

CONSUMO DE CRACK E A TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Vania Dias Cruz¹
Jenifer Harter²
Michele Mandagará de Oliveira³
Roxana Isabel Cardozo Gonzales⁴
Poliana Farias Alves⁵

Este artigo teve por objetivo verificar a produção científica quanto ao consumo de crack e seu favorecimento na ocorrência de tuberculose, identificando o principal enfoque adotado nessas publicações e descrevendo os principais resultados dos estudos encontrados. Trata-se de revisão integrativa nas bases de dados PubMed, LILACS e do portal SciELO. Os artigos encontrados têm como principais enfoques: o perfil e comportamento dos usuários; a relação entre a tuberculose e o uso da droga, e as estratégias de saúde apresentadas para o controle da tuberculose nesses indivíduos.

Descritores: Tuberculose; Cocaína Crack; Usuários de Drogas.

¹ Doutoranda, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

² Doutoranda, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

⁴ PhD, Professor, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

⁵ Mestranda, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Correspondence

Vania Dias Cruz
Rua Barão de Azevedo Machado, BL 623A, Apto. 21, 21 Cohabpel
Centro
CEP: 96020-150, Pelotas, RS, Brasil
E-mail: vania_diascruz@hotmail.com

CRACK CONSUMPTION AND TUBERCULOSIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

This article aimed to verify the scientific production regarding the consumption of crack and its favoring in the occurrence of tuberculosis (TB), identifying the main approach adopted in these publications and describing the main results of the studies found. It is an integrative review in the database of PUBMED, LILACS and SCIELO portal. The found articles have the following main approaches: the profile and behavior of users, the relationship between TB and drug use, and health strategies presented for the control of TB in these individuals.

Descriptors: Tuberculosis; Crack Cocaine; Drug Users.

CONSUMO DE CRACK Y LA TISIS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Este artículo tuvo por objetivo verificar la producción científica en cuanto al consumo de crack y su favorecimiento en la ocurrencia de tisis (TB), identificando el principal enfoque adoptado en estas publicaciones y describiendo los principales resultados de los estudios encontrados. Se trata de una revisión integrativa en las bases de datos PUBMED, LILACS y el portal SCIELO. Los artículos encontrados tienen como principales enfoques: el perfil y comportamiento de los usuarios; la relación entre la TB y el uso de la droga; y las estrategias de salud presentadas para el control de la TB en esos individuos.

Descriptores: Tuberculosis; Cocaína Crack; Consumidores de Drogas.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% das populações, que habitam grandes centros urbanos no mundo, consomem substâncias psicoativas independente de sexo, idade, nível de escolaridade ou posição social. Esse dado é equivalente nos grandes centros urbanos do Brasil⁽¹⁾.

O consumo dessas substâncias vem trazendo inúmeros desafios às políticas públicas. O potencial que as drogas têm de influenciar e transformar a estrutura das pessoas criam obstáculos para a unidade familiar e repercutem no cotidiano dos serviços de saúde que precisam se adaptar às necessidades evidenciadas na comunidade⁽²⁾.

O *crack* é consumido por menos de 1% da população brasileira, porém, seu uso vem sendo considerado um problema de saúde pública, devido ao crescimento progressivo entre crianças e adolescentes moradores de rua, principalmente nas Regiões Sul e Sudeste do Brasil⁽³⁾.

O consumo de *crack* contribui para transmissão e contaminação de doenças entre os usuários, por diminuir as defesas imunitárias e por expor as pessoas a diversas situações e comportamentos de risco. Dentre as doenças que podem ser disseminadas, a partir do uso da droga, destaca-se a Tuberculose (TB). O estilo de vida arriscado

dos usuários, as condições de moradia, o acúmulo de pessoas em ambientes fechados e isolados para o consumo, o compartilhamento de materiais como o cachimbo e a desnutrição causada pela droga favorecem a progressão para a doença ativa⁽⁴⁾.

Perante esse panorama, é relevante ampliar o olhar a essa população específica, para compreender seus comportamentos e conhecer suas opiniões, possibilitando, assim, maior intervenção em saúde no cotidiano desses usuários, além de fortalecer estratégias de prevenção e controle da TB.

Ações e estratégias vêm sendo implementadas a fim de reduzir o risco de contágio e/ou agravamento da doença para os indivíduos usuários de drogas portadores de TB. As estratégias de redução de danos, implementada pela Portaria nº1.028, de 1º de julho de 2005, tem como objetivos: estimular formas de prevenção às infecções por HIV/Aids, hepatites e tuberculose por meio de informação, educação e aconselhamento; divulgar os serviços públicos de assistência à saúde e garantir o cuidado integral aos usuários de drogas⁽⁵⁾.

Apesar das medidas de proteção e ações de educação ofertadas aos usuários de *crack*, considera-se que esses

apresentam maior risco de se contaminarem com a TB devido à sua vulnerabilidade social, psicológica e clínica. Diante disso, pretendeu-se, através de uma revisão integrativa, verificar a produção científica quanto ao consumo de *crack* e seu favorecimento na ocorrência de TB, identificando o principal enfoque adotado nessas publicações e descrevendo os principais resultados dos estudos encontrados.

Metodologia

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. O produto final consiste na identificação do estado atual acerca da temática abordada, a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde e a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas⁽⁶⁾.

Para a elaboração da presente revisão integrativa, as seguintes etapas foram percorridas: estabelecimento da questão e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e

apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

Assim, para guiar a revisão integrativa, utilizou-se a seguinte questão: qual o enfoque e os principais resultados das publicações, quanto ao consumo do *crack* e seu favorecimento na ocorrência de tuberculose?

Como descritores controlados utilizou-se “cocaína crack” e “tuberculose” com suas traduções para o inglês, definidos com referência ao MeSH e DECS. As bases utilizadas foram o Public Medical (PubMed), Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS) e o portal *Scientific Electronic Librery Online* (SciELO).

Os limites de busca utilizados foram: artigos publicados em português, espanhol e inglês. Não foi utilizado recorte temporal na consulta da base de dados. O resultado inicial da busca foram 13 artigos, 11 no PubMed, apenas 1 no LILACS e 1 no SciELO.

Foi realizada leitura flutuante de todos os artigos, resultando em 12 selecionados para análise, uma vez que uma das publicações não abordava a temática em estudo, sendo excluído. Após leitura das publicações, elaborou-se quadro sinóptico (Figura 1) para síntese das publicações selecionadas, e foram contemplados os seguintes aspectos: base de dados, título da pesquisa, nome dos autores, ano de publicação, país do estudo, tipo de estudo, amostra e enfoque da publicação. Após a organização dos dados, procedeu-se à análise descritiva dos principais resultados dos estudos alocados em três categorias, de acordo com a semelhança e proximidade dos objetivos e resultados encontrados.

Titulo/autor/rev.	Ano/país	Objetivo	Delineamento	Amostra	Enfoque
Tackling tuberculosis in London's homeless population. Burki T. The Lancet, Volume 376, Issue 9758, páginas 2055-2056	2010/ Inglaterra	Relatar sobre as altas taxas de tuberculose na Europa Ocidental, enfatizando a população de rua como a de maior risco	Relatório	X	Estratégias de controle da TB
Limited utility of name-based tuberculosis contact investigations among persons using illicit drugs: results of an outbreak investigation. Asghar RJ, Patlan DE, Miner MC, Rhodes HD, Solages A, Katz DJ, Beall DS, Ijaz K, Oeltmann JE. J Saúde da População Urbana, 2009 Sep; 86(5):776-80	2009/Estados Unidos	Descrever padrões de transmissão e fazer recomendações para o controle da TB entre usuários de drogas	Pesquisa quantitativa	18 pacientes com resistência à isoniazida foram entrevistados e seus registros médicos e foram revistos 187 contatos desses pacientes	Estratégias de controle da TB
Drug abuse profile patient delay, diagnosis delay and drug resistance pattern- among addict patients with tuberculosis Shamaei; Marjani; Baghaei; Chitsaz; Rezaei Tabar; Abrishamj; Tabarsi; Mansouri; Masjedi. Int J STD AIDS/ MEDLINE/PubMed	2009/Irã	Determinar o perfil de pacientes internados com TB com histórico de uso de drogas em um hospital de referência nacional no Irã	Pesquisa quantitativa	944 prontuários dos casos novos de TB internados em um hospital de referência nacional no Irã, de 2003 a 2006	Perfil comportamento clínico
Crack Cocaine and infectious Tuberculosis. Stoy, Bothamley, Hayward. Emerg Infect Dis./MEDLINE/ PubMed	2008/ Inglaterra	Verificar se o uso de crack aumenta o risco de TB pulmonar com baciloscopia positiva e que um componente deste risco se relaciona com danos nos pulmões causados pela inalação do crack	Quantitativo caso-controle	970 pacientes com TB pulmonar entre 15 e 60 anos	Clínico

(continua...)

Alterações pulmonares em usuários de cocaína. Terra Filho, M; Yen. CC.; Santos, UP; Munoz, DR. São Paulo Med. J./SciELO	2004/Brasil	Apresentar aos médicos os aspectos pulmonares envolvidos com o uso da cocaína e alertá-los quanto aos diversos efeitos dessa droga sobre o aparelho respiratório, ressaltando aqueles relacionados com o uso em longo prazo	Revisão narrativa	X	Clínico
Doing a shotgun: a drug use practice and its relationship to sexual behaviors and infection risk. Perlman; Henman; Kochems; Paone; Salomon; Des Jarlais. Soc Sci Med. 48(10):1441-8	1999/Estados Unidos da América	Caracterizar mais plenamente a prática de shotgunning, a gama de comportamentos associados, e as configurações e contextos em que esta prática ocorre	Pesquisa qualitativa observação etnográfica	4 usuários de drogas, 3 homens e 1 mulher	Comportamento
Tuberculosis screening and compliance with return for skin test reading among active drug users. Malotte; Rhodes; Mais. Am J Public Health.	1998/Estados Unidos da América	Avaliar os efeitos independentes e combinados de diferentes níveis de incentivos monetários e uma teoria baseada em intervenção educativa no retorno para a leitura do teste cutâneo de usuários de drogas	Pesquisa quantitativa Ensaio clínico randomizado	1.004 usuários de drogas distribuídos aleatoriamente em 3 grupos de incentivo monetário	Estratégias de controle da TB
Crack cocaine and schizophrenia as risk factors for PPD reactivity in the dually diagnosed. Taubes T, Galanter M, Dermatis H, Westreich L. JAddict Dis. 1998;17(3):63-74	1998/Estados Unidos da América	Foram estudados fatores que contribuem para um risco aumentado de PPO positivo	Pesquisa quantitativa	147 pacientes internados diagnosticados com doença mental e abuso de substâncias em um grande hospital urbano	Clínico
Shotgunning as an illicit drug smoking practice. Perlman; Perkins; Paone; Kochems; Salomon; Friedmann; Des Jarlais;	1997/Estados Unidos da América	Investigar sobre a prática de shotgunning e rastrear tuberculose entre usuários de drogas	Pesquisa quantitativa	354 usuários de drogas foram entrevistados e rastreados para TB	Comportamento
Mycobacterium tuberculosis infection among crack and injection drug users in San Juan, Puerto Rico. Reyes; Robles; Colon; Marrero; Castillo; Melendez; PR de Saúde J. Sci 1996 Sep; 15(3):233-6	1996/Estados Unidos da América	Determinar a prevalência de infecção por Mycobacterium tuberculosis e sua associação com HIV e fatores de risco de saúde entre usuários de drogas	Pesquisa quantitativa	716 UDI e usuários de crack foram inscritos a partir de sites comunitários	Clínico
Carbon-laden macrophages in pleural fluid of crack smokers. Singh; Greenebaum; Cole Diagn Cytopathol 1995 novembro; 13(4):316-9	1995/Estados Unidos da América	Relatar a descoberta de macrófagos carregados de carbono em quatro preparações citológicas do líquido pleural de dois fumantes de crack	Relato de caso	2 usuários de crack	Clínico
A cluster of tuberculosis among crack house contacts in San Mateo County, California. Leonhardt KK, Gentile F, Gilbert BP, Aiken M. Am J Public Health. 1994 novembro; 84(11):1834-6.	1994/Estados Unidos da América	Investigar casos de tuberculose entre indivíduos que residiam ou transitavam em uma casa utilizada para o consumo de crack	Quantitativo	89 indivíduos classificados por níveis de exposição	Comportamento

Figura 1 - Quadro sinóptico para síntese dos artigos selecionados. 2012

Resultados e discussão

Verificou-se, com este estudo, a escassez de publicações que envolvam TB e o consumo de *crack* nessas bases de dados. Entretanto, ainda que pontuais, as publicações acerca da temática permitiram a visualização de aspectos relevantes para o tema, percebidos ao se analisar o enfoque.

Identificou-se predominância de publicações de origem norte-americana, sendo que 66,7% são dos Estados Unidos da América (EUA), o que pode ser justificado pela

droga ter se tornado popular nesse país, no Estado de Nova Iorque, em Miami e em Los Angeles, a partir da década de 80⁽⁷⁾, e apenas ter registros do *crack* no Brasil em 1988, no Estado de São Paulo⁽⁸⁾.

Consideraram-se recentes as publicações acerca da temática, uma vez que o artigo mais antigo, encontrado nesta revisão, data de 1994. Nos anos seguintes, houve, em média, uma publicação/ano sobre o tema TB e *crack*/cocaína. Tal fato pode ser explicado porque, até o ano 1989, os levantamentos epidemiológicos nacionais não detectavam a presença do *crack*. No entanto, no ano

1993, o uso atingiu 36% da população e em 1997 esse número passou para 46%. Os serviços especializados para tratamento de dependência sentiram o impacto quando em alguns centros a proporção de usuários de *crack* foi de 17% (1990) para 64% (1994)⁽⁹⁾.

Ao se verificar o enfoque principal das publicações, identificou-se que cinco tinham enfoque clínico ou experimental, três baseavam-se em estratégias de controle da TB em usuários da droga e quatro fundamentavam-se no comportamento e no perfil dos usuários de *crack* com TB.

Com base no enfoque central das publicações, criaram-se as seguintes categorias de análise dos resultados: relação clínica da TB com o consumo de *crack*, perfil e comportamento dos usuários e estratégias de saúde apresentadas para o controle da TB, nessa população específica.

Relação clínica da tuberculose com o consumo de *crack*

Todos os estudos encontrados referem algum tipo de relação clínica da TB com o consumo de *crack*, seja diretamente ao mencionar fatores fisiológicos de relação ou indiretamente ao atribuir relação clínica em decorrência de comportamentos que estimulam outros fatores diretos de associação.

Entre as pessoas com tuberculose, consumir *crack* favorece disseminação da doença devido à tosse induzida pelo uso da droga, pelos contatos estarem muito próximos em ambientes fechados e, ainda, a disseminação é ampliada pelo fluxo intermitente de pessoas⁽¹⁰⁾. Além disso, a disseminação da infecção por HIV entre usuários de drogas e a desnutrição o tornam mais susceptível para o desenvolvimento da TB, além de propiciar a rápida progressão da doença⁽⁴⁾.

Quanto aos exames diagnósticos da TB em usuários de *crack*, percebe-se que o risco relativo de baciloscopia positiva é 2,4 vezes maior em usuários de *crack* em comparação com não usuários de drogas; quando comparado com usuários de outras drogas o risco relativo para usuários de *crack* também foi maior (1,6 vezes)⁽¹¹⁾. Além disso, outro estudo, realizado nos EUA, identificou macrófagos carregados de carbono no fluido pleural de usuários de *crack*⁽¹²⁾. São diversas as complicações pulmonares agudas de um usuário de *crack*: dor torácica, dispneia, tosse seca, ou com eliminação de escarro e febre, são alguns sinais e sintomas presentes. Nesse contexto, se o usuário consome a droga em ambiente inapropriado e com diversas pessoas, a transmissão da TB será mais prevalente quando comparada com outras drogas⁽⁹⁾, havendo a presença de um doente bacilífero.

Ao correlacionar o teste tuberculínico Derivado Purificado da Proteína (PPD) com o uso de *crack*, 30 dias antes da internação hospitalar de indivíduos com esquizofrenia, um estudo (1998) verificou significância desse item com o PPD positivo. Revelou, ainda, o risco aumentado para a TB entre usuários de *crack* ao apresentar um risco relativo de 3,53 vezes para PPD positivo quando comparado com não usuários de *crack*⁽¹³⁾.

Em contrapartida, em um estudo realizado com 716 usuários de drogas injetáveis (UDI) e/ou de *crack*,

foi identificado que 10,3% foram reagentes ao teste cutâneo de PPD e 34,7% eram soropositivos para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo que a infecção por TB foi mais prevalente entre os UDIs e entre aqueles com HIV positivo⁽¹⁴⁾. Os UDIs, devido à forma de administração da droga, apresentam maior chance de adoecimento por doenças oportunistas⁽¹⁵⁾. Ser HIV positivo é considerado um potente risco para o desenvolvimento da TB, uma vez que aumenta a chance de ativação do bacilo *Mycobacterium tuberculosis* latente e por induzir rápida progressão da doença e reinfeções⁽¹⁶⁾.

Referente ao tratamento, ainda que sem significância estatística entre uso de droga e resistência ao tuberculostático, a frequência de indivíduos que apresentam resistência a fármacos de primeira linha era maior entre usuários de ópio, heroína e *crack*, configurando 19,5% de 944 entrevistados⁽¹⁷⁾. Com isso, percebe-se que os usuários dessas drogas têm maior risco para contrair a doença, e, possivelmente, poderão ter dificuldades relativas ao tratamento.

Um estudo de caráter informativo para a classe médica concluiu, com base em resultados semelhantes aos apresentados anteriormente, que o profissional deve atentar em sua rotina diária para as diversas manifestações clínicas de complicações pulmonares que podem ser influenciadas pelo método de administração da droga, pela dosagem, bem como pela presença de substâncias associadas, e define a faixa de jovens como principal alvo de atenção, já que a apresentação clínica clássica é mais comum entre crianças e jovens adultos⁽¹⁷⁾.

Perfil e comportamento dos usuários de *crack* acometidos pela tuberculose

Em diversos países, como a Inglaterra e os Estados Unidos da América, os usuários geralmente são homens adultos jovens⁽¹⁶⁾ e com complicados fatores sociais, como pobreza e baixa escolaridade⁽¹⁸⁾. Quanto ao tipo de droga aparecem o *crack*, a heroína e o ópio, e ainda o uso associado das mesmas⁽¹⁹⁾. Esses achados são semelhantes a estudos brasileiros que indicam que os usuários de *crack*, em sua maioria, são jovens, de baixa renda e do sexo masculino⁽²⁰⁻²¹⁾. Esses dados conectam os usuários de drogas à realidade da TB, doença que acomete populações principalmente de classes econômicas baixas, considerando que essa doença ainda se apresenta como grave problema social e de saúde⁽²²⁾.

Identificou-se que os usuários de drogas acometidos pela TB possuem tempo maior de busca por um serviço de saúde quando comparado com não usuários de drogas⁽¹⁶⁾. Isso pode ser atribuído à prejudicada autopercepção dos sintomas; ou para decidir procurar um serviço de saúde, seja por medo de represália ou pelo estigma; ou por viverem em países onde não há uma rede pública de atenção à saúde por falta de recursos monetários.

Após a entrada na rede de saúde, verifica-se que o diagnóstico é mais ágil em usuários quando comparado a não usuários⁽¹⁶⁾, além disso, os não usuários de *crack* tendem a ter maior tempo entre diagnóstico e tratamento do

que os usuários de *crack*⁽¹¹⁾. Um fator que pode repercutir nesse resultado é a suspeita ampliada em indivíduos considerados com maior risco de contrair a TB, ou, ainda, a desvalorização da tosse ou não suspeita da doença devido ao despreparo dos profissionais⁽²³⁾.

Além disso, um estudo verificou que é estatisticamente significativa a relação entre o uso de *crack* e a procura por tratamento em serviços de emergência⁽¹¹⁾. Provavelmente devido ao agravamento da doença nos usuários de drogas, já que levam maior tempo para procurar algum serviço de saúde, ocasionado por diversos fatores como os sociais, econômicos e pela autopercepção prejudicada em decorrência do uso da droga. Além disso, quando os usuários de *crack* necessitam de cuidados de saúde preferem a internação e possuem pouca adesão na fase posterior, ambulatorial⁽²⁴⁾.

Outro estudo com essa população demonstrou, ao acompanhar um caso de TB, que esse deixava um rastro de propagação da doença em decorrência da circulação por diferentes ambientes, e foi constatado que isso está associado à falta de acesso a serviços de saúde, ao abandono de tratamento, ao ambiente e ao próprio consumo da droga e à população sem teto⁽¹⁰⁾.

Além da circulação por diferentes ambientes, chama a atenção na literatura outro comportamento de usuários de drogas que propaga a TB, a prática de *shotgun*. *Shotgunning* que é uma forma de fumar a droga em que a “fumaça” aspirada por um usuário é passada “boca a boca” para o outro usuário. Essa é uma prática frequente entre os usuários de *crack* e com grande potencial de transmissão de patógenos respiratórios como o agente causador da TB, o bacilo de Koch⁽¹⁹⁾. Essa prática pode ser considerada como uma forma de uso de drogas com laços estreitos com os comportamentos sexuais, motivada tanto pragmaticamente como por relações interpessoais, o que, segundo o autor, ao serem combinadas em um mesmo fenômeno amplia o risco potencial direta e indiretamente de transmissão de doenças por vias sexuais, sanguíneas e respiratórias⁽²⁵⁾.

Em 1997, um estudo mostrou a frequência de *shotgunning* por tipo de droga e a associação com o perfil do usuário em indivíduos com TB, identificando que 59 entrevistados relataram *shotgunning* enquanto fumam *crack* (68%), maconha (41%), ou heroína (2%), ao verificar a associação, a análise multivariada revelou que beber até se embriagar (OR 2.2, IC 95% 1,1-4,3), ter se engajado em sexo de alto risco (OR 2,6, IC 95% 1,04-6,7) e uso de *crack* (OR 6.0, IC 95% 3,0-12) foram independentemente associados com essa prática⁽¹⁹⁾.

Esses indicadores revelam a necessidade de orientação sobre os riscos do *shotgunning* e a constante necessidade de intervenção e controle sobre a TB entre os usuários de drogas, visto que o uso e a negligência com o autocuidado ampliam a vulnerabilidade dessa população.

Em estudo específico sobre essa prática, concluiu-se que é necessário avaliar e desenvolver possíveis intervenções de redução de risco global, que considerem a relação entre os comportamentos interpessoais e sexuais e as formas específicas de uso de drogas⁽²⁵⁾.

Estratégias de saúde para controle da tuberculose em usuários de *crack*

Alguns estudos estão focados no desenvolvimento de estratégias para ampliar o diagnóstico de TB em usuários de drogas⁽²⁶⁾, para aumentar os cuidados a usuários de *crack*⁽¹⁸⁾ e para expandir o número de contatos de usuários de drogas avaliados⁽²⁷⁾. Destaca-se que todos os estudos que trabalham com testes de ações para controle da TB, em usuários de drogas, referem como necessidade aumentar os investimentos financeiros para o combate da doença.

Em estudo nos EUA, em 1998, investigou-se o retorno para leitura do PPD de 1.004 usuários de drogas divididos aleatoriamente em três grupos com diferentes incentivos financeiros, verificando que 90% das pessoas que receberam US\$10 retornaram para leitura do teste de pele, em comparação com 85% dos que receberam US\$5 e 33% daqueles que não receberam nenhum incentivo monetário; demonstrando que o incentivo monetário nessa população pode ajudar no diagnóstico da TB. O mesmo estudo aplicou sessões de educação em saúde durante aplicação do teste de pele, embora tenha identificado que essa ação não teve impacto no retorno dos usuários para a leitura do PPD⁽²⁶⁾.

Uma vez diagnosticados, é necessário garantir a adesão ao tratamento, que implica no usuário segui-lo corretamente, isso requer fornecer aos usuários de drogas algumas alternativas para facilitar esse processo. Em Londres, foi sugerida a adição de metadona ao tratamento da TB para os etilistas, entretanto, reconhece-se que a medida de adição de fármaco toxicodependente não funciona para usuários de *crack*, que ainda não possuem um substituto. O mesmo autor diz que a triagem obrigatória ao entrar em abrigos é uma possibilidade e lamenta que, no Reino Unido, ainda sejam escassos os cuidados fornecidos de enfermagem e de supervisão ao tratamento⁽¹⁸⁾.

No Brasil, a atuação das equipes de Saúde da Família deveriam garantir o acompanhamento dos doentes de TB de seu território, principalmente àqueles com maior risco de abandono, como usuários de *crack* e outras drogas, essa prática de supervisão de tratamento poderia diminuir a taxa de abandono nessa população⁽⁴⁾. No entanto, diversas fragilidades na infraestrutura e na organização desses serviços podem dificultar o acompanhamento efetivo de usuários de drogas em tratamento para a TB.

Outro momento que requer um olhar atento é na identificação dos contatos do doente de TB, ainda mais quando se trata de um usuário de droga que, frequentemente, percorre um trajeto extenso para busca ou para o consumo da droga. Diante disso, um estudo verificou o risco relativo de TB entre os contatos nomeados pelo usuário e os contatos observados pela equipe de saúde, verificando que, em comparação com os contatos nomeados, os contatos observados tiveram 8 vezes mais chances de ter resultados positivos no teste cutâneo (RR=7,8; IC 95% = 3,8-16,1). Com isso, os autores consideraram que buscar e testar os contatos observados pode fornecer rendimento mais elevado do que o nomear tradicional dos contatos quando se trata de usuários de drogas ilícitas, ou indivíduos que frequentam locais caracterizados pelo uso de drogas ilícitas⁽²⁷⁾.

Considerações Finais

Identificou-se que nas bases de dados consultadas ainda é escasso o número de publicações disponíveis referentes ao uso de *crack* e seu favorecimento na ocorrência da TB, o que está em desacordo com a situação epidemiológica e de saúde pública atual. Além disso, as publicações estão voltadas para o perfil do usuário de *crack* com TB e pouco há sobre o comportamento desses indivíduos quanto aos padrões de uso da droga, repercussões psicológicas, sociais e no tratamento da TB para essa população específica. Ainda menor é o número de artigos sobre as estratégias atuais desenvolvidas para essa população no controle da TB, havendo pouca repercussão nas sugestões propostas por esses estudos, em decorrência das exigências monetárias que arrolam essas estratégias. Quanto à relação clínica entre a TB e o uso de *crack* há diversos aspectos de relação entre a doença e o consumo da droga, reforçando a associação entre os mesmos.

Faz-se necessário desenvolver estudos que contemplem o comportamento dos usuários para melhor compreender esses indivíduos e assim poder partir para o planejamento de estratégias de intervenção para o controle da TB, considerando as especificidades de cada sujeito.

Acredita-se que a atuação dos profissionais de saúde, por meio do acolhimento e estratégias para reduzir danos à saúde, poderia propiciar resultados favoráveis para os usuários de *crack*, estimulando o autocuidado à saúde e promovendo melhorias na qualidade de vida.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2003.
2. Pinho LB, Oliveira IR, Cardozo-Gonzales RI, Harter J. Consumo de crack: efectos sobre la estructura y la dinámica de las relaciones familiares. *Enferm Glob*. 2012;11(25):139-49.
3. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio nas 27 capitais brasileiras. São Paulo: CEBRID; 2005.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2010.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.028/GM de 1º de julho de 2005. Determina as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2005.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. dez 2008; 4(17):758-64.
7. Jansen N. Drogas, imperialismo e luta de classe. *Revista Urutaguá*. [internet]. 2007 abr-jul [acesso 3 julho 2012]; (12). Disponível em: <http://www.urutagua.uem.br/012/12jansen.htm>.
8. Raupp L, Adorno RCF. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. *Rev Bras Adolesc Conflitual*. 2011;(4):52-67.
9. Marques ALM. Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool em um centro de atenção psicossocial [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2010 [acesso 3 jul 2012]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-07052010-143843/>.
10. Leonhardt KK, Gentile F, Gilbert BP, Aiken MA. Cluster of tuberculosis among crack house contacts in San Mateo County, California. *Am J Public Health*. 1994 Nov;84 (11):1834-6.
11. Story A, Bothamley G, Hayward A. Crack cocaine and infectious tuberculosis. *Emerg Infect Dis*. 2008 Sep;14(9):1466-9.
12. Singh B, Greenebaum E, Cole R. Carbon-laden macrophages in pleural fluid of crack smokers. *Diagn Cytopathol*. 1995 Nov;13(4):316-9.
13. Taubes T, Galanter M, Dermatis H, Westreich L. Crack cocaine and schizophrenia as risk factors for PPD reactivity in the dually diagnosed. *J Addict Dis*. 1998;17(3):63-74.
14. Reyes JC, Robles RR, Colon HM, Marrero CA, Castillo X, Melendez M. Mycobacterium tuberculosis infection among crack and injection drug users in San Juan, Puerto Rico. *PR Health Sci J*. 1996 Sep;15(3):233-6.
15. Melo AC. Ocorrência de doenças oportunistas e utilização de serviços em indivíduos vivendo com o HIV/AIDS [tese de doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
16. Shamaei M, Marjani M, Baghaei P, Chitsaz E, Rezaei Tabar E, et al. Drug abuse profile – patient delay, diagnosis delay and drug resistance pattern – among addict patients with tuberculosis. *Int J STD AIDS*. 2009 May; 20(5):320-3.
17. Terra M Filho, Yen CC, Santos UP, Munoz DR. Pulmonary alterations in cocaine users. *Sao Paulo Med J*. [Internet]. 2004 [acesso 5 mai 2012]; 122(1):26-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-31802004000100007&script=sci_arttext
18. Burki T. Tackling tuberculosis in London's homeless population. *Lancet*. 2010; 376(9758):2055-6.
19. Perlman D, Perkins MP, Paone D, Kochems L, Salomon N, Friedmann P, et al. "Shotgunning" as an illicit drug smoking practice. *J Substance Abuse Treat*. 1997 Jan; 14(1):3-9.
20. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatria*. [Internet]. ago 2008 [acesso 3 jul 2012] ; 30(2): 96-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000300003&script=sci_arttext.
21. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):664-71.
22. Brunello MEF, Cerqueira DF, Pinto IC, Arcênio EA, Cardozo-Gonzales RI, Villa TCS, et al. Vínculo

doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):176-82.

23. Silva-Sobrinho RA, Andrade RLP, Ponce MAS, Wysocki AD, Brunello ME, Scatena LM, et al. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Rev Panam Salud Publica.* 2012;31(6):461-8.

24. Dias AC, Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Laranjeira R. Follow-up study of crack cocaine users: situation of the patients after 2, 5, and 12 years. *Subst Abuse.* 2008;29(3):71-9.

25. Perlman DC, Henman AR, Kochems L, Paone D, Salomon N, Des Jarlais DC. Doing a shotgun: a drug use practice and its relationship to sexual behaviors and infection risk. *Soc Sci Med.* 1999 May;48(10):1441-8.

26. Malotte C, Rhodes F, Mais K. Tuberculosis screening and compliance with return for skin test reading among active drug users. *Am J Public Health.* 1998 May;88(5):792-6.

27. Asghar RJ, Patlan DE, Miner MC, Rhodes HD, Solages A, Katz DJ, et al. Limited utility of name-based tuberculosis contact investigations among persons using illicit drugs: results of an outbreak investigation. *J Saúde Pop Urbana.* 2009 Sep;86(5):776-80.