

Maus-tratos na infância, sintomas depressivos e fissura em mulheres dependentes de cocaína tipo *crack*

Saulo Gantes Tractenberg¹, Ingrid Francke¹, Julio Pezzi², Thiago Wendt Viola¹, Mônica Schneider², Amanda Cruz da Silva², Paula Bueno², Rodrigo Grassi-Oliveira¹ (orientador)

¹Grupo de Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento, Faculdade de Psicologia da PUCRS ²Unidade de São Rafael, Sistema de Saúde Mãe de Deus

Introdução: O *crack* atualmente é um grave problema de saúde pública. Percebe-se que o aumento do consumo acarreta o inchaço das unidades de dependência química. Cada vez mais, procuram-se formas para efetivar estratégias terapêuticas a este grave problema. Pois, sabe-se que a frequência das reinternações de dependentes de *crack* está associada à ansiedade, depressão e fissura. **Objetivo:** Investigar a relação entre histórico de maus-tratos na infância a fissura. Investigar a relação entre sintomas depressivos e fissura. Descrever os subtipos de maus-tratos na infância encontrados em usuárias de *crack*. Observar a evolução dos sintomas depressivos, ideação suicida e fissura no decorrer da internação para desintoxicação. Verificar a correlação entre maus-tratos na infância, sintomas depressivos e fissura. **Métodos:** Foram acompanhadas 27 mulheres, entre 18 e 50 anos, internadas em uma unidade de desintoxicação para o *crack*. Como comorbidades psiquiátricas foram elegíveis somente pacientes com Transtorno de Humor devido à alta comorbidade entre ambas. Durante o período, as pacientes respondiam uma vez na semana as Escalas de Depressão (BDI) e Suicídio (BSI). Duas vezes na primeira e segunda semanas, e uma na última semana, respondiam à escalas de fissura (CSSA). Com quinze dias de internação, respondiam a escala de maus-tratos na infância (QUESI) e a SCID. **Resultados:** Observou-se que as pacientes melhoravam dos sintomas depressivos (30.11>21.07>14.24 pontos), de ideação suicida (6.81>3.44>1.82 pontos) e fissura (495.66>425.40>412.85>408.96>380.15 pontos). Com relação a maus-tratos na infância, os mais prevalentes: negligência emocional, 67% das participantes e 70.4% de abuso emocional. Além disso, houve Correlação (de Pearson) de significância para quem relatava mais sintomas depressivos na primeira avaliação de fissura, tendo mais sintomas depressivos na primeira ($r= 0.58$) e segunda ($r= 0.48$) semanas. Da mesma forma, houve correlação positiva com as escalas de fissura da segunda, terceira avaliações com as escalas de sintomas depressivos das três semanas. Observa-se que as pacientes que com Negligência Física na infância, apresentam escores mais elevados na segunda avaliação da fissura, realizada aproximadamente sete dias após a internação (MD 515.800 ; DP $\pm$ 262.15 ; $p<0.05$), e isso acontecia também com abuso físico (MD 615.60 ; DP $\pm$ 195.28 ; $p<0.05$), e, ao final do tratamento. **Conclusão:** Sugere-se que as pacientes expostas a abuso e negligência na infância, sofram mais

com a fissura, assim tornando-se mais suscetível a recaídas. Verifica-se relação positiva entre sintomas de depressão e fissura, no qual as pacientes com maior gravidade depressiva eram as que apresentavam maior grau de fissura.