

PERFIL DE USUÁRIOS DE CRACK PERTENCENTES AO CAPS – AD DE CRICIÚMA - SC

PROFILE OF CRACK USERS THAT BELONG TO CAPS - AD FROM CRICIÚMA - SC

Amanda Carminatti Pizani – Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

Joni Marcio de Farias – Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

Resumo

Um dos problemas que vem chamando a atenção da sociedade em geral é o crescimento do consumo de crack. Estima-se que o crack seja consumido por 0,3% da população mundial. No Brasil, o uso atinge 0,7% da população geral, constituindo-se uma das substâncias ilícitas mais utilizadas. O objetivo do estudo é avaliar o perfil e o nível de aptidão física de usuários de crack atendidos no CAPS AD da cidade de Criciúma/SC. A pesquisa caracteriza-se como descritiva transversal, com a amostra de 15 homens, atendidos no CAPS AD. Foram avaliados componentes da aptidão física relacionada à saúde, testes de ansiedade, fissura, memória e transtornos mentais comuns. O perfil dos usuários avaliados teve como resultado 40% dos usuários solteiros e 73% sem vínculo empregatício e 33,3% apresentaram uma classe econômica relativamente baixa. Sobre o nível de atividade física avaliado 66,7% dos usuários são sedentários e apresentaram baixa aptidão física. Quando avaliados os dados psicológicos, 80% apresentou transtorno mental comum, 46% apresentou ansiedade grave, 60% apresentou um alto grau de fissura, e 40% apresentou memória normal. Concluiu-se que a maioria dos voluntários é solteira, de classe social baixa e sem vínculo empregatício, apresentando também um nível de aptidão física baixa se comparado a indivíduos saudáveis, possuem transtornos psicológicos como ansiedade, transtorno mental comum e um grau grave de fissura. Pode ser indicado como um auxílio no tratamento destes usuários um programa de atividade física, para obter a melhora da saúde física e mental dos mesmos.

Palavras-chave: Crack/cocaína, atividade física, saúde, tratamento.

ABSTRACT

The problem that has attracted the attention of society in general is the growth of crack use. It is estimated that the crack is consumed by 0.3% of world population. In Brazil, the use achieves 0.7% of the general population, being one of the most used illicit substances. The aim of the study was to evaluate the profile and the level of fitness of crack users attended at the CAPS AD in the city of Criciúma / SC. The research is characterized as descriptive cross with a sample of 15 men attended at CAPS AD. Were evaluated components of physical fitness related to health, anxiety tests, fissure, memory and mental disorders. The profile of the users resulted in 40% not married users and 73% without employment and 33.3% had a relatively low economic class. The level of physical activity assessed 66.7% of the users are sedentary and had low physical fitness. When evaluated the psychological data, 80% presented common mental disorder, 46% had severe anxiety, 60% had a high degree of fissure, and 40% had normal memory. It was concluded that most of the volunteers are not married, low social class and without employment, presenting also a low physical fitness level compared to healthy subjects, have psychological disorders such as anxiety, common mental disorders and a serious degree of fissure. May be indicated as the treatment of these users a physical activity program for the improvement of physical and mental health of the same.

Key-Words: Crack/cocaine, physical activity, health, treatment.

INTRODUÇÃO

Os registros sobre o crack são datados em meados dos anos 80 nos bairros marginalizados de Nova Iorque, Miami e Los Angeles. No Brasil, a droga chegou a São Paulo no ano de 1990, com aumento vertiginoso devido ao baixo valor e a facilidade de fabricação, atraindo muitos consumidores que não tinham condições para adquirir a cocaína refinada^{1,2}. Atualmente a droga é consumida por 0,3% da população mundial, destes, 70% concentram-se nas Américas. Entre os países emergentes, o Brasil é o maior mercado na América do Sul em números absolutos, com mais de 900.000 usuários, número que triplicou nos últimos 10 anos. Na região sudeste a incidência de usuários é de 0,9%, na região sul de 1,1% e na região nordeste 1,2% de usuários da droga³.

O perfil mais recorrente entre os usuários de crack corresponde ao de indivíduos do sexo masculino, jovens e adultos entre 20 e 40 anos de idade, com baixa escolaridade, desempregados, provenientes de famílias desestruturadas e de baixa renda, moradores de rua^{1,4,5} e dependentes de outras drogas⁶. Como consequência, surgem as complicações nas relações

familiar, social e profissional, aumento de atividades ilícitas como tráfico, roubo, assaltos e aumento das doenças infectocontagiosas como HIV/AIDS entre outras³.

O crack tem em sua composição uma mistura de cloridrato de cocaína, bicarbonato de sódio e adulterantes, que quando fumado produz pequenas partículas absorvidas pelo pulmão⁷. A droga então age no Sistema Nervoso Central (SNC), atuando diretamente sobre os neurônios, bloqueando a captura do neurotransmissor dopamina, alterando totalmente o funcionamento dos neurônios, o que causa a sensação de prazer^{4, 10}. Além de euforia, um tempo menor de uso causa também insônia, perda da sensação de cansaço, falta de apetite e noções básicas de higiene, e em longo prazo pode acarretar problemas cardíacos, pulmonares, distúrbios neurológicos e até transtornos psiquiátricos^{8,9}.

Cunha et al.¹¹, informam que há prejuízos neurocognitivos em dependentes de crack quando comparados a indivíduos não dependentes, podendo ocorrer alterações em testes de atenção, memória, capacidade de aprendizagem e funções executivas.

Têm-se ainda complicações psiquiátricas decorrentes do uso da droga, que são os transtornos induzidos por substâncias, como, por exemplo, o transtorno psicótico e os transtornos associados ao consumo¹².

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) compõem a principal estratégia do processo da Reforma Psiquiátrica, tendo por objetivo acolher os pacientes em intenso sofrimento mental, - severos ou persistentes e reinseri-los a sua família e sociedade. Caracteriza-se por atendimento em ambiente aberto e acolhedor, busca trazer de volta a autonomia dos usuários, favorecendo a cidadania em espaço de vida cotidiano, sem exclusão, evitando as internações². O CAPS AD é uma unidade de atendimento em saúde mental, com equipe multiprofissional composta principalmente por médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social que realiza atendimentos individuais, atendimentos em grupos e visitas domiciliares².

O exercício físico pode funcionar como uma válvula de escape, onde os usuários tentam suprir a sensação de prazer e bem-estar encontrados nas drogas, sendo considerada como uma alternativa de reintegração e reinserção gradual, prazerosa e contínua de tratamento tanto para usuários de drogas em recuperação quanto em reabilitação¹³. Esta prática deve ser diferenciada, acompanhada e analisada de acordo com os diferentes tipos de pacientes e suas dependências, levando em consideração sempre os estados de humor, condicionamento físico e os benefícios que as práticas podem gerar¹⁴.

A prática de exercícios físicos para usuários de drogas é algo a ser considerado, pois pode contribuir na melhora da qualidade de vida, na saúde em geral e auxiliar no processo terapêutico dos mesmos. Afim de melhor compreender a necessidade do exercício físico para usuários de crack o objetivo do estudo foi avaliar o perfil e o nível de aptidão física dos usuários de crack atendidos no CAPS AD da cidade de Criciúma.

METODOLOGIA

Este estudo descritivo transversal foi realizado com uma população constituída por indivíduos do sexo masculino frequentadores do CAPS AD, da cidade de Criciúma-SC. A amostra foi formada por 15 voluntários com faixa etária entre 30 e 60 anos, usuários do serviço do CAPS AD por pelo menos 3 vezes na semana, com obrigatoriedade de constar no prontuário o uso de crack.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para os critérios de inclusão era necessário que os indivíduos apresentassem no prontuário o Crack como substância química mais utilizada, ter disponibilidade para a realização das atividades, realizar as atividades propostas, ler e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS

A coleta de dados foi por meio de uma anamnese clínica (construído pelos pesquisadores) e contendo perguntas abertas e fechadas, sendo estas sobre saúde, atividade física e dados pessoais como idade, número de filhos; classificação socioeconômica utilizando o instrumento proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP ano 2015)¹⁵; avaliação de transtornos mentais comuns utilizando o instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20)¹⁶; avaliação da ansiedade utilizando o questionário de ansiedade de Beck¹⁷; a verificação da intensidade da fissura utilizando o questionário adaptado para o crack CCQ-B (Crack Craving Questionnaire–Brief)¹⁸ e avaliação da memória, utilizando como instrumento um teste relacionado à memória visual.

Para avaliar a resistência cardiorrespiratória, foi utilizado o teste do banco Queens College¹⁹. A força/resistência muscular, o teste escolhido foi: tração lombar através do dinamômetro da marca Takei e preensão manual através do dinamômetro manual da marca Jamar. Para avaliar a flexibilidade, foi realizado o teste de sentar e alcançar no banco de Wells¹⁸. Para analisar a composição corporal, as variáveis utilizadas foram: peso corporal (kg) através da balança Filizola com precisão de 10 gramas e capacidade máxima de 150 Kg, estatura através da balança Filizola com estadiômetro embutido com precisão de 0,5 cm e alcance máximo de 2,0 m. Também foi avaliado percentual de gordura (%G), Massa Corporal Gorda (MCG – kg), Índice de Massa Corporal (IMC – kg/m²) e Massa Corporal Magra (MCM – kg), por meio de dobras cutâneas através de um adipômetro científico da marca TOPTEC-Cescorf pressão constante de 10 g/mm² na superfície de contato e precisão de 1 mm, sendo a densidade corporal calculada através das dobras cutâneas (tríceps, bíceps, subescapular, suprailíaca, abdômen, coxa, axilar média, peitoral e panturrilha) equação

desenvolvida por Petroski²⁰. Por fim foram avaliadas circunferência da cintura, quadril e abdômen.

PROCEDIMENTOS

A coleta de dados teve início após o consentimento do coordenador do serviço, marcando datas para encontros entre a pesquisadora com os atendidos no CAPS AD, num total de quatro encontros, os encontros ocorreram nas segundas e terças-feiras no período da manhã (das 08h30min às 11h30min) e no período da tarde (das 13h00min às 16h00min), os testes propostos eram realizados todos no mesmo dia com cada voluntário, um profissional do CAPS acompanhou durante a reunião de esclarecimento, após esta reunião eram chamados duas pessoas para a realização dos testes. Primeiramente os voluntários preenchiam a anamnese e os questionários de ordem psicológica, após o término dos questionários dava início as pesagens e aos testes de aptidão física.

Somente 15 dos atendidos que apresentavam o crack no prontuário aceitaram participar voluntariamente de todos os procedimentos.

RESULTADOS

Na tabela 01 são apresentados os dados referentes as características dos usuários, por meio de frequência absoluta e relativa, percentual válido e acumulado para cada variável avaliada, sendo 40% dos usuários apresentaram um mês de tratamento no CAPS AD, 40% eram casados e 40% solteiros. Com relação às características ocupacionais, 73,3% não possui vínculo empregatício, 33,3% dos usuários fuma até meio maço de cigarros ao dia e 33,3% não fuma cigarro, 20% fuma até um maço de cigarro ao dia, 46,7% não apresentaram nenhum tipo de doença, 26,7% apresentou mais de uma doença, porém nenhum apresentou doenças infectocontagiosas.

Já a tabela 02 apresenta os níveis de atividade física dos usuários, por meio de frequência absoluta e relativa, percentual válido e acumulado para cada variável avaliada, com 66,7% dos usuários entrevistados apresentando um nível de atividade física sedentário.

A tabela 03 apresenta dados sobre as questões socioeconômicas e psicológicas dos usuários. A avaliação socioeconômica aponta que 33,3% dos usuários se classificam na classe B2, 26,7% se classificaram na classe C1 e 20% na classe C2. Referente ao transtorno mental comum 80% apresenta este transtorno, 46,7% apresenta ansiedade grave e 26,7% não apresentou nenhum sintoma, 40% dos usuários apresentaram uma memória boa, 33% apresentou memória normal e 26,7% apresentaram memória fraca, 60% dos avaliados apresentou um grau grave de fissura.

Sobre a aptidão física dos usuários (tabela 04), 60% dos usuários apresentaram peso normal, 60% dos usuários apresentaram força de membros superiores muito ruins, 46,7% apresentou força de membros inferiores baixo e 40% apresentou força regular. 40% dos usuários apresentaram baixa aptidão na variável flexibilidade, 33% apresentou condição de risco e 26,7% manteve-se na faixa recomendável. Sobre a relação cintura quadril 60% estiveram na faixa limítrofe para risco de doenças cardíacas e 73,3% apresentou circunferência abdominal normal.

DISCUSSÃO

Na análise dos entrevistados referente a tabela 01, podemos observar que 40% dos usuários são do estado civil solteiro, corroborando com estudos de Ferreira et al.²¹, ressaltando que este pode ser também fator que predispõe a relacionamentos sociais distintos. Acrescido de a maioria não ter vínculo formal de trabalho ou até mesmo desempregados aumentando a probabilidade de retornar ou parar o vício²².

De acordo com as doenças contraídas, 46,7% da amostra não apresentou nenhum tipo de doença, contrariando os estudos de Marques et al.³, onde afirma que os usuários de crack são mais suscetíveis a contração de doenças, principalmente as infectocontagiosas devido ao seu estilo de vida, nossos achados possam apresentar contradições devido o instrumento ser avaliado por uma profissional que não estava no quadro de funcionário do CAPS, inibindo os entrevistados. Sobre o perfil socioeconômico (tabela 03) os participantes do estudo foram classificados como de baixa renda, onde se pode comparar com Araújo et al.²³, que o perfil dos usuários de crack é constituído por pessoas menos favorecidas financeiramente. Este perfil é associado à maioria dos usuários serem provenientes de famílias desestruturadas e de baixa renda tornando-se mais suscetíveis ao vício¹.

Referente a análise dos dados psicológicos (tabela 3), os dados foram categorizados e avaliados de acordo com os instrumentos específicos, sendo que na análise de distúrbios psiquiátricos menores (SRQ), 80% dos avaliados apresentam este transtorno, dados de Guimarães et al.²², também apresentam valores semelhantes que descreve a ocorrência de sintomas depressivos e ansiosos entre usuários de crack, tanto como consequência do consumo da droga quanto ocorrendo na forma de comorbidade.

Na análise de ansiedade (Questionário de Beck para ansiedade), 46,7% dos avaliados apresentaram ansiedade grave, em seus estudos Orsi e Oliveira²⁴ descrevem que tais sintomas sejam por comorbidades ou decorrência do consumo, determinam menos motivação para a mudança e menor adesão ao tratamento.

Quando questionados sobre a fissura (CCQ-B) 60% dos avaliados apresentaram um grau grave de fissura, nos estudos de Chaves et al.¹⁸, explica que a fissura é considerada fator crítico para o desenvolvimento do uso compulsivo e dependência de drogas e para recaídas após período de abstinência. Os voluntários foram submetidos a um teste de memória visual, 40% dos usuários apresentaram memória boa, contrariando estudos de Cunha et al.¹¹, que diz

que há prejuízos neurocognitivos em dependentes de crack quando comparados a indivíduos normais, podendo ocorrer alterações em testes de atenção, fluência verbal, memória visual, memória verbal, capacidade de aprendizagem e funções executivas. Cunha et al.¹¹, comprovaram em seus estudos que usuários com 15 dias de abstinência, apresentavam prejuízos neurocognitivos comparados a indivíduos não dependentes.

Em pouco tempo de uso o indivíduo passa a sentir a fissura, vontade incontrolável de sentir os efeitos da droga, que no caso do crack é uma compulsão avassaladora, fazendo com que o usuário chegue a fumar de vinte a trinta pedras por dia²⁶. O uso do crack pode prejudicar as habilidades cognitivas dos usuários, alterando a capacidade de solução de problemas, a flexibilidade mental e a velocidade de processamento de informações, podendo causar danos às funções mentais, como prejuízos à memória, atenção e concentração²⁷. Em muitos casos, dependendo da predisposição genética, ocorre o desenvolvimento de sintomatologia psiquiátrica, psicótica e ansiosa, como depressão, delírios e ataques de pânico; e pode provocar transtorno bipolar, resultado do mecanismo de rápida e intensa euforia, logo após o seu uso, que logo é substituída pela depressão e ansiedade, quando o usuário está em abstinência²⁷.

Sobre as avaliações relacionadas à aptidão física, os dados foram classificados de acordo com os instrumentos específicos, os testes classificam indivíduos normais, por não existir classificação para usuários de algum tipo de droga estes foram utilizados, podendo haver alterações nos resultados.

Referente a aptidão física (tabela 04) 60% apresentou peso normal, Wilhelm et al.⁷, relatam em seus estudos que os usuários pesquisados apresentaram alterações significativas nos parâmetros antropométricos e na composição corporal, em especial no aumento do percentual de gordura o que repercutiu no aumento de peso dos usuários. 60% estiveram num ponto limítrofe quando avaliados a relação cintura quadril, Rezende et al.²⁸, em seus estudos

diz que quanto maior a quantidade de crack consumida, maior é a relação cintura quadril, podendo estar associado com o sedentarismo e/ou outros fatores fisiológicos, já que 66,7% dos usuários avaliados apresentaram nível de atividade física sedentário (tabela 02). 73,3% apresentaram circunferência abdominal normal, dados de Balbinot et al.³⁰, apresentam valores semelhantes.

Sendo assim Balbinot et al.³⁰, relata em seus estudos que há uma significativa modificação na composição corporal do indivíduo que passa por um tratamento de desintoxicação, porém essa modificação não é necessariamente produtiva para a saúde e qualidade de vida do indivíduo, fenômeno que deve ser levado em consideração na construção do plano terapêutico de dependentes de crack. Outro fato que pode estar associado ao ganho de peso desses pacientes é a medicação utilizada para o tratamento de crack, que tem como possíveis efeitos colaterais o aumento de apetite e conseqüente aumento da ingestão alimentar e ganho de peso²⁹.

Os dados apresentados pela relação cintura quadril apontam para um excesso de gordura abdominal, este excesso conseqüentemente aumenta os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, acidente vascular cerebral, doença pulmonar crônica, diabetes mellitus tipo II, algumas formas de câncer e aumento da morbimortalidade, principalmente em adultos³⁰.

CONCLUSÃO

Conclui-se com este trabalho que o nível de aptidão física dos atendidos no CAPS ad com internação por uso do crack, foi baixo, indicando uma pré-disposição a outras complicações relacionadas à saúde e bem estar, sobrepondo ainda, o nível socioeconômico, o qual é compatível com os dados nacionais, ou seja, com maior incidência em pessoas de baixa

renda o que predispõe a dificuldades de acesso a informação qualificada, interferindo diretamente no tratamento.

Quando avaliado os transtornos de ordem psicológica, foram observados dados mais significativos, ou seja, 80% apresentaram transtornos mentais comuns, estes transtornos podem surgir como consequência do uso exagerado da droga. Obtiveram também grandes índices de fissura pela droga, a fissura é considerada um fator crítico para o uso compulsivo e para a recaída após um período de abstinência e apresentaram também um estado de ansiedade grave, sendo que estes sintomas podem aparecer logo após o término dos efeitos da droga, a ansiedade é um fator que pode determinar menos motivação para o usuário aderir ao tratamento.

A atividade física regular pode contribuir na melhora da saúde física e mental dos usuários de drogas, porém não há evidências científicas sobre esta indicação, necessitando estudos longitudinais para comprovação desta hipótese.

REFERÊNCIAS

1. RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O Tratamento do usuário de crack**. Artmed, 2012.
2. BRASIL. **Crack é possível vencer: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Álcool e Drogas 24 horas**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
3. MARQUES, A.C.P.R. et al. Abuso e dependência: crack. **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n. 2, p. 141-153, 2012.
4. NAPPO, S. A.; GALDURÓZ, J. F. C.; NOTO, A. R. Crack use in São Paulo. **Substance use & misuse**, v. 31, n. 5, p. 565-579, 1996.
5. DUAILIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s545-s557, 2008.
6. WANDEKOKEN, K. D.; SIQUEIRA, M. M. Uso de Crack: É Possível o (Re) Encantamento?. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 9, p. 54-59, 2013.
7. WILLHELM, F. F.; ESCOBAR, M.; PERRY, I. D. S. Alterações na composição corporal e em parâmetros antropométricos de dependentes de crack internados em unidade de adição. **J Bras Psiquiatr**, v. 62, n. 3, p. 183-90, 2013.
8. KOLLING, N. M. et al. Avaliação neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína. **Avaliação Psicológica**, v. 6, n. 2, p. 127-137, 2007.
9. LARANJEIRA, R.; JUGERMAN, F.; DUNN, J. **Drogas: Maconha, cocaína e crack**. 3ª São Paulo: Contexto, 2001.
10. MARTINS, Jéssica Abatti. Programa de exercício físico para melhora físico-funcional de dependentes de crack. 2015.
11. CUNHA, P. J. et al. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack

internados: dados preliminares. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, n. 2, p. 103-6, 2004.

12. DA COSTA LEITE, M. **Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento**. Artes Médicas, 1999.

13. FERREIRA, S. E. Neuroadaptação: uma proposta alternativa de atividade física para usuários de drogas em recuperação. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.** 9 (1):31-39, 2001.

14. CHAOULOFF, F.; et al. Physical exercise and brainmonoamines: a review. **Acta Physical Scandinavia**.1989; 137: 1-13.

15. **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESA DE PESQUISAS: ABEP**. Disponível em: <<http://www.abep.org/>> Acesso em: 15/09/2015.

16. MARI, J. J.; WILLIAMS, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. **The British Journal of Psychiatry**, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.

17. CUNHA, J. A. et al. Manual da versão em português das Escalas Beck. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, p. 11-13, 2001.

18. CHAVES, T. V. et al. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1168-1175, 2011.

19. Nahas, MV. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 6ª ed. Londrina: Midiograf; 2013.

20. PETROSKI, Edio Luiz. **Antropometria: técnicas e padronizações**. Porto Alegre: Pallotti, 2003. 160 p.

21. FERREIRA, F. O. F; TURCHI M. D.; LARANJEIRA R, C. A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Rev Saúde Pública**. 2003;37(6):751-9.

22. GUIMARÃES, C.F; SANTOS, D.V.V; FREITAS R.C; ARAUJO R.B. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação

- no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr RS*. 2008;30(2).
23. ARAUJO, R. B. et al. As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. **Clinical & Biomedical Research**, v. 30, n. 1, 2010.
- 24.ORSI, M. M.; OLIVEIRA, M. S. Avaliando a motivação para mudança em dependentes de cocaína. **Estud. psicol.(Campinas)**, v. 23, n. 1, p. 3-12, 2006.
25. LAMBERT, K.; KINSLEY, C. H. **Neurociência clínica: as bases neurobiológicas da saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2006
26. OLIVEIRA, C. L.; AZAMBUJA, L. Os danos neuropsicológicos causados pelo uso crônico do crack. **Porto Alegre: ULBRA**, 2010.
27. BRASIL. **Caderno de Atenção Básica: Saúde Mental**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental– Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
28. REZENDE F. R. L. F. S, et al. Revisão crítica dos métodos disponíveis para avaliar a composição corporal em grandes estudos populacionais e clínicos. *ALAN*. 2007;57(4):327-34
29. ZIMMERMANN, U.; KRAUS, T. HIMMERICH, H.; SCHULD, A.; POLLMÄCHER T. Epidemiology, implications and mechanisms underlying drug-induced weight gain in psychiatric patients. **J Psychiatr Res**. 2003;37(3):193-220.
30. BALBINOT, A. D. et al. Associação entre fissura e perfil antropométrico em dependentes de crack. **J Bras Psiquiatr**, v. 60, n. 3, p. 205-209, 2011.

Tabela 01 - Perfil dos Usuários

Variáveis		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Percentual válido	Percentual acumulado
Tempo de Tratamento	Uma semana	2	13,3	13,3	13,3
	Um mês	6	40,0	40,0	53,3
	Seis meses	3	20,0	20,0	73,3
	Um ano ou mais	4	26,7	26,7	100,0
Estado Civil	Casado	6	40,0	40,0	40,0
	Solteiro	6	40,0	40,0	80,0
	Viúvo	1	6,7	6,7	86,7
	Divorciado	2	13,3	13,3	100,0
Possui Emprego	Sim	4	26,7	26,7	26,7
	Não	11	73,3	73,3	100,0
Quantidade de Cigarros	Não fuma	5	33,3	33,3	33,3
	Meio maço	5	33,3	33,3	66,7
	Um maço por dia	3	20,0	20,0	86,7
	Até dois maços por dia	1	6,7	6,7	93,3
	Mais de dois maços por dia	1	6,7	6,7	100,0
Possui Doenças	Não possui	7	46,7	46,7	46,7
	Doenças cardíacas	1	6,7	6,7	53,3
	Problemas respiratórios	1	6,7	6,7	60,0
	Hepatite	1	6,7	6,7	66,7
	Outras	1	6,7	6,7	73,3
	Mais de uma	4	26,7	26,7	100,0

Na tabela 01 são apresentados os dados referentes as características dos usuários, por meio de frequência absoluta e relativa, percentual valido e acumulado para cada variável avaliada.

Tabela 02 - Atividade Física

Variáveis		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Percentual válido	Percentual acumulado
Nível de Atividade Física	Sedentário	10	66,7	66,7	66,7
	Leve	4	26,7	26,7	93,3
	Moderado	1	6,7	6,7	100,0
Frequência	Não faz	10	66,7	66,7	66,7
	Duas vezes semanal	2	13,3	13,3	80,0
	Três vezes semanal	2	13,3	13,3	93,3
	Cinco vezes semanal	1	6,7	6,7	100,0
Tempo por Dia	Não pratica	10	66,7	66,7	66,7
	30 a 45 minutos	2	13,3	13,3	80,0
	Mais de 60 minutos	3	20,0	20,0	100,0
Falta de Ar	Sem relato	10	66,7	66,7	66,7
	Sim	2	13,3	13,3	80,0
	Não	3	20,0	20,0	100,0
Dor no Peito	Sem relato	11	73,3	73,3	73,3
	Sim	3	20,0	20,0	93,3
	Não	1	6,7	6,7	100,0

Na tabela 02 são apresentados os dados referentes as características dos usuários, por meio de frequência absoluta e relativa, percentual valido e acumulado para cada variável avaliada.

Tabela 03 - Dados Psicológicos

Variáveis		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Percentual válido	Percentual acumulado
Classificação Sócio Econômica	Classe B1	1	6,7	6,7	6,7
	Classe B2	5	33,3	33,3	40,0
	Classe C1	2	13,3	13,3	53,3
	Classe C2	4	26,7	26,7	80,0
	Classe D	3	20,0	20,0	100,0
SRQ categorizado	Não tem transtorno	3	20,0	20,0	20,0
	Apresenta transtorno	12	80,0	80,0	100,0
BRIEF Categorizado	Leve	5	33,3	33,3	33,3
	Moderado	1	6,7	6,7	40,0
	Grave	9	60,0	60,0	100,0
BECK categorizado	Ausência de sintomas	4	26,7	26,7	26,7
	Ansiedade leve	2	13,3	13,3	40,0
	Ansiedade moderada	2	13,3	13,3	53,3
	Ansiedade grave	7	46,7	46,7	100,0
Memória Categorizada	Memória fraca	4	26,7	26,7	26,7
	Memória normal	5	33,3	33,3	60,0
	Memória boa	6	40,0	40,0	100,0

Na tabela 03 são apresentados os dados referentes as características dos usuários, por meio de frequência absoluta e relativa, percentual valido e acumulado para cada variável avaliada.

Tabela 04 - Aptidão física

Variáveis		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Percentual válido	Percentual acumulado
Índice de Massa Corporal	peso normal	9	60,0	60,0	60,0
	pré-obesidade	2	13,3	13,3	73,3
	obesidade grau I	4	26,7	26,7	100,0
Força Membros Superiores	Excelente	1	6,7	6,7	6,7
	acima da média	2	13,3	13,3	20,0
	abaixo da média	2	13,3	13,3	33,3
	Ruim	1	6,7	6,7	40,0
	muito ruim	9	60,0	60,0	100,0
Força Membros Inferiores	Mediano	2	13,3	13,3	13,3
	Regular	6	40,0	40,0	53,3
	Baixo	7	46,7	46,7	100,0
Flexibilidade	Faixa recomendável	4	26,7	26,7	26,7
	Baixa aptidão	6	40,0	40,0	66,7
	Condição de risco	5	33,3	33,3	100,0
Relação Cintura Quadril	Limítrofe	9	60,0	60,0	60,0
	Alto	6	40,0	40,0	100,0
Circunferência Abdômen	Normal	11	73,3	73,3	73,3
	Alto	4	26,7	26,7	100,0

Na tabela 04 são apresentados os dados referentes as características dos usuários, por meio de frequência absoluta e relativa, percentual valido e acumulado para cada variável avaliada.