

A RELEVÂNCIA DO ATENDIMENTO PRESTADO PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO AO USUÁRIO DE CRACK EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Edilson Lima dos Santos¹, Gabriela Fagan Belini², Aline Paula Spibida Silvestri³, Alana Gehrke⁴

¹Enfermeiro da Atenção Básica, no município de Passo Fundo - RS, e-mail: edilsonl@pmpf.rs.gov.br; ²Médica da Atenção Básica, no município de Passo Fundo - RS, e-mail: gabrielaf@pmpf.rs.gov.br; ³Acadêmica de Enfermagem, na Universidade de Passo Fundo - RS, e-mail: 166174@upf.br; ⁴Enfermeira da Emergência, no Hospital São Vicente de Paula, Passo Fundo - RS, email: alana_gehrke@hotmail.com

RESUMO - O crack tem se revelado como uma das mais temidas das drogas, devido ao acelerado processo de devastação e impactos tanto para o indivíduo, quanto para a sociedade. Com o aumento do consumo de crack, aumentou as emergências relacionadas ao consumo exagerado dessa droga. Objetivou-se Investigar a produção científica acerca do atendimento prestado por profissionais enfermeiros no atendimento a usuários de crack em situações de emergência. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, com coleta de dados em março de 2016, nas seguintes bases de dados: Bases de Dados da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), como critérios de inclusão adotou-se artigos completos em português, e de exclusão, teses, dissertações e artigos não disponíveis online. Concluiu-se que existem dificuldades da equipe de enfermagem na assistência de enfermagem, sendo necessário capacitações e treinamentos nessa área.

Palavras-chave: Enfermagem psiquiátrica. Serviços de emergência psiquiátrica. Emergência e Cocaína crack.

ABSCRAT - The crack has been revealed as one of the most feared drug, due to the accelerated process of devastation and impact both for the individual and for society. With the increase in crack use, increased emergencies related to excessive consumption of this drug. This study aimed to investigate the scientific production about the care provided by professional nurses caring for crack users in emergency situations. This is a bibliographic research of qualitative nature, with data collection in March 2016 in the following databases: Nursing Databases (BDENF) and Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) inclusion criteria was adopted full articles in Portuguese, and exclusion, theses, dissertations and articles online unavailable. It was concluded that there are difficulties of nursing staff in nursing care, being necessary skills and training in this area.

Keywords: Psychiatric Nursing, Psychiatric Emergency Services, Emergency and crack cocaine.

1 INTRODUÇÃO

As relações familiares fragilizadas e a desestruturação no âmbito familiar em decorrência do consumo de crack, vem sendo compreendido na atualidade como um problema de saúde pública, ultrapassando as fronteiras econômicas, políticas e sociais. Conforme, Brusamarello et. al. (2008), apesar do consumo de drogas fazer parte da prática histórica e cultural da existência humana e ser encontrado em todas as civilizações, tem-se observado o aumento do seu uso em todo o mundo, principalmente pelo fato de que o

consumo ritualístico em pequenas quantidades deu espaço à produção, consumo e distribuição em grande escala, como um produto comercial.

Nesse contexto Oliveira (2008), expõe que, pela fissura, ou seja, o desejo incontrolável em usar a droga, os usuários relatam a venda e pertences próprios e de seus familiares, roubos, sequestros, atividades ligadas ao tráfico e à prostituição, seja feminina ou masculina, tornam-se rotineiras.

Segundo Ney Jansen, pesquisador americano, o crack surgiu na década de 70, mas se tornou popular na década de 80 pelos moradores dos bairros pobres de Nova Iorque, Los Angeles e Miami. Em 1990, o crack se tornou grandemente popular, principalmente entre as camadas mais pobres dos Estados Unidos, tornou-se uma epidemia ao entrar nos guetos miseráveis das cidades americanas, onde fez estragos entre os jovens negros e de origem latino-americana (SENADO FEDERAL, 2019). Com o passar dos anos o cenário foi modificado, seduzindo indivíduos de classe média e alta, atraídos pelo ambiente que envolve o consumo (ENCOD, 2007).

A história do crack no Brasil seguiu em uma trajetória semelhante à dos Estados Unidos, porém com um atraso de aproximadamente 10 anos, os primeiros relatos sobre o consumo de crack surgiram em 1989 entre crianças que viviam nas ruas do centro de São Paulo (HORTA et.al., 2009).

Nesse contexto, um estudo realizado em 2017 e publicado em 2019, pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com outras instituições, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Instituto Nacional de Câncer (Inca) e a Universidade de Princeton (EUA), também trouxe dados preocupantes. O estudo, divulgado em 2019, e considerado o mais completo levantamento sobre drogas já realizado no País, apontou que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas. Entre os jovens, o percentual mais que dobra: 7,4% dos entrevistados entre 18 e 24 anos haviam consumido drogas ilegais no ano anterior à entrevista (FIOCRUZ, 2017).

Diante disso, surge o mercado do tráfico, cujo a logística se estrutura na venda de pequenas quantidades, visto assim, esse tipo de tráfico facilita até um certo empreendedorismo, do ponto de vista do traficante é obviamente um grande negócio, pois um quilo de cocaína, que custa em torno de 15 a 20 mil reais, pode ser convertido em 10 mil porções de crack, que rendem cerca de 500 mil reais. O crack movimentava cerca de 1,5 milhão de reais por mês nas favelas cariocas (ANDRADE, 2012).

Rocha (2010), conceitua o crack como uma mistura de cocaína em forma de pasta não refinada com bicarbonato de sódio, no qual a droga se apresenta na forma de pequenas pedras e pode ser até cinco vezes mais potente do que a cocaína em pó, o efeito dura em média dez minutos, onde Mendonça (2010), traz que o crack é a forma barata de se consumir a cocaína.

Sendo assim Duilib et. al. (2008), diz que a iniciação do consumo de crack, geralmente é através de substâncias lícitas, como o álcool e o cigarro, no campo das drogas ilícitas são a maconha e a cocaína as mais utilizadas, até chegar ao crack.

Vargens, Cruz e Santos (2011), ressaltam que os usuários desta substância constituem um grupo distinto entre os demais usuários de drogas, com características e necessidades de tratamentos próprias e urgentes.

Um estudo realizado por Tagliati (2011) reconhece que o perfil típico do usuário de crack, é usuário do sexo masculino entre 20 e 40 anos de idade de cor negra geralmente de baixa renda nesse contexto, a maioria dos usuários tem contato desde cedo com a droga, no qual propicia o seu consumo. Estudos recentes reafirmam esse perfil, e trazem um novo dado acerca do gasto com a droga, estima-se que os usuários gastam, em média, R\$192,50 diariamente (UNIAD, 2020).

Por se tratar de uma droga barata e de efeitos quase imediatos o crack se popularizou e se disseminou facilmente, mas em contrapartida seus efeitos desejados são efêmeros, o que leva o usuário a repetir o consumo inúmeras vezes, ocasionando o vício logo nas primeiras tragadas (SILVA, 2012).

“Assim que o usuário de crack dá a primeira tragada, desenvolve uma compulsão imediata pelo consumo, levando-o ao uso ininterrupto, até que o estoque da droga acabe ou ele chegue à exaustão” (CHAVES, 2009, p.103, apud CEBRID, boletim 63, p.3).

O crack geralmente é fumado onde chega ao pulmão, que é um órgão intensivamente vascularizado, onde ocorre a absorção instantânea, seu início de ação ocorre entre 8 a 10 segundos e a duração e a duração dos seus efeitos também é momentânea (entre 5 a 10 minutos), o que também aumenta o desejo (fissura) pela droga. Além disso, atinge picos plasmáticos maiores que o uso da cocaína endovascular, características que podem explicar seu alto poder dependógeno (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2012).

Para Rocha (2010), os efeitos num primeiro momento são, euforia plena, que geralmente desaparece num curto espaço de tempo, e logo após é seguida por uma grande depressão. Por se tratar de uma droga de efeito momentâneo, o usuário consome novas doses para voltar a sentir uma nova euforia e sair do estado depressivo.

As atitudes e os sintomas dos usuários de crack, em quanto estão sobre efeito da droga, são facilmente visíveis, ocasionadas pelo fato da droga ter um alto poder destrutivo, isso justifica-se pelo fato de atingir rapidamente o sistema nervoso central (SNC), alterando funcionamento fisiológico normal do usuário (ROCHA, 2010).

Para melhor compreensão do tratamento do usuário de crack, Ribeiro e Laranjeira (2012, p. 23), trazem que “a dependência química é uma doença crônica e recidivante em que o uso contínuo de substâncias psicoativas que provocam mudanças na estrutura e no funcionamento do cérebro”.

Segundo Brasil (2013), existem diversas abordagens para quem deseja se recuperar da dependência do crack, não havendo um tratamento único, que seja apropriado para todos os casos, técnicas e sistemas podem ser combinados sempre que necessário, de acordo com tipo de ambiente, intervenção e serviço mais adequado para cada problema ou necessidade do paciente. Dentre eles os mais comuns são: Internação, Tratamento Ambulatorial, Tratamento Psicoterápico, Tratamento Medicamentoso e Autoajuda.

Um dos tratamentos aos usuários de crack, mais utilizados na atualidade, segundo o Portal da Saúde (2013), seria:

O tratamento em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, CAPS ad, inserido pela Portaria/SNAS Nº 224 - 29/01/1992, cujo seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Outra medida que teve muita repercussão foi a internação compulsória, essa disposta pela:

Portaria n.º 2391/GM de 26 de dezembro de 2002, que regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que descreva a internação como uma das estratégias possíveis para o tratamento dos transtornos mentais e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS (BRASIL, 2012).

O tratamento ao dependente químico, visa a singularidade de cada usuário, sendo assim elaborado um plano terapêutico pra cada indivíduo, respeitando as características do

próprio usuário, onde há um engajamento de uma equipe multiprofissional, traçando estratégias mais viáveis para cada tratamento.

Sendo assim espera-se como contribuição para a enfermagem, o presente estudo visa trazer um melhor esclarecimento sobre como anda atuação do profissional enfermeiro frente ao atendimento de usuários de crack. Percebe-se que essa temática é pouco trabalhada pelas instituições de ensino, em virtude de sua formação ser voltada para um profissional generalista, o campo da saúde mental é pouco explorado, havendo a possibilidade de ser maior trabalhada através de disciplinas complementares.

Adotou-se como problema de pesquisa: como os profissionais enfermeiros atuam frente a situações de emergência com usuários de crack?

Neste contexto, partindo de um problema que atualmente está abrangendo todas as classes sociais, o presente trabalho buscou compreender a eficácia do trabalho prestado pelo profissional enfermeiro, no atendimento a usuários de crack em situações de emergência.

O objetivo da pesquisa buscou investigar a produção científica acerca do atendimento prestado por profissionais enfermeiros no atendimento a usuários de crack em situações de emergência.

2 MÉTODOS

O referente artigo originou-se de uma monografia de um curso de especialização, onde abordou uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva de natureza qualitativa, no campo da atuação do profissional enfermeiro no atendimento de usuários de crack em situações de emergência.

Segundo Malheiros (2008) define que a pesquisa bibliográfica levanta o conhecimento disponível na literatura e na área específica, identificando as teorias produzidas, analisando-as e avaliando sua contribuição para compreender ou explicar o problema do objeto da investigação.

No âmbito científico Gil (2002, p. 42) traz que:

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A natureza qualitativa por muito tempo não teve seu espaço na produção científica valorizada, era rotulada como pesquisa não científica e se sobressaía era a pesquisa quantitativa, na atualidade esse quadro está se alterando gradativamente, onde está sendo empregada para responder as questões mais complexas encontradas pelos pesquisadores (MAYS.N.; POPE, C.; 2009).

A pesquisa foi executada nas seguintes bases de dados: Bases de Dados da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

As bases de dados são compreendidas como um conjunto organizado de bibliografias e documentos que se encontram armazenados fisicamente em vários locais ao mesmo tempo, são fontes de informação eletrônicas, pesquisáveis de modo interativo com acesso online. (POBLACION, WITTER e SILVA, 2006).

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2016. Utilizaram-se para a coleta de dados os seguintes descritores: Enfermagem psiquiátrica, Serviços de emergência psiquiátrica, Emergência, e Cocaína crack. Utilizando como operador booleano and. No cruzamento os operadores booleanos, chegou-se a um total de 37 artigos. Na base de dados BDEF: com os descritores Enfermagem psiquiátrica and emergência (24); já na Base de dados LILACS: Serviços de emergência psiquiátrica and Enfermagem psiquiátrica (7) e Cocaína Crack and Emergencia (6).

Inicialmente foi feita uma leitura do título, seguido de uma leitura previa do resumo e posteriormente a leitura na íntegra dos artigos selecionados, que se adequarem ao tema proposto. Quanto ao critério de inclusão, foram incluídos artigos científicos disponíveis na íntegra online. Já no que se refere ao critério de exclusão, foram excluídos, dissertações, teses, livros e textos que estiverem incompletos ou que tiverem em outro idioma, que não seja o português. Foram analisados 08 trabalhos na forma de revisão narrativa de análise qualitativa.

Não se aplicou aspectos éticos no presente estudo, pois o mesmo não necessitou ser encaminhado para comitê de ética, pois foi realizado em bases de dados em forma de revisão de literatura, no qual não tratou diretamente com pessoas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da lei 10216/01, instituiu-se legalmente no Brasil a chamada Reforma Psiquiátrica. Tendo como referência a Reforma Psiquiátrica Italiana, a proposta brasileira visa não somente a criação de uma rede equipamentos de saúde mental extra-hospitalares, mas a desconstrução de práticas e saberes dirigidas às pessoas com sofrimento mental que historicamente tem produzido exclusão social, reforçado estigmas. Assim, para a sua efetivação, a Reforma Psiquiátrica brasileira tem colocado aos profissionais de saúde um desafio que refere-se a invenção de práticas clínicas, o que produzam efeitos não somente com os usuários dos serviços de saúde mental, mas também nos diferentes espaços onde estes habitam, sejam relativos à moradia, educação, cultura, trabalho, entre outros tantos cenários da vida.

Desta forma, a Declaração de Caracas (1990), determina que atenção em saúde mental, ocorra na comunidade onde o paciente está inserido, de forma: descentralizada, participativa, integral, contínua e preventiva. Sendo assim, verifica-se a necessidade de integração das ações da Saúde Mental juntamente com a atenção básica, visto que toda e qualquer doença possui seu sofrimento subjetivo, então todo problema de saúde também é de saúde mental e toda saúde mental é sempre produção da saúde (BRASIL, 2005).

Neste contexto, um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro por Amarante et. al (2011), com enfermeiros de Estratégia de Saúde da Família, vem demonstrar a não conformidade desta proposta, onde os dados apontaram que os enfermeiros e a equipe não estão aptos e preparados para atender paciente: viciados, bêbados, alcoólatras, com síndrome do pânico, pânico mental, descontrole mental, distúrbio psicótico, mania, abalo emocional, estresse emocional, depressão e depressão pós-parto. Onde os profissionais ao se depararem com esse perfil de paciente, alguns imediatamente encaminham-no aos profissionais especialistas da saúde mental e outros profissionais não sabem como proceder diante dessa situação, onde no âmbito da unidade, não demonstram disponibilidade para o acolhimento, a escuta, a formação de vínculos e o apoio social destas pessoas (AMARANTE, et. al. 2011).

Os dados anteriormente citados enfatizam a discordância do Código de Ética de Enfermagem, onde mesmo dispõem que o profissional enfermeiro deve ter como preocupação primordial a assistência no cuidado ao ser humano como um todo e sua coletividade. A enfermagem deve estar pronta a promover a saúde, respeitando a vida sem discriminação de qualquer natureza, em qualquer local que tenha atuação profissional do enfermeiro e equipe, assegurando a atenção integral ao ser humano.

Sabe-se que o cuidado à pessoa com transtorno mental, com ênfase nos usuários de drogas, sofreu mudanças ao longo dos tempos, paralelamente às transformações ocorridas na “história da loucura”. As atuais alternativas terapêuticas advindas com a Reforma da Assistência Psiquiátrica, tem como objetivo buscar a compreensão dos profissionais para a singularidade do indivíduo, prestando-lhe um cuidado mais humanizado e oferecendo-lhe diversas formas de aliviar o seu sofrimento, visando à elaboração dos conflitos, ao crescimento pessoal e à sua reinserção no meio ao qual pertence (BRANCO et. al. 2013).

Com o aumento significativo do consumo de crack nas cidades brasileiras, onde a perspectiva de compreender a magnitude com que se apresentam as repercussões dessa droga na vida do usuário, torna-se imprescindível a formação e capacitação de profissionais da saúde, com ênfase nos de enfermagem, nos quais estes que são habilitados para o cuidar de indivíduos, família e coletividade de forma holística e humanística na perspectiva na promoção, prevenção e reabilitação (MEDEIROS, 2013). Nesse sentido, a assistência de enfermagem deve estar associada à rede de serviços de saúde e sociais e deve dar ênfase na reabilitação e reinserção social deste usuário, além de atenção à comunidade e aos familiares.

Na perspectiva das maneiras de atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, Branco et. al. (2013), traz que atuação da equipe de enfermagem na atenção aos usuários de crack, caracteriza-se por receber o paciente oriundo de outro serviço, identificar ações voltadas para os cuidados gerais, enfatizando a medicação e as orientações sobre os encaminhamentos para outros locais de tratamento.

Para Souza, Rocha e Brasileiro (2013), a qualidade da assistência de enfermagem se concretiza quando o profissional exerce suas funções com conhecimento, habilidade, humanidade e competência para atender as necessidades de saúde e expectativas do ser humano.

Assim, o acolhimento é momento crucial na abordagem ao usuário, onde consiste no primeiro contato do usuário com o serviço. Deve ser entendido não apenas como um processo burocrático de triagem clínica, mas sim, segundo as diretrizes do Humaniza SUS, momento de acolhida subjetiva com possibilidade de escuta, ambiência e empatia (BRASIL, 2010). Constitui-se para além de mera avaliação clínica, é momento de intervenção terapêutica do usuário.

Dados estatísticos apontam que os usuários de crack são aqueles que menos buscam ajuda entre os usuários de substâncias de abuso. Buscam apenas em situações agudas, na vigência das quais preferem internação e apresentam baixa adesão posterior ao tratamento ambulatorial (GROSSI e OLIVEIRA, 2013).

Sobre a óptica das principais emergências Grossi e Oliveira (2013), trazem que no uso nocivo de crack o pulmão é o principal órgão exposto, onde as complicações pulmonares são frequentemente observadas onde de 25 a 60% dos usuários de crack apresentem sintomas respiratórios após fumar a droga.

A inalação de crack pode induzir uma variedade de alterações pulmonares agudas, incluindo edema pulmonar, hemorragia alveolar difusa, exacerbações agudas graves de asma, barotrauma, infiltrações pulmonares com eosinofilia, pneumonia intersticial não específica e bronquiolite obliterante com pneumonia em organização, bem como infiltrações pulmonares agudas associadas a um espectro de achados clínicos e patológicos, referida

como “pulmão de crack” (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 2003). Uma vez que a hemorragia pulmonar e lesão pulmonar aguda de outras naturezas são radiologicamente indistinguíveis, o desenvolvimento de falência respiratória com opacidades bilaterais que aparecem logo após o uso do crack e clareiam rapidamente após a interrupção do uso também tem sido denominado “pulmão de crack”. Os sintomas mais comumente observados são dor torácica, dispneia, tosse produtiva, febre e hemoptise. Podem ser observadas queimaduras nas pontas dos dedos ou escarros de cor negra, ou (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 200).

Já as complicações cardiovasculares do crack, a dor torácica é a principal queixa dos usuários de crack quando procuram o serviço de emergência e, por isso, pacientes com dor torácica não traumática devem ser questionados a respeito do uso da droga. Aproximadamente metade dos pacientes com infarto agudo do miocárdio (IAM) relacionado ao uso da cocaína não tem nenhuma evidência de doença coronariana aterosclerótica na angiografia ambulatorial (GROSSI e OLIVEIRA, 2013).

Nesse contexto, por ser um público com pouca procura aos serviços de emergências psiquiátricas, dados evidenciaram a existência de dificuldades da equipe de enfermagem relativas à percepção das necessidades psíquicas e dos cuidados específicos dos pacientes (PAES, MAFTUM e MANTOVANI, 2010).

Nesse sentido, é importante salientar que a rede de atenção à saúde deve acolher as demandas dos usuários, posto que a internação psiquiátrica, de acordo com a legislação vigente, deve funcionar como último recurso. Deste modo, é indispensável que as equipes do ESF’s estejam preparadas para acolher a demanda desta clientela. Além disso, programas direcionados às comunidades necessitam de uma busca inicial de informações que permita conhecer a realidade local, o estilo de vida e a incidência do uso, devendo incluir estratégias mais adequadas para o acesso local, veiculação das mensagens, monitoramento e avaliação continuada das iniciativas (GONÇALVES e TAVARES, 2007).

Assim podemos perceber que a assistência de enfermagem necessita de capacitações e treinamentos constante, onde em especial o profissional enfermeiro, este que tem um olhar ampliado ao cuidado, para que se possa prestar uma assistência aos pacientes usuários de crack, de qualidade.

4 CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi identificar investigar na produção científica acerca do atendimento prestado por profissionais enfermeiros no atendimento a usuários de crack em situações de emergência.

Com os resultados obtidos a partir da pesquisa, foi possível identificar que o consumo de crack na atualidade vem crescendo significativamente, onde pelo consumo exagerado está aumentando a demanda nos prontos atendimentos psiquiátricos, através de complicações clínicas pelo exagero no consumo da droga.

Por se tratar de um público específico, percebe-se, portanto, a necessidade de preparo dos profissionais de enfermagem para atuarem junto a esta clientela. Esta capacitação deve ocorrer em toda rede de saúde e privilegiar uma abordagem transversal e interdisciplinar dos problemas vivenciados em cada ambiente de trabalho, pois, quando ocorre uma aprendizagem significativa, o enfermeiro atua de forma mais criativa e engajada.

Nesse sentido torna-se necessário o desenvolvimento de programas locais, a nível municipal e/ou regional de aprimoramento e capacitação em saúde mental, com ênfase no

atendimento a pacientes usuários de drogas. Dentre os elementos considerados para a capacitação dos profissionais de enfermagem, está a educação permanente com ênfase em saúde mental, que ainda não é uma realidade nos hospitais gerais, ou seja aqueles que tem ala psiquiátrica mas não é específico, onde se tem a unidade de pronto atendimento integrante. Outra necessidade, e talvez a de maior importância, é a sensibilização da equipe de enfermagem com o intuito de mudanças de concepção sobre as psicopatologias, relação profissional-paciente, processo doença-saúde.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, A. L.; et. al. As Estratégias dos Enfermeiros para o Cuidado em Saúde Mental no Programa Saúde da Família. Rev. Texto Contexto Enf. 20(1): 85-93. São Gonçalo, RJ, 2011.

ANDRADE, H. Antes visto como "coisa de paulista", crack garante lucro para traficantes nas favelas do Rio. Uol Notícias. Rio de Janeiro, jan 2012. Disponível em: <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2012/01/23/antes-visto-como-coisa-de-paulista-crack-garante-lucro-para-trafficantes-nas-favelas-do-rio.htm>>. Acesso em: 10 Jul. 2021.

BRASIL. Programa: Crack é possível vencer. Brasília/DF, 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/cuidado/tratamento>>. Acesso em: 16 Mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p

_____. Portaria N° 2391/GM de 26 de Dezembro de 2002. Brasília/DF, dez. 2002.

_____. Lei N° 10.216, de 06 de Abril de 2001. Brasília/DF, abr. 2001

_____. Ministério da Saúde. Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília DF, 2005.

BRUSAMARELLO, T.; SUREKI, M.; BORRILE, D. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. SMAD. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. [S.L]: 2008.

CHAVES, T.V., apud CEBRID - Centro brasileiro de informações sobre drogas psicotrópicas. “A fissura em usuários de crack”. [2009]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2774.pdf>>. Acesso em: 10 Jul. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (CREMES-SP). Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento / Coordenação de Ronaldo Laranjeira et al. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003. 120 p.

DECLARAÇÃO DE CARACAS. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde. Caracas, Venezuela, Nov. 1990. Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao_caracas>. Acesso em: 11 de Jul. 2021.

DUILIB, L.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRAS, R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública. 2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>. Acesso em: 23 de Nov. 2021.

GONÇALVES, S. S. P. M.; TAVARES, C. M. M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007 dez; 11 (4): 586 – 92.

GROSSI, R. T.; OLIVEIRA, R. M. Manejo Clínico do Usuário de Crack. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, Minas Gerais, 2013 Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/downloads/doc_download/2520-041-manejo-clinico-do-usuario-de-crack>. Acesso em: 27 Mar. 2021.

HORTA, R. L., RODRIGUES, V. S., LODI, D., RIBEIRO, A. M., WOLF, A., KICHLER, G. Drogas e internet. São Leopoldo, RS: Sinoda, 2009.

MARTINS, L. História internacional da droga. European Coalition for Just and Effective Drug Policies (ENCOD), dez. 2007. Disponível em: <<http://www.encod.org/info>>. Acesso em: 11 Jul. 2021.

MADEIROS, R. C. V. Crise na Saúde Pública. Rev. Jurídica Consulex. Vol. 397, Fortaleza, CE, 2013.

MENDONÇA, L. O. M. Crack, o refúgio dos desesperados, à luz do programa nacional de combate as drogas. Rev. SJRJ, Rio de Janeiro, n° 29, p. 289-308, dez. 2010.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, A.S. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev. Saúde Pública. São Paulo, 42(4): 664-71, Mar. 2008.

PAES, M. R.; MAFTUM, M. A.; MANTOVANI, M. F. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):277-84.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. O Tratamento do usuário de Crack. 2 ed. Porto Alegre: Artimed, 2012, 662 p.

ROCHA, Claudionor. Crack, A pedra da morte – Desafios da Adicção e Violência Instantâneas. Biblioteca Geral da Câmara dos Deputados. Brasília out 2010, 38 p. Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/4784/crack_pedra_rocha.p>. Acesso em: 12 de Jul. 2021.

SENADO FEDERAL. Surgimento do crack aconteceu nos EUA. Brasília, DF. 2019. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/crack-chama-a-atencao-para-dependencia-quimica/surgimento-do-crack-aconteceu-nos-eua.aspx>>. Acesso em: 23 Nov. 2021.

SILVA, A. L. M. A. Perfil de Adolescentes e Jovens Usuários de Crack à Luz da Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem Em Saúde Coletiva. Recife, PE, 2012.

SOUZA, L. R. S.; ROCHA, M. F. R.; BRASILEIRO, M. E. Assistência de enfermagem a usuários de cocaína e crack. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [serial on-line] 2013 ago-dez 4(4) 1-15.

TAGLIATI, C. A. Pesquisas definem o perfil do usuário de crack. Rev. UFMG. Minas Gerais, nov. 2011. Disponível em: <<https://groups.google.com/forum/#!topic/far133ufmg/jxN15DjtkVE>>. Acesso em: 04 Mar. 2021.

UNIDADE DE PESQUISAS EM ÁLCCOL E DROGAS (UNIAD). Estudo traça perfil de usuários e estima que crack movimenta, R\$10 milhões por mês. São Paulo, SP. 2020. Disponível em: < <https://www.uniad.org.br/noticias/levantamentos-e-pesquisas/estudo-traca-perfil-de-usuarios-e-estima-que-cracolandia-movimenta-r10-milhoes-por-mes/>>. Acesso em: 23 Nov. 2021.

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. Rev. Latino-Am. de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.19, n. spe, p. 804-812. Jun. 2011