

Usuários de *crack* atendidos em unidade de emergência psiquiátrica: perfil de uma série de casos

Crack users treated in psychiatric emergency units: profile of a series of cases

Usuarios de crack atendidos en unidad de emergencia psiquiátrica: perfil de una serie de casos

Maycon Rogério Seleglim¹, Sueli Aparecida Frari Galera², Magda Lúcia Félix de Oliveira³

Como citar este artigo:

Seleglim MR; Galera SAF; Oliveira MLF. Usuários de crack atendidos em unidade de emergência psiquiátrica: perfil de uma série de casos. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):4907-4913. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4907-4913>

ABSTRACT

Objective: To establish the sociodemographic profile and of the use of crack and other drugs of a series of cases composed of ten crack users. **Methods:** This is a descriptive research, conducted in a psychiatric emergency unit in the city of Maringá/PR, through a semi-structured interview script. **Results:** The surveyed subjects were men, aged between 20 and 49 years, with more than nine years of schooling, separated, fathers, catholic and unemployed. Most of them began using drugs by means of alcohol or tobacco, at 14 years old, on average, customarily smoked crack by using a metal pipe for less than eight years and had already practiced criminal activities with the purpose of acquiring the drug at stake. **Conclusion:** The users' profile was similar to what is described in the literature, but presented the level of schooling and the means used to consume crack as specificities.

Descriptors: Illegal Drugs; Crack; Cocaine; Psychiatric Emergency Services.

¹ Doutorando em Enfermagem. Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo (USP). E-mail: mseleglim@yahoo.com.br.

² Doutora em Enfermagem. Professor associado ao Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo (USP). E-mail: sugalera@eerp.usp.br.

³ Doutora em Saúde Coletiva. Professor associado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: mlfoliveira@uem.br.

RESUMO

Objetivo: Estabelecer o perfil sociodemográfico e do uso de *crack* e outras drogas de uma série de casos composta de dez usuários de *crack*. **Métodos:** Pesquisa descritiva, realizada em uma unidade de emergência psiquiátrica em Maringá/PR, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. **Resultados:** Os sujeitos pesquisados eram homens, com idades entre 20 a 49 anos, com mais de nove anos de estudo, separados, pais, católicos e desempregados. Grande parte iniciou o uso de drogas com álcool ou tabaco, em média, aos 14 anos de idade, fumava habitualmente o crack em cachimbo de metal há menos de oito anos e já havia praticado atividades criminosas para aquisição da droga. **Conclusão:** O perfil dos usuários foi semelhante ao descrito na literatura, mas apresentou como especificidades o nível de escolaridade e o meio utilizado para consumir o *crack*. **Descritores:** Drogas Ilícitas; Cocaína; Crack; Serviços de Emergência. Psiquiátrica.

RESUMEN

Objetivo: Establecer el perfil sociodemográfico y del uso de crack y otras drogas a partir de una serie de casos compuesta por diez consumidores de crack. **Métodos:** Se trata de una investigación descriptiva, efectuada en una unidad de emergencia psiquiátrica en Maringá/PR, utilizando un guión de entrevista semi-estructurada. **Resultados:** Los sujetos estudiados eran hombres, con edades entre 20 a 49 años, con más de nueve años de escolaridad, separados, padres de familia, católicos y desempleados. Una buena parte de ellos empezó a usar drogas por medio del alcohol o el tabaco, en promedio, a los 14 años de edad, fumaba generalmente el crack en una pipa de metal hace menos de ocho años y ya había practicado actividades delictivas para obtener la droga. **Conclusión:** El perfil de usuario fue similar al descrito en la literatura, pero ha presentado el nivel de escolaridad y los medios utilizados para consumir el crack como particularidades. **Descriptor:** Drogas Ilícitas; Cocaína; Crack; Servicios de Urgencia Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

O *crack* tem se destacado no cenário epidemiológico do uso de drogas por ser uma substância introduzida nas últimas décadas, com grande potencial para a dependência e por ocasionar danos significativos ao nível individual, familiar e social. Pessoas que usam *crack* têm um perfil distinto, quando comparadas a outros grupos de usuários de drogas, e têm potencializado fatores de risco para problemas de saúde crônico-degenerativos e processos disruptivos com a vida social.¹

Dentre os problemas de saúde relatados, a infecção pelo vírus HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, pelos vírus da hepatite B e C e pelo *mycobacterium tuberculosis* estão relacionadas à falta de recursos financeiros para aquisição da droga e a prática da troca de sexo por *crack* e/ou dinheiro, ao uso compartilhado dos aparatos para consumir o *crack* – cachimbos de metais improvisados e latas de alumínio – e, ainda, aos danos pulmonares provocados pelo consumo da droga.²⁻⁴

Entre os prejuízos sociais, evasão ou repetência escolar, perda de emprego, exposição a violências e conflitos familia-

res são frequentemente encontrados no contexto social dos usuários de *crack*.⁵⁻⁶

Além disso, a falta de serviços de saúde específicos para atender essa população tem sobrecarregado o sistema de saúde e apontado falhas na qualidade e na efetividade da rede de atenção a esses usuários. Existe atualmente uma deficiência no diálogo estabelecido entre os serviços hospitalares de atenção às urgências a esses usuários e os demais serviços da rede de atenção à saúde, o que necessita potencializar ações regulares e direcionadas que aumentem a interlocução entre os serviços da rede.⁶

A identificação do perfil dos usuários de *crack* permite conhecer os fatores de risco e de proteção associados ao seu uso, bem como direcionar a elaboração de políticas públicas para o enfrentamento do problema.⁷⁻⁸ Estudos realizados nas últimas décadas tem possibilitado ampliar os conhecimentos relativos ao perfil desses usuários, contudo, a maioria das pesquisas têm investigado os usuários em seu meio social ou em serviços de saúde que permitem um acompanhamento por um período prolongado – ambulatorios e hospitais psiquiátricos -, desconsiderando quando eles acessam as unidades de urgência/emergência.⁷⁻⁹ Há que se considerar que esses usuários são mais prováveis de procurar tratamento em unidades de emergência do que em serviços primários de saúde.⁴

A investigação dessa população em unidades hospitalares de urgência/emergência poderia apontar novos comportamentos e mudanças no padrão de uso dessa substância, além de possibilitar indiretamente uma avaliação do contexto social dos usuários e da efetividade dos serviços de saúde. Diante do exposto, este estudo objetivou estabelecer o perfil sociodemográfico e do uso de *crack* e outras drogas de uma série de casos de usuários de *crack* atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. Esta obra constitui-se inicialmente em uma pesquisa sobre a caracterização do vínculo familiar nessa população.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento de uma série de casos, realizada no período de abril a junho de 2010, em uma unidade de emergência psiquiátrica (UEP) de um hospital público de média complexidade da região Noroeste do Paraná. O estudo de série de casos permite a descrição com maior profundidade de uma doença ou problema em particular de um grupo de dez ou mais indivíduos, sendo comum uma análise da vida dos investigados.¹⁰

A composição da presente série de casos foi realizada a partir da valorização de critérios de representatividade qualitativa, denominada amostra intencional.¹¹ Foram entrevistados todos os usuários de *crack* que se encontravam internados na UEP nos dias da coleta dos dados, após cumprirem aos seguintes critérios de inclusão/exclusão: idade igual ou superior a 18 anos e estar em condições clínicas e mentais favorá-

veis segundo a avaliação da equipe de saúde da unidade para responder o instrumento de coleta dos dados.

A UEP em estudo é considerada referência em atenção às emergências psiquiátricas a 67 municípios que compõem três regionais de saúde do Paraná. Atende em regime de plantão permanente e conta com 26 leitos para observação clínica de pacientes, os quais são utilizados também para internação de curta permanência, uma vez que há falta de leitos psiquiátricos para a transferência inter-hospitalar na região.

Para localização e seleção dos participantes em estudo, recorreu-se à consulta diária ao “mapa” de pacientes internados, com posterior separação dos prontuários dos casos selecionados. As entrevistas foram realizadas individualmente em local reservado na própria unidade e tiveram uma duração média de uma hora. Em todas elas houve a participação de dois pesquisadores – um responsável por sua condução e o outro por seu registro. Dada a especificidade da população em estudo, as entrevistas não foram gravadas, porém os depoimentos emitidos foram registrados integralmente no roteiro de entrevista. Vale salientar que, após o término de cada entrevista, os registros foram lidos para os entrevistados, de modo que eles puderam confirmar, completar ou mesmo mudar o que haviam relatado inicialmente.

O roteiro de entrevista, elaborado pelos próprios pesquisadores, com questões semiestruturadas, foi constituído de duas partes: uma destinada à identificação dos respondentes em relação a dados sociodemográficos e econômicos, e referentes ao uso de *crack* e outras drogas de abuso; e a outra constituída de questões relacionadas ao vínculo e ao ambiente familiar.

Para a presente série de casos foram utilizados os dados da primeira parte do roteiro de entrevista do usuário, considerando a necessidade de se conhecer melhor o perfil dessa população. As variáveis selecionadas para análise foram: 1) dados sociodemográficos – sexo, faixa etária, anos de estudo, situação conjugal, filhos, religião e situação ocupacional; 2) dados sobre o uso de outras drogas de abuso – idade de início, tempo e sequência do uso; e 3) dados sobre o uso do *crack* – tempo, frequência e meio de uso, envolvimento em atividades ilícitas e venda de pertence próprio e/ou familiar.

As entrevistas foram realizadas em um lugar reservado na unidade e identificadas por meio da letra E, seguida de algarismos romanos, conforme a sequência de sua realização. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva simples no *software Statistical 9.1*, apresentados em forma de tabelas e quadros com números absolutos e percentuais e, por fim, discutidos frente à literatura científica pertinente.

A realização deste estudo foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 291/10) e cumpriu rigorosamente todos os princípios éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram entrevistados dez usuários de *crack*, cujos dados de caracterização sociodemográfica podem ser observados na Tabela 1. Pode-se dizer que, em geral, o perfil sociodemográfico dos usuários investigados corroborou a literatura.

Tabela 1 – Distribuição dos usuários de *crack* segundo características socioeconômicas e demográficas. Maringá/PR, 2010

Variáveis	N
Sexo	
Masculino	7
Feminino	3
Faixa etária (anos)	
20 - 29	5
30 - 39	3
40 - 49	2
Anos de estudo	
1 - 4	2
5 - 8	2
9 - 11	5
≥ 12	1
Situação conjugal	
Solteiro	4
Separado	6
Filhos	
Sem filhos	4
1 - 2	4
3 - 4	2
Religião	
Católico	7
Evangélico	2
Não possui	1
Situação ocupacional	
Empregado	1
Desempregado	6
Morador de rua	3

Verificou-se que sete indivíduos eram do sexo masculino e apenas três eram do sexo feminino. A maior ocorrência de indivíduos do sexo masculino é frequentemente relatado na literatura nacional e internacional, remetendo ao fenômeno da masculinização da “epidemia” do *crack*.

A descrição da cultura do *crack* após uma década de sua introdução no Brasil apontou que 74% (62) dos entrevistados pertenciam ao sexo masculino.⁵ Em consonância a esse resultado, estudo recente realizado no Canadá sobre os fatores de risco para iniciação ao uso de *crack* encontrou que, dos 203 usuários entrevistados, 69,5% eram do sexo masculino.¹²

Em geral, o uso de drogas é predominante em homens devido a maior exposição aos fatores de risco. No entanto, a

presença de mulheres usuárias de *crack* requer atenção, visto que essas são mais vulneráveis ao abuso sexual e agravos de ordem física, estando o consumo de *crack* associado ainda com a prostituição, que pode implicar em um risco aumentado para o contágio e transmissão do vírus HIV, além da possibilidade de gestações e malformações fetais.^{6,13} Há ainda evidências que as mulheres que usam *crack* vivenciam significativos problemas de saúde e estão mais isoladas em relação ao acesso a programas de redução de danos e outros serviços de saúde.¹³

Em uma série de casos de gestantes usuárias de *crack* foi encontrado baixas condições socioeconômicas entre as mulheres estudadas; dificuldade do serviço de saúde em acessar este grupo populacional, indicado pelo baixo acesso e vínculo à assistência pré-natal; problemas na gestação e do feto/recém-nascido, indicadas por complicações pós-parto, baixo peso ao nascer e utilização de assistência de alta complexidade neonatológica; e ainda, a presença da infecção pelo HIV no grupo estudado.¹⁴

A idade dos usuários de *crack* tem sido foco de investigação devido às altas taxas de mortalidade e também à presença de usuários com vários anos de consumo, o que poderia indicar uma adaptação do usuário à cultura da droga.¹⁵ No presente estudo, a idade variou de 20 a 49 anos, com uma média de 30,90 anos (desvio padrão de 9,74 e mediana de 29,00 anos). No entanto, a maioria (8) dos usuários tinha idade de até 39 anos, sendo que cinco pertencia à faixa etária de 20 a 29 anos, corroborando outros estudos que apontam que, em geral, há um predomínio de usuários mais jovens.^{5,15}

O número médio de anos de estudo foi de 8,33 (desvio padrão de 2,64 e mediana de 9 anos), com variação de três a 12 anos, sendo que um usuário foi excluído deste cálculo pois não se lembrava exatamente o número de anos estudados. A baixa escolaridade dos usuários também é uma característica geralmente associada ao fenômeno do *crack*. Porém, evidenciou-se no presente estudo que mais da metade (6) dos entrevistados possuía mais que nove anos de estudo, divergindo da literatura em relação a esse aspecto.⁵

Atualmente, discute-se que o uso do *crack* tenha “chegado” às classes sociais mais altas e, a partir da experiência dos autores em pesquisa com usuários de *crack*, é possível relatar a existência de usuários com condições socioeconômicas mais elevadas, estando esta situação vinculada ao uso prévio de cocaína inalada, o que necessitaria da realização de outros estudos para confirmação de tal suposição.

No entanto, vale destacar que a grande parte dos usuários ainda possui baixo nível de escolaridade, implicando, entre outros aspectos, em menor inserção no mercado de trabalho formal, medido neste estudo pelo desemprego e por usuários em situação de rua, menor disponibilidade financeira e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade ao uso de drogas.⁶

Em relação à situação conjugal, mais da metade (6) dos usuários eram divorciados/separados, e quatro eram casados. O número médio de filhos por indivíduo foi de 1,10 (desvio padrão de 1,44 e mediana de 0,50 filhos); o número

mínimo encontrado foi de nenhum filho e o maior de quatro filhos. Usuários jovens ou no início da fase adulta apresentam um uso de *crack* fortemente associado a processos disruptivos com a vida social, indicado nesse estudo pela alta ocorrência de separações conjugais, o que torna necessário uma investigação do ambiente familiar devido à ocorrência de violências e conflitos intrafamiliares nesses usuários.⁶

Quase a totalidade (9) relatou possuir religião, sendo que sete eram católicos e dois evangélicos, além de um que afirmou não ser adepto de nenhuma religião, contudo não se considerou ateu. No que se refere à ocupação, somente um usuário possuía vínculo empregatício formal, seis estavam desempregados e três eram moradores de rua.

Nesse sentido, autores relatam estreita relação do uso de *crack* ao contexto de vida dos usuários, apontando a existência de indivíduos em situação de desfiliação social, com perda total ou parcial de vínculos econômicos e afetivos, sendo que muitos entram em contato com o *crack* quando já se encontram em situação de rua.¹⁶

Em relação ao uso de drogas de abuso, a idade de início variou de 11 a 17 anos, com uma média de 14 anos (desvio padrão de 2,12 e mediana de 15 anos), sendo que cinco usuários relataram o início aos 15 anos de idade (Tabela 2); um usuário não foi incluído neste cálculo, por não se lembrar à idade de início do uso de drogas. O tempo médio do uso de drogas variou de cinco a 39 anos, com média de 14,55 anos (desvio padrão de 6,57 e mediana de 12 anos).

Tabela 2 - Distribuição dos usuários de *crack* segundo a idade de início e o tempo de uso de drogas de abuso. Maringá/PR, 2010

Variáveis	N
Idade de início (anos)	
≤ 12	2
14	1
15	5
17	1
Não lembra	1
Tempo do uso (anos)	
05 - 09	2
10 - 19	3
20 - 29	2
30 - 39	2

A fase de iniciação e/ou experimentação ao uso de drogas ocorre, geralmente, na adolescência, fase de extrema curiosidade e da valorização do grupo de amigos, e, apesar de ocorrer muitas vezes de maneira experimental, verificam-se comportamentos que são observados na vida adulta.¹⁷ Essa situação pode ser evidenciada nos casos estudados, visto que o tempo médio do uso de drogas de abuso foi de 14,55 anos, indicando que o uso de drogas se iniciou na adolescência e perdurou durante a fase adulta.

As práticas familiares muitas vezes são estímulos para a fase de experimentação e continuidade ao uso de drogas.¹⁷⁻¹⁸ A presença de eventos desfavoráveis no ambiente familiar, como famílias desestruturadas, condições socioeconômicas restritivas, violência familiar e antecedentes familiares de uso de drogas ilícitas, podem atuar como fatores indutores ao uso de drogas.¹⁸ Nesse sentido, é urgente a necessidade de pesquisas com enfoque na relação dos usuários de *crack* com as suas famílias, a fim de se entender como se dão as relações no ambiente familiar e qual a sua influência para o uso de *crack*.

A importância da identificação da sequência do uso de drogas é justificada por ser uma ferramenta eficaz na tentativa de deter uma exposição, cada vez maior, ao risco proporcionado por uma progressão de drogas.¹⁹ A grande maioria (8) dos usuários investigados iniciou o uso de drogas com álcool e/ou tabaco, sendo substituído pela maconha em seis entrevistados; todos relataram o *crack* como última droga de uso (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição dos usuários de *crack* segundo a seqüência/trajetória do uso de drogas. Maringá/PR, 2010

Usuário	Seqüência do uso drogas
E1	Álcool/tabaco, cola, maconha, cocaína e <i>crack</i>
E2	Tabaco, maconha, cocaína e <i>crack</i>
E3	Maconha, cocaína e <i>crack</i>
E4	Álcool/tabaco, maconha e <i>crack</i>
E5	Álcool/tabaco, maconha e <i>crack</i>
E6	Álcool, maconha, cocaína e <i>crack</i>
E7	Álcool/tabaco, maconha e <i>crack</i>
E8	Cocaína, álcool/tabaco e <i>crack</i>
E9	Álcool, <i>crack</i> , maconha
E10	Álcool/tabaco, maconha, cocaína e <i>crack</i>

No Brasil, o álcool tem uma ampla disponibilidade comercial entre os jovens, ainda que proibido por lei, e figura como elemento de grande aceitação cultural, difundido em todas as classes socioeconômicas.²⁰

A precocidade de início do uso de álcool é um dos fatores preditores mais relevantes de problemas futuros, aumentando significativamente o risco de abuso da substância na idade adulta, em ambos os sexos.²¹ Ainda, o uso precoce de álcool, de tabaco, ou de ambos, pode conduzir ao uso de maconha e de outras drogas, ou ainda à graves problemas de comportamento na vida adulta.²²

O *crack* como última droga de uso também é relatado na literatura. Estudo realizado com usuários de *crack*, objetivando identificar uma progressão no uso de drogas, encontrou que o *crack* foi a última droga de uso em 31 entrevistados e concluiu que os usuários de drogas avançam em uma busca de emoções até se depararem o *crack*, impossibilitando a troca ou a volta devido à dependência e/ou compulsão que se instala com o uso.¹⁹

O tempo de uso de *crack* variou de dois a 17 anos (desvio padrão de 5,91 e mediana de 5,50 anos), com média de 7,50 anos, sendo que sete relataram usar o *crack* há menos de oito anos. Estudo realizado sobre as estratégias desenvolvidas por usuários para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga encontrou um tempo médio de uso de *crack* de 11,5 anos, indicando que as mudanças na cultura do *crack* podem contribuir - em alguns casos - para aumentar a expectativa de vida dos consumidores, visto que é corrente encontrar usuários com mais de cinco anos de consumo.¹⁵

Quanto à frequência de uso, a maioria (7) relatou usar o *crack* diariamente ou de duas até três vezes por semana. Em quatro dos usuários foi identificado o uso compulsivo de *crack*, caracterizado por “o tanto que tiver”.

O padrão do uso de *crack* tem sido classificado em duas principais formas - o uso compulsivo, caracterizado pelo consumo diário, podendo estender-se a até nove dias contínuos e que geralmente só finaliza quando o usuário atinge o esgotamento físico, psíquico ou financeiro -, e o uso controlado, que consiste em uso mais racional de *crack* com menores implicações individuais e sociais.⁵

Com base nesses conceitos, pode-se inferir que a maioria (7) dos entrevistados do presente estudo fazia o uso compulsivo de *crack*. Apesar de esses usuários serem a maioria, a existência do uso controlado merece maior detalhamento, principalmente quanto às estratégias adotadas para seu alcance, visto que estes usuários apresentam menos rupturas com sua rede de relações social, de trabalho e familiar.⁵⁻⁶

O cachimbo de metal improvisado foi à forma de uso relatado por seis entrevistados, latas de alumínio por dois e uso associado com maconha por mais dois, este último denominado de “mesclado”. Embora a grande parte dos usuários relatarem o consumo de *crack* em cachimbos de metal, a identificação do consumo em latas de alumínio requer maior atenção, em função dos danos que essa forma de uso pode acarretar. Além do risco continuado de queimaduras labiais, estudo identificou elevados níveis séricos de alumínio nos usuários, o que poderia trazer mais danos ao sistema nervoso central.²³

Conforme os entrevistados do presente estudo, o uso associado com maconha surgiu como a possibilidade de reduzir os efeitos negativos do *crack*. Baseado em tais efeitos, autores apontam a adoção da maconha como importante estratégia à redução dos danos associados ao uso crônico de *crack* de forma a diminuir a fissura e os demais sintomas associados à síndrome de sua abstinência, o que possibilitaria, em longo prazo, a reintegração sócio-laboral do usuário.²⁴

Seis usuários relataram o envolvimento em atividades ilícitas para adquirir o *crack*, como a prática de roubo e o envolvimento com o tráfico de drogas, e cinco disseram ter vendido algum pertence próprio e/ou familiar.

A venda de pertences próprio e/ou familiares, além da realização de atividades criminosas, é bastante comum entre os usuários de *crack*, devido, entre outros fatores, à sensação

de urgência pela droga, “motivando” o usuário a praticar atividades ilícitas para adquirir o *crack*.^{5,23}

CONCLUSÕES

Apesar de as pesquisas relacionadas à identificação do perfil dos usuários de *crack* que acessam as unidades de emergência serem incipientes no Brasil, a presente série de casos mostrou potencialidade, com muitas informações a partir de um número reduzido de casos.

O perfil encontrado entre os dez usuários de *crack* investigados foi o de homem, com até 39 anos de idade, com mais de nove anos de estudo, divorciado/separado, com filhos, católico e sem vínculo empregatício formal. Grande parte iniciou o uso de drogas com álcool e/ou tabaco, em média, aos 14 anos de idade, sendo o *crack* a última droga de uso. A maioria fazia uso de *crack* há menos de oito anos, de forma compulsiva, por meio de cachimbo de metal improvisado, e já haviam se envolvido em atividades ilícitas para adquirir o *crack* e vendido algum pertence próprio e/ou familiar.

Conclui-se que o perfil do usuário de *crack* encontrado nos casos investigados é semelhante ao descrito na literatura, porém apresentou como especificidades o nível de escolaridade e o meio utilizado para consumir o *crack*.

Este estudo sugere que estratégias que visem a redução dos danos associados ao uso de *crack*, bem como um programa de educação para prevenção, devem ser urgentemente implementados, a fim de se reduzir as graves consequências do seu uso. Além disso, a realização de estudos que visem à identificação do perfil dos usuários que acessam os serviços de urgência/emergência deve ser estimulada, para uma ação mais específica em relação às possibilidades de prevenção e tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Malchy L, Bungay V, Johnson J. Documenting practices and perceptions of 'safer' crack use: a Canadian pilot study. *Int J Drug Policy*. 2008 Aug;19(4):339-41. DOI: 10.1016/j.drugpo.2007.06.005.
2. Nappo SA, Sanchez Z, De Oliveira LG. Crack, AIDS, and Women in São Paulo, Brazil. *Subst Use & Misuse*. 2011;46(4): 476-85. DOI: 10.3109/10826084.2010.503480.
3. Macías J, Palacios RB, Claro E, Vargas J, Vergara S, Mira JÁ, et al. High prevalence of hepatitis C virus infection among noninjecting drug users: association with sharing the inhalation implements of crack. *Liver Int*. 2008;28(6):781-6. DOI: 10.1111/j.1478-3231.2008.01688.x.
4. Story A, Bothamley G, Hayward A. Crack Cocaine and Infectious Tuberculosis. *Emerg Infect Dis*. 2008 Sep;14(9):1466-9. DOI: 10.3201/eid1409.070654.
5. 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. DOI: 10.1590/S0034-89102008005000039.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Abordagens Terapêuticas a Usuários de Cocaína/Crack no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; 2010. 18 p. [acesso 2 fev 2011]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abordagemesus.pdf>.
7. Guimaraes CF, Santos DVV, Freitas RC, Araújo RB. 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 Rio Gd Sul*. 2008;30(2):101-8. DOI: 10.1590/S0101-81082008000300005.
8. Duailib LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Suppl 4):545-57. DOI: 10.1590/S0102-311X2008001600007.
9. Dunn J, Laranjeira RR, Da Silveira DX, Formigoni ML, Ferri CP. Crack cocaine: an increase in the use among patient attending clinics in São Paulo 1990-1993. *Subst Use Misuse*. 1996;31(4):519-27. DOI: 10.3109/10826089609045824.
10. Marcílio C. Dicionário de pesquisa clínica. Salvador: Artes Gráficas; 1995.
11. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 13ªed. São Paulo: Cortez; 2004.
12. Paquette C, Roy E, Petit G, Boivin JF. Predictors of crack cocaine initiation among Montréal street youth: A first look at the phenomenon. *Drug and Alcohol Dependence*. 2010 Jul;110(1):85-91. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2010.02.010.
13. Bungay V, Johnson JL, Varcoe C, Boyd S. Women's health and use of crack cocaine in context: structural and 'everyday' violence. *Int J Drug Policy*. 2010 Jul;21(4):321-9. DOI: 10.1016/j.drugpo.2009.12.008.
14. Oliveira MLF, Seleglim MR, Marangoni SR, Trevisan EPT, Campos VSC, et al. Mulheres usuárias de crack: série de casos de gestantes hospitalizadas. XII Colóquio Paramericano de Investigación em Enfermería; 2010 ago 29 – 2 set; Florianópolis, Santa Catarina.
15. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3): 210-8. DOI: 10.1590/S0047-20852010000300007.
16. Raupp L, Adorno RCF. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo. *Cienc Saude Colet*. [acesso 26 dez 2009]. Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2668.
17. Schenker M. O desafio da drogadicção na sociedade contemporânea. *Cienc Saude Colet*. 2010;15(3):618. DOI: 10.1590/S1413-81232010000300001.
18. Bernardy CCF, Oliveira MLO. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev Esc Enferm*. 2010 mar;44(1):11-7. DOI: 10.1590/S0080-62342010000100002.
19. Sanchez ZM, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):420-30. DOI: 10.1590/S0034-89102002000400007.
20. Oliveira, MLF, Arnauts I. Intoxicação alcoólica em crianças e adolescentes: dados de um centro de assistência toxicológica. *Esc Anna Nery*. 2011;15(1):83-9. DOI: 10.1590/S1414-81452011000100012.
21. Vieira DL, Ribeiro M, Laranjeira R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(3):222-7. DOI: 10.1590/S1516-44462007000300006.
22. Ferigolo M, Barbosa FS, Arbo E, Malysz AS, Stein AT, Barros HMT. Prevalência do consumo de drogas na FEBEM, Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(1):10-6. DOI: 10.1590/S1516-44462004000100006.
23. Kessler F, Pechansky FHP. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiquiatria*. 2008;30(2):96-8. DOI: 10.1590/S0101-81082008000300003.
24. Labigalini JE, Rodrigues LR, Silveira DX. Therapeutic Use of Cannabis by Crack Addicts in Brazil. *J Psychoactive Drugs. Substance Use & Misuse*. 1996;31(4):519-27. DOI: 10.3109/10826089609045824.

Recebido em: 08/03/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 07/07/2016
Publicado em: 01/10/2016

Endereço para correspondência:

Maycon Rogério Seleglim
Rua Adalberto Paujuaba, 957, Sumarezinho
Ribeirão Preto-SP, Brasil
CEP: 14055-220