



SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP
FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ROSANA DE SOUSA OLIVEIRA

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO ADOLESCENTE USUARIO DE CRACK: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

TERESINA/ PI

2016

ROSANA DE SOUSA OLIVEIRA

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO ADOLESCENTE USUARIO DE CRACK: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Monografia apresentada à Faculdade do
Médio Parnaíba como requisito para a
conclusão do curso de Bacharelado em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a MSc. Tália Liberdade
Brasileira Cavalcante

TERESINA/ PI

2016

O48p Oliveira, Rosana de Sousa

Perfil epidemiológico do adolescente usuário de crack: uma revisão bibliográfica. /Rosana de Sousa Oliveira. - Teresina: FAMEP, 2016, 33. fls.

Trabalho para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Médio Parnaíba.

1. Enfermagem 2. Narcóticos - uso

CDD 600

ROSANA DE SOUSA OLIVEIRA

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO ADOLESCENTE USUARIO DE CRACK: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Monografia apresentada à Faculdade do
Médio Parnaíba como requisito para a
conclusão do curso de Bacharelado em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. MSc. Tália Liberdade
Brasileira Cavalcante

Monografia aprovada em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Tália Liberdade Brasileira Cavalcante
Orientadora

Prof^o. MSc. Everton Moraes Lopes
1^o examinador

Prof^a. MSc. Ruty de Sousa Melo
2^o examinador

Dedico aos meus pais, pelo amor,
dedicação e compreensão, que
fizeram de mim quem sou...
MEUS EXEMPLOS!

AGRADECIMENTOS

Esta certamente é a parte mais emocionante deste trabalho. Lembrar dos momentos hoje sentidos como vitoriosos e agradecer a todos que, com tanto carinho confiaram, torceram, trabalharam, compreenderam, me entenderam e, por vezes, não me entenderam, sentiram a minha falta e agora compartilham a minha felicidade com esta conquista tão significativa em minha vida.

Eu não arriscaria tanto nem abraçaria os desafios que escolhi para mim, se não fosse à presença amorosa daqueles que têm comigo participado desta complexa e deliciosa aventura que é a vida. Nessa oportunidade, todo afeto e gratidão!

“Mesmo antes de nascer, já tinha alguém torcendo por mim. Daí continuaram torcendo. Torceram pelo primeiro sorriso, pela primeira palavra, pelo primeiro passo”.

A minha querida mãe Rita, meu amado pai Antonio (Neuto), meus irmãos Dário e Rozângela, e a minha madrinha Antonia Peres, agradeço a vocês que tanto se importaram com minha formação pessoal, acadêmica e profissional. A vocês que se preocuparam em revestir minha vida de amor, carinho e dedicação. MUITO OBRIGADA. AMO VOCÊS!

A minha orientadora Tália Liberdade Brasileira Cavalcante, pela oportunidade de orientação, muita paciência, compreensão, apoio e, por não desistir de mim, minha gratidão;

“Ninguém é tão grande que não possa aprender, nem tão pequeno que não possa ensinar”.

Aos professores, Andréa Karine, Cyana Teresa, Dherssyca Vanessa, Everton Lopes, Fabrícia Alves, Ivone Manon, Lyon Richardson, Mônica Cristiane, Ruty Melo, Yonesko Marques, e demais professores que estiveram presentes em minha vida acadêmica e que não foram citados aqui, mas que tiveram participação fundamental no meu rendimento. A todos vocês, que um dia estiveram em meu lugar e compreendem a minha alegria. A vocês, que cresceram nos seus saberes e se dispõem a dividi-lo comigo. A vocês, que guiaram as minhas mãos enquanto elas ainda estremeciam na insegurança do meu aprender. A vocês, que já me ocultaram muitas respostas, mostrando-me o quanto sou capaz de encontrá-las. A vocês que foram e sempre serão pessoas a quem muito devo pelo que sou hoje e pelo que ainda poderei ser amanhã;

Aos amigos e colegas de turma, os nossos caminhos se cruzaram diante de um sonho em comum. Juntos rimos e choramos; compartilhamos cada descoberta, desafio e conquista. Valeu o sorriso aberto nos corredores e o semblante fechado dos que preferiram se isolar. Valeram as discórdias, as críticas e os abraços. Foram concretos o apego por uns, as reservas em relação a outros e o amor por tantos.

Valeram as novidades, os conhecimentos adquiridos, as alegrias e as dores que tivemos. O que vivemos até aqui foi inesquecível. Nossas lembranças se traduzirão em saudade e só se sente saudade do que realmente valeu a pena. Que o destino que nos uniu ontem, esteja sempre do nosso lado proporcionando muitas outras conquistas;

A minha amiga Ruthnéia, este momento é o mais importante de nossas vidas até aqui. Sabemos que é apenas um passo de toda uma caminhada. E nesta caminhada estaremos sempre juntas, prontas a ajudar uma a outra, pois durante estes anos de convivência, aprendemos os significados das palavras amizade e cumplicidade. Não nos tornamos amigas apenas porque tivemos a oportunidade de estudarmos juntas e viver quase as mesmas experiências, mas sim porque fazemos parte da mesma escolha, seguimos a mesma trilha, dividimos os mesmos sonhos, as mesmas decepções, e tivemos uma a outra para apoiar, confiar e, acima de tudo, admirar.

Agradeço ao meu Deus amado, que não só tornou isso possível, mas que principalmente, me carregou por todas as dificuldades até completar essa etapa. Sei que minhas fontes estão em Ti, e não há outro que mereça toda a glória e honra. A ti meu amor, meus títulos, meu nome, minha vida, meu tudo!

Enfim, a todos que contribuíram direta e indiretamente, cujos nomes não foram citados, mas que sabem da importância que tem na minha vida. O MEU MUITO OBRIGADA!

“É preciso a certeza de que tudo vai mudar;

É necessário abrir os olhos e perceber que as coisas boas estão dentro de nós: onde os sentimentos não precisam de motivos nem os desejos de razão. O importante é aproveitar o momento e aprender sua duração; pois a vida está nos olhos de quem sabe ver...

Se não houver frutos, valeu a beleza das flores.

Se não houver flores, valeu a sombra das folhas.

Se não houver folhas, valeu a intenção da semente”.

Henfil

RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas vem aumentando ao longo dos tempos, principalmente quando relacionado às substâncias ilícitas. Dentre estas, destaca-se o crack, reconhecida como a mais agressiva e com maior poder de causar dependência, devido ao elevado potencial aditivo pela peculiar combinação de efeitos farmacológicos e socioculturais implicados em seu uso tornando-se assim, problema mundial de saúde pública. Desse modo, a presente pesquisa trata-se de um trabalho de conclusão de curso de natureza exploratória do tipo pesquisa bibliográfica, quantitativa e transversal com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico de adolescentes usuários de crack através de produções científicas, bem como, descrever o perfil de adolescentes, analisar o papel da família e descrever o tratamento. Foi realizada através dos sites Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google acadêmico, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Lilacs (Literatura Latino Americana) nos anos de 2005 a 2015, resultando ao final em 16 artigos estudados, que foram lidos exaustivamente, tendo como categorias: 1) Perfil do usuário de crack, 2) Relação familiar e 3) Tratamento. Constatou-se assim, características similares em todas as publicações estudadas. Chegando à conclusão que o início do uso do crack está relacionado à curiosidade, influências de amigos e principalmente familiares, também se evidenciou a forte influência de familiares no tratamento e prevenção do crack, assim como, as dificuldades que os usuários enfrentam para iniciar o tratamento e também para manter-se longe do crack ao término do respectivo tratamento.

Palavras-chave: Adolescente. Cocaína crack. Usuários de crack. Perfil. Tratamento.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances is increasing over time, especially when related to illicit substances. Among these, there is the crack, recognized as the most aggressive and more power to cause addiction, due to the high potential additive by the peculiar combination of pharmacological effects and sociocultural involved in its use becoming so global public health problem. Thus, this research it is a job completion exploratory course type research literature, quantitative and cross in order to identify the epidemiological profile of crack users teens through scientific productions, as well as describe the male teenagers, analyzing the role of the family and describe treatment. Was performed by the sites Scielo (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar, BVS (Virtual Health Library) and Lilacs (Latin American Literature) in the years 2005-2015, resulting in the end in 16 articles studied, which were read thoroughly, in the categories: 1) Profile of crack users, 2) family relationship and 3) treatment. It was found thus similar characteristics in all studied publications. Coming to the conclusion that the beginning of crack use is related to curiosity, influence of friends and mostly family, also showed the strong influence of family in the treatment and prevention of crack, as well as the difficulties that users face to start treatment and also to stay away from the crack at the end of their treatment.

Key words: Teen. Crack cocaine. Crack users profile. treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas

FAMEP – Faculdade do Médio Parnaíba

IDT – Instituto de Drogas e Toxicodependência

ISEC – Instituto Superior de Educação Comenius

LILACS – Literatura Latino Americana

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SENAD – Secretaria Nacional de política Sobre Drogas

SESMEP – Sociedade de Ensino Superior do Médio Parnaíba

SUPERA – Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção Breve, Reinserção Social e Acompanhamento

UNODC – United Nations Office for Drugs and Crimes

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1. Adolescência e drogas: um problema de saúde pública.....	16
2.2. Suporte parental e o consumo de drogas entre adolescentes.....	19
2.3. Políticas de saúde, reabilitação e promoção da saúde.....	21
3 METODOLOGIA.....	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Droga é toda e qualquer substância, natural ou sintética que, introduzida no organismo modifica suas funções. As drogas naturais são obtidas através de determinadas plantas, de animais e de alguns minerais. As drogas sintéticas são fabricadas em laboratório, exigindo para isso técnicas especiais. O termo droga presta-se a várias interpretações, mas comumente suscita a ideia de uma substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao indivíduo, modificando-lhe as funções, as sensações, o humor e o comportamento (ALMEIDA et al., 2014).

No século XX, no Brasil já haviam relatos de abusos ou preocupações com drogas, mas essas substâncias eram pouco procuradas nas farmácias. Realidade bem diferente no mundo atual, onde a maior preocupação é acabar com o tráfico dessas substâncias ilícitas.

Assim, os adolescentes encontram nas drogas a identidade que buscam, tendo uma influência diferente dos adultos, tornando-se um fator determinante nessa fase da vida, ficando difícil para o adolescente escolher entre as drogas e as pessoas consideradas caretas para eles.

Segundo Araújo et al. (2004) *apud* Almeida et al. (2014, p.527):

Desde os remotos tempos, o ser humano já fazia uso de substâncias psicoativas. Antigamente, tais usos faziam parte de hábitos sociais e ajudavam a integrar as pessoas na comunidade através de cerimônias, rituais e festividades, mas, hoje, tais costumes encontram-se esvaziados em consequência das grandes mudanças socioeconômicas e dos prejuízos advindos do seu uso abusivo.

As drogas vêm ganhando uma gama de seguidores, com um espaço cada vez mais amplo. E os adolescentes são as principais vítimas dessas substâncias, por serem pessoas que possuem referenciais de vida, facilitando o uso a muitos usuários.

Estudos recentes mostram que os indivíduos utilizam álcool e drogas para relaxar, se divertir, quebrar a timidez, se expressar melhor, como meio de “fuga da realidade”, expondo-se a riscos diversos, em especial em relações sexuais casuais e muitas vezes desprotegidas. É evidenciada a associação entre o padrão de comportamento de risco para a saúde sexual e reprodutiva ao uso de drogas lícitas e ilícitas na população adolescente e na população geral (OLIVEIRA; RESSEL, 2010).

Inicialmente, o crack era transformado do cloridrato de cocaína (pó) pelo próprio usuário, constituindo a forma da casca. Posteriormente, uma vez que a produção se concentrou nas mãos do traficante, passou a ser produzido e comercializado na forma de 'pedras' que despertavam a atenção pelo baixo custo por unidade, o que de início causava a falsa sensação de ser uma droga mais barata que as demais (MOREIRA et al., 2015).

E ainda que, mais potente que a cocaína, sendo relativamente mais barata e acessível que outras drogas, o crack tem sido cada vez mais utilizado, e não somente por pessoas de baixo poder aquisitivo, e carcerários, como há alguns anos.

Ele está, hoje, presente em todas as classes sociais e em diversas cidades do país. Assustadoramente, cerca de 600.000 pessoas são dependentes, somente no Brasil. Assim, esse tipo de droga apareceu nos Estados Unidos primeiramente em bairros pobres do centro das cidades. No Brasil, o crack passou a ser conhecido muito tempo depois, através de notícias da imprensa mais ou menos lá pelo ano de 1990. Algumas evidências apontam para o surgimento da substância em bairros da Zona Leste da cidade, para, depois, alcançar a região da Estação da Luz, no Centro da cidade de São Paulo (DUALIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008).

O uso de crack pelos jovens, especialmente aqueles que vivem nas ruas das grandes regiões metropolitanas brasileiras, é preocupante, pois vem crescendo nos últimos anos. Expostos a várias situações de violência, os consumidores dessa substância demandam não só alternativas de saúde como o tratamento para dependência de drogas e serviços básicos de saúde, mas de intervenções de geração de renda, moradia, educação, serviços sociais que possam permitir a chance do desenvolvimento de outras perspectivas de vida.

Existem várias questões a serem abordadas quando se fala em adolescentes usuários de crack, a primeira delas é o porquê que esses adolescentes optam por entrar nesse mundo e principalmente, porque os órgãos responsáveis não conseguem tomar medidas eficazes para retirar esses jovens dessa vida. São levadas em consideração questões culturais abrangentes, que levam a outros questionamentos. O presente estudo pretende abordar e responder todas essas interrogações.

O adolescente usuário de crack é um grupo grande e importante, que merece foco, pois além do vício, possuem outras questões envolvidas, por serem pessoas que não ficam somente no vício, existem outros fatores, como a violência

praticada por eles a outros, como roubos, porte de armas, qualquer tipo de violência e atos que prejudicam outras pessoas por causa do vício.

Spricigo e Alencastre (2004) citados por Almeida et al. (2014, p.527), afirmaram que:

O uso cada vez mais abusivo e a conseqüente dependência, aliados ao surgimento de novas substâncias, contribuem para a ocorrência de problemas individuais e sociais causados pelas dependências física e psíquica, corroborando uma problemática de saúde pública.

Diante do exposto temos como objetivo identificar o perfil epidemiológico de adolescentes usuários de crack através de produções científicas, bem como, descrever o perfil de adolescentes que usam o crack, analisar o papel da família desses adolescentes que vivem com o vício e descrever o tratamento desses usuários da pesquisa.

A pesquisa trará contribuições importantes e oferece material para que os profissionais nas áreas de enfermagem e de outras áreas reflitam sobre o cuidado de adolescentes usuários de crack.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Adolescência e drogas: um problema de saúde pública

A adolescência é um período de crescimento no qual o indivíduo precisa realizar diversas tarefas para efetuar a passagem da infância à vida adulta. A principal tarefa da adolescência é a busca pela identidade sexual, social e psíquica. A partir do momento que ele começa a entender as mudanças no seu próprio corpo, ele começa a desenvolver curiosidades em relação ao corpo do outro, moldando assim a sua identidade sexual. Podemos afirmar que, a adolescência é caracterizada como um período complexo, etapa em que o adolescente recebe muita influência da sociedade (MARTINS; PILLON, 2008).

É um período com muitas inquietudes e conflitos psicossociais, há necessidade de integração social, busca da autoestima e de independência familiar e isso os coloca em situações de comportamentos variados e vulneráveis a processos de morbimortalidade. Dentre essas situações podemos citar a exposição a situações de promiscuidade juvenil, prostituição juvenil, violência, uso de drogas lícitas e ilícitas e o início da vida sexual precoce (OLIVEIRA; RESSEL, 2010).

A adolescência é um período crítico na vida de cada indivíduo, pois nessa fase o jovem vivencia descobertas significativas e afirma a personalidade e a individualidade. Caracterizar a adolescência somente como faixa etária seria uma maneira muito simplista de observá-la, uma vez que ela compreende a transformação do jovem até a idade adulta, não apenas sob o ponto de vista biológico, mas também social e, principalmente, psicológico. Nessa fase, o conceito de interação grupal é perceptível, e o adolescente busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. Este terá a capacidade de influenciar suas ações e fará com que adote atitudes as quais serão a prova de sua aceitação na “tribo. [...] Os conflitos familiares atingem o pico, fazendo com que os pais percam um pouco do seu poder de controle sobre os filhos, que buscam a imagem de adulto independente no grupo de amigos no qual estão inseridos, o que é uma tendência natural dos adolescentes. É principalmente nesse período de crise que as drogas entram em suas vidas” (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Recente pesquisa mostrou ser no início da adolescência que os jovens brasileiros usam drogas pela primeira vez. Embora igualmente precoce, o consumo

de drogas ilícitas só costuma ocorrer em média um ano e meio depois da primeira tragada ou do primeiro copo, aos 14,9 anos (SILVA, 2012).

O uso de drogas é fenômeno altamente complexo e de múltiplas causas, que não reconhece limites territoriais, sociais e nem mesmo biológicos. É uma preocupação mundial em função de sua alta frequência e dos prejuízos psíquicos, biológicos, sociais e econômicos, com possíveis consequências futuras para os usuários (GARCÍA; COSTA JUNIOR, 2008). Tal situação motiva preocupações de profissionais dos serviços de saúde e da sociedade. Acredita-se que, diante do crescente consumo de drogas, a dependência química poderá configurar o transtorno mental da atualidade (CAPISTRANO et al., 2013).

Em se tratando da população adolescente, os prejuízos relacionados ao uso de drogas, ainda que em uso experimental e recreativo, estão os danos comprometendo o desenvolvimento cognitivo, fisiológico e psicológico, atraso no desenvolvimento do rendimento escolar, principalmente se o início do uso de drogas for precoce. Desta forma, o uso de drogas influencia ainda na aquisição de capacidades de autocontrole e autoestima, além de tornar o indivíduo mais susceptível às influências de seus pares para se envolverem em comportamentos de risco (JINEZ et al., 2009).

“Existem dificuldades para se obter o controle do consumo precoce de drogas no Brasil. Outro ponto crucial é a divulgação de substâncias lícitas nos veículos de comunicação, que, mesmo sem intenção, estimulam o consumo” (CAPISTRANO et al., 2013, p.235).

Spricigo e Alencastre (2004) citado por Almeida et. al. (2014), afirmaram que o uso cada vez mais abusivo e a conseqüente dependência, aliados ao surgimento de novas substâncias, contribuem para a ocorrência de problemas individuais e sociais causados pelas dependências física e psíquica, corroborando uma problemática de saúde pública.

No entanto, esse relacionamento com o grupo pode conduzir a comportamentos inadequados como uso de drogas e a delinquência, que se tornam normas em grupos da mesma faixa etária durante esse período (MARTINS; PILLON, 2008).

Segundo Martins e Pillon (2008, p.1114):

É expressivo o número de adolescentes que se envolvem com comportamentos de risco, como o uso de drogas e a prática de

infrações, razão pela qual é indispensável à criação de programas preventivos direcionados especificamente para os adolescentes.

Segundo o United Nations Office for Drugs and Crimes (UNODC, 2013) citado por Almeida et. al. (2014, p.527), globalmente, de 2007 para 2011, a estimativa do número de pessoas que consumiram alguma droga ilícita cresceu de cerca de 172-250 para o intervalo entre 167-315 milhões de pessoas.

O crack, por ser tão devastador cognitivamente e socialmente, leva ao padrão de extremos que produzem um incômodo tamanho que, com o aumento da maturidade, os pacientes que viveram as piores consequências, protegem-se do risco buscando a abstinência. No entanto, há um grupo que sofre de tamanha deterioração do sistema de recompensa que parece impossível obter gratificação a partir de outros meios, fazendo com que os valores morais sejam perdidos, a busca por outras formas de prazer seja abolida e o único meio de lidar com as frustrações é a droga. Como observamos nas pesquisas, o grupo que mais mantém o uso é aquele que não está disposto a fazer mudanças e o usuário crônico é aquele que menos procura atendimento (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

Usa-se o termo “binge” para um padrão de consumo intenso, repetitivo e contínuo de crack que pode durar até que a disponibilidade da droga acabe ou até a exaustão do usuário. É observado em adolescentes que o risco é maior quando observados em adultos, estando relacionado à característica fisiológica de onipotência e curiosidade por novas sensações, que predispõem ao risco de overdose e maiores efeitos adversos das substâncias, além dos outros riscos, diante da intensa fissura, para a obtenção da droga: furtos, roubos, sexo sem proteção, etc (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

No Brasil existe uma dificuldade em estudar o perfil dos usuários de crack, pois os resultados são obtidos somente em hospitais gerais com os internados para tratamento, em clínicas de desintoxicação e comunidades terapêuticas, o que se torna um obstáculo para formação de estratégias e medidas de controle do uso. Estimou-se, em 2005, 380 mil usuários e dependentes de crack chegando hoje a 600 mil. Essa droga apareceu no país de forma progressiva, de fácil acesso e preço baixo, causando dependência e danos físicos rapidamente, acometendo todas as classes sociais, principalmente pessoas mais vulneráveis como as de rua, crianças e adolescentes (GABATZ et al, 2013, p.142).

Assim, Gabatz et al. (2013) afirmaram que o dependente de crack pode apresentar complicações de saúde, como alterações psicológicas, motoras e funcionais de vários órgãos; ainda, pode sofrer morte eminente por overdose ou por complicações sociais decorrentes de traficante e policiais. Observa-se que essas complicações geram altos custos sociais já que os usuários acabam se afastando dos seus trabalhos não produzindo mais e necessitando de serviços de saúde de alta complexidade. O consumo crescente reflete-se nos serviços de saúde, que necessitam adequar-se para atender o aumento da demanda por tratamento. Este se refletiu nos últimos anos, pelo aumento do número de leitos nos hospitais, o que demonstra uma crescente preocupação em relação à abordagem dos problemas das drogas advinda dos profissionais e das instituições de saúde, pois se sentem despreparados e com receio para lidar com os usuários em tratamento.

2.2. Suporte parental e o consumo de drogas entre adolescentes

A configuração de um ambiente favorável à adoção de comportamentos prejudiciais à saúde pelos jovens, como o consumo de substâncias psicoativas, é influenciada por uma série de fatores, sendo a família um dos mais importantes (PAIVA; RONZANI, 2009).

Ribeiro e Dualibi (2010) citado por Paula et al. (2014) discutem que a família protege quando oferece ambiente doméstico suportivo, harmônico, estável e seguro, com regras claras de conduta e envolvimento dos pais na vida dos filhos. Porém, pode ser um risco quando o ambiente doméstico é caótico, há consumo ou atitudes favoráveis em relação ao uso de drogas, pais que não proporcionam suporte, ausência de monitoramento e expectativas altas e irrealistas entre os membros.

O consumo de álcool em excesso pelo adolescente traz várias consequências graves para sua saúde, evidenciando-se que esta droga socialmente aceita é a porta de entrada para o consumo e o vício em outras drogas, ditas ilícitas. Estudos apontam que o consumo de álcool entre adolescentes acontece, em média, aos 11 anos de idade, e que é comum o primeiro contato acontecer na presença da família, o que traz responsabilidades para este, como a orientação e educação para a saúde de seus filhos, enfatizando os riscos e perdas decorrentes do consumo de bebidas espirituosas (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Schenker e Minayo (2003) citados por Paiva e Ronzani (2009) afirmaram que, a instituição familiar é considerada um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada que pode levar ao uso abusivo de álcool e drogas, além de também atuar como importante fator de proteção. Isto se explica pelo fato de que os diferentes comportamentos sociais, entre eles o consumo de substâncias psicoativas, são aprendidos, predominantemente, a partir das interações estabelecidas entre o jovem e suas fontes primárias de socialização, que no Ocidente são a família, a escola e o grupo de amigos. O resultado desta constante interação é o estabelecimento de um vínculo que possibilita a comunicação de um conjunto de normas. Dificuldades percebidas nestas interações sociais podem se configurar em sérios fatores de risco para o surgimento de problemas na vida dos adolescentes.

A falta de suporte parental, o uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o consumo e incapacidade dos pais de controlar os filhos são fatores predisponentes à iniciação ou continuação de uso de drogas. Nesta perspectiva, estudos empíricos têm apontado que os diferentes estilos parentais de socialização e as práticas educativas que permeiam a relação entre pais e filhos funcionam como variáveis psicossociais capazes de exercer grande influência na adoção de diferentes comportamentos prejudiciais à saúde entre os jovens, entre eles o consumo de substâncias psicoativas (WRIGHT; FITZPATRICK, 2004 *apud* PAIVA; RONZANI, 2009).

O apelo dos meios de comunicação, que estimula o consumo de drogas lícitas, como álcool e tabaco, assim como a aceitação social e condescendência familiar para o consumo destas drogas, parecem creditar em sua utilização a ideia de rito de passagem para a vida adulta (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Além do estímulo constante dos meios de comunicação e da condescendência dos pais, podemos mencionar outros fatores de risco que viabilizam o acesso dos adolescentes a essas substâncias, como sua grande disponibilidade, principalmente de drogas lícitas, em estabelecimentos comerciais e a falta de fiscalização adequada para sua venda, sendo comum a compra por menores de 18 anos (mesmo os comerciantes serem proibidos, de acordo com a lei nº 14.592, de 19 de Outubro de 2011) ; as normas sociais, que estimulam o hábito de "beber socialmente" ou fumar por "ser elegante"; o baixo preço de algumas dessas drogas, o que torna sua aquisição possível à maioria da população; e, por

fim, em conflitos familiares graves, quando o adolescente se utiliza desse artifício como fuga à situação. O risco generalizado parece, assim, definir e circunscrever negativamente esse período da vida, dando ensejo a expressões, ações e atitudes absurdas em relação aos adolescentes (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

2.3. Políticas de saúde e promoção da saúde

Moraes et al. (2005) *apud* Cavalcante, Alves e Barroso (2008) falam que, as políticas de saúde não estão atuando eficazmente em situações de reabilitação de jovens; sem falar que os poucos resultados positivos alcançados pelos serviços especializados em reabilitação esbarram na complexidade que envolve a realidade socioeconômica, a exclusão social, o desemprego, a falta de perspectiva e a violência, condições identificáveis na vida dos adolescentes.

Cavalcante, Alves e Barroso (2008) afirmam ainda que, essa problemática tem amplo alcance, envolvendo não só o adolescente, como também sua família e seu contexto socioeconômico e cultural. Por essa complexidade, pode-se dizer que nem toda ação de intervenção vá ter o efeito final almejado. A prevenção mostra-se como uma das formas mais eficazes de lidar com o uso e o abuso de drogas, principalmente entre os adolescentes. A precaução não deve se limitar a ações isoladas, mas desenvolver-se em todas as frentes, enfatizando-se a orientação e mobilização desses adolescentes, enfocando ações de redução de danos, reabilitação e socialização desses jovens.

Andrade (2011) fala que a Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas - SENAD assume papel relevante para as políticas de atenção ao uso de álcool e outras drogas. Entre as ações desenvolvidas pela SENAD estão os realinhamentos da Política Nacional Antidrogas, a criação da Rede de Pesquisa sobre Drogas, em parceria com o Instituto de Drogas e Toxicodependência – IDT de Portugal, e a criação do SUPERA (Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção Breve, Reinserção Social e Acompanhamento).

Entre as ações desenvolvidas pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas destaca-se a ampliação da rede CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial em álcool e outras Drogas como dispositivos de cuidados para a população

de usuários de drogas a partir de 2002 (ANDRADE, 2011, p.4667).

Assim, é fundamental ajudar os adolescentes na compreensão e vivência dessa fase de transição para a vida adulta, valorizando-os como sujeitos da sua história, destacando a família e a escola como espaços primordiais para formar a opinião desses sujeitos no sentido de promoção da saúde (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

Levando em consideração que, os problemas associados ao uso de crack podem ser considerados problemas de saúde pública, pois o uso da droga está relacionado a efeitos complexos e que afetam a saúde e a qualidade de vida dos usuários, familiares e de toda a sociedade (PAULA et al., 2014).

Assim, a promoção da saúde do adolescente é objeto de debates, tanto na área acadêmica como nas instituições de saúde e educação. A principal preocupação é no sentido de estimular nos adolescentes comportamentos e estilos de vida saudáveis que insiram no eixo de motivação para o autocuidado (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008).

3 METODOLOGIA

A metodologia aplicada é de natureza exploratória do tipo pesquisa bibliográfica, quantitativa e transversal com a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas relevantes ao tema em questão com o intuito de contribuir para o conhecimento do estudo em questão.

Segundo Gil (2002, p.44-45):

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos [...]. No entanto, a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

A pesquisa foi realizada através dos sites: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Literatura Latino Americana (LILACS), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), datados de 2005 a 2015, utilizando os descritores: Adolescente, cocaína crack, usuários de crack, perfil, tratamento. No primeiro momento foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema em vista para elaboração do trabalho. No segundo momento foram feitas leituras exaustivas dos artigos pesquisados utilizando os descritores propostos, assim sendo avaliados a partir do seu conteúdo com ênfase em conhecer o perfil desse usuário de crack.

A partir da leitura acurada dos seus resumos, foram incluídos aqueles estudos que preenchiam alguns critérios como, artigos e estudos publicados entre os anos de 2005 a 2015 relacionados ao tema, publicações que condiziam com pelo menos um dos descritores, publicações na íntegra, publicações de abordagem quantitativa com o perfil dos sujeitos e estudos manuscritos em português. Assim como também foram utilizados critérios de exclusão neste estudo, tais como, artigos manuscritos em outros idiomas que não fosse o português, publicações duplicadas, estudos que antecederiam 2005, enfim, publicações que não atendiam aos critérios de inclusão. Assim como também, os resultados foram divididos em três categorias: Perfil do usuário de crack, relação familiar e tratamento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise de dados e a partir dos estudos pesquisados foi realizada uma pesquisa com os artigos encontrados que abordassem a temática, utilizando publicações dos últimos dez anos a contar do ano de 2005, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão, restando dentre inúmeras publicações 16 artigos que se enquadravam em todos os critérios (Quadro 1). Publicações estas encontradas em revistas online de enfermagem, seguida de leituras incansáveis.

Quadro 1 – Relação da quantidade de artigos encontrados nos últimos dez anos relacionados ao estudo.

ANO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ARTIGO	-	-	-	02	01	-	01	02	02	05	03

Pode-se observar de acordo com o quadro acima, a escassez de publicações nos anos de 2005 a 2007 e também no ano de 2010 na área da enfermagem, nos levando a perceber o quão baixas são as quantidades de publicações nesse período. Enquanto que, percebe-se um aumento insignificante estatisticamente nos quatro últimos anos da pesquisa, principalmente no ano de 2014, onde se obteve uma maior quantidade de publicações relacionadas ao tema exposto nesse estudo, levando a crer que mais publicações irão surgir acerca da temática.

No decorrer do estudo foram achados dados de grande importância. Porém, quando combinadas as palavras chaves observou-se que a quantidade de publicações decaiu consideravelmente, mostrando que mais estudos acerca do assunto ainda são necessários.

CATEGORIA 1 – PERFIL DO USUÁRIO DE CRACK.

Silva (2012) definiu droga como sendo, qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Assim sendo, dependendo do padrão de consumo, pode gerar situação de abuso, caracterizado pelo uso contínuo apesar do conhecimento dos malefícios, ou situação de dependência, que pode ser

conceituada pela necessidade do usuário de utilizá-las, evidenciada por sintomas físicos, psíquicos e comportamentais.

Levando-se em consideração que, Ferreira e Machado (2013) em um de seus estudos afirmaram que no Brasil, apesar da venda de álcool e tabaco para menores de 18 anos ser proibida, o que se observa é uma conduta social permissiva e omissiva quanto ao cumprimento da lei, principalmente em festas familiares e ocasiões sociais, facilitando o acesso dos adolescentes às substâncias psicotrópicas e conseqüente dependência.

Botti, Machado e Tameirão (2014) perceberam que, atualmente, o consumo de drogas é um problema mundial, e que entre as drogas ilegais identificaram o abuso de cocaína como um dos problemas mais graves e socialmente prejudiciais. E ainda que, desde o final da década de 1980, o uso de cocaína vem aumentando mundialmente, principalmente na forma do crack.

Descreveram ainda em seus estudos que, o primeiro relato de uso de crack em São Paulo ocorreu em 1989. E que o perfil deste usuário descrito pela primeira vez foi identificado como homem, jovem, de baixa escolaridade e sem vínculos empregatícios formais. Em função dos efeitos do crack, a maioria dos usuários consumia a droga de forma compulsiva até o esgotamento físico, psíquico ou financeiro (BOTTI; MACHADO; TAMEIRÃO, 2014).

Assim, Duailibi, Ribeiro e Laranjeira (2008) afirmaram que, no Brasil, o consumo de crack alastrou-se, o que gerou pressões por parte de diversos atores sociais que impulsionaram ações visando a garantir oportunidades de vida mais digna e saudável a essa população, historicamente desassistida. Os usuários de crack constituem um grupo distinto entre outros usuários de drogas ilícitas quaisquer, com características singulares, e requer uma abordagem especial por causa do acelerado processo de deterioração física e psíquica a que estão sujeitos.

Botti, Machado, Tameirão (2014), Rodrigues, Conceição e Iunes (2015) referiram-se ao usuário de crack como poli usuário de drogas ou que possui antecedente de consumo de outras substâncias. O álcool e o tabaco são as drogas lícitas consumidas antes do início do uso do crack. A maconha é a substância ilícita usada pelos usuários antes de iniciarem o consumo do crack. Assim, o crack não

costuma ser a primeira droga a ser usada, podendo haver a utilização de outras substâncias.

Além dos autores acima citados, Oliveira et al. (2015) também constataram em seus estudos a facilidade de ter acesso ao crack e de todas as outras drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, bem como o início precoce do consumo, tem-se mostrado um impulsionador do começo do uso. Assim como, a presença de um segundo diagnóstico é comum entre os usuários, e que as comorbidades psiquiátricas mais relatadas em estudos brasileiros são depressão e transtornos de ansiedade.

Vargens, Cruz, Santos (2011), Botti et al. (2014) e Rodrigues, Conceição e lunes (2015) concordam ainda, que esse grupo social é acometido por problemas como o desemprego, a falta de acesso à saúde, educação e habitação, ou seja, a maioria não completou o ensino fundamental e não possui nenhum vínculo formal com o trabalho.

Verificou-se, também, que a maior parte dos usuários de crack não relata tentativa de suicídio, apesar de a literatura científica considerar o uso/abuso/dependência de substâncias psicoativas como importante fator de risco para a ocorrência de comportamentos suicidas. Aponta ainda, que a marginalidade é característica comum entre os dependentes de crack e entre as atividades ilícitas cometidas comumente cita-se a prostituição, tráfico, roubos, sequestros, venda de pertences próprios familiares e golpes financeiros de naturezas diversas (BOTTI; MACHADO; TAMEIRÃO, 2014).

Constatam-se características similares no perfil dos usuários em todas as publicações estudadas, com destaque maior ao consumo de crack nas faixas etárias de 10 a 12 anos e de 16 a 18 anos, semelhante ao encontrado em outros estudos, os quais trazem, como possíveis motivos, o início da puberdade ou o alcance da maior idade judicial, pertencer às classes sociais economicamente desfavorecidas, disfunção familiar e curiosidade, a falta de acesso ao lazer, cultura, trabalho, escolaridade e problemas familiares predispõem os adolescentes a conflitos íntimos e ao uso de crack e outras drogas (DUALIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008; RODRIGUES et al.,2012).

CATEGORIA 2 – RELAÇÃO FAMILIAR.

A relação familiar é uma temática interessante, principalmente na área da psicologia, onde foram encontrados a maioria das publicações sobre essa relação familiar com os usuários de crack. Levando em consideração que todos os estudos a respeito, citavam a família como a base de tudo, o ponto de partida e encerramento da vida desses usuários.

Botti et al. (2014), Horta et al. (2014) e Paula et al. (2014) concluíram em seus estudos que, a família é um fator crítico no tratamento, por um lado, tornando-se parte do percurso que aproxima a pessoa que usa crack dessa experiência, por outro lado, a família também é considerada primordial para evitar o consumo ou, depois, em processos terapêuticos, auxiliando na busca por tratamento e ao longo da recuperação. A família aparece tanto no polo do risco como no da proteção, e sua abordagem é fundamental nos programas terapêuticos de dependência química.

A maior influência tem sido a mãe e o melhor relacionamento tem sido com ela do que com o pai. Os jovens que buscam respeitar os sentimentos da mãe parecem ter maior influência na decisão de não usar drogas (GABATZ et al., 2013).

Botti et al. (2014) facilitando o nosso entendimento, referem-se as famílias ou subsistemas familiares como fronteiras rígidas que apresentam funcionamento de desligamento, configurando um relacionamento distante entre os membros, com pouca capacidade adaptativa perante as mudanças exigidas em cada ciclo de vida. Existindo ainda, as famílias com fronteiras difusas, que são aquelas que apresentam um relacionamento fundido e conflituoso, caracterizado por estreita dependência emocional e constantes conflitos entre os membros.

Ainda segundo eles, famílias com usuários apresentam disfuncionalidades em relação à afeição e integração, baixa autoestima, pouca coesão, problemas na definição de papéis, coerência e explicitação das normas e dificuldades na expressão de conflitos e agressividade (BOTTI et al., 2014).

Os usuários de crack em sua maioria, relataram afastamento e/ou perda de vínculo/convívio com a família nuclear a partir de separações definitivas ou recasamentos (BOTTI et al., 2014).

Segundo Paula et al. (2014) os familiares acreditam que os usuários de crack são incapazes de sentir afeto por alguém ou algo além da droga, e por isso a convivência é difícil com os familiares preferindo o afastamento do ente que faz uso da droga.

Diante de relações familiares complicadas e dos significados negativos atribuídos aos usuários de crack pelos familiares, outra situação que se observou no relato dos entrevistados nos estudos foi a perda de vínculos familiares.

Segundo Paula e seus colaboradores (2014), os familiares relataram que o relacionamento familiar, quando há um usuário de crack, é permeado por muito sofrimento, em decorrência dos comportamentos do usuário. Muitas vezes, a família acaba perdendo a paciência e age de maneira até bastante agressiva para com os sujeitos que abusam de drogas. Concluindo assim que, a qualidade de vida da família em geral obteve um prejuízo de 100%, principalmente quando relacionado a saúde (RODRIGUES et al., 2012).

Paiva e Ronzani (2009) apontando que os adolescentes que recebem maior monitoramento parental, ou seja, maior atenção dos pais são os que apresentam menores taxas de envolvimento com drogas. Estes resultados estão relacionados à capacidade dos pais em responder às demandas dos filhos, sendo presentes de maneira mais construtiva, propiciando um clima emocional que transmite aos seus filhos segurança. A ausência desse suporte pode colocar o adolescente sob maior vulnerabilidade para o uso, especialmente porque aumenta a probabilidade de envolvimento com pares usuários.

Ferreira e Machado (2013), assim como outros autores participantes do estudo afirmam que, o afastamento dos jovens das drogas e de suas complicações deve-se, principalmente, aos valores morais que recebem dos pais; da convivência em um lar harmônico; do não uso de substâncias psicotrópicas pelos familiares; das informações sobre as drogas e os malefícios do seu uso; do acesso às atividades escolares e de lazer; da despreocupação de terem que dar apoio financeiro à família por meio do trabalho precoce, entre outros.

CATEGORIA 3 – TRATAMENTO.

Relacionado ao tratamento, os serviços ambulatoriais especializados detectaram o crescimento do consumo a partir do início dos anos 90. Em meados da mesma década, os usuários de cocaína e crack, que compunham inicialmente menos de um quinto da demanda ambulatorial para drogas ilícitas, passaram a ocupar entre 50 a 80% das vagas dessas instituições (DUALIBI; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2008).

Enquanto que, Gabatz et al. (2013) apontaram em seus estudos que a dificuldade de adesão dos usuários de drogas ao tratamento é um problema maior do que o pequeno número de vagas. Há diferentes tratamentos especializados, mas precisam ser intensivos e centrados na resolução de problemas cotidianos do usuário, bem como ter uma abordagem multidisciplinar em que ele poderá aderir ou não ao tratamento. Os usuários de crack são os que menos buscam ajuda entre os que utilizam drogas ilícitas. Por isto, é importante que haja compromisso mútuo no que tange as atividades desenvolvidas no decorrer do tratamento em prol das mudanças desejadas no comportamento em relação ao uso da droga.

E ainda que, a necessidade de tratamento na maioria das vezes é determinada pelo envolvimento obsessivo do usuário com a droga que passa a prejudicar vários aspectos da sua vida. O processo terapêutico começa com medidas que trazem o usuário aos serviços de assistência, sendo que o dependente, em geral, procura tratamento frente a situações de risco envolvendo familiares, trabalho, problemas financeiros, legais e rompimento de relacionamento afetivo.

Sendo assim, Gabatz et al. (2013), Botti, Machado e Tameirão (2014) verificaram que entre os usuários de crack, a maioria faz tratamento exclusivamente na modalidade de tratamento intensivo ou semi-intensivo disponível nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), entretanto 27,50% relatam já terem realizado outras modalidades de tratamento como internação em hospital psiquiátrico ou comunidade terapêutica.

Enquanto que, Rodrigues (2015) observou que o índice de abandono de tratamento é alto entre esses usuários, o que torna a multiplicidade de proposta de atendimento necessária para garantir maior adesão ao tratamento.

Botti, Machado e Tameirão (2014) relataram ainda que, em estudo com dependentes químicos de crack, menores de 18 anos, internados em hospitais psiquiátricos de São Paulo identificaram que 52,7% estavam na sua primeira internação e 38,9% já haviam sido internados anteriormente de uma a três vezes. Apontaram ainda, que a grande dificuldade no tratamento do usuário de crack é o estabelecimento do vínculo terapêutico com a instituição e o manejo correto, por parte dos profissionais.

E que os usuários quando em tratamento, esperam em algum momento da vida poder parar com o crack, percebendo que prejudicaram sua vida e, às vezes, a de seus familiares. O estudo aponta que 96,7% dos pacientes queriam parar de fumar crack após a internação em algum momento de suas vidas. No entanto, 46% dos que passaram por tratamento de desintoxicação, não conseguiram manter-se em abstinência após a alta, aumentando as estatísticas de prisão e mortalidade, demonstrando com isso o alto potencial de dependência do crack (GABATZ et al., 2013).

Ao analisar os atendimentos individuais, Oliveira et al. (2015) constataram que a maioria das consultas foi realizada pela enfermagem, seguida de consultas do médico clínico. Destacou-se também, que 63,5% das visitas domiciliares realizadas foram direcionadas aos usuários de crack.

A visita domiciliar caracteriza-se pelo acolhimento, assim, esse tipo de prática é essencial para o cuidado integral, pois possibilita que o profissional de saúde tenha uma noção mais realista da dinâmica familiar e dos problemas sociais enfrentados pelos sujeitos e suas famílias (PAULA et al., 2014, p.229).

Oliveira et al. (2015) concluíram, que o usuário precisa ser assistido nas diversas áreas afetadas, tais como: social, familiar, física, mental, questões legais, qualidade de vida e enfocando principalmente as estratégias de prevenção de recaída.

A respeito dos tratamentos estudados, todos os autores consideram e apontam que o crack está relacionado a um rebaixamento dos valores e da autoestima do usuário, assim como a perda de vínculos familiares e até com a própria instituição, o que repercuti diretamente em comportamentos de risco para a obtenção e o consumo da droga.

5 CONCLUSÃO

A investigação em questão revelou que o consumo de crack constitui-se um fenômeno disperso na sociedade, e que é frequentemente noticiado nos veículos de comunicação em virtude dos transtornos e desafios que tem imposto às famílias, comunidades e governos.

Assim, o estudo mostrou que o uso de drogas pelos adolescentes acontece precocemente, sendo entre os 10 aos 12 anos e entre 16 aos 18 anos e que, diversos são os fatores que pode contribuir para o uso, como composição familiar, falta de acesso a lugares de lazer e recreação. Assim, os resultados do estudo apontam que o início do uso do crack está relacionado à curiosidade, influências de amigos e familiares. Em relação à busca por tratamento evidenciou-se a forte influência de familiares, e as dificuldades que os usuários enfrentam para iniciar, assim como também para manter-se longe do vício ao término. Os malefícios da droga também foram apontados, tendo os usuários a perspectiva de um dia conseguirem se livrar do crack.

Observou-se, contudo, que o perfil dos usuários de crack reforça as características comuns encontradas em diversos outros estudos. Devendo-se intervir não só no momento do tratamento, mas trabalhar com a possibilidade de prevenir usando a empatia como facilitador de aproximação entre usuário e profissional, aprendendo assim, como se aproximar do paciente, reconhecendo a sua individualidade e o respeito como um ser cidadão, constituindo um arcabouço de medidas para minimizar as dificuldades na interlocução com o usuário, uma vez que os resultados se mostram repetitivos. Devendo ser estimuladas ações educativas em todos os setores da sociedade.

Torna-se assim, evidente que o Enfermeiro, enquanto membro das equipes multidisciplinares deve elaborar e executar ações de educação em saúde levando em consideração a abrangência do fenômeno, visto que sua formação acadêmica permite tal abordagem em trabalhar na perspectiva da promoção da saúde observando as particularidades dos usuários, identificando suas potencialidades e fatores de risco.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A. et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. Rio de Janeiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.102, p.526-538, Jul./Set., 2014.

ANDRADE, T. M. de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, Bahia, v.16, n.12, p.4665-4674, 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300015> >. Acesso em: 02/02/2016.

BOTTI, N. C. L. et al. Funcionamento transgeracional de famílias de usuários de crack. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.32, n.76, p.45-55, Jan./Março, 2014.

BOTTI, N. C. L.; MACHADO, J. S. de A.; TAMEIRÃO, F. V. **Perfil sociodemográfico e padrão do uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial**. Estudos e pesquisas em psicologia, v.14, n.01, p. 290-303, 2014.

CAPISTRANO, F. C. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Esc. Anna Nery**. 2013, v.17, n.2, p.234-241. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200005 >. Acesso em: 21/02/2016.

CAVALCANTE, M. B. de P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc. Anna Nery**. 2008, v.12, n.3, p.555-559. Disponível em: < <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CgxDIKhC3lYJ:www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> >. Acesso em: 03/02/2016.

DUALIBI, L. B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2008, v.24, suppl.4, p.545-557. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001600007> > Acesso em: 22/10/2015.

FERREIRA, S. C.; MACHADO, R. M. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre os adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, 2013, v.18, n.03, p. 482-489, Jul/set., 2013.

GABATZ, R. I. B. et al. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. **Rev. Gaúcha Enferm. [online]**. 2013, vol.34, n.1, p.140-146. Disponível

em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100018 >. Acesso em: 28/02/2016.

GARCÍA, K. S. L.; COSTA JUNIOR, M. L. da. Conduta anti-social e consumo de álcool em adolescentes escolares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, Março/Abril, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HORTA, R. L. et al. Influência da família no consumo de crack. **Jornal Brasileiro de psiquiatria [online]**. 2014, v.63, n.2, pp.104-112. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000013> >. Acesso em: 21/05/2016.

JINEZ, M.L.J., *et. al.* Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n. 2, Março/Abril, 2009.

MARTINS, M. C.; PILLON, S. C. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.5, p.1112-1120. Rio de Janeiro. Maio/2008.

MOREIRA, M. R. et al. Uma revisão da produção científica brasileira sobre o crack - contribuições para a agenda política. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2015, vol.20, n.4, p.1047-1062. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000401047&script=sci_abstract&lng=pt >. Acesso em: 20/04/2016.

OLIVEIRA, S. G.; RESSEL, L. B. Grupos adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. **Ciência Cuidados Saúde**, vol. 9, n. 1, p. 144-48, 2010.

OLIVEIRA, E. N. et al. Projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos no centro de atenção psicossocial. **Rev. Rene**, v.16, n.3, p.434-441, maio/jun., 2015.

PAIVA, F. S. de; RONZANI, T. M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. **Psicol. estud. [online]**. 2009, vol.14, n.1, p.177-183. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000100021&script=sci_abstract&lng=pt >. Acesso em: 28/02/2016.

PAULA, M. L de et al. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. **Psicol. estud. [online]**. Abril/Jun., 2014, vol.19, n.2, pp.223-233. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1413-737222025006> >. Acesso em: 26/05/2016.

_____. Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos. **Saúde Soc.** 2014, v.23, n.1, p.118-130.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O Tratamento do Usuário de Crack.** 2 ed. São Paulo - SP: Editora Artmed, 2012.

RODRIGUES, D. S. et al. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2012, vol.17, n.5, p.1247-1258. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500018> >. Acesso em: 20/04/2016.

RODRIGUES, D. R. S. da R.; CONCEICAO, M. I. G.; IUNES, A. L. da S. Representações Sociais do Crack na Mídia. **Psic.: Teor. e Pesq. [online]**. 2015, vol.31, n.1, pp.115-123. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015010994115123> >. Acesso em: 28/05/2016.

SILVA, A. L. M. A. da. **Perfil de adolescentes e jovens usuários de crack à luz da teoria da intervenção prática de enfermagem em saúde coletiva.** 77f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE, 2012. Disponível em: < <http://www.repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10691> >. Acesso em: 20/04/2016.

UNODC - Nações Unidas: Escritório sobre Drogas e Crime. **O Relatório Mundial sobre Drogas 2013.** Disponível em: <http://www.antidrogas.com.br/unodc_relatorio2013.php> Acesso em: 10 out. 2015.

VARGENS, R.W.; CRUZ, M.S.; SANTOS, M.A. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, p.804-812, 2011.