

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001100015>

USO DE CRACK E OUTRAS DROGAS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SEU IMPACTO NO AMBIENTE FAMILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA¹

Bruno David Henriques², Regina Lunardi Rocha³, Amanda Márcia dos Santos Reinaldo⁴

¹ Artigo extraído da tese - Significados e vivências dos pais e responsáveis sobre o filho usuário de crack e outras drogas: uma abordagem Fenomenológica, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2014.

² Doutor em Ciências da Saúde. Professor do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: bruno.david@ufv.br

³ Doutora em Medicina Tropical. Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: reginalunardi@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora da Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: amsreinaldo@hotmail.com

RESUMO: O uso abusivo de drogas é um fenômeno complexo, multicausal e afeta crianças e adolescentes. O objetivo da pesquisa foi buscar evidências científicas que contribuam para a compreensão da relação existente entre o uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes e a família. Como metodologia foi utilizada a revisão integrativa. Bases analisadas: MEDLINE, LILACS, Cochrane, BDENF e IBECs. Descritores: cocaína crack, família e relações familiares. Três categorias foram evidenciadas: O ambiente familiar como elemento protetor e/ou facilitador do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes; O desconhecimento e as repercussões do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes no ambiente familiar; As redes de apoio à família e ao enfrentamento do uso de crack e outras drogas. O ambiente familiar é fator protetor para o uso de drogas, mas deve se trabalhar o tema drogas, fortalecer redes sociais e abordar temas de prevenção.

DESCRITORES: Cocaína crack. Família. Relações familiares.

USE OF CRACK AND OTHER DRUGS AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS AND ITS IMPACT ON THE FAMILY ENVIRONMENT: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Drugs abuse is a complex phenomenon with many causes, and it affects children and adolescents. The objective of this research was to seek scientific evidence that contributes to the understanding of the existing relation between the use of crack and other drugs by children and adolescents and the family. The method used was the integrative review. The bases analyzed were: MEDLINE, LILACS, Cochrane, BDENF and IBECs. Descriptors: cocaine, crack, family and family relationships. Three categories were evidenced: Family environment as a protector and/or facilitator for the use of crack and other drugs by children and adolescents; Lack of knowledge and the repercussions of the use of crack and other drugs by children and adolescents in the family environment; Networks to support the family and coping with the use of crack and other drugs. The family environment has a protective function against the use of drugs, but the issue of drugs has to be faced and addressed. It is also necessary to strengthen the social networks and discuss prevention themes.

DESCRIPTORS: Crack cocaine. Family. Family relations.

USO DE CRACK Y OTRAS DROGAS POR NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SU IMPACTO EN EL AMBIENTE FAMILIAR: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LITERATURA

RESUMEN: El abuso de drogas es un fenómeno complejo, multifactorial y afecta a niños y adolescentes. Este trabajo tuvo como objetivo la búsqueda de evidencia científica para la comprensión de la relación entre el consumo de crack y otras drogas por niños y adolescentes y la familia. La metodología utilizada ha sido la revisión integrativa. Las bases analizadas fueron: MEDLINE, LILACS, Cochrane, BDENF e IBECs. Los descriptores utilizados fueron: cocaína, crack, familia y relaciones familiares. Se encontraron tres categorías: El ambiente familiar como un elemento de protección o de mayor facilidad para el uso de crack y otras drogas; La ignorancia y las repercusiones del uso de crack y otras drogas en el ambiente familiar; Las redes de apoyo a las familias y al enfrentamiento al consumo de drogas. El ambiente familiar es un factor de protección para el consumo de drogas, sin embargo se debe abordar el tema del consumo de drogas, fortalecer las redes sociales y abordar la prevención.

DESCRIPTORES: Cocaína crack. Familia. Relaciones familiares.

INTRODUÇÃO

A realidade contemporânea tem colocado novos desafios na abordagem e nos debates de certos temas. Esse contexto se dá pelo fato de os objetos sobre os quais se intervém serem complexos, o que exige o esforço para evitar simplificações reducionistas. Têm-se como exemplo as drogas, um problema proeminente e abrangente. O uso abusivo e/ou a dependência têm se tornado um grande desafio para a sociedade, tanto pelas consequências individuais quanto coletivas, afetando de maneira direta o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas.¹⁻²

O consumo de drogas e suas implicações são diversas, portanto devem ser discutidas e entendidas no âmbito da saúde, da economia, da educação, do planejamento, da assistência social, do desenvolvimento, dentre outros. Por sua gravidade e abrangência, é preciso que as ações de enfrentamento se dêem além do campo da saúde. É necessário o envolvimento de diferentes setores, que se ocupem dos problemas da violência urbana, das disparidades sociais, da violação de direitos, das desigualdades de acesso à educação, do trabalho, do lazer e da cultura. Amparados nessa articulação, o enfrentamento poderá ser mais efetivo e resolutivo.¹⁻²

O fenômeno das drogas é complexo e multicausal, não tem limites territoriais, sociais ou etários, afetando significativamente crianças e adolescentes. O uso de crack e outras drogas tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde da população, tais como: acidentes de trânsito, as agressões, as depressões clínicas e os distúrbios de conduta, devendo também ser ressaltado o comportamento de risco no âmbito sexual e o uso de drogas injetáveis, que são associados à transmissão do HIV.²⁻⁴

Em relação ao consumo de drogas entre crianças e adolescentes, é preciso ressaltar o crescente uso precoce de drogas socialmente aceitas, como o álcool e o tabaco, e a utilização de drogas de *design* e do crack. O aumento do consumo de crack é hoje um dos grandes desafios para a efetivação de uma política mais ampla de atenção aos problemas relacionados ao consumo de drogas no Brasil.

O uso de crack no País foi inicialmente detectado por profissionais que trabalhavam na política de redução de danos, com usuários de drogas injetáveis, no início da década de 1990. Essa política destacou a necessidade de abordar os problemas decorrentes da droga, mas não dentro de uma perspectiva imediata de suspensão do uso, e sim com o intuito de buscar estratégias para formular práticas que diminuam os danos causados pela

droga, como suicídio, overdose, transmissão de doenças, dentre outras.^{1,5-6}

As consequências individuais associadas ao abuso de drogas são conhecidas, entretanto o impacto social não é mensurável. Esse contexto tem contribuído para o reforço do estigma e da dificuldade por parte dos diferentes setores da assistência envolvidos na clínica da dependência química em formar e articular uma rede de cuidado eficiente.⁷

A política de saúde mental propõe ações eficientes e coerentes com o desenvolvimento de uma rede de atenção e inclui a criação de novos dispositivos para abordagem de problemas relacionados ao álcool e outras drogas, que auxiliem no estabelecimento de uma rede no sentido de dar respostas mais condizentes com as necessidades reais da população e com os princípios de uma atenção psicossocial integral, interdisciplinar e comunitária. São exemplos de ações nessa direção: a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – Modalidade 3, com prioridade para usuários de crack, álcool e outras drogas; o Plano Emergencial do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, todos em conformidade com a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, em vigor desde 2004.¹⁻²

O fenômeno do uso e abuso de drogas afeta a sociedade exige modalidades de intervenção rápidas, eficientes, humanas, não culpabilizantes em relação ao usuário e acolhedoras para as famílias afetadas pelo problema, considerando a perspectiva da redução de danos.

Quando uma família se depara com o uso de crack e outras drogas em seu núcleo, com destaque para as crianças e os adolescentes, ela é colocada diante de situações que não têm uma solução simples. Em alguns casos os pais não têm informação clara e objetiva a respeito do tema ou, também, são usuários de drogas e, portanto, eles próprios precisam de tratamento, o que dificulta a abordagem e aumenta a complexidade do problema em questão.⁸

Mesmo com o impacto negativo do uso e considerando que os fatores que levam à adesão ou não ao consumo de drogas são influenciados pelo contexto sociocultural em que se inserem os indivíduos, pode-se afirmar que a família é de extrema importância para o acompanhamento, a manutenção e a resolução do problema entre seus membros. É preciso conhecer as experiências, os sentimentos e a vivência dos pais em relação ao uso de crack e outras drogas por seu(s) filho(s), o que deve ser feito

em qualquer abordagem, seja na prevenção ou no tratamento. Essa estratégia é fundamental, pois além do plano terapêutico individual, o suporte aos familiares ajuda a superar as angústias e as dúvidas, de modo que eles sejam empoderados e estimulados a atuar no processo de reinserção social de seus filhos.

O objetivo deste estudo foi buscar evidências científicas que contribuam para a compreensão da relação existente entre o uso de crack e outras drogas por crianças e adolescentes e as consequências para a família.

MÉTODO

Trata-se de um de estudo de revisão integrativa da literatura. Esse método permite a inclusão de pesquisas relevantes sobre a temática, proporcionando fundamentação teórica para melhoria da prática clínica e tomada de decisão. Além disso, possibilita uma análise ampla da produção científica, contribuindo significativamente para os métodos e resultados das pesquisas.⁹

O processo foi desenvolvido em seis etapas, conforme preconizado pela literatura:¹⁰ 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) seleção das pesquisas que irão constituir a amostra do estudo; 3) definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados; 4) análise crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação e síntese do conhecimento evidenciado.

A questão norteadora da pesquisa foi: quais as publicações contidas na literatura científica brasileira e estrangeira destacam a relação existente entre o uso de crack e outras drogas em crianças e adolescentes e o seu impacto na família?

Na seleção dos manuscritos, definiram-se o portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo a busca sido realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e no Portal de Evidências da Biblioteca Cochrane. Já no portal de pesquisa do PubMed (arquivo digital produzido pela *U.S. National Library of Medicine*) foi feita a seleção de trabalhos na base de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). De acordo com o objetivo da pesquisa, foram selecionados os descritores cocaína crack, família e relações familiares, no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da BVS.

Com o levantamento dos artigos no portal de pesquisa da BVS, foi realizado o cruzamento

de três descritores, utilizando a lógica booleana no campo de busca. A estratégia utilizada foi (MH: D02.145.074.722.388.250\$ OR "Cocaína Crack" OR "Crack Cocaine") AND (MH: F01.829.263\$ OR Família OR *Familia* OR *Family* OR MH: F01.829.263.370\$ OR "Relações Familiares" OR "*Relaciones Familiares*" OR "*Family Relations*").

No levantamento dos trabalhos científicos na MEDLINE, via PubMed, foram utilizados os descritores *Crack Cocaine*, *Family* e *Family Relations*, ampliando a busca dos termos no título e resumo/abstract. A estratégia utilizada no campo de busca foi ("Crack Cocaine"[Mesh]) AND ("Family"[Mesh]) OR "Family Relations"[Mesh] OR ("Crack Cocaine" OR crack[Title/Abstract]) AND (Family OR "Family Relations"[Title/Abstract]).

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos que retratam a questão do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes e seus impactos para a família e para as relações familiares; e período compreendido entre 1960 e julho de 2013. Foram consideradas crianças e adolescentes a faixa etária de zero a 19 anos, conforme definição da Organização Mundial de Saúde.¹¹ Os artigos encontrados em duplicidade foram contabilizados na base de dados com maior número de referências. Ressalta-se que na seleção dos manuscritos não houve restrições quanto ao idioma e período de publicação.

Para fortalecimento dessa revisão, os artigos selecionados também foram classificados segundo o nível de evidência, com a adoção de critérios em sete níveis.¹² No nível I estão as evidências provenientes de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados. Já no nível II estão as evidências obtidas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado. No nível III as evidências são provenientes de um estudo controlado sem randomização. O nível IV trata de trabalhos provenientes de um bem desenhado estudo caso-controle ou coorte. No nível V destacam-se os estudos provenientes de uma revisão sistemática de trabalhos qualitativos e descritivos. No nível VI estão as evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo. Por fim, no nível VII destacam-se as evidências provenientes da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.¹²⁻¹³

Com base nas publicações selecionadas durante a busca e obedecendo rigorosamente aos critérios de inclusão apresentados, os trabalhos foram pré-selecionados quando em conformidade com a

proposta deste estudo. Sendo assim, constatou-se a pertinência do título e do resumo, para a posterior avaliação na íntegra.

A obtenção dos dados foi feita com o auxílio de um instrumento proposto e validado,¹⁴ e adaptado de acordo com o objetivo desta pesquisa. O instrumento contém informações relacionadas à identificação da pesquisa, à instituição-sede do estudo, às característi-

cas metodológicas, à avaliação do rigor metodológico e à descrição dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi elaborado um fluxograma (Figura 1) para a apresentação do levantamento bibliográfico, das estratégias da pesquisa e do número de trabalhos que integram essa revisão.

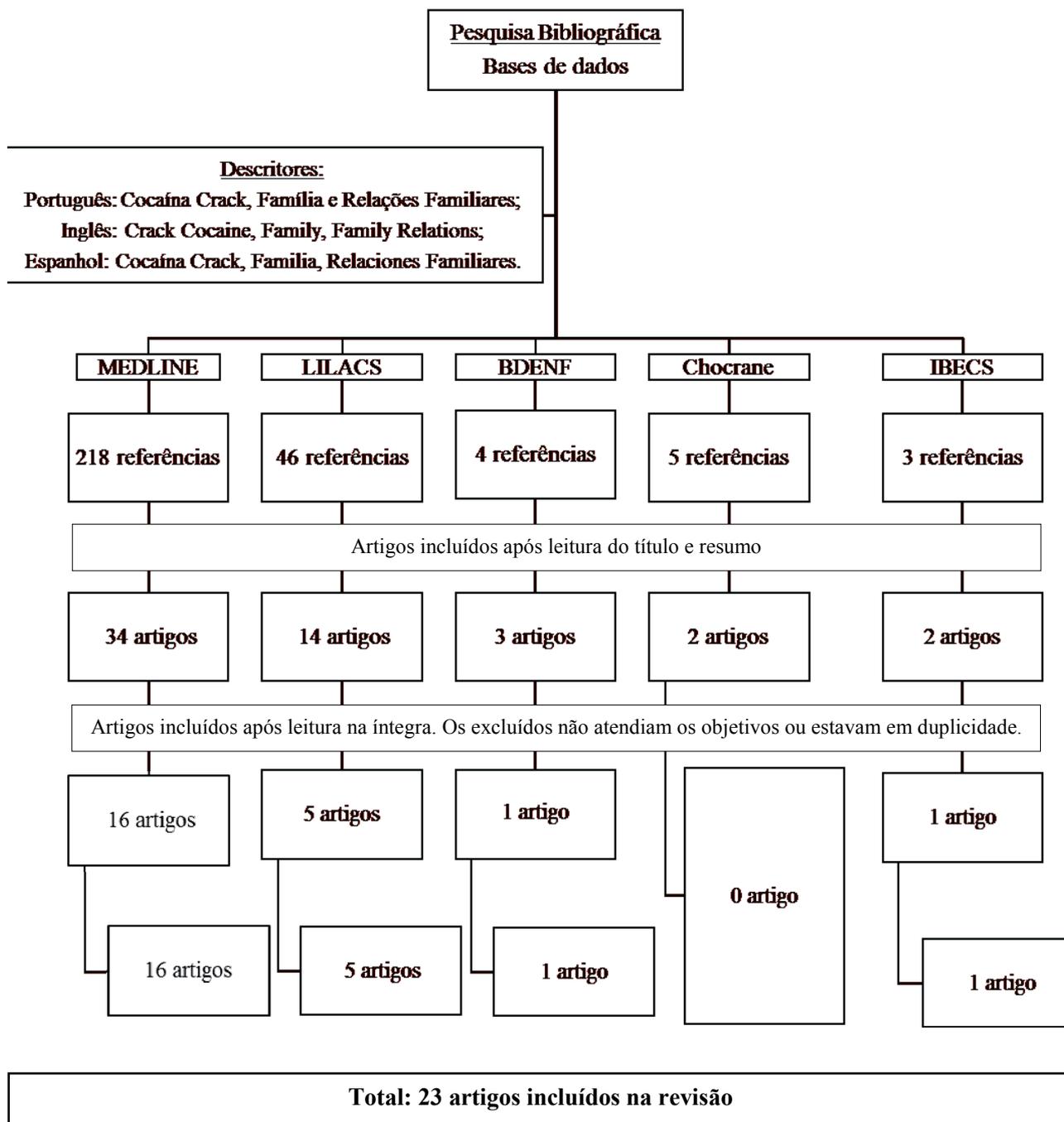


Figura 1 - Fluxograma da pesquisa bibliográfica. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014

Depois do levantamento e da definição das publicações utilizadas para elaboração do trabalho, fez-se uma síntese para compreensão do perfil das

evidências selecionadas, contendo ano de publicação, periódico, título do trabalho e idioma, base de dados e nível de evidência, conforme ilustra o quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2014

Artigo	Ano	Título	Base de dados	Periódico	Idioma	NE*
01 ¹⁵	2012	<i>Consumo de crack: repercusiones em La estructura y em La dinámica de las relaciones familiares.</i>	IBECS	Enferm Glob	Espanhol	VI
02 ¹⁶	2011	Aspectos da estrutura familiar de jovens usuários de crack: um estudo do genograma.	BDENF	Ciênc Cuid Saúde	Português	VI
03 ¹⁷	2013	Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários.	LILACS	Acta Paul Enferm	Português	VI
04 ¹⁸	2013	<i>Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF.</i>	LILACS	Ciênc Saúde Coletiva	Inglês	III
05 ¹⁹	2012	<i>Consumo de alcohol y sustancias adictivas en población escolar de sete centros educativos municipio de Managua, Septiembre – Octubre del 2011.</i>	LILACS	ESP de Nicaragua	Espanhol	III
06 ²⁰	2012	Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras.	LILACS	Ciênc Saúde Coletiva	Português	V
07 ²¹	2012	Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal.	LILACS	Rev Enferm UERJ	Português	III
08 ²²	2013	<i>Perception of crack users in relation to use and treatment.</i>	MEDLINE	Rev Gaúch Enferm	Português	VI
09 ²³	2011	<i>Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department.</i>	MEDLINE	Rev Latino-am Enferm	Português	VI
10 ²⁴	2007	<i>Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries.</i>	MEDLINE	J Adolesc Health	Inglês	III
11 ²⁵	2007	<i>From the first drug to crack: the sequence of drugs taken in a group of users in the city of São Paulo.</i>	MEDLINE	Subst Use Misuse	Inglês	VI
12 ²⁶	2004	<i>Developmentally inspired drug prevention: middle school outcomes in a school-based randomized prevention trial.</i>	MEDLINE	Drug Alcohol Depend	Inglês	II
13 ²⁷	2003	<i>Sustaining and broadening intervention impact: a longitudinal randomized trial of 3 adolescent risk reduction approaches.</i>	MEDLINE	Pediatrics	Inglês	II
14 ²⁸	2002	<i>Women who smoke crack and their family substance abuse problems.</i>	MEDLINE	Health Care Women Int	Inglês	III
15 ²⁹	1998	<i>Nurturing for careers in drug use and crime: conduct norms for children and juveniles in crack-using households.</i>	MEDLINE	Subst Use Misuse	Inglês	VI
16 ³⁰	1998	<i>Gaining access to hidden populations: strategies for gaining cooperation of drug sellers/dealers and their families in ethnographic research.</i>	MEDLINE	Drugs Soc (New York)	Inglês	VI
17 ³¹	1996	<i>Health of grandmothers raising children of the crack cocaine epidemic.</i>	MEDLINE	Med Care	Inglês	VI
18 ³²	1996	<i>High school students who use crack and other drugs.</i>	MEDLINE	Arch Gen Psychiatr	Inglês	III
19 ³³	1996	<i>Family and human resources in the development of a female crack-seller career: case study of a hidden population.</i>	MEDLINE	J Drug Issues	Inglês	VI
20 ³⁴	1994	<i>Parental history of substance abuse as a risk factor in predicting crack smokers substance use, illegal activities, and psychiatric status.</i>	MEDLINE	Am J Drug Alcohol Abus	Inglês	III
21 ³⁵	1992	<i>The physical and emotional health of grandmothers raising grandchildren in the crack cocaine epidemic.</i>	MEDLINE	Gerontologist	Inglês	VI
22 ³⁶	1992	<i>The setting for the crack era: macro forces, micro consequences (1960-1992).</i>	MEDLINE	J Psychoactive Drugs	Inglês	V
23 ³⁷	1990	<i>Crack cocaine smokers as adult children of alcoholics: the dysfunctional family link.</i>	MEDLINE	J Subst Abuse Treat	Inglês	VI

*NE=Nível de evidência.

Constatou-se que 69,6% dos artigos selecionados foram publicados em periódicos indexados à MEDLINE, 21,7% à LILACS, 4,3% à BDNF e 4,3% ao IBICS. No que tange ao ano de publicação, 39,1% dos trabalhos foram publicados na década de 1990, 21,7% entre 2000 e 2010 e 39,1% no período compreendido entre 2011 e o mês de setembro de 2013. Ao avaliar o idioma, o maior número de trabalhos foi publicado em inglês (65,2%), seguido pelo português (26%) e pelo espanhol (8,6%).

Ao analisar o nível de evidência, constatou-se que 8,7% dos trabalhos estão no nível II, 30,4%, no nível III e 8,7%, no nível V. A maioria das pesquisas selecionadas com 52,4% foi classificada no nível de evidência VI, com destaque para as pesquisas que utilizaram a abordagem qualitativa como trajetória metodológica.

Após a realização da leitura e da análise dos estudos selecionados, a avaliação e a descrição da temática foram organizadas e apresentadas em três categorias: O ambiente familiar como elemento protetor e/ou facilitador do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes; O desconhecimento e as repercussões do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes no ambiente familiar; e As redes de apoio à família e ao enfrentamento do uso de crack e outras drogas.

O ambiente familiar como elemento protetor e/ou facilitador do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes

A proteção da família é um fator de relevância na prevenção do uso de crack e outras drogas. Os resultados apresentados nos estudos 2, 3, 8 e 9 evidenciam que esses elementos são identificados como fortes influências na redução do número de usuários. Entre os não usuários, a disponibilidade de informações e a estrutura familiar protetora são fatores para o afastamento dos jovens do problema. A informação sobre as consequências do uso e os laços afetivos entre pais e filhos, garantidos por sentimentos de cumplicidade e de respeito, são elementos importantes para a recusa da droga.^{16-17,22-23}

Destacou-se também que o fortalecimento de vínculos, a criação de regras e a imposição de limites claros e coerentes, além da monitorização, da supervisão e do apoio aos jovens nas suas decisões e atitudes, são fundamentais no processo de crescimento e amadurecimento emocional desses indivíduos. O diálogo sobre o tema deve ser prática comum na rotina familiar (3, 8).^{17,22}

Outro ponto, presente nos estudos 2, 3, 8, 19, é a proteção da família no que tange ao tratamento das crianças e adolescentes em situação de dependência do crack e outras drogas. O processo terapêutico de recuperação de dependentes químicos engloba múltiplos aspectos, tendo como medidas iniciais ações que estimulem os usuários a buscar os serviços de assistência. Constatou-se que a procura do dependente por tratamento tem relação direta com o suporte e o apoio oferecido pelos familiares. As redes familiares e sociais são facilitadores na adesão ao tratamento, pois há baixa motivação dos pacientes e dificuldade de monitoramento durante o período de manutenção da abstinência. Nesse sentido, a articulação com o ambiente familiar e social é fundamental para que se tenha êxito no tratamento, na reabilitação e na reinserção social.^{16-17,22-23}

O estudo 13,²⁷ randomizado controlado (nível de evidência II), corroborou com o fato de que intervenções realizadas com crianças e adolescentes articuladas com a família oferecem proteção adicional contra o envolvimento em comportamentos de risco, como uso de drogas, em comparação com a oferta de uma intervenção que tem como alvo somente os adolescentes. Em outro estudo randomizado (12),²⁶ evidenciou-se um novo aspecto como fator de proteção consistente ao uso de drogas. Trata-se da intervenção centrada na sala de aula, em parceria íntima com a família, que pode proporcionar proteção contra o uso precoce de drogas ilegais como cocaína, heroína, crack e outras drogas.

Em contrapartida aos pontos destacados anteriormente, o uso de drogas pode ter início precoce a partir da exposição da criança e do adolescente a situações de conflito e violência gerados na própria família ou no convívio com pessoas significativas, entre eles os amigos. As relações familiares conflituosas ou fragilizadas e com antecedentes tornam aqueles indivíduos um grupo vulnerável ao consumo e de difícil adesão ao tratamento, conforme artigo 12.²⁶

Os estudos 2, 8, 14, 20, 23 demonstram que o uso de drogas pelos pais e outros familiares influencia crianças e adolescentes ao uso e abuso. A transmissão intergeracional de padrões de comportamento é frequente na literatura científica. Pais que fazem uso de alguma droga servem de modelo para os filhos na experimentação e continuidade do uso.^{16,22,28,34,37} O estudo 9 teve o objetivo de conhecer o vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica do Sul do Brasil, realizado no município de Maringá,

Paraná. Os resultados encontrados nos relatos dos participantes evidenciam indícios de que os entrevistados possuíam na família um ou mais membros que faziam uso de drogas lícitas e/ou ilícitas.²³

Em face da influência exercida pelos familiares no início precoce e da dificuldade de tratamento, os estudos 2, 8, 15, 18 destacam a importância de se conhecer a estrutura e as relações entre os membros da família, bem como identificar aqueles que usam algum tipo de droga. Percebe-se que o álcool e o tabaco são as drogas mais comumente utilizadas pelos familiares, uma vez que seu uso, em algumas culturas, é considerado um fenômeno sociocultural amplamente aceito.^{16,22,29,32} Identificar nas crianças e nos adolescentes os fatores de risco é uma tarefa importante, pois a intervenção deve concentrar-se nas interações desse indivíduo com o ambiente em que está inserido e com o comportamento adotado por outros membros da família, fato relevante no planejamento e na elaboração de estratégias de proteção, conforme resultados destacados nos trabalhos de números 10 e 11.²⁴⁻²⁵

Portanto, compreender o ambiente familiar e sua relação com o consumo de crack e outras drogas entre crianças e adolescente é fundamental, uma vez que o contexto familiar deve ser considerado um ambiente que atua tanto como fator de proteção como de risco.

O desconhecimento e as repercussões do uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes no ambiente familiar

As consequências advindas do uso de drogas surgem nos mais variados âmbitos da vida do ser humano e refletem na vida de seus familiares, com repercussão em vários aspectos. Uma parcela da população não tem acesso às informações sobre o assunto, o que resulta em um ciclo vicioso.

Os resultados descritos nos trabalhos 3 e 5 evidenciam que as famílias só adquiriram conhecimento sobre o tema drogas após a passagem de algum filho por uma unidade de internação para tratamento; outras apresentaram conhecimento insuficiente, oriundo de recursos midiáticos. O desconhecimento sobre o uso de drogas impediu a atuação dos familiares no sentido de prevenir, identificar e/ou tratar seus membros dependentes. Apesar das consequências prejudiciais do crack e outras drogas, as famílias relataram que não sabiam que seus familiares usavam drogas.^{17,19}

O conhecimento sobre as questões relacionadas à prevenção e ao tratamento do uso de drogas

é importante. No trabalho 10²⁴ constata-se que as abordagens em nível familiar podem ser executadas tanto para reduzir os padrões de interação negativa quanto aumentar interações positivas entre os membros. Esse envolvimento visa desenvolver habilidades que facilitem a resolução de conflitos e a comunicação, além de fortalecer um ambiente saudável e harmônico. Com esse tipo de intervenção, a família pode ter benefícios adicionais que reduzem o envolvimento com questões de desvio de condutas, como uso de crack e outras drogas entre as crianças e os adolescentes.

Além do desconhecimento, outro ponto abordado com intensidade nos trabalhos avaliados foi levantado do debate sobre a repercussão do uso de drogas no núcleo familiar. Esse panorama está principalmente permeado por questões relacionadas à violência, ao risco de vida pessoal e dos familiares diante do tráfico de drogas, além das consequências que envolvem o relacionamento intrafamiliar.

O estudo 6,²⁰ cujo objetivo foi analisar as contribuições do conhecimento produzido sobre o crack pelos cursos de mestrado e doutorado brasileiros, evidenciou que as maiores dificuldades encontradas pelos pais desde que souberam do uso de drogas do(a) filho(a) foram a agressividade, o roubo e o furto. Eles relataram que os pensamentos mais frequentes eram o medo de morte e de prisão do(a) filho(a).

Em relação à repercussão do uso de drogas, nos estudos 3, 9, 21 foram identificados eventos desfavoráveis, como conflitos e brigas no ambiente familiar dos usuários de crack e outras drogas, caracterizados por relatos de agressão física, verbal e/ou psicológica. Outra questão importante diz respeito a atitudes repressivas da família diante do uso de crack e outras drogas, por exemplo, o encarceramento domiciliar, pois se sentem impotentes diante do problema.^{17,23,35}

Esse ambiente conturbado tem influência direta no crescimento e no desenvolvimento dessas crianças e adolescentes. As pesquisas 15 e 22 revelam que o comportamento e o ambiente familiar, com suas normas e condutas diante do uso de crack e outras drogas, podem contribuir para que seus membros se tornem jovens e adultos com comportamento antissocial, delinquentes, usuários de drogas, prostitutas, com alto risco de ingresso na vida criminosa e com poucas chances de se tornarem adultos resilientes em face das adversidades da vida.^{29,36}

A qualidade de vida dos familiares também pode sofrer consequências imensuráveis. O estudo

4¹⁸ avaliou a qualidade de vida entre indivíduos usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, em comparação aos que não utilizavam drogas, por meio de um questionário validado para avaliação do escore. Os resultados demonstraram que a qualidade de vida dos familiares e dos usuários é diretamente afetada. O artigo 6²⁰ destacou relatos de indivíduos que afirmaram que sua qualidade de vida teve 100% de prejuízo a partir do momento em que um filho foi identificado como usuário de crack e outras drogas.

Essa relação familiar, que deveria ser mediada pelo carinho e por laços de afetividade, é rompida pela droga. A relação da família passa a ser dominada pelo desconhecimento, pelo medo e pela preocupação, alterando as relações de confiança, respeito, liberdade e qualidade de vida.

As redes de apoio à família e ao enfrentamento do uso de crack e outras drogas

A família se sente passiva e impotente diante dos efeitos agressivos do crack e outras drogas. Existe um sentimento de resignação em relação ao tratamento, que se torna distante da realidade. Nesse sentido, é importante conhecer o que a literatura aponta como estratégias para enfrentamento do problema.

O processo terapêutico dos dependentes químicos engloba múltiplos aspectos, levando de meses a anos para a abstinência da droga. Nessa abordagem incluem-se aspectos farmacológicos, princípios básicos da doença, prevenção de recaídas, aspectos psicoeducacionais e sociais, envolvimento familiar com terapia individual e familiar, grupos de autoajuda, busca de atividades alternativas, cuidados de profissionais de saúde incluídos em tratamento de internação hospitalar e comunidades terapêuticas (5, 8, 17).^{19,22,31}

Quando se avalia a participação do setor da saúde nesse processo, os artigos 1, 2, 3, 5, 7 e 17 revelam que as equipes de saúde não estão preparadas para trabalhar com o tema dependência química. Alguns fatores podem estar associados a essa situação, como a falta de recursos materiais e humanos para capacitação e formação de grupos de trabalho e ajuda, além do descrédito dos próprios profissionais na reabilitação dos usuários.^{15,18}

Esse contexto dificulta a implantação de ações que tenham como metas o apoio à família de dependentes químicos. A utilização dos serviços básicos de saúde e da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) se constrói e fortalece com ênfase no tratamento

medicamentoso. Essa forma de cuidado isolado não atende às demandas originárias do consumo prejudicial dos usuários e ao impacto gerado no contexto familiar.

Os estudos 3, 5 e 16 apontam para um fator importante: o enfrentamento do uso de crack e outras drogas deve ser pautado na incorporação e integração de outros atores fora do setor saúde, pois a problemática abarca aspectos sociais, psicológicos, econômicos, de segurança e, também, de saúde. A organização e o funcionamento das estratégias devem ser orientados pelas necessidades dos usuários e da família. O tratamento deve ser focado em recursos que possibilitem a ampliação das perspectivas de vida e o fortalecimento dos laços familiares e sociais.^{17,19,30}

A família não deve negligenciar o apoio ao dependente, que necessita também de tratamento. Os profissionais envolvidos no cuidado devem conhecer melhor o mundo da família e possibilitar novas estratégias e caminhos para convivência entre as pessoas, por meio de tratamento adequado, conforme aponta a discussão dos trabalhos 1, 7 e 17.^{15,21,31}

Infelizmente o que se observa atualmente são ações setoriais ou institucionais, que pouco contribuem para o manejo desse fenômeno. A eficácia das políticas públicas é colocada em xeque à medida que novos dados apontam para o incremento do consumo de crack e outras drogas e para a dificuldade no tratamento e na reabilitação dos usuários e familiares que lidam diariamente com o problema. Portanto, refletir sobre esse panorama passa a ser fundamental: deve-se estimular a articulação intersetorial (segurança pública, educação, saúde, trabalho, dentre outros) para possibilitar e facilitar a elaboração de políticas públicas eficientes e eficazes tanto na prevenção quanto no tratamento.

Outro aspecto importante relacionado à rede de apoio à família do usuário de crack e outras drogas é a religião. Esse fator pode ser observado nos resultados dos trabalhos 1, 2, 5, 9 e 10. Em determinadas situações a religiosidade e o desenvolvimento da espiritualidade são relacionados ao consumo ou não de drogas, bem como à recuperação dos dependentes químicos. Além do fator proteção, a fé aparece fortemente como uma força capaz de gerar esperança entre os familiares para a recuperação do filho ou da filha.^{15-16,19,23-24}

O estudo 1¹⁵ explorou a relação existente entre a religiosidade e o uso de drogas. As pessoas que frequentam a igreja regularmente se sentem protegidas, e o estímulo à prática religiosa é vista pela família de usuários como uma tentativa de amparo

para as relações familiares e como forma de recuperação. A rede de apoio construída pela religião oferece um ambiente seguro que proporciona o estabelecimento de vínculos e laços afetivos do indivíduo com a comunidade, inserindo novas pessoas que podem auxiliar no processo de reinserção social e convivência.

Nesse contexto, é fundamental evidenciar e qualificar a rede de apoio. A magnitude e a interface do problema são grandes, portanto a articulação de dispositivos que possam contribuir e se aliar à família nesse enfrentamento é essencial. É necessária a elaboração de políticas públicas específicas de prevenção e tratamento do uso de drogas no ambiente familiar que considerem, além de outros aspectos, as diversidades de configurações expressas pelas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes é um problema de saúde pública que tem grande impacto no núcleo familiar. Esse ambiente se torna uma influência importante no comportamento de risco das pessoas que compõem o núcleo, bem como aparece como elemento de proteção em todas as idades. O fator positivo relacionado à proteção não deve ser desconsiderado, e sim trabalhado para prevenir o consumo de drogas entre as crianças e os adolescentes que possuem os pais como referência.

Associado a essa questão, os pais e responsáveis devem estar atentos e informados sobre o fenômeno das drogas, pois o empoderamento do problema por parte do sujeito é relevante para seu enfrentamento. Portanto, inserir e preparar as famílias para trabalhar e dialogar sobre os aspectos de promoção da saúde, prevenção do uso e recuperação dos dependentes é importante, visto a magnitude e as dimensões do problema. Essa articulação se torna fundamental para manutenção do equilíbrio no ambiente familiar, mesmo que as dificuldades venham a ser grandes.

Constituir redes de apoio que articulem as necessidades individuais e familiares é uma necessidade. Estimular a articulação das atividades do poder público, como saúde, educação, assistência social e segurança pública é um caminho que pode fortalecer a rede de apoio e cuidado relacionado ao uso de drogas. Essa organização, associada a outras iniciativas da sociedade civil, tem a capacidade e a força para promover a qualidade de vida das famílias, bem como um futuro melhor para crianças e jovens dependentes químicos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.190, de 4 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. Brasília (DF): MS; 2005.
2. Ministério da Justiça (BR). Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília (DF): MJ; 2009.
3. Secretaria de Estado de Saúde (MG). Secretaria de Assistência a Saúde. Atenção em Saúde Mental. Belo Horizonte (MG); SES; 2006.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF): MS; 2003.
5. Seleglim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF. Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 Set-Out; 19(5):1-8.
6. Guimarães CF, Santos DVV, Rodrigo RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008 Mai-Ago; 30(2):101-8.
7. Barros MA, Pillon SC. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. *Rev Eletrônica Enferm [Internet]*. 2006 Dez [cited 2014 Jan 17]; 8(1):144-9. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/932/1129>.
8. Campos MLG, Ferriani MGC. Uso de drogas entre crianças de 6 a 7 anos de uma escola primária de Celaya, Guanajuato, México. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008 Mai-Jun; 16(esp):523-8.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Out-Dez; 17(4):758-64.
10. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec; 52(5):546-53.
11. Organización Mundial de la Salud. La Salud de los Jóvenes: um reto y uma esperanza. Ginebra (CH): OMS; 1995.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, organizadores. *Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice*. 2nd ed. Philadelphia (US): Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
13. Pedersoli CE, Dalri MCB, Silveira RCPC, Chianca TCM, Cyrillo RMZ, Galvão CM. O uso da máscara laringea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Abr-Jun; 20(2):376-83.

14. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto (SP): Rev Latino-Am Enfermagem. 2006 Jan-Fev; 14(1):124-31.
15. Barbosa de Pinho L, Ramos Oliveira I, Cardozo Gonzales RI, Harter J. Consumo de crack: repercusiones en la estructura y en la dinámica de las relaciones familiares. *Enferm Glob*. 2012 Jan; 11(25):139-49.
16. Seleguim MR, Inoue KC, Santos JAT, Oliveira MLF. Aspectos da estrutura familiar de jovens usuários de crack: um estudo do genograma. *Cienc Cuid Saude*. 2011; 10(4):795-812.
17. Seleguim MR, Oliveira MLF. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. *Acta Paul. Enferm*. 2013; 26(3):263-8.
18. Moreira TC, Figueiró LR, Fernandes S, Justo FM, Dias IR, Barros HMT, Ferigolo M. Quality of life of users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed using the WHOQOL-BREF. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 jul; 18(7):1953-62.
19. Vargas L, Alberto F. Consumo de alcohol y sustancias adictivas en población escolar de 7 centros educativos municipio de Managua, Septiembre-Octubre del 2011 [dissertação]. Managua (NI): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Escuela de Salud Pública de Nicaragua; 2012.
20. Rodrigues DS, Backes DS, Freitas HMB, Zamberlan C, Gelhen MH, Colomé JS. Conhecimentos produzidos acerca do crack: uma incursão nas dissertações e teses brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012 May; 17(5):1247-58.
21. Monteiro CFS, Araújo TME, Sousa CMM, Carvalho e Martins MC, Lima e Silva LL. Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. *Rev Enferm UERJ*. 2012 jul-set; 20(3):344-8.
22. Gabatz RIB, Schmidt AL, Terra MG, Padoin SMM, Silva AA, Lacchini AJB. Percepção dos usuários de crack em relação ao uso e tratamento. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013 Mar; 34(1):140-6.
23. Seleguim MR, Marangoni SR, Marcon SS, Oliveira MLF. Family ties of crack cocaine users cared for in a psychiatric emergency department. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 Oct; 19(5):1163-70.
24. Kliewer W, Murrelle L. Risk and protective factors for adolescent substance use: findings from a study in selected Central American countries. *J Adolesc Health*. 2007 May; 40(5):448-55.
25. Van Der MS, Nappo SA. From the first drug to crack: the sequence of drugs taken in a group of users in the city of São Paulo. *Subst Use Misuse*. 2007 Jul; 42(1):177-88.
26. Furr-Holden CD, Jalongo NS, Anthony JC, Petras H, Kellam SG. Developmentally inspired drug prevention: middle school outcomes in a school-based randomized prevention trial. *Drug Alcohol Depend*. 2004 Feb; 73(2):149-58.
27. Wu Y, Stanton BF, Galbraith J, Kaljee L, Cottrell L, Li X, et al, Burns JM. Sustaining and broadening intervention impact: a longitudinal randomized trial of 3 adolescent risk reduction approaches. *Pediatrics*. 2003 Jan; 111(1):32-8.
28. Boyd CJ, Holmes C. Women who smoke crack and their family substance abuse problems. *Health Care Women Int*. 2002 Sep-Nov; 23(6-7):576-86.
29. Johnson BD, Dunlap E, Maher L. Nurturing for careers in drug use and crime: conduct norms for children and juveniles in crack-using households. *Subst Use Misuse*. 1998 Jun; 33(7):1511-46.
30. Dunlap E, Johnson BD. gaining access to hidden populations: strategies for gaining cooperation of drug sellers/dealers and their families in ethnographic research. *Drugs Soc*. 1998 Oct; 14(1-2):127-49.
31. Roe KM, Minkler M, Saunders F, Thomson GE. Health of grandmothers raising children of the crack cocaine epidemic. *Med Care*. 1996 Nov; 34(11):1072-84.
32. Kandel DB, Davies M. High school students who use crack and other drugs. *Arch Gen Psychiatry*. 1996 Jan; 53(1):71-80.
33. Dunlap E, Johnson BD. Family and human resources in the development of a female crack-seller career: case study of a hidden population. *J Drug Issues*. 1996 Oct; 26(1):175-98.
34. Caudill BD, Hoffman JA, Hubbard RL, Flynn PM, Luckey JW. Parental history of substance abuse as a risk factor in predicting crack smokers substance use, illegal activities, and psychiatric status. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1994 Aug; 20(3):341-54.
35. Minkler M, Roe KM, Price M. The physical and emotional health of grandmothers raising grandchildren in the crack cocaine epidemic. *Gerontologist*. 1992 Dec; 32(6):752-61.
36. Dunlap E, Johnson BD. The setting for the crack era: macro forces, micro consequences (1960-1992). *J Psychoactive Drugs*. 1992 Oct-Dec; 24(4):307-21.
37. Wallace BC. Crack cocaine smokers as adult children of alcoholics: the dysfunctional family link. *J Subst Abuse Treat*. 1990; 7(2):89-100.

Correspondência: Bruno David Henriques
Universidade Federal de Viçosa
Departamento de Medicina e Enfermagem
36570-000 - Campus Universitário, Viçosa, MG, Brasil
E-mail: bruno.david@ufv.br

Recebido: 1º de abril de 2015
Aprovado: 10 de novembro de 2015