitas ou ilícitas. Sendo assim, faz-se necessário um plano terapêutico individualizado tendo em vista demandas peculiares e diferentes para cada cidadão, intervenções em saúde que visem diminuir os danos gerados pelas drogas e seu contexto, mas particularmente o abuso do crack. Atualmente os usuários de crack são pessoas excluídas da sociedade; assim os problemas de saúde que eles têm geram danos aos mesmos, para a sua família e para a comunidade.

A partir dessa situação existe uma necessidade de realizar estudos dessa natureza, com a finalidade de conhecer o que tem publicado sobre redução de danos do crack aos usuários. Considera-se que a estratégia de redução de danos é um reconhecimento do problema e, por conseguinte resulta em aceitabilidade para aprender a lidar com ele. A enfermagem por sua vez tem de se empoderar de tal prática para qualificar o cuidado e aproximar do usuário, objetivando conhecer e se apropriar desse campo de atuação na assistência.

Para tanto este estudo visa fazer uma busca nas bases de dados com o intuito de fazer uma síntese de múltiplos estudos anteriores, evidências disponíveis e possíveis resultados de pesquisas, para obter o estado atual das informações sobre o tema investigado, bem como lacunas que direcionam para a realização de pesquisas futuras (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Com este estudo se pretende captar as estratégias de redução de danos para usuários de crack presentes na literatura;

oportunizando assim, conhecimento para se trabalhar neste novo paradigma de cuidado em saúde mental.

## **2 OBJETIVO**

Segue abaixo o objetivo geral proposto neste estudo.

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a produção científica relacionada às estratégias de redução de danos para usuários de crack.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Abaixo se encontram contextualizados os temas centrais desta pesquisa. Abordase o Crack enquanto substância psicoativa com importantes consequências na saúde do usuário. Também é apresentada a estratégia de redução de danos para o cuidado a esses indivíduos.

#### 3.1 CRACK

No início da década de 80, surgiu uma nova e potente forma de uso de cocaína, a partir na inalação do vapor expelido da queima de uma pedra (oriunda do “cozimento” da pasta básica da cocaína combinada com bicarbonato de sódio). Essa substância quando queimada, em geral fumada através de um cachimbo, produz um estalo, que por sua vez passou a denominar a droga. (FERREIRA; MARTINI, 2001).

Durante a produção do crack não há fase de purificação. O cloridrato de cocaína é dissolvido em água e adicionado a bicarbonato, essa mistura é aquecida e, quando seca, adquire forma de pedra. Além dos alcalóides de cocaína e bicarbonato de sódio, essas pedras contêm as sobras de todos os ingredientes que já haviam sido adicionados anteriormente durante o refino da cocaína. A combinação de resíduos químicos possui uma quantidade imprecisa de cocaína, mas suficiente para produzir efeitos fortes e intensos. Além disso, para obter a produção final do crack são misturadas as sobras do refino da cocaína outros produtos tóxicos como querosene, gasolina e água de bateria. Assim, na manufatura do crack, não existe processo de purificação final da droga. As pedras de crack são vendidas prontas para o consumo. (BRASIL, 2009b).

O consumo de crack eclodiu no Brasil no início dos anos 90, segundo Melloto (2009), na periferia das grandes cidades. Contudo, mesmo com a repressão do consumo, conseguiu se disseminar atingindo inclusive áreas rurais.

Quando a substância é fumada, após a inalação, o vapor chega aos pulmões cuja absorção ocorre instantaneamente e passa para a corrente sanguínea a partir de uma disseminação maciça no sistema nervoso central (SNC). Quando atinge o mesmo, estimula e acentua efeitos de neurotransmissores excitatórios como dopamina e noradrenalina, produzindo seus efeitos entre 10 a 15 segundos (CARLINI et al., 2001).

Após o consumo, os efeitos são imediatos e o usuário sente muito prazer, sensação de poder e euforia, porém os efeitos são curtos e duram aproximadamente 5 minutos. A partir desse efêmero efeito, o indivíduo sente a necessidade de experimentar novamente a sensação, que usuários por sua vez intitulam de “fissura” (CARLINI et al., 2001).

O uso desenfreado da substância faz com que o usuário apresente um comportamento agressivo, com irritabilidade, tremores, atitudes bizarras devido à paranoia; podendo também, estar associado a alucinações e delírios, desconfiança com outras pessoas ou outros usuários, e medo de perder a droga (CARLINI et al., 2001). Evidencia-se assim o quão desestabilizadora é a substância.

Depois de algum tempo do uso e seus efeitos imediatos, a droga pode apresentar efeitos tardios tais como: visão borrada, midríase, dor no peito, crises convulsivas, degeneração do tecido muscular esquelético, taquicardia, fibrilação ventricular, parada cardíaca, coma e morte. No período de abstinência, fora do uso e fora dos efeitos do crack, pode ocorrer dor no corpo, náuseas e vômito (CARLINI et al., 2001).

O consumo prolongado do crack pode prejudicar as habilidades cognitivas, como a atenção. Além de deturpar a capacidade de solução de problemas, a flexibilidade mental e a velocidade de processamento de informações (BRASIL, 2011).

Estudo realizado com indivíduos que usaram tal substância identificou que esses se autodenominaram “escravos dos efeitos do crack”. Alguns terminavam sucumbindo á droga devido aos seus danos no organismo (KESSLER; PECHANSKY, 2008).

Existem vários fatores que contribuem para que o indivíduo faça o uso exacerbado do crack tornando-se assim, um dependente. De acordo com Kessler, Diemen e Pechansky (2008) a dependência química é um transtorno crônico que por sua vez tem características tais como: compulsão pela droga, perda de controle dos limites desse consumo e emergência de estados emocionais negativos (ansiedade, disforia, irritabilidade) se o acesso à droga é impossibilitado.

### 3.2 REDUÇÃO DE DANOS

Segundo Moreira, Haiek e Silveira (2003) existem três episódios marcantes que contribuíram influenciam para uma nova compreensão do uso abusivo de substâncias psicoativas no mundo, cuja abordagem deu-se o nome de “Redução de

Danos”. Em 1926-Colégio de Médicos Britânicos/Comitê Rolleston: Prescrição de heroína e seringas para os dependentes de heroína; em 1984- Epidemia de HIV e Hepatite B entre os usuários de drogas injetáveis na Holanda: medidas sanitárias derrubam o preconceito de que os dependentes químicos não responderiam a intervenções de prevenção; em 1985–Ampliação da estratégia de troca de seringas em vários países do mundo.

O marco em 1926, na Inglaterra, deu-se quando opiáceos eram prescritos para auxiliar no tratamento de dependentes de ópio. Essa conduta médica foi o início de um novo olhar para o tratamento de usuários de drogas. A partir desse passou a se compreender que a questão deve ser abordada por estratégias múltiplas e singulares. Porém somente na década de 80 é que essa discussão ressurgiu (BRASIL, 2003).

Na Holanda em 1984, a disseminação de HIV e hepatite através de seringas compartilhadas por usuários de droga injetáveis suscitou uma nova discussão a cerca do tema redução de danos. O Estado teve de intervir em tal questão de saúde pública; apoiando assim, a estratégia de trocas de seringas que posteriormente passou a ser utilizada em outros países do mesmo continente. A estratégia inicialmente visava controlar as epidemias até chegar a ser uma forma de dar assistência a grupos até então marginalizados. A evolução desse cuidado se deu a partir de um movimento maior da força política, combatendo, por conseguinte o modelo higienista cujos usuários adquiriram o direito de reivindicar (BRASIL, 2003).

Na década de 90 a partir de conferências mundiais de Redutores de Danos, que é realizada anualmente, a estratégia ganhou força. No Brasil iniciou a partir da tática de trocas de seringas proveniente do Programa Nacional de DST/AIDS da época (LANDI-FILHO et al., 2009).

O preceito da estratégia de redução é a idéia que o consumo de substâncias psicoativas sempre esteve presente na vida dos seres humanos. Portanto recriminar o uso é recriminar a história da humanidade. Assim o ideário de uma sociedade livre de drogas se torna uma utopia. (ALVES, 2009).

É sabido que o consumo de substâncias psicoativas acompanha o desenvolvimento das civilizações, já descrito nesta pesquisa. Portanto obrigar de maneira coercitiva, a partir de leis antidrogas, que cidadãos vivam sem o uso de entorpecentes significa negar a cultura e os costumes da humanidade.

A abstinência não deve ser o único objetivo a ser alcançado. O profissional de saúde precisa aprender a lidar com singularidades, com as diferentes possibilidades de



escolhas dos indivíduos. Também necessita fortalecer a autonomia, a responsabilidade individual do paciente a que presta assistência. (LANDI- FILHO et al., 2009).

Deve-se aceitar que não é possível acabar com o consumo de substâncias psicoativas, portanto se faz necessária a formulação de estratégias para reduzir os danos a ele associados, tanto para o usuário quanto para a sociedade. Segundo Marlatt (1999), tem de se compreender e aceitar os indivíduos; por conseguinte entender que esses têm hábitos e fazem escolhas que quando mal adaptados precisam ser tratados.

O foco desta linha de cuidado de redução de danos está em minimizar os danos sociais e à saúde relacionados ao uso de drogas. A assistência centra-se nas demandas do usuário, que precisa ser balizada de forma respeitosa no delineamento das metas para o tratamento buscado (MARLATT, 1999; TAMMI; HURME, 2007).

A estratégia de redução de danos é destinada para usuários que não se adequaram em outros tratamentos. A prática dessa assistência deve ser feita no ambiente de convívio dos adictos, que normalmente em estão em situações de extrema exclusão social. Além desse cuidado, podem ser adotadas várias outras práticas, como por exemplo: adoção de um motorista sóbrio (o popular motorista da rodada); adesivos de nicotina para fumantes; tratamento de manutenção ou de substituição, entre outros (FONTES et al., 2010).

A redução de danos representa uma filosofia de atenção centrada no indivíduo dependente de drogas. Assim, ela faz uma contraproposta a outras metodologias de orientação repressiva do uso de substâncias (BRAVO, 2002). A aplicação da estratégia de cuidado segue por pelo menos duas vertentes. Uma está ainda ligada a diminuição de incidência de HIV e doenças sexualmente transmissíveis em usuário de droga injetáveis. A outra pontua que a estratégia está ligada a ações de prevenção de mais danos a saúde do indivíduo a partir de políticas públicas. (Fontes et al, 2010).

Segundo Marlatt (1999) a redução de danos é uma alternativa para resolver uma questão de saúde pública que vai de encontro com o modelo moral, criminal e de doença. Esse não foca apenas no uso da droga, mas também nas consequências e efeitos maléficos para o usuário e para a sociedade. Diferente do modelo moralista, que julga o indivíduo, encarando o consumo de substâncias psicoativas como algo ruim e ilegal; defendendo assim, a lógica proibicionista de redução da oferta por

proibição. O uso de drogas não deve ser visto como uma doença, pois não é uma patologia biológica que pode ser tratada unicamente com a interrupção do consumo.

A abstinência é vista como um resultado ideal para o abuso de drogas, porém a estratégia de redução de danos aceita alternativas que diminuam os danos gerados pelo abuso de substâncias. Reduzir os comportamentos de risco, diminuindo gradualmente os efeitos danosos decorrente do uso (MARLATT, 1999).

As práticas de redução de danos são baseadas em pragmatismo e compreensão da diversidade. O esforço é pela preservação da vida. Essas estratégias se caracterizam pela tolerância, pois evitam o julgamento moral sobre os comportamentos relacionados ao uso de crack, assim como intervenções autoritárias e preconceituosas.

Oferecer esses serviços de abordagem, muitas vezes na rua e nos contextos de uso de drogas, também evita a exposição a situações de risco e aproxima o usuário das instituições de saúde. Essa estratégia abre possibilidade de que o usuário venha solicitar ajuda quando necessário (BRASIL, 2013).

Segundo Fertig (2013) no caso da redução de danos, o usuário pode construir uma vida com o crack e não em função do crack. Ressalta-se que a dependência de crack é uma condição complexa, e que ter a abstinência como alvo central não é suficiente para a resolução do problema. Então se faz necessário que a abordagem seja mais ampla e que a redução de danos almeje uma mudança significativa e global no estilo e qualidade de vida do usuário.

## 4 METODOLOGIA

Neste capítulo serão descritos os passos metodológicos para a realização deste projeto. O desenvolvimento deste estudo apresenta as seguintes etapas: tipo de estudo, formulação do problema, coleta dos dados, definição dos descritores, critérios de inclusão, critérios de exclusão, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e aspectos éticos.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) de pesquisa que, segundo Cooper (1982), deve agrupar os resultados obtidos de pesquisas sobre um mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente sobre um fenômeno específico.

A revisão integrativa se desenvolve a partir de cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

### 4.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

A elaboração do problema do presente estudo ocorreu de uma questão norteadora: Quais as estratégias de redução de danos para usuários de crack presentes na literatura?

### 4.3 COLETA DOS DADOS

As bases de dados utilizadas na busca dos artigos foram: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) acessados a partir das bibliotecas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

#### **4.4.1 Definição dos descritores**

Os descritores utilizados na pesquisa, segundo o DeCs (Descritores em Saúde da Bireme) foram: cocaína crack, redução do dano, enfermagem psiquiátrica.

#### **4.4.2 Critérios de inclusão**

Foram incluídos artigos nacionais e internacionais redigidos nos idiomas português, espanhol e inglês; nos últimos nove anos, tendo em vista que a portaria de Redução de Danos no Brasil foi publicada em 1 de julho de 2005. Os artigos são originais do tipo qualitativo e quantitativo e abrangem o tema em pesquisa; artigos completos, disponíveis e de acesso livre on-line ou que contenham resumos indexados na base de dados.

#### **4.4.3 Critérios de exclusão**

Foram excluídos artigos não completos, não disponíveis online e/ou na biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS (EEUFRGS) que não abordem a temática que será estudada. Foram excluídos também teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias.

#### **4.5 AVALIAÇÃO DOS DADOS**

A avaliação foi feita a partir de registro de dados dos artigos em quadros. Para isso foi elaborado um instrumento de acordo com a questão norteadora do estudo, contendo as seguintes informações: título, identificação dos autores, periódico, ano de publicação do artigo, assunto abordado, objetivo do estudo, metodologia do estudo e conclusão. O instrumento foi preenchido após a leitura dos artigos, possibilitando assim a análise das informações encontradas.

#### 4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

A fim de sintetizar e comparar os dados obtidos dos instrumentos foi elaborado um quadro sinóptico (Apêndice B). Este quadro apresenta as seguintes variáveis: título do artigo, autor, ano de publicação, objetivo, metodologia, resultados, conclusões e limitações do estudo. A análise deste quadro consistiu na comparação, síntese, discussão e conclusão das informações extraídas do instrumento.

#### 4.7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados são apresentados em gráficos e tabelas. Esses respondem a questão norteadora quanto às estratégias de redução de danos para usuários de crack.

## **5 ASPECTOS ÉTICOS**

Foi respeitada a autenticidade das idéias dos autores que constituíram a amostra deste estudo e realizaram-se as devidas formatações segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O projeto desta pesquisa foi submetido à avaliação do Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/ENF) aprovado sob o parecer de número 27933.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Essa etapa da pesquisa apresenta os achados da revisão integrativa. Os artigos encontrados são apresentados por meio de tabulações e gráficos, bem como a análise e discussão dos resultados.

### **6.1 Caracterização da amostra**

A busca de artigos iniciou na Biblioteca Virtual em Saúde com o descritor Redução do Dano, para o qual obteve-se 37.608 estudos, segundo o DeCS Posteriormente o descritor Cocaína Crack apresentou 30.172 estudos e o descritor Enfermagem Psiquiátrica 12.005 estudos. O primeiro arranjo dos três descritores resultou em zero artigos científicos nas bases de dados consultadas, então se optou por fazer o cruzamento a cada dois descritores.

Para os descritores Redução do Dano e Cocaína Crack foram encontrados 23 artigos. Julgou-se prioritário filtrar a pesquisa por texto completo; base de dados MEDLINE e LILACS; assunto principal: cocaína crack, redução do dano e transtornos relacionados com substâncias; idiomas português e inglês; ano de publicação: 2008, 2010, 2011, 2012, 2013 e 2014; e, em tipo de documento optou-se por artigo. Após o refino o escopo contava com 11 artigos, porém em apenas nove desses artigos havia acesso gratuito disponível online.

A combinação dos descritores Redução do Dano com Enfermagem Psiquiátrica totalizou cinco artigos. Todavia nessa busca encontrou-se somente um texto completo disponível online gratuitamente.

A associação entre os descritores Enfermagem Psiquiátrica e Cocaína Crack gerou zero artigos. Contudo observou-se que os resultados encontrados foram de uma tese de doutorado e um trabalho de conclusão de curso de pós-graduação, não se enquadrando portanto no critério desta pesquisa.

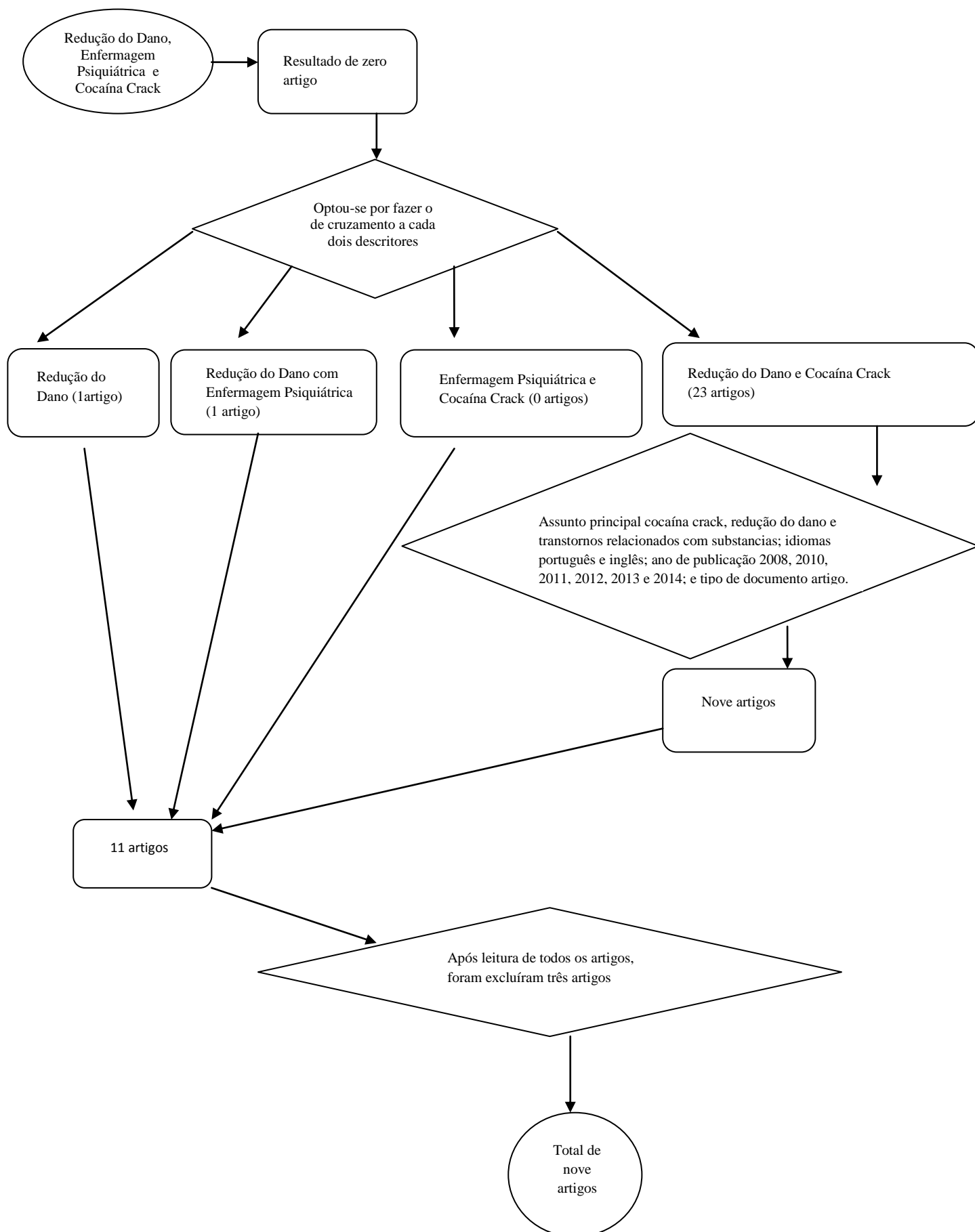
A procura seguinte foi realizada na base de dados de enfermagem (BDENF) com o descritor Redução do Dano nessa foi obtido três artigos. Não obstante apenas um artigo estava disponível completo online gratuitamente.

Após realizou-se a leitura dos artigos na íntegra, tomando por base os descritores redução do dano e cocaína crack. Entre os 10 artigos um foi excluído, pois

tratava-se apenas do uso de cocaína. Do mesmo modo, na combinação dos descritores Redução do Dano e Enfermagem Psiquiátrica, um outro artigo também foi desconsiderado, pois tratava de questões que relacionadas ao auto-dano. Portanto constituíram a base de dados deste trabalho um artigo oriundo da BDENF e oito da MEDLINE), conforme mostra a Figura 1.



**Figura 1** – Fluxograma da Seleção dos Artigos nas Bases de Dados



Fonte: Elaborado pela autora, Porto Alegre 2014

A fim de dar continuidade a análise dos artigos foi elaborada o Quadro 1. Esse apresenta o número dado pela autora para o artigo, ano de publicação, origem, objetivos, autores e título.

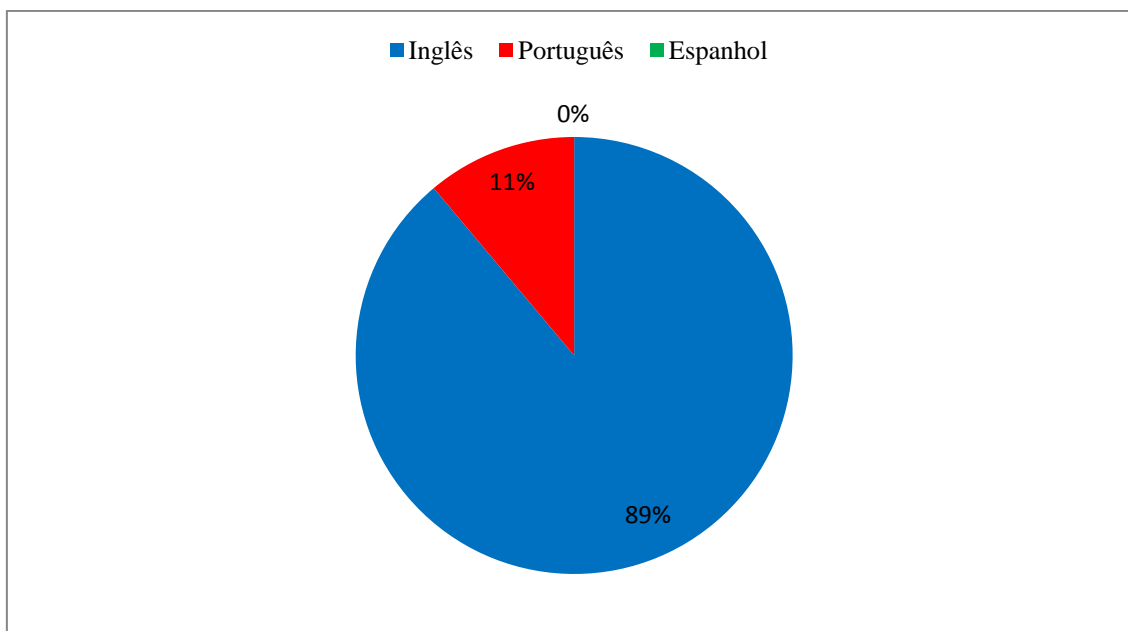
**Quadro 1 - Relação dos Artigos que Compõem a Amostra**

<b>Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Origem</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>
1	2014	Canada	Identificar substâncias comumente usados pelos clientes de cinco serviços de RD; Avaliar geograficamente a diferenças no uso de drogas e Comparar os dados com pesquisa anterior	KUO M, SHAMSIAN A, TZEMIS D e BUXTON JA	A drug use survey among clientes of harm reduction sites across British Columbia, Canada, 2012
2	2012	Canada	Investigar a dificuldade de acesso aos cachimbos de crack	LIANPING TI et al	Factors associated with difficulty accessing crack cocaine pipes in a Canadian setting
3	2011	Canada	Pesquisar se existe interesse por parte dos usuários de crack de fumar em ambiente supervisionado	DEBECK K et al	Public crack cocaine smoking and willingness to use a supervised inhalation facility: implications for street disorder
4	2011	Canada	Analisar, avaliar e comparar o consumo, potencial benefícios e barreiras, e as mudanças no comportamento de risco dos usuários de crack associada com dois programas de distribuição de kits	IVSINS A et al	Uptake, benefits of and barriers to safer crack use kit (SCUK) distribution programmers in Victória, Canada – A qualitative exploration

5	2010	Inglaterra	Explorar os pontos de vista e experiências de um grupo de usuários de drogas que misturam cocaína com outras (bola de neve)	WILKINS L, BISSELL P e MEISER P.S	Risky injecting practices associated with snowballing: A qualitative study
6	2009	Canada	Investigar a violência estrutural, descrever forças sociais, como a economia, política, direito e localidade geográfica que contribuem para as desigualdades	BUNGAY V, JOHSON JL, VARCOE C e BOYD S	Women's health and use of crack cocaine in context: Structural and 'everyday' violence
7	2008	Canada	Determinar as práticas atuais de pessoas que fumam crack em Vancouver e descobrir atitudes comuns para a modificação das práticas fumar crack na direção de uma utilização mais segura de crack.	MALCHY L, BUNGAY V e JOHSON J	Documenting practices and perceptions of 'safer' crack use: A Canadian pilot study
8	2008	Canada	Avaliar o impacto do programa de Redução de Danos em uma variedade de HCV e práticas de risco relacionadas com o HIV ativo, com UDIs	LEONARD L et al	"I inject less as I have easier access to pipes" Injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed
9	2007	Brasil	Análise do funcionamento de um rum CAPS AD com o novo modelo de assistência e sua interação com o Serviço de Redução de Danos.	SOUZA J et al	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Redução de Danos: novas propostas, novos desafios

No que se refere ao idioma, dos nove artigos que compõem a amostra, oito foram realizados em locais onde a língua oficial é o inglês (o artigo 1, *A drug use survey among clientes of harm reduction sites across British Columbia, Canada, 2012*; o artigo 2, *Factors associated with difficulty accessing crack cocaine pipes in a Canadian setting*; o artigo 3, *Public crack cocaine smoking and willingness to use a supervised inhalation facility: implications for street disorder*; o artigo 4, *Uptake, benefits of and barriers to safer crack use kit (SCUK) distribution programmers in Vict6ria, Canada – A qualitative exploration*; o artigo 5, *Risky injecting practices associated with snowballing: A qualitative study*; o artigo 6, *Women’s helth and use of crack cocaine in context: Structural and ‘everyday’ violence*; o artigo 7, *Documenting practices and perceptions of ‘safer’ crack use: A Canadian pilot study*; e o artigo 8, *I inject less as I have easier access to pipes” Injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed*). Um artigo foi publicado em portugu6s o artigo 9, *Centro de Atenç6o Psicossocial 6lcool e Drogas e Redu76o de Danos: novas propostas, novos desafios e zero artigos em espanhol*. A Figura 2 demonstra tal quantifica76o.

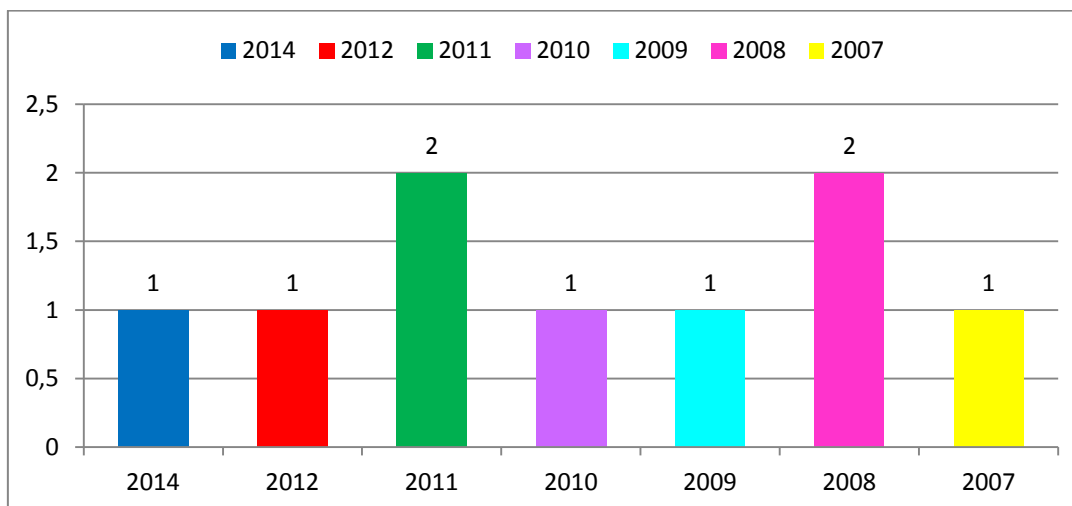
**Figura 2** - Gr6fico de Distribui76o de Publica76es por Idiomas



Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2014

Com relação aos anos de publicação, um artigo foi publicado no ano de 2014 (o artigo 1, A drug use survey among clientes of harm reduction sites across British Columbia, Canada, 2012), um artigo no ano de 2012 ( o artigo 2, Factors associated with difficulty accessing crack cocaine pipes in a Canadian setting), dois no ano de 2011 (o artigo 3, Public crack cocaine smoking and willingness to use a supervised inhalation facility: implications for street disorder e o artigo 4, Uptake, benefits of and barriers to safer crack use kit (SCUK) distribution programmers in Vict3ria, Canada – A qualitative exploration), um artigo em 2010 (o artigo 5, Risky injecting practices associated with snowballing: A qualitative study), um em 2009 (o artigo 6, Women’s helth and use of crack cocaine in context: Structural and ‘everyday’ violence), dois em 2008 (o artigo 7, Documenting practices and perceptions of ‘safer’ crack use: A Canadian pilot study e o artigo 8, “I inject less as I have easier access to pipes” Injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed) e um artigo em 2007 (o artigo 9, Centro de Atenç3o Psicossocial 3lcool e Drogas e Reduç3o de Danos: novas propostas, novos desafios). A Figura 3 mostra apresentaç3o dos mesmos.

**Figura 3** - Gr3fico de Distribuiç3o de Publicaç3es por Ano

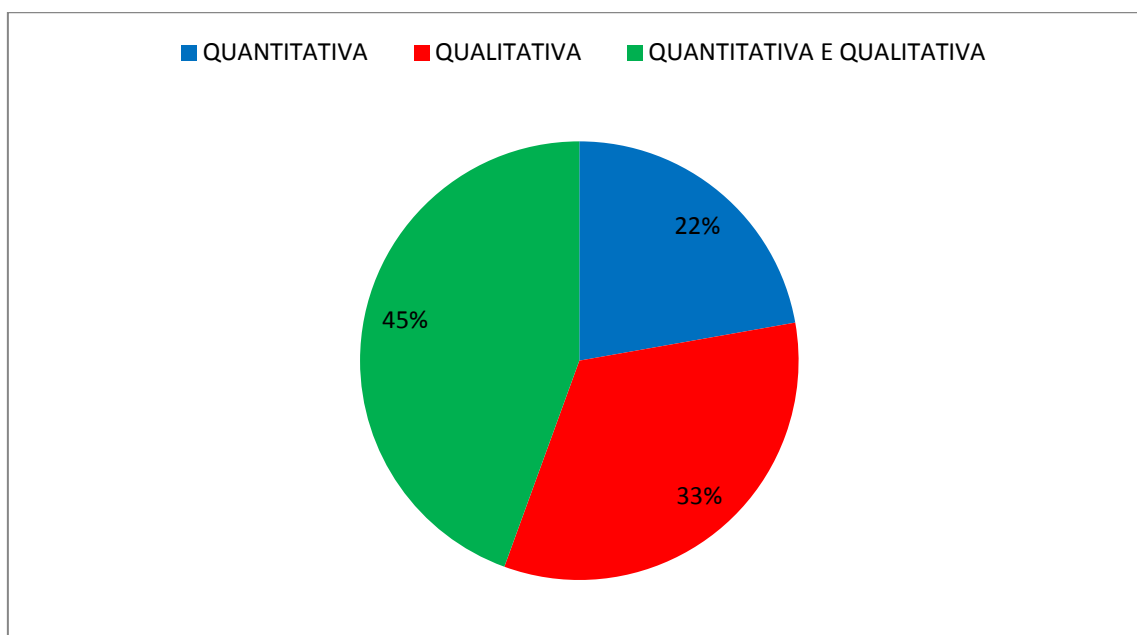


Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2014

Com relaç3o à metodologia utilizada nos nove artigos que comp3em a amostra, dois deles utilizaram metodologia quantitativa (o artigo 2, Factors associated with difficulty accessing crack cocaine pipes in a Canadian setting e o artigo 3, Public crack cocaine smoking and willingness to use a supervised inhalation facility:

implications for street disorder), três utilizaram metodologia qualitativa (o artigo 4, Uptake, benefits of and barriers to safer crack use kit (SCUK) distribution programmers in Victória, Canada – A qualitative exploration, o artigo 5, Risky injecting practices associated with snowballing: A qualitative study e o artigo 9, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Redução de Danos: novas propostas, novos desafios) e quatro artigos contemplam ambas metodologias, quantitativa e qualitativa (o artigo 1, A drug use survey among clientes of harm reduction sites across British Columbia, Canada, 2012, o artigo 6, Women’s helth and use of crack cocaine in context: Structural and ‘everyday’ violence, o artigo 7, Documenting practices and perceptions of ‘safer’ crack use: A Canadian pilot study e o artigo 8, “I inject less as I have easier access to pipes” Injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed). A Figura 4 demonstra a distribuição dos artigos de acordo com a metodologia utilizada.

**Figura 4** – Gráfico de Distribuição de Metodologia



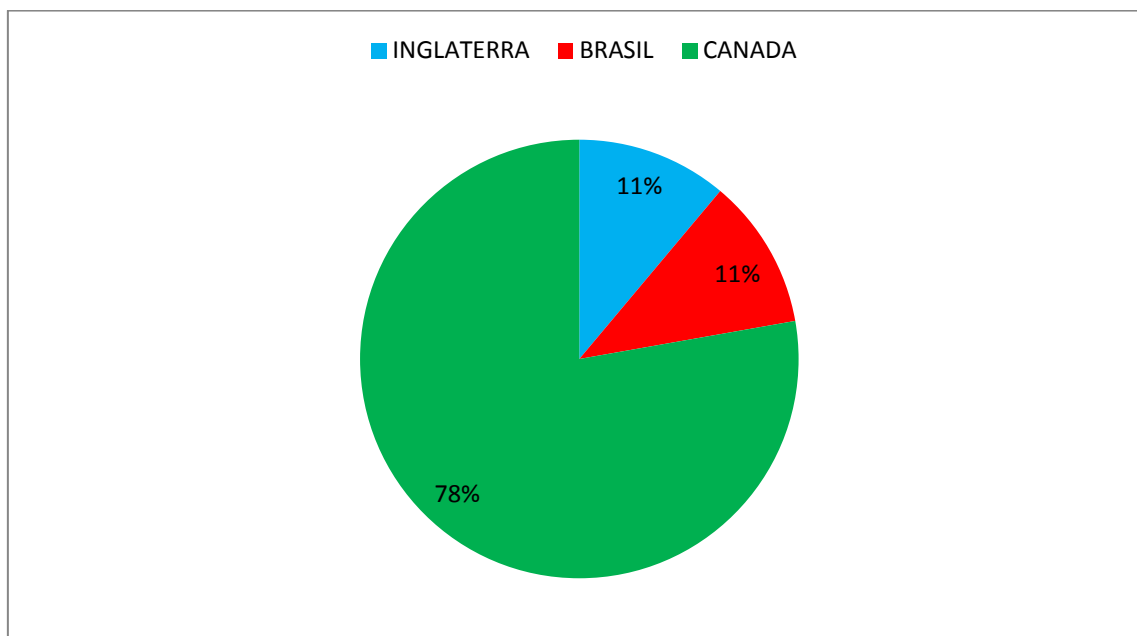
Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2014

Com relação aos países onde os artigos utilizados na presente revisão integrativa foram publicados, observa-se que os resultados encontrados (nove artigos) utilizando-se a base de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, associado aos descritores escolhidos para a temática em questão, resultaram em um universo quantitativo muito

diferente do volume de trabalho e publicações acadêmicas encontrados no primeiro levantamento publicações realizadas nessa biblioteca virtual. Para o descritor Redução do Dano obteve-se 37.608 estudos, para Cocaína Crack 30.172 estudos e para Enfermagem Psiquiátrica encontrou 12.005 estudos.

Cabe ressaltar os países onde foram publicados os artigos e a estratégia de redução de danos para usuários de substâncias psicoativas. O escopo da pesquisa elencou sete artigos publicados no Canadá (A drug use survey among clientes of harm reduction sites across British Columbia, Canada, 2012; Factors associeaed with difficulty accessing crack cocaine pipes in a Canadian setting; Public crack cocaine smoking and willingness to use a supervised inhalation facility: implications for street disorder; Uptake, benefits of and barriers to safer crack use kit (SCUK) distribution programmers in Victória, Canada – A qualitative exploration ; Women’s helth anduse of crack cocaine in context: Structural and ‘everyday’ violence; Documenting practices and perceptions of ‘safer’ crack use: A Canadian pilot study e “I inject less as I have easer access to pipes” Injecting, and sharing of crack-smoking materials, decline as safer crack-smoking resources are distributed), um na Inglaterra (Risky injecting practices associated with snowballing: A qualitative study) e um no Brasil (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Redução de Danos: novas propostas, novos desafios). A Figura 5 mostra apresentação dos mesmos.

**Figura 5** – Gráfico de Distribuição dos Países



Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2014

O perfil dos usuários de substâncias psicoativas encontrados nos artigos coletados são representados por homens cuja idade média é de 39,25 anos. Destaca-se que o artigo n. 6 não mensurou a idade masculina, uma vez que a amostra contemplou apenas mulheres. Também o artigo n. 9, não relacionou a idade e o sexo dos participantes, pois descreveu o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e sua interação com o Serviço de Redução de Danos. O Quadro 2 apresenta o perfil dos usuários quanto a idade e sexo.



**Quadro 2** – O Perfil dos Usuários de Substancias Psicoativas

Nº DO ARTIGO	IDADE	SEXO
1	Média de idade de 42,6 anos	Masculino
2	Média de idade 43 anos	Masculino
3	Média de idade de 43 anos	Masculino
4	Média de idade de 44anos	Masculino
5	Média de idade de 34,5anos	Masculino
6	Média de idade de 38,5 anos	Feminino
7	Média de idade de 34,5anos	Masculino
8	Média de idade de 37 anos	Masculino
9	-----	-----

Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2014

O uso de polissubstâncias está presente na maioria das amostras elencadas, com exceção do artigo 2 que apresenta uma abordagem estrita ao usuário de crack, e o artigo 9 que limita-se a observação dos processos de trabalho de um CAPS AD. A substância mais utilizada pelos indivíduos que fizeram parte das pesquisas foi o Crack, seguido pela Heroína. Também se constata como drogas de uso comum o Álcool, Cocaína, Metanfetamina cristalizada, Ecstasy e Cannabis. Alguns fármacos também foram apontados, tais como: Metadona, GHB, Gabapentina, Amitriptilina, Seroquel, Codeína, Diazepan e Acetaminofem.

As estratégias de redução de danos elencadas nos artigos foram: distribuição de kit crack contendo cachimbo, pilão, tela, piteira de borracha e folheto informativo de saúde, bem como, preservativos e a vinculação dos usuários de substâncias psicoativas aos serviços de saúde para a realização de exames. O quadro 2 apresenta tais evidências por artigo.

**Quadro 3 – Substâncias e Estratégias de Redução de Danos Mais Utilizadas**

Nº DO ARTIGO	Nº DE ENTREVISTADOS	SUBSTANCIAS UTILIZADAS	ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS UTILIZADAS
1	743	50% Crack; 44% Heroína; 30% Morfina; 26% Cocaína; Gabapentina, Amitriptilina, Seroquel, Codeína, Diazepan Acetaminofem,	Fornecem suprimentos para práticas de sexo seguro, injeção e inalação mais segura.
2	914	100% Crack	Distribuição de kits (cachimbo de plástico, piteiras, pilão de madeira e tela de metal)

3	623	58% Crack 28% Heroína 10% Cocaína	Utilização de substâncias em locais supervisionados.
4	31	77,4% Crack 64,5% Heroína	Kit crack BCCDC (piteira de borracha, pilão de madeira) Kit crack AVI (piteira de borracha, pilão de madeira, haste de vidro, tela, folheto informativo de saúde)
5	18	37% Polissubstâncias, 36% Heroína, 20% Cannabis	Não apresenta estratégias
6	126	88% tabaco 77,6% cocaína 40,3% álcool 38,7% Cannabis, 37,1% Metadona, 35,2% Pílulas, 31,5% Heroína, 12,9% Metanfetamina cristalizada, 3,2% Ecstasy, 1,6% GHB	Distribuição de preservativo, vinculação dessas mulheres a unidades de saúde, exames de HCV/HIV
7	97	37% Cocaína 36% Heroína 20% Cannabis	Kit crack (tela, piteira de borracha, cachimbo de pirex e pilão de madeira)

8	112	84% Canabi; 71% Cocaína; 69% Álcool; 62% Morfina; 61% Crack	Kit crack (haste de vidro, tela, piteira de borracha, pilão de madeira), saches de álcool, preservativos, lubrificante, manteiga de cacau, goma de mascar, guardanapos, panfletos informativos para o não compartilhamento de drogas
9	Pesquisa observacional	-----	-----

Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2014

Em todos os artigos pesquisados os autores constataam uma limitação em comum, qual seja, de que as pesquisas não podem ser transpostas para contextos diferentes de onde foram realizadas, de modo que se possa determinar um perfil de uso. Considerando-se a existência de peculiaridades socioeconômicas, dinâmicas sociais diversas e diferentes graus de disponibilidade de drogas em cada região, faz se necessário então realizar pesquisas a partir do perfil de cada cidade a fim de alcançar uma verossimilhança.

Os artigos 1,2 e 3 consideram a possibilidade dos dados extraídos das pesquisas realizadas a partir de entrevista com usuários não condizerem efetivamente com a realidade, uma vez que é possível que esses tenham omitido alguns dados. Inferem que é possível que esses indivíduos, diante do entrevistador, possam assumir posturas defensivas, até mesmo inconscientes, como mecanismo de defesa que buscam aliviar a sensação de repressão, desaprovação, medo, preconceitos, rejeição social e desconfiança das conseqüências de relatarem seus os atos ilícitos ligados ao uso de substâncias.

**Quadro 4 – Limitações dos Artigos**

Nº DO ARTIGO	LIMITAÇÕES
1	<p>Poucas entrevistas por região, pois pessoas do interior e do centro coletaram no mesmo serviço de saúde, então não se pode generalizar tal pesquisa para a região como um todo. Os resultados do levantamento são limitados apenas aos usuários de drogas que freqüentam o centro, portanto não se estende aos usuários de drogas que não recebem qualquer assistência em saúde. Existe possibilidade que os indivíduos estarem mentido com relação a quantidade de drogas usadas, por ter medo repressão social e clínica.</p>
2	<p>A pesquisa foi realizada somente com usuário somente de UDI e usuário de drogas com HIV positivo; depende de um auto-relato o que pode gerar inverdades as situações estigmatizadas pelo uso do crack. Os métodos estatísticos apenas examinam a dificuldade de se obter o cachimbo de crack. A natureza do estudo não consegue desembaraçar precisamente a relação causal entre essas associações, portanto, levantamento futuros com uma dinâmica temporal deveriam ser feitas para se entender a dificuldade em se conseguir os cachimbos, questões sociais e estruturais do usuários.</p>
3	<p>Não se pode transpor para outros cenários locais; generalização dos achados são limitados porque se limitam a UDI; o banco de dados era UDI, mas a principal droga que usavam era o crack. Os usuários podem ter mentido devido a retaliações ou julgamentos dos entrevistador e devido a um ativismo local para implementação de locais fechados para consumo de droga. Caso os usuários demonstrassem interesse de usar a substância em local supervisionado só para agradar o entrevistador. Devido ao interesse de inclusão social do nosso estudo ainda é um indicador conservador da prevalência de danos de danos associados ao consumo de crack em público. Os indicadores podem ser tendenciosos.</p>
4	<p>Amostra pequena, selecionada, não randomizada que pode representar vícios de experiências distorcidas. Se limita por região estudada então pode ser estendido para fora da região.</p>

5	<p>Estudo é de baixa profundidade, conduzido em apenas uma cidade da Inglaterra, com participantes recrutados por apenas um serviço de saúde e as limitações de dados dessas pessoas são reconhecidas.</p> <p>A pesquisa focou em pessoas sem teto ou com vulnerabilidade de moradia, sugere-se que próximas pesquisas sejam feitas para entender o impacto em pessoas com moradia estável.</p>
6	<p>Não incluíram questões de HIV, HCV porque as mulheres garantiram a eles que tinham conhecimento sobre a saúde em geral e sobre essas questões específicas. Situado em uma região geográfica muito específica que representa um contexto sociopolítico bem específico, portanto mulheres do interior não podem ser representadas por este estudo. O estudo apesar de ter sido aberto, ainda assim mulheres jovens e transexuais estava ausentes na amostra.</p>
7	<p>Pesquisas mais profundas para determinar os fatores contextuais que influenciam o compartilhamento dos equipamentos e a influencia desses fatores para as estratégias de redução de danos. Além disso, a pesquisa deve levar em consideração os fatores estruturais e sociais que influenciam a vida das pessoas. Faz-se necessário pesquisas mais profundas para determinar os fatores contextuais que influenciam o compartilhamento dos equipamentos e a influencia desses fatores para as estratégias de redução de danos.</p>
8	<p>São que as amostras com usuários diferentes da pré implantação até a pós a instauração do programa. Há possibilidade que os resultados encontrados podem ser fruto da mentira dos usuários, ou que esses possam ter esquecido ou ter feito uma auto análise menos crítica que o necessário.</p>
9	<p>Não apresenta as limitações do estudo</p>

Fonte: Elaborado pela autora. Porto Alegre, 2014

O artigo 1 defende que a estratégia de redução de danos tendem a funcionar melhor nas grandes cidades onde a oferta organizada de kits pelo serviço de saúde de maneira eficaz. No entanto o artigo 2 apesar de concordar que a estratégia de redução de

danos pode ser efetiva nos grandes centros urbanos, destaca a dificuldade de acesso dos usuários aos cachimbos de crack, que, distribuídos em quantidade limitada, em horários divergentes do consumo e das atividades de prostituição e próximos aos locais de policiamento, tornam-se barreiras significativas para a aquisição do cachimbo.

O artigo 2 diz que um benefício indireto da estratégia de redução de danos é a criação de vínculo entre o serviço de saúde e o usuário de drogas; conectando-o assim aos serviços de saúde. O uso de crack em público é uma prática bastante comum, diz o artigo 3, fato que comumente gera inúmeros conflitos dos usuários com a polícia. Em função disso verificou-se que a maioria dos usuários que tiveram mais encontros com a polícia mostraram-se mais dispostos a utilização das drogas em local supervisionado; diminuindo assim a sobrecarga em delegacias de polícia e desordens de rua. A melhora nas condições de saúde dos usuários devido a utilização dos kits e a diminuição de crimes foram referidos no artigo 4.

O retorno positivo dos participantes em relação aos equipamentos para o uso de crack de maneira mais segura e a necessidade de kits gratuitos, conforme o artigo 7, demonstram que existem interesses educacionais e necessidade de planejamento a ser incorporados nos principais programas de saúde. A provisão de condições estruturais, disponibilidade e acessibilidade de recursos para o uso mais seguro de crack, facilita a transição da utilização da droga injetável para o uso da droga não injetável, diminuindo assim a transmissão de doenças e riscos envolvidos no uso. A distribuição desses recursos em quantidade suficiente, reduzindo, por conseguinte o compartilhamento de equipamentos possibilita ao usuário um maior controle da sua própria saúde conforme o artigo 8.

#### Quadro 5 – Conclusões dos Artigos

Nº DO ARTIGO	CONCLUSÕES
1	Os dados desse levantamento apresentam discrepância entre os usuários que estão nos grandes centros do que os que estão mais afastados. Faz-se necessário elencar uma pesquisa focal de acordo com a região e com o serviço, para que se faça um planejamento local mais adequado às peculiaridades de cada região. Tem de ser feito um estudo para cada

	região para que o serviço de redução de danos seja mais efetivo.
2	<p>Descobriu-se dificuldade de acesso aos cachimbos de crack, quantidade limitada, horários de funcionamento dos serviços não combinam com os horários de uso da substância. Barreiras significativas para aquisição do cachimbo foram a presença da polícia, prostituição. O compartilhamento de cachimbo gerava doenças. Necessidade de melhorar a distribuição de cachimbo, melhorar os horários de funcionamento dos serviços e bases móveis de funcionamento do serviço para melhor aproximação. Um benefício indireto desse serviço é criar vínculo com o usuário de drogas e conectá-lo com outros serviços de saúde. Bem como estratégias para melhorar o comportamento de um crack mais seguro quando novos cachimbos estiverem indisponíveis. (educação em saúde para poder usar crack quando o cachimbo falta).</p>
3	<p>O usuário de crack em público é uma prática comum, também associada a encontros com a polícia, destacou-se que a maioria dos usuários estava disposta a usar a droga em local supervisionado se tivesse um disponível. Usuários que tiveram mais encontros com a polícia estavam mais dispostos a utilizar esses locais supervisionados, sugerindo que estes locais podem diminuir desordens de rua e a sobrecarga em delegacias de polícia.</p>
4	<p>Mostra um alto grau de marginalização, uso de polissubstâncias e múltiplos problemas de saúde associados ao uso do crack, em relação aos dois kits distribuídos, recebeu que o kits BCCDC permanece virtualmente irreconhecível e inutilizável pela amostra devido a parafernália não ser completa e falta de conhecimento da amostra para com este programa. Melhora na saúde devido aos kits, diminuição de crimes. Os dados fornecidos ajudaram no planejamento e entrega do programa. Em relação a decisões políticas de longo prazo em um nível nacional, estudos sistemáticos e abrangentes são necessários. Incluindo estudo controlado observacional estudos sobre os impactos e comunidade. Documentou importantes dinâmicas de conhecimento e impacto comparável tangível em benefícios para os usuários que dão mais valor em relação aos kits em relação aos programas de distribuição de kits.</p>
5	<p>O uso de polissubstâncias é uma atividade comum. Ilustrou importantes problemas dos serviços de saúde que trabalham com usuários de polissubstâncias, pois os mesmos não observam o conhecimento passado no serviço de saúde.</p> <p>Sugere-se que esses indivíduos não compartilham o conhecimento</p>



	<p>recebido no serviço de saúde por não entenderem o lhes é informado. Salienta que o processo de administração das drogas intravenosa seja ilustrado em folhetos informativos para reduzir danos individuais em um cenário de uso coletivo com uma linguagem mais próxima do usuário.</p>
6	<p>Os fatores que mais contribuem para o sofrimento das mulheres e servem como um precursor para o uso da droga são intrinsecamente relacionados ao racismo sexismo e pobreza que rondam suas vidas. Mostra que problemas estruturais devem vir com intervenções para sanar tais demandas, urgente mente necessários para reduzir os problemas dessas mulheres que estão em situação de vulnerabilidade e usuárias de crack.</p>
7	<p>O retorno positivo dos participantes em relação aos equipamentos para o uso de crack mais seguro e a necessidade de kits gratuitos, demonstram que existe tanto interesse quanto a necessidade educacional e de planejamento a ser incorporado nos principais programas de saúde.</p>
8	<p>Provendo condições estruturais, disponibilidade e acessibilidade de recursos para o uso de crack mais seguro, facilitam a transição da utilização da droga injetável para o uso da droga não injetável diminuindo assim a transmissão de doenças e riscos envolvidos. Com a distribuição desses recursos em quantidade suficiente reduzindo compartilhamento de equipamentos, o usuário pode ter o controle da sua própria saúde. Aumentando os programas de redução de danos aumentaria a aprovação no Canadá. Uma vez que pesquisas mostram pesquisas mostram que os Canadenses consideram a drogadição uma doença que o governo deve trata-la como tal, buscando mais prevenção e programa de tratamento.</p>
9	<p>A nova proposta de assistência tem bases consolidadas, no entanto o engajamento tem sido insuficiente. Tendo em vista a formação voltada para um modelo médico hospitalocêntrico, tais características refletem a dificuldade de manter relações horizontais com o usuário no desinteresse em intervenções na comunidade e com a forma desconexa de atuação dos profissionais e, por conseguinte, dos serviços. A consolidação de uma rede de saúde mental não consiste numa realidade utópica; o primeiro passo para sua efetivação consiste na disposição de todos os profissionais envolvidos de atuar de forma transdisciplinar, valorizando a interação dialógica, para a criação de novos modos de enfrentamento dos desafios da complementaridade da atenção aos indivíduos usuários de drogas, numa proposta de assistência mais humana e coerente.</p>

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de substâncias psicoativas acompanha a história da humanidade e negar ou proibi-lo só tem aumentado a demanda muitas vezes de forma indiscriminada. Vivemos em uma sociedade capitalista cujos valores balizam um modo de viver bem peculiar. Trabalha-se, compra-se, come-se, consome-se demais. E com relação ao uso de substâncias psicoativas não se poderia pensar que seria diferente.

Diversos estudos têm buscado compreender o uso prejudicial de drogas na atualidade, buscando alternativas viáveis para a diminuição de prejuízos sociais, econômicos e sanitários que essa prática vem produzindo. O combate às drogas ou a repressão ao uso não tem até o momento, apresentado resultados positivos a médio e longo prazo. Estratégias alternativas devem ser pensadas para que se alcance resultados mais consistentes em termos de política pública e de cuidado ao usuário.

Ao longo deste trabalho acompanharam-se diferentes experiências que buscaram oferecer alternativas assistenciais no campo da saúde que incidissem de forma efetiva na qualidade de vida dos usuários. A estratégia de redução de danos, temática central dessa pesquisa, busca auxiliar o indivíduo para que o uso de substâncias não seja tão danoso para si e para a coletividade. Ao mesmo tempo, os artigos pesquisados apresentaram experiências de redução de danos voltadas principalmente ao fornecimento de insumos para um uso menos prejudicial e mais seguro. Essa estratégia está ligada a não disseminação de HIV, Hepatite e outras DST's.

Uma nova proposta de assistência requer a articulação de diversos fatores. Um deles diz respeito ao engajamento de profissionais da área da saúde à diretriz de redução de danos. Tendo em vista que a formação de profissionais da saúde ainda é muito marcada por uma perspectiva biologicista e hospitalocêntrica, inúmeros são os desafios para pensar relações mais horizontais e interessadas com o usuário. Tal situação nos leva a pensar na importância de uma formação dialógica e transdisciplinar dos profissionais, aliada ao fortalecimento de uma rede de saúde mental.

Algumas considerações a respeito do processo de construção desta pesquisa devem ser feitas. A primeira delas diz respeito aos aspectos metodológicos, que nesta pesquisa consistiu em uma revisão integrativa nas bases de dados “linkadas” à biblioteca virtual em saúde, utilizando os descritores Redução do dano, Cocaína Crack e Enfermagem Psiquiátrica para a seleção dos artigos a serem trabalhados. Assim a combinações dos três descritores entrelaçados não alcançaram a expectativa inicial deste

estudo, portanto foram agrupados dois a dois; gerando assim, os artigos trabalhados que foram trabalhados nesta pesquisa. Uma segunda consideração é de que o projeto de pesquisa que deu origem a este trabalho final propunha que as bases de dados deveriam ser acessadas a partir da biblioteca da Escola de Enfermagem UFRGS. Tal escolha mostrou-se como um dificultador na medida em que implicou em recursos não orçados no projeto inicial.

Esta pesquisa buscou evidenciar estudos realizados com a perspectiva de redução de danos para usuários de crack e não se imagina um tema tão complexo como esse possa ser esgotado com o que foi apresentado até aqui. As temáticas da redução de danos e uso problemático de drogas vão continuar exigindo dos profissionais de saúde estudos constantes para a qualificação da assistência aos usuários de substâncias psicoativas.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 25, p.2309-2319, nov. 2009.
- BRAVO, O. A. Discurso sobre drogas nas instituições públicas do DF. **Temas em Psicologia da SBP**, Brasília, v. 10, n. 1, p.39-52, out. 2002.
- BRASIL, C. S. **A perspectiva da redução de danos com usuários de drogas: um olhar sobre os modos éticos de existência**. 2003. 166 f. Tese (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.028/GM de 1º de Julho de 2005**. Brasília, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Glossário de Álcool e Drogas**. 2ª ed., Brasília, 132p., 2010a.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. 5ªed., Brasília, p. 1- 66, 2010b.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas. **O crack: como lidar com este grave problema**. Brasília, p. 1- 4, 2009.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088/GM de 23 de dezembro de 2011**. Brasília, 2011.
- BRASIL, Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. **Levantamento nacional de Álcool e Drogas**. 2013. Disponível em: <<http://inpad.org.br/lenad/resultados/cocaina-e-crack/resultados-preliminares/>>. Acesso em: 19 jun. 2014.
- BUNGARAY, V. et al. Womens's helth and use of crack cocaine in context:Structural and 'everyday' violence. **International Journal of Drug policy**, Canada, 27ago.2009,p.231-329.
- CARLINI, E. A; NAPPO, A. S.; GLAUDITIZ, J. C. F. Drogas psicotrópicas – o que são e como agem. **Revista Imesc**, São Paulo, n. 3, p.9-35, maio 2001.
- CARLINI, E. A. *et al.* **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país de 2001**. São Paulo, p. 1 – 18, 2002.
- CARLINI, E. A. *et al.* **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo, p. 1- 445, 2006.

CARLINI, E.A. *et al.* **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras.** São Paulo, p. 1 – 506, 2010.

COOPER, H. M. **The Integrative Reserch Review: asistematicappach.** Beverly Hills: Sage, p. 1- 114, 1984.

DEBECK, K. et al. Public crack cocaine smoking and willingness to use a supervised inhalation facility: implication for street disorder. **Biomed Central**, Columbia, v.6, 2011.

DE SOUZA, J. et al. Centro de atenção Psicossocial Álcool e Drogas e Redução de Danos: Novas propostas, Novos Desafios. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, abr/jun. 2007, p.210-216.

DUALIBI, L. B.; RIBEIRO M.; LARANJEIRA R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p.545-557, out. 2008.

FERREIRA, P. E. M.; MARTINI, R. K. Cocaína: lendas, história e abuso. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.23, n.2, p. 96-99, jun. 2001.

FERTIG, A. **História de vida de mulheres usuárias de crack.** 2013. 154 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

FONTES, A.; GOMES, L. S.; VILELA, T. R.; FIGLIE, N. B. Redução de danos: Uma abordagem legítima para lidar com o consumo de substâncias psicoativas. In: FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química.** 2º ed., São Paulo: Roca, p. 559-587, 2010.

GALDUROZ, J. C. F. *et al.* **V Levantamento nacional sobre drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais - 2004.** São Paulo, p. 1 - 381, 2005.

GUINDALINE C. *et al.* Concurrent Crack and powder cocaine users: from São Paulo: do they represent a different group? **BMC Public Health**. São Paulo, v.6. p. 1-10, 2006.

KUO, M., et al. A drug use survey among clients of harm reduction sites across British Columbia, Canada, 2012. **Harm Reduction Journal**, Columbia, v.11, 11 p. 2014.

- LARANJEIRA, R. *et al.* Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do álcool e outras drogas. **Levantamento Nacional de álcool e Drogas**. São Paulo, 2013.
- LANDI e FILHO; D. L. *et. al.* **Redução de danos e saúde da família**: conhecimento de profissionais de saúde em três regionais do DF/Brasil. Comissão de ciência e saúde. Brasília, v.20, p. 299- 305, 2009.
- LEONARD, L. et al. “I inject less as I have easier Access ti pipes” Injecting, and sharing resources are distributed. **International Journal of Drug Policy** 19, Vancouver, 23 jan. 2008, p255-264
- MALCHY, L.; BUNGARAY, V.; JOHSON, J. Documenting pratics and puceptions of ‘safercrack use: A Canadian pilot study. **International Journal of Drug Policy** 19, Vancouver, 28 nov. 2008, p.339-341
- MARLATT, G. A. **Redução de danos**: estratégias práticas para comportamentos de alto risco. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- MELOTTO, P. **Trajetórias e usos de crack**: estudo antropológico sobre trajetórias de usuários de crack no contexto de bairros populares de São Leopoldo - RS. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 94 p. 2009.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem: Texto e Contexto em enfermagem. Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764, dez. 2008.
- MOREIRA, F. G.; HAIEK, R.; SILVEIRA, D. X. Redução de Danos no PROAD. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, vol. 52 p. 363-370, set. 2003.
- NAPPO A. S. et al. Changes in Cocaine Use as Viewedby Key Informants: A QualitiveStudyCarried out in 1994 and 1999. **Jounal Psychoative Drugs**. São Paulo, v.33; n.3, p.241-53, 2001.
- KESSLER, F. H. P.; DIEMEN, L. V. PECHANSKY, F. Dependência Química. In: KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERO, I. (Org.). Bases **ideológicas dos transtornos psiquiátricos**. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 299-309, 2004.
- KESSLER, F. H. P.; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 30, p. 96-98, 2008.
- TAMMI, T.; HURME, T. How the harm reduction movement contrasts it self again stpunitive prohibition. **International JournalDrugPolicy**, New York, v. 18, nº2, p. 84-7, mar. 2007.
- TI, Lianping et al. Factores associated with difficulty accessing crack cocaine pipes in a Canadian setting. **National Institutes of Health**, Vancouver, v.31, 2012.

OLIVEIRA L. G; NOTO A. R. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: Padrão de uso controlado. **Revistas de Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.4, p.664-71, 2008.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário de crack**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 664 p., 2012.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **WorldDrugReport 2009**. New York: United NationsPublication, 314 p., 2009.

INTERNATIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD. **Referências ao Brasil**. In: Report 2013. New York: United NationsPublication, 5 p., 2013.

WILKINS, L.; BISSELL, P.; MEIER, P. Risky injecting practices associated with anowballing: a qualitative study. **Drug and Alcohol Review**, Sheffield, v.29, p. 256-262, 2010