

REBES REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

ISSN - 2358-2391



GVAAG - GRUPO VERDE DE AGROECOLOGIA E ABELHAS - POMBAL - PB

Artigo de Revisão

Crack: Construindo um caminho de volta

Júlio César Coelho do Nascimento

Enfermeiro graduado pela Faculdade Alfredo Nasser-UNIFAN, pós-graduando em Oncologia Clínica pelo Centro de Especialização em Enfermagem e Nutrição, CEEN/PUC-GO

Email: enf.juliocesar@live.com

Patrícia Naves da Silva

Enfermeira graduada pela Faculdade Alfredo Nasser

Email: pns@outlook.com

Ludimila Cristina Cristina Souza Silva

Enfermeira graduada pela Universidade Salgado de Oliveira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro de Especialização em Enfermagem e Nutrição, CEEN/PUC-GO, Mestre em

Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás, UFG, Docente da Faculdade Alfredo Nasser

Email: enfermeiraludimilacristina@bol.com.br

Resumo: Em decorrência do controle do estímulo a droga não ser somente individual, o Crack tornou-se um assunto que tem gerado muita discussão e possui um forte estigma de fazer do usuário um dependente químico irreversível. O objetivo deste estudo é identificar os fatores que dificultam o acesso dos usuários de crack ao tratamento e analisar fatores de risco para o uso do Crack e mostrar o impacto da dependência nas relações familiares, evidenciando as intervenções adotadas para o enfrentamento da droga. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com análise qualitativa. Os dados foram obtidos através da busca em bases de dados virtuais em saúde, como BIREME, MEDLINE e SCIELO. Através da análise dos dados, confirmou-se existe tratamento para o usuário de crack, porém o profissional deve ter a consciência que durante o tratamento há possibilidade de recaídas, mas que não é motivo para desistir e sim valorizar os avanços sem colocar a abstinência como o único alvo, pois é sabido que os extremismos como infligir o tratamento e a abstinência ou deixar que o paciente decida buscar ajuda sozinho tem se mostrado pouco proveitosas. Com isso torna-se necessário Para reverter esse quadro é necessário implementação de políticas que priorizam a qualidade da educação escolar, a cultura e o esporte. Formando pessoas aptas para educar os filhos e capazes em lidar com os problemas cotidianos sem uso abusivo de drogas. Porém, são medidas com resultados de longo prazo e por isso deve estar aliado a algumas medidas emergenciais.

Palavras-chave: Crack. Tratamento. Família. Enfermagem

Crack: Building a way back

Abstract: As a result of stimulus control the drug not only individual, Crack has become a subject that has generated much discussion and has a strong stigma of the user to an irreversible chemical dependent. The objective of this study is to identify the factors that hinder the crack user access to treatment and analyze risk factors for the use of Crack and show the impact of addiction on family relations, highlighting the interventions adopted to deal with the drug. This is a bibliographic review with qualitative analysis. Data were obtained through a search in virtual databases in health, as BIREME, MEDLINE and SCIELO. By analyzing the data, it was confirmed there is treatment for crack users, but professionals should be aware that during treatment there is a possibility of relapse, but that is no reason to give up, but value the advances without putting abstinence as the only target, since it is known that extremism as inflicting treatment and abstinence or let the patient decide to seek help alone has not proved to be fruitful. Thus it becomes necessary to change this situation it is necessary to implement policies that prioritize the quality of school education, culture and sport. Forming people able to educate their children and able to deal with everyday problems without drug abuse. However, are measures with long-term results and therefore should be allied to some emergency measures.

Keywords: Crack. Treatment. Family. Nursing

1 Introdução

O crack é um narcótico produzido a partir da pasta-base da cocaína, bicarbonato de sódio e outras substâncias, apresentado em forma de pedras, as quais são fumadas em cachimbos improvisados (CRUZ, 2011).

O número de pessoas que fazem o uso de crack vem crescendo de forma assustadora, e acreditam-se determinantes sociais podem ser os principais responsáveis por essa adesão. A pobreza, a violência e o deficiente investimento governamental na cultura, na educação de qualidade e no fortalecimento das relações familiares, aspectos que sem o devido combate corroboram para o aumento da vulnerabilidade às drogas. Portanto, pode-se afirmar que o problema está relacionado a uma série de elementos que não dependem somente da vontade do sujeito, mas sim de fatores inerentes ao âmbito social (AMARANTE; SOUZA, 2013).

Em decorrência do controle do estímulo a droga não ser somente individual, tornou o Crack um assunto que tem gerado muita discussão e possui um forte estigma de fazer do usuário um dependente químico irreversível. Apesar do grande potencial de dependência que a droga produz, existe cura. O tratamento, infelizmente, segue por caminhos incertos que dificultam a adesão do indivíduo à terapêutica e aumenta a desesperança dos familiares. Por isso é necessário investigar os aspectos que levam o sujeito ao envolvimento com a droga, a consequente marginalização e avaliar as ações do governo em relação ao Crack para um recurso terapêutico eficaz.

Diante do exposto o objetivo deste estudo é identificar os fatores que dificultam o acesso dos usuários de crack ao tratamento e analisar fatores de risco para o uso do Crack e mostrar o impacto da dependência nas relações familiares, evidenciando as intervenções adotadas para o enfrentamento da droga.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, descritivo-exploratório e retrospectivo, com análise integrativa, sistematizada e qualitativa.

O estudo bibliográfico se baseia em literaturas estruturadas, obtidas de livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais. O estudo descritivo-exploratório visa à aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa, descrição de suas características, criação de hipóteses e apontamentos, e estabelecimento de relações entre as variáveis estudadas no fenômeno (GIL, 2002).

A análise integrativa é um método que analisa e sintetiza as pesquisas de maneira sistematizada, e contribui para aprofundamento do tema investigado, e a partir dos estudos realizados separadamente e possível construir uma única conclusão, pois foi investigados problemas idênticos ou parecidos (MENDES, 2008).

Pesquisa qualitativa em saúde trabalha diversos significados, motivações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008).

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde – Bireme. Foram utilizados os descritores: Crack; Tratamento; Família; Enfermagem. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde – LILACS, National Library of Medicine – MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem – BDNF, Scientific Electronic Library online – Scielo, no período de 2006 à 2012, caracterizando assim o estudo retrospectivo.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, principiou a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas que visou a fixação das ideias essenciais para a solução do problema das pesquisas (GIL, 2002)

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa que tratou do comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca mais ampla de resultados, pois ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa se iniciou a tomada de apontamentos que se referiram a anotações que consideravam o problema da pesquisa, ressaltando as ideias principais e dados mais importantes (GIL, 2002).

A partir das anotações da tomada de apontamentos, foram confeccionados fichamentos, em fichas estruturadas em um documento do Microsoft Word, que objetivaram a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras, o registro dos comentários acerca das obras e ordenação dos registros. Os fichamentos propiciaram a construção lógica do trabalho, que consistiram na coordenação das ideias que acataram os objetivos da pesquisa. Todo o processo de leitura e análise possibilitou a criação de duas categorias.

A seguir, os dados apresentados foram submetidos a análise de conteúdo. Posteriormente, os resultados foram discutidos com o suporte de outros estudos provenientes de revistas científicas e livros, para a construção do relatório final e publicação do trabalho no formato ABNT (Associação Brasileira de Normas técnicas).

3 Revisão de Literatura

3.1 Conceituando o Crack

O crack é um narcótico produzido a partir da pasta-base da cocaína, bicarbonato de sódio e outras substâncias, apresentado em forma de pedras, as quais são fumadas em cachimbos improvisados (CRUZ, 2011).

O crack é uma maneira distinta de levar a molécula de cocaína ao cérebro em segundos. Por ter sido fabricada através de processos diferentes do pó branco, pode ser fumado, assim como a merla e a pasta de coca. Seu uso é considerado vantajoso pelo baixo valor e a intensidade do efeito (CRUZ, 2011).

Porém, a duração dos efeitos do crack é muito rápida, em torno de 5 minutos, ao passo que nas vias endovenosas e nasais, perdura de 20 a 45 minutos. Essa certa duração dos efeitos faz com que o usuário volte a

usar a droga mais vezes, aumentando os riscos de dependência e maior prejuízo monetário (BRASIL, 2011).

De acordo com a pesquisa elaborada pela SENAD, em parceria com a FIOCRUZ no período de 2011 à 2013, revela que o perfil do usuário de crack, predominantemente, é composta de adultos jovens, com idade média de 30 anos, homens (78,7%), não brancos (80%), solteiros (60,6%), de baixa escolaridade, passam a maior parte do tempo nas ruas, obtém dinheiro através de trabalhos esporádicos ou autônomos, quase metade dos usuários possuem ficha criminal, sendo o maior motivo o uso ou posse de drogas. A pesquisa aponta que cerca de 10% das mulheres usuárias relataram estar grávidas no momento da entrevista. Além disso, mais da metade das usuárias de crack já haviam engravidado ao menos uma vez desde que iniciaram o uso da droga e que 44,5% das mulheres entrevistadas relataram já ter sofrido violência sexual na vida. Em relação ao tempo médio de uso e número de pedras, o estudo mostra que nas capitais é cerca de oito anos, consumindo em média de 16 pedras e nos municípios cerca de cinco anos e consumindo 11 pedras de crack e em relação ao gênero, o sexo masculino, consome crack por tempo mais prolongado, porém o uso é menos intenso que as mulheres.

Usuários de crack e/ou similares correspondem a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nas capitais do país. Nas capitais do Centro Oeste o consumo de crack/similares corresponde a 47% de todas as drogas ilícitas (que não a maconha) (BRASIL, 2013).

Segundo Amarante e Souza (2013), determinantes sociais devem ser observados como a pobreza, a violência e o deficiente investimento governamental na cultura, na educação de qualidade e no fortalecimento das relações familiares, aspectos que sem o devido combate aumenta vulnerabilidade às drogas. Portanto, o problema está relacionado a uma série de elementos que não dependem somente da vontade do sujeito.

Pensando na sociedade como fator coadjuvante da drogadição, sendo a família o núcleo básico da sociedade, esta possui grande influência na iniciação do indivíduo nas drogas. Um ambiente familiar com abuso de drogas, atos de violência, conflitos e rupturas é um fator de predisposição ao consumo. (SELEGHIM et al., 2011).

Estudos revelam que motivos que levaram ao uso de crack/similares, é ter vontade/curiosidade de sentir o efeito da droga, pressão dos amigos que são usuários, problemas familiares ou perdas afetivas. Esses fatores implicam na necessidade de implementar políticas públicas para reforçar laços familiares de modo a minimizar os conflitos e prevenir o consumo e/ou facilitar a ressocialização do usuário, trabalhando não apenas com o usuário individual, mas também com suas redes sociais e suas famílias. Já diante da vontade/curiosidade de usar a droga e sentir seus efeitos associada ao acesso facilitado às drogas, é preciso enfatizar nas atividades de prevenção, o risco associado ao uso, mesmo que experimental (BRASIL, 2013).

O crack pode produzir midríase, pode provocar dor no peito, aumento da pressão arterial, taquicardia, parada cardíaca por fibrilação ventricular e parada

respiratória por depressão do sistema nervoso central, espasmos musculares, degeneração irreversível dos músculos esqueléticos, crises convulsivas e coma (BRASIL, 2011).

A cocaína induz tolerância. Dessa forma, com o passar do tempo, o usuário necessita aumentar cada vez mais a dose de cocaína para sentir os efeitos de prazer, porém seu cérebro está sensibilizado para os efeitos desagradáveis que intensifica o comportamento violento, irritabilidade, tremores e atitudes bizarras da paranoia. Nesse estado, muitas mulheres trocam sexo por droga e são expostas às doenças sexualmente transmissíveis do sexo desprotegido (BRASIL, 2011).

3.2 Tratamento dos usuários de crack

A situação de vulnerabilidade do usuário tem despertado atenção, que em virtude do aumento dessa população em situação de risco, tem adotado medidas de enfrentamento do Crack. Uma das principais estratégias adotadas é a Redução de danos. Onde o objetivo é garantir o direito à saúde, sem a exigência da abstinência (PASSOS; SOUZA, 2011).

A redução de danos, segundo Brasil (2008), é uma proposta que visa o uso seguro da droga, voltado para a não disseminação de doenças transmissíveis entre os usuários, entre elas a tuberculose, HIV e hepatites virais. Uma estratégia comumente adotada é a distribuição de kits contendo cachimbo, preservativos, protetores labiais e impressos explicativos.

Segundo Paes (2006), por contribuir apenas para o controle de epidemias, essa estratégia é paliativa, pois não erradica o problema do consumo. Para uma ação eficaz é necessário uma formação educacional que propicie ao indivíduo a capacidade de enfrentar os problemas e viver feliz sem o uso de drogas.

A prática de intervenções biopsicossociais mais efetivas e integradas veio com a instituição do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (PEAD) pelo o Ministério da Saúde, que tem como diretrizes gerais direito ao tratamento, redução da lacuna assistencial, respeito e promoção dos direitos humanos e da inclusão social, enfrentamento do estigma, garantia de acesso a um tratamento de eficácia comprovada, reconhecimento dos determinantes sociais de vulnerabilidade, risco e dos padrões de consumo, garantia do cuidado em rede, no território, e de atenção de base comunitária, priorização de ações para crianças, adolescentes jovens em situações de vulnerabilidade, qualificação das redes de saúde, adoção da estratégia de redução de danos (PEAD 2009-2010; BRASIL, 2009).

Outra estratégia é o Consultório de Rua, instituído a partir do PEAD em 2009 e no ano seguinte veio agregar ao Plano Integrado de enfrentamento ao Crack, objetivando aumentar o acesso à saúde e ajustar o atendimento aos dependentes de álcool e outras drogas, atuando diretamente nas ruas (BRASIL, 2010).

Essa modalidade que independe de estrutura física fixa é dirigida ao público que vive em situação de rua e sem vínculos com as unidades de saúde existentes. Os cuidados são prestados no próprio contexto do paciente e

moldados para atender as necessidades dessa população em especial. Garantindo o direito à saúde de forma universal, integral e com equidade (BRASIL, 2010).

A equipe multiprofissional conta com a participação de psicólogos, assistente social, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente de saúde e oficinheiro, que atuam com interdisciplinaridade, permitindo a troca de conhecimentos e experiências, contribuindo para maior eficácia da operação (BRASIL, 2011).

Para o transporte da equipe e dos materiais de trabalho é fundamental a utilização de um veículo tipo van, que além de facilitar o deslocamento contribui para identificação, referência e aproximação dos usuários para receberem os cuidados de saúde (BRASIL, 2010).

O consultório de rua é um instrumento que permite o cuidado com a saúde diferente do modelo de internação compulsório. De acordo com Brasil (2012), é necessário pensar em um melhor tratamento para a questão do abuso de drogas usando a motivação como ferramenta inicial para o engajamento ao tratamento. Nessa etapa se observa que as pessoas têm disposição, sabem dos riscos que estão sujeitas e querem parar, porém não conseguem superar o forte desejo de consumir a droga.

Para ajudar nesse processo inicial é importante levar o usuário a pensar nas possibilidades de voltar a se relacionar com a família. Pois esses lanços reconstruídos auxilia a tomada de decisão pelo tratamento. Outro importante vínculo para a terapêutica é formado com os profissionais da equipe. Esse envolvimento pessoal ocorre de maneira gradual e lenta, onde adquirir confiança do indivíduo se torna fator fundamental para diminuir as resistências ao tratamento (BRASIL, 2012).

O profissional deve ter a consciência que durante o tratamento há possibilidade de recaídas, mas que não é motivo para desistir e sim valorizar os avanços sem colocar a abstinência como o único alvo, pois é sabido que os extremismos como infligir o tratamento e a abstinência ou deixar que o paciente decida buscar ajuda sozinho tem se mostrado pouco proveitosas.

3.3 O impacto da droga nas relações familiares

A família é a primeira a sofrer os transtornos gerados pela dependência, pois o usuário se distancia do convívio familiar e passa a viver em prol da droga. A agressividade, os furtos e a incapacidade dos familiares em dialogar com o dependente criam uma atmosfera de insegurança e impotência (PINHO et al., 2012).

A reação da família frente à descoberta de um ente como usuário de drogas, é sofrível, pois se sentem culpados, envergonhados e despreparados para essa nova situação, repercutindo em crises familiares e isolamento social (SIQUEIRA et al., 2012).

Sem o apoio da família e com recursos financeiros escassos, o indivíduo passa cometer delitos que aumentam marginalização social e comprometem a liberdade em decorrência de penalidades legais (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Segundo Orth e Moré (2008), as pressões que o dependente sofre tanto da família quanto da própria percepção de situação de risco, podem influenciar na

busca do tratamento. Embora a família também necessite de acompanhamento, os recursos buscados por essas famílias para a solução do problema, baseiam-se no internamento hospitalar ou em chácaras administradas por instituições religiosas, em crenças religiosas ou em outros recursos especializados na área. Cada um possui vantagens e desvantagens, sendo assim, não havendo melhor ou pior e sim pacientes mais indicados para cada serviço.

A família entende que o tratamento é uma forma de conscientização da dependência, mudanças comportamentais, autocontrole e redução de danos decorrentes do uso de drogas. (OLIVEIRA; LEITE, 2010)

4 Considerações Finais

O Crack é uma droga que em decorrência do baixo custo e o alto poder de gerar dependência em seus usuários se propagou no país de forma rápida e alarmante. Esse crescimento descontrolado revela que a sociedade atual é vulnerável e necessita de intervenção biopsicossocial eficaz.

Para reverter esse quadro é necessário implementação de políticas que priorizam a qualidade da educação escolar, a cultura e o esporte. Formando pessoas aptas para educar os filhos e capazes em lidar com os problemas cotidianos sem uso abusivo de drogas. Porém, são medidas com resultados de longo prazo e por isso deve estar aliado a algumas medidas emergenciais.

Como parte de uma estratégia, surgiu o Consultório de Rua, que possui um grande potencial ainda pouco desenvolvido por estar com número de unidades insuficiente à demanda atual. Tem como alvo a população que vive em situação de rua e criam vínculos com a clientela fundamental para a adesão ao tratamento.

Sem o necessário investimento nas carências sociais, as políticas de enfrentamento serão insuficientes. Com o contínuo aumento do consumo e da marginalização dessa população, ações extremas como internações compulsórias podem ser adotadas e até mesmo influenciar no surgimento de grupos de extermínio.

5 Referências

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Drogas psicotrópicas: leitura recomendada para alunos a partir do 7º ano do ensino fundamental**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 06 mar. 2013.

_____. **Guia do projeto consultório de rua**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br>>. Acesso em: 07 mar. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS**. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_t_exto.cfm?idtxt=3606>. Acesso em: 16 mar. 2013.

_____. Fio Cruz. Livroto Domiciliar: **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. 2013. Disponível em: <<http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/noticias/livreto-domiciliar-pesquisa-crack>>. Acesso em: 25 set. 2013.

_____. Livroto Epidemiológico: **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País**. 2013. Disponível em: <<http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/noticias/livreto-epidemiologico-pesquisa-crack>>. Acesso em: 25 set. 2013.

_____. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes. Universidade Federal de São Paulo. **Drogas e redução de danos: Uma cartilha para profissionais de saúde**, São Paulo, 2008.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/publicacoes.php>>. Acesso em: 17 nov. 2012.

_____. Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2009.

CRUZ, M. S.; VARGENS, Renata W.; D. LEÃO R., M. Crack. Uma abordagem multidisciplinar. **Prevenção ao uso indevido de drogas**, 2010. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandocrack/publicacoes/artigos/crack.-uma-abordagem-multidisciplinar/view>>. Acesso em: 19 dez. 2012.

ENSP - **Determinantes sociais: recurso para enfrentar o crack**. Publicada em 23/01/2013. Disponível em: www.ensp.fiocruz.br/portalenps/informe/site/materia/detalhe/31840. Acesso em: 10 de mar. 2013.

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

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto – Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. V.22. ed. Rio de Janeiro, 2008.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, Ago. 2008.

OLIVEIRA, M. C.; SILVA; L. M. **Percepções da família do dependente químico sobre a drogadição**. Boletim de enfermagem. Ano 4 vol. 1. 2010. Disponível em: <http://www.utp.br/enfermagem/boletim_6_ano4_voll1/pdfs/art5_percepcoes.pdf>

ORTH, Anaídes Pimentel da Silva; MORÉ, C. L. O. O. **Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas**. Psicologia Argumento. Curitiba: PUCPR impresso, v. 55, n. 26, p. 293-303, 2008.

PAES, P. C. D. Educação no programa de redução de danos: alienação ou práxis educativa? **Anais da 29ª reunião anual da ANPAE, Caxambu**, 2006. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/29ra/trabalhos/trabalho/GT06-2635--Int.pdf>> Acesso em: 09 mar. 2013.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Revista Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. 1, Abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2013.

PINHO, L. B. *et al.* Consumo de crack: repercussões na estrutura e na dinâmica das relações familiares. **Revista Enfermería Global**, n. 25, jan. 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt_docencia3.pdf> Acesso em: 10 mar. 2013.

SELEGHIM, M. R. *et al.* Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 5. set./out. 2011. Disponível em: <<http://www.bireme.br>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

SIQUEIRA, D. F. *et al.* Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 2, Abr./Jun. 2012. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/23518/18465>>. Acesso em: 11 mar. 2013.