Perfil de adolescentes usuários de crack e suas consequências metabólicas

Profile of teenage crack users and metabolic consequences

Mariana Etchepare[1], Ediléia Rejane Dotto[2], Káthia Abreu Domingues[3], Elisângela Colpo[4]

RESUMO

Introdução: O crack, droga derivada da cocaína, está se disseminando entre os jovens de diferentes classes sociais do Brasil. O objetivo do estudo foi caracterizar o perfil dos usuários de crack e verificar suas consequências metabólicas. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório, do tipo quantitativo. Aplicaram-se questionários e analisaram-se os exames bioquímicos dos participantes através de prontuários. Foram entrevistados 22 adolescentes internados para tratamento de desintoxicação. **Resultados:** O perfil do usuário de crack foi jovem, nível de escolaridade baixo e sem emprego formal. O crack foi eleito a droga de preferência pela maioria dos pacientes (86,3%), seguida do pitico e da maconha. A maioria (95,4%) relatou mudanças quanto aos hábitos alimentares. A forma em que o crack era mais utilizado foi em cachimbos (50%). Em relação às alterações metabólicas, foi observado apenas o aumento na fosfatase alcalina, que pode indicar dano hepático. Os outros exames não apresentaram alterações significativas. **Conclusão:** O presente estudo demonstra que o crack causa prejuízos sociais, econômicos, além de danos à saúde do dependente, como alterações no estado nutricional pela inapetência e possíveis danos hepatotóxicos. Portanto, observa-se que esses sujeitos estão expostos a diversas situações de risco e vulnerabilidade, o que indica grave problema de saúde pública.

UNITERMOS: Cocaína, Jovens, Exames Bioquímicos, Unidades de Internação, Drogadição.

ABSTRACT

Introduction: *Crack, a drug derived from cocaine, is spreading among young people from different social classes in Brazil. The aim of this study was to characterize the profile of crack users and assess its metabolic consequences.* ***Methods:*** *A descriptive exploratory study of the quantitative type. Questionnaires were administered and the participants' biochemical tests in medical records were analyzed. We interviewed 22 adolescents admitted for detoxification treatment.* ***Results:*** *The profile of the crack user was young, low education level and without formal occupation. Crack was the most used drug by most patients (86.3%), followed by pitico and marijuana. The majority (95.4%) reported changes regarding eating habits. The most common way of consuming crack was through pipes (50%). Concerning metabolic changes, only an increase in alkaline phosphatase was detected, which may indicate liver damage. The other tests did not show significant changes.* ***Conclusion:*** *This study demonstrates that crack has adverse social and economic consequences and causes damage to the health of the user, such as changes in nutritional status and appetite for possible hepatotoxic damage. Therefore, it is observed that these subjects are exposed to various situations of risk and vulnerability.*

KEYWORDS: *Cocaine, Young People, Biochemical Tests, Inpatient Units, Drug Addiction.*

[1] Nutricionista (Estudante).
[2] Especialista (Enfermeira).
[3] Especialista (Nutricionista).
[4] Mestre (Professora).

51202_miolo_106.indd 140 14/07/2011 14:26:17

INTRODUÇÃO

O uso de crack pelos jovens, especialmente aqueles que vivem nas ruas das grandes regiões metropolitanas brasileiras, é preocupante. Expostos a várias situações de violência, os consumidores dessa substância demandam não só alternativas de saúde como o tratamento para dependência de drogas e serviços básicos de saúde, mas de intervenções de geração de renda, moradia, educação, serviços sociais que possam permitir a chance do desenvolvimento de outras perspectivas de vida (1).

O uso de crack vem crescendo nos últimos anos, bem como a procura pelo tratamento. Segundo o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, um estudo realizado em 2005 pela Secretaria Nacional Antidrogas – Senad (2) – envolvendo as 108 maiores cidades do país, mostrou que 0,14% das 7.939 pessoas entrevistadas revelaram que o crack foi consumido pelo menos uma vez nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa.

A busca por menor pureza da cocaína com maior potência de ação, visando à redução dos custos e o aumento do lucro, potencializou o consumo de crack (3), que produz efeitos em segundos com pico de ação em 1 a 2 minutos e tempo de ação de 15 a 30 minutos (4).

As pedras de crack são cristais de cocaína pura, preparadas após dissolução do alcaloide em solução alcalina, a qual altera suas propriedades químicas, sendo utilizada através do fumo. No Brasil, foi introduzido em 1988 e já é considerada a droga mais consumida no país, especialmente no estado de São Paulo, onde ultrapassou as fronteiras da periferia paulistana, sendo adotado em todas as camadas sociais (5).

Segundo estudos de Ferreira et al. (6), existe no Brasil uma preocupação em estudar o perfil da população usuária de crack que acessa os serviços de saúde atualmente. Em outras pesquisas foi observada a alta prevalência de internações em hospitais psiquiátricos pelo uso de crack com ou sem associação com outras drogas (7-9).

Outro aspecto importante no uso do crack é a dimensão dos problemas físicos e fisiológicos associados, como, por exemplo, alterações hepáticas e renais, complicações possíveis pelo uso de várias drogas ilícitas. As lesões renais podem envolver vários tipos de disfunções como alterações hemodinâmicas, na matriz glomerular, síntese, degradação e estresse oxidativo (10). As alterações no metabolismo hepático podem causar inflamação nos hepatócitos e causar complicações como cirrose hepática.

Tendo em vista que o uso de crack se tornou um problema de saúde pública devido ao grande aumento de usuários, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil dos usuários de crack e verificar suas consequências metabólicas.

MÉTODOS

Esta pesquisa consistiu em um estudo descritivo, exploratório do tipo quantitativo. A amostra estudada foi composta por indivíduos do sexo masculino, internados em um hospital público da cidade de Santa Maria, RS, no período de julho a outubro de 2009. A clínica possuía capacidade para 13 pacientes. Foram incluídos na amostra 22 usuários de crack que apresentavam condições cognitivas para participarem da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A psicóloga e a médica psiquiatra da clínica participaram desta seleção. Três pacientes foram excluídos por motivo de fuga.

A coleta de dados e as entrevistas foram realizadas por uma acadêmica do curso de Nutrição e basearam-se na aplicação de questionários de forma individual e análise dos prontuários. Os questionários, com perguntas abertas, continham questões referentes à idade, escolaridade, moradia, história da dependência química e alimentação. As entrevistas foram gravadas e destacadas algumas vinhetas para ilustração da pesquisa. Foram identificadas com um código alfanumérico sendo a primeira letra a inicial do nome do entrevistado, seguida de números que indicavam a idade.

Para análise dos exames bioquímicos, alguns voluntários foram excluídos da pesquisa por apresentarem a data do exame superior a cinco dias da data de internação. Os índices bioquímicos de TGO, TGP e fosfatase alcalina foram analisados de 15 pacientes e os índices de ureia e creatinina foram analisados de 11 pacientes. Os exames foram verificados em prontuários, como Transaminase Glutâmica Oxalacética (TGO), Transaminase Glutâmica Pirúvica (TGP) e fosfatase alcalina para possíveis alterações hepáticas, além de creatinina e ureia para possíveis alterações renais. Esses exames foram realizados no período inicial da internação por solicitação médica.

Como os voluntários da pesquisa possuíam menos de 18 anos, os pais ou responsáveis permitiram a sua participação na pesquisa mediante a assinatura do TCLE. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), conforme n. 078.2009.2.

A análise estatística dos dados foi realizada pelo programa *Statistic* 6.0, sendo utilizada estatística descritiva. As associações entre os exames bioquímicos com o tempo de uso da droga, como utilizava a droga e a droga mais utilizada foram avaliadas utilizando o coeficiente de correlação de *Spearman rank*. Os dados foram considerados estatisticamente significativos para $p < 0,05$ e foram expressos em média ± desvio padrão, além de frequência relativa (%).

RESULTADOS

A amostra foi composta por adolescentes de 11 a 18 anos, com média de idade de 15,2±1,9 anos. Dos entrevistados, 72,7% relataram que moram com a mãe e/ou pai e/ou irmãos e o restante (27,3%) referiram morar com familiares próximos, como avós e tios. Todos os indivíduos tinham o 1°grau incompleto. De acordo com os depoimentos citados

51202_miolo_106.indd 141 14/07/2011 14:26:17

pelos autores, a droga esteve direta ou indiretamente ligada ao motivo que os levou ao abandono dos estudos.

Nesta pesquisa os entrevistados relataram a realização de inúmeras atividades ilícitas, como: roubos, venda de pertences próprios e familiares além de golpes financeiros de naturezas diversas.

"Eu pedia dinheiro pra minha mãe pra compra droga... se ela não dava eu vendia alguma coisa minha, um tênis, uma jaqueta (M16)."

"Eu vendia chocolate na porta do mercado, cuidava carro na rua. Já roubei também... (D11)."

Neste estudo observou-se que 22,7% dos pacientes trabalhavam, 22,7% roubavam, 13,6% pediam dinheiro na rua para conseguir comprar a droga e o restante (41%) relatou que roubava e trabalhava.

O crack foi a droga mais utilizada pelos meninos com 86,3%, seguida do "pitico", que, segundo os entrevistados, é um baseado de maconha com pedras de crack, com 9,1%, e o restante relatou que a maconha era mais utilizada que o crack (4,6%). Em relação ao uso de álcool associado à droga, 31,82% referiram este hábito.

"(...) eu nunca usava o crack sozinho, colocava as pedra de crack junto com a maconha e fumava (T16)."

No presente estudo, 68,18% dos entrevistados começaram a usar droga por influência de amigos ou conhecidos.

"(...) vi meu irmão usando crack e ele disse que era bom e se eu não usasse também ele ia me bate porque eu ia fala para minha mãe... aí comecei a usa e viciei (J16)."

"(...) comecei a usa droga com 11 anos, meus amigo lá da minha rua que me ofereceram...inimigos né , porque amigo não faz isso (T16)."

Para 95,4% dos pacientes entrevistados os hábitos alimentares foram afetados pelo uso do crack. Eles notavam diferença no apetite e não tinham horário certo para se alimentar, relatando não sentir fome quando usavam a droga. Dos entrevistados, 45,4% afirmaram que quando estavam sob efeito da droga não se alimentavam durante todo o dia.

"(...) quando usava crack não sentia fome porque ele te tira a fome. Mas quando eu usava maconha me dava uma larica, dava vontade de come tudo que enxergava pela frente (G16)."

Quando não estavam sob efeito das drogas, cerca de 63,6% dos entrevistados relataram que ingeriam alimentos como arroz, feijão e carne, percebendo-se assim, uma dieta pobre em nutrientes essenciais, com baixo consumo de leite e derivados, de frutas e hortaliças e, consequentemente de vitaminas, minerais e fibras.

As vias de uso do crack também foram analisadas neste estudo: 50% utilizavam o crack em cachimbos, 36,4% usavam o crack em latas e a restante relatou fazer o uso em papel de seda (13,6%).

Neste estudo, os resultados dos exames de TGO, TGP apresentaram níveis médios de 35,26 U/L e 40,66 U/L respectivamente, valores que se encontram dentro do adequado segundo valores de referência do laboratório onde foram realizados os exames (TGO = 0 - 40 U/L e TGP = 0 - 45 U/L). Entretanto, a fosfatase alcalina apresentou uma média de 133,28 U/L, valores acima dos níveis de referência (13 a 43 U/L). No presente estudo, os exames de ureia e creatinina apresentaram médias de 22,27mg/dl e 0,71mg/dl, respectivamente, encontrando-se assim, dentro dos padrões de referência.

Não foi observada correlação entre os exames TGO (1A), fosfatase alcalina (1B), creatinina (1C) e ureia (1D) com o tempo de uso da droga, conforme Figura 1. Em relação ao exame de TGP, não foi observada correlação com o tempo de uso (r=0,42, p=0,11). Os níveis séricos de TGO, TGP, ureia e creatinina se elevaram em relação ao maior tempo de uso da droga, demonstrando que alterações hepáticas e renais podem ser maiores com um maior consumo de drogas. Contudo, isso não foi observado nos níveis de fosfatase alcalina, pois diminuíram com o tempo de uso da droga (Figura 1B).

De acordo com a Figura 2, não foi observada correlação dos níveis séricos de TGO (2A), fosfatase alcalina (2B), TGP (2C) e ureia (2D) com o tipo de droga mais utilizada.

Não foi observada correlação dos exames TGO (3A), TGP (3B), ureia (3D) e creatinina (r=0,14, p=0,69), com a maneira que a droga era utilizada. Contudo, houve uma correlação negativa significativa (P=0,01) dos níveis de fosfatase alcalina com a maneira que a droga era mais utilizada (Figura 3C).

DISCUSSÃO

A baixa escolaridade encontrada no presente estudo foi semelhante à analisada por Sanchez e Nappo (11) para indivíduos dependentes de crack em São Paulo, demonstrando que a amostra do estudo não frequenta a escola, tendo como um dos motivos da desistência a própria droga.

O perfil do usuário de crack, descrito por Nappo, Galduróz e Noto (12), foi identificado como homem, jovem, de baixa escolaridade e sem vínculos empregatícios formais, que em função da sensação de urgência pela droga e na falta de condições financeiras, o usuário via-se forçado a participar de atividades ilícitas como tráfico, roubos e assaltos. No presente estudo observamos que um pequeno percentual tinha como fonte de renda apenas o trabalho. Muitos jovens associavam o trabalho com atividades ilícitas, demonstrando uma necessidade de aumentar a renda ou ainda adquirir mais facilmente o dinheiro para comprar a droga.

51202_miolo_106.indd 142 14/07/2011 14:26:17

Segundo Cross et al. (13), a maior parte dos usuários de crack norte-americanos trabalhavam, roubavam, pediam nas ruas para comprar a droga, da mesma forma que encontramos no presente estudo.

Em um estudo de Chen e Anthony (14) o crack também foi eleito a droga de preferência em função de seu alto poder indutor de dependência. Antes de optarem pelo crack, os entrevistados do presente estudo afirmaram que fizeram uso de outras drogas como inalantes (cola, lança perfume), maconha e cocaína, resultados semelhante com o encontrado no estudo realizado por Sanchez e Nappo (11).

Segundo Oliveira e Nappo (15), o uso de crack combinado à maconha é comumente referido como "mesclado ou melado", e é empregado com fins de diminuir a fissura e demais efeitos ansiogênicos do crack, de forma a descontinuar seu uso e permitir ao usuário retornar as suas atividades rotineiras. O uso combinado com a maconha também é empregado com fins de compensar a diminuição dos efeitos psíquicos de crack, resultado direto da perda da qualidade da droga de rua (16). No presente estudo, o crack associado à maconha, que foi denominado pelos indivíduos como "pitico", foi utilizado por um pequeno número de indivíduos. A maior parte da amostra prefere utilizar apenas o crack, do mesmo modo que no estudo de Chen e Anthony (14), fato que pode ser também pelo seu potente efeito alucinógeno.

Em um estudo realizado por Sanchez e Nappo (11) foram detectadas duas fases distintas no uso de drogas. A primeira, o uso de drogas lícitas (álcool e o cigarro foram as mais citadas), que se dá pelo incentivo de parentes e amigos por volta dos 10 aos 13 anos e o principal motivo do uso é a necessidade de autoconfiança e autoafirmação perante o grupo. A segunda fase, representada pelo início do uso das drogas ilícitas, ocorre por volta dos 12 aos 16 anos e, na maioria das vezes, inicia-se com o consumo de maconha, geralmente considerada uma droga mais leve pelos usuários, progredindo para o uso das chamadas drogas pesadas como a cocaína, crack e outras. Segundo relatos dos jovens do presente estudo, a influência de amigos ou conhecidos pode ser ponto chave para o início do uso de drogas.

O uso de drogas associado ao uso crônico e abusivo do álcool afeta significativamente os nutrientes, induzindo

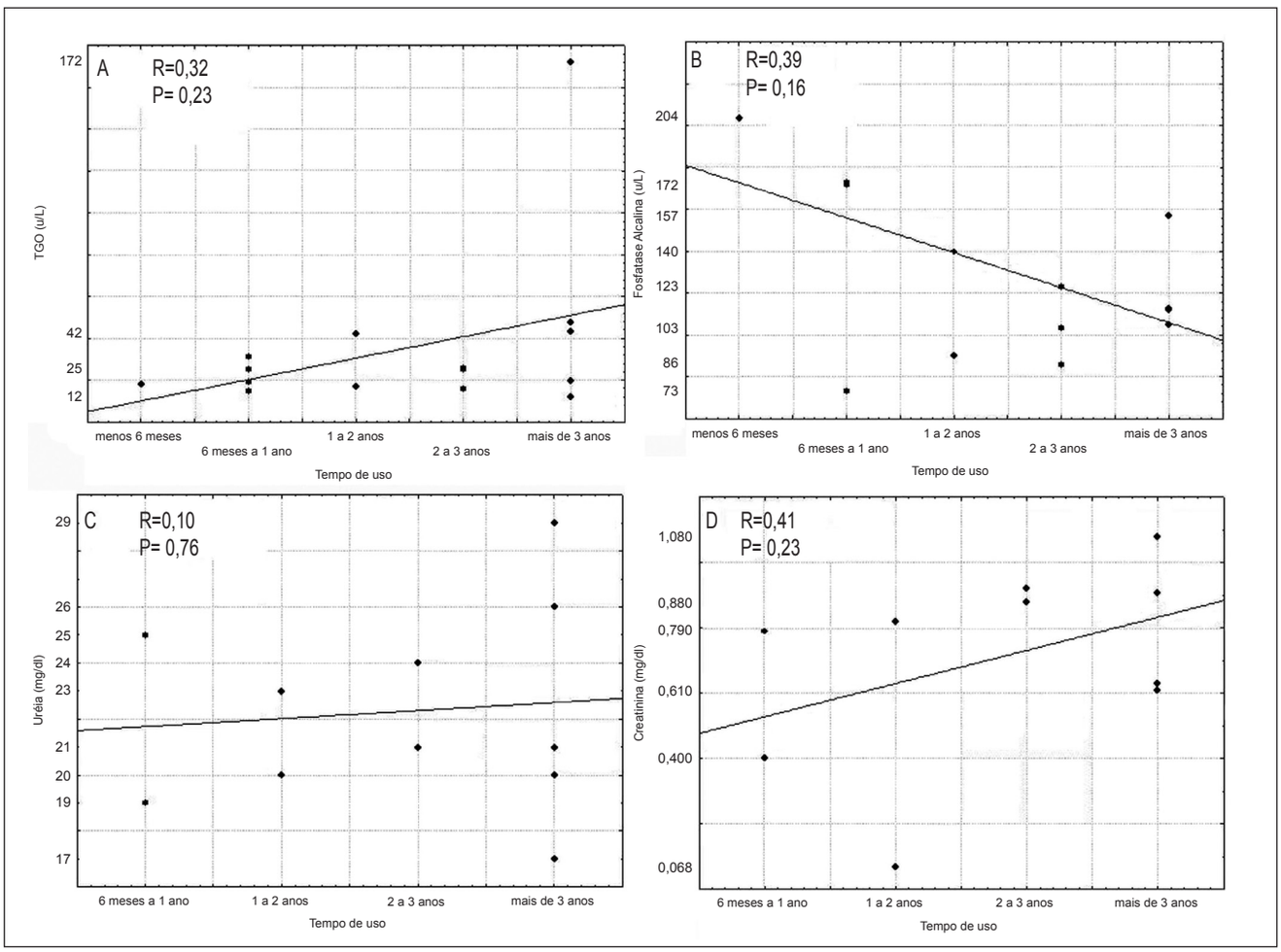


FIGURA 1 – Correlação entre o tempo de uso da droga com níveis séricos de (A) TGO (u/L); (B) Fosfatase Alcalina (u/L); (C) Ureia (mg/dl); (D) Creatinina (mg/dl) de adolescentes internados em Hospital Público de Santa Maria, RS. Coeficiente de correlação de *Sperman rank* (p> 0,05)

51202_miolo_106.indd 143 14/07/2011 14:26:18

a um estado de desnutrição ou subnutrição bastante frequente entre os dependentes de drogas. A relação entre a cocaína e a hepatotoxicidade está ainda pouco clara. A toxicidade hepática pode ser aumentada pelo consumo simultâneo de álcool ou outras drogas (17), como é o caso do álcool sobre a absorção de vitaminas A e E, e minerais como Cu, Zn e Se (18, 19). Da amostra estudada, um terço tinha esta prática. Como não verificamos o estado nutricional dos adolescentes, não podemos relatar se o álcool apresentou efeitos de subnutrição nesta amostra.

Conforme Berry e Mechoulam (20), o efeito da maconha e do THC (Tetrahidrocanabinol) – seu principal componente ativo –, sobre o apetite humano tem sido bastante relatado pelos pesquisadores e a observação mais frequente é o aumento do apetite após cerca de 3 horas do uso da droga. Devido a isso, esta ação orexígena dos canabinoides da maconha tem sido estudada para fins terapêuticos como estimulante do apetite em pacientes com câncer e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) já há alguns anos (21). No presente estudo, o uso do crack inibiu a fome dos jovens, contudo, associado à maconha, o efeito foi contrário, demonstrando polifagia, conforme relatado por Berry e Mechoulam (20).

O uso de cachimbos é uma forma de administração de maiores custos e há maior dificuldade em obtê-los. Devido a isso, os usuários brasileiros desenvolveram uma maneira de fumar através do uso de latas de alumínio, de acordo com afirmações de Kessler e Pechansky (22) em estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Neste mesmo estudo, os autores observaram que o uso de latas de alumínio aumenta os níveis séricos deste metal, podendo predispor o usuário à possível intoxicação e danos neurológicos irreversíveis. A lata de alumínio, principal matéria-prima e o contato repetido com o alumínio aquecido lesa o tecido cutâneo e pode causar o aparecimento de bolhas e feridas na língua, nos lábios, rostos e dedos (23-26). No estudo em questão, pouco mais de um terço da amostra utilizava o crack em latas de alumínio, a metade da amostra tinha preferência pelo uso de cachimbos.

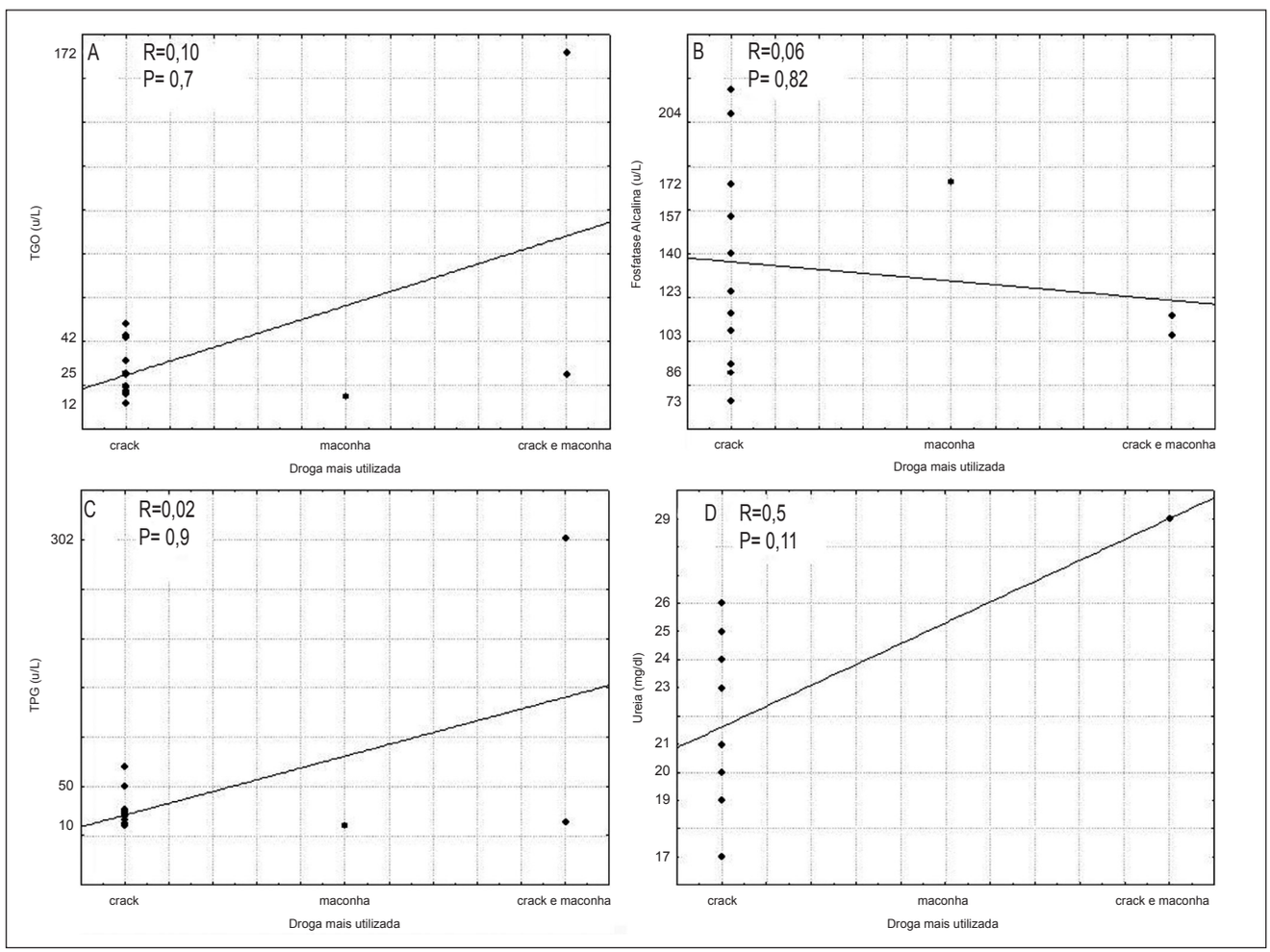


FIGURA 2 – Correlação entre a droga mais utilizada e valores sanguíneos de (A) TGO (u/L); (B) Fosfatase Alcalina (u/L); (C) TGP (u/L); (D) Ureia (mg/dl), de adolescentes internados em Hospital Público de Santa Maria-RS. Coeficiente de correlação de *Sperman rank* (< 0,05).

51202_miolo_106.indd 144 14/07/2011 14:26:18

Segundo Mincis (27), o consumo de drogas ilícitas eleva os níveis de aminotransferases no soro. Pratt e Kaplan (28) relatam que, quando há lesões hepatocelulares, as aminotransferases se encontram aumentadas, como, por exemplo, a TGO, que é encontrada em ordem decrescente quanto à concentração no fígado, músculo cardíaco, músculo esquelético, rim, cérebro, pâncreas, pulmão leucócito e eritrócitos. Níveis elevados de TGP são encontrados no fígado, podendo ser considerados marcadores específicos de dano hepático.

Os exames que mais apresentaram alterações quanto aos níveis de TGO e TGP foram daqueles pacientes que relataram que a droga mais utilizada dos últimos tempos foi o crack. Porém, um dos exames que mais chamou a atenção foi de um paciente que apresentou os maiores níveis de TGO e TGP de todos os exames analisados e o mesmo relatou nunca ter usado o crack sozinho, e sim na forma de "pitico", que é que o crack e a maconha fumados juntos. Isso pode demonstrar que as drogas, quando associadas, podem provocar maiores danos hepáticos, conforme no estudo de Oliveró (17) que relata que a toxicidade hepática pode ser aumentada pelo consumo simultâneo de outras drogas.

O emprego de cachimbos e o aparecimento de novas estratégias têm aumentado a possibilidade de uma possível intoxicação e danos neurológicos irreversíveis, além de lesões no tecido cutâneo. A existência da combinação de crack a outras substâncias que tendem a piorar a situação possibilitam o desenvolvimento de dependências múltiplas de drogas e outros fatores relacionados à toxicidade, o que dificultaria a recuperação do usuário.

Os níveis elevados de fosfatase alcalina encontrados no presente estudo podem ser decorrentes de dano hepático causado pela intoxicação do crack, ou ainda a utilização de medicamentos usados para o tratamento da abstinência nos pacientes, como paracetamol, dipirona, anticonvulsivantes, entre outros (29). Segundo Mincis (27), a elevação sérica duas ou mais vezes o limite superior da normalidade dessas enzimas é um indicativo de dano hepático e não de alteração funcional do fígado. Ellenhorn et al. (30), enfatiza que

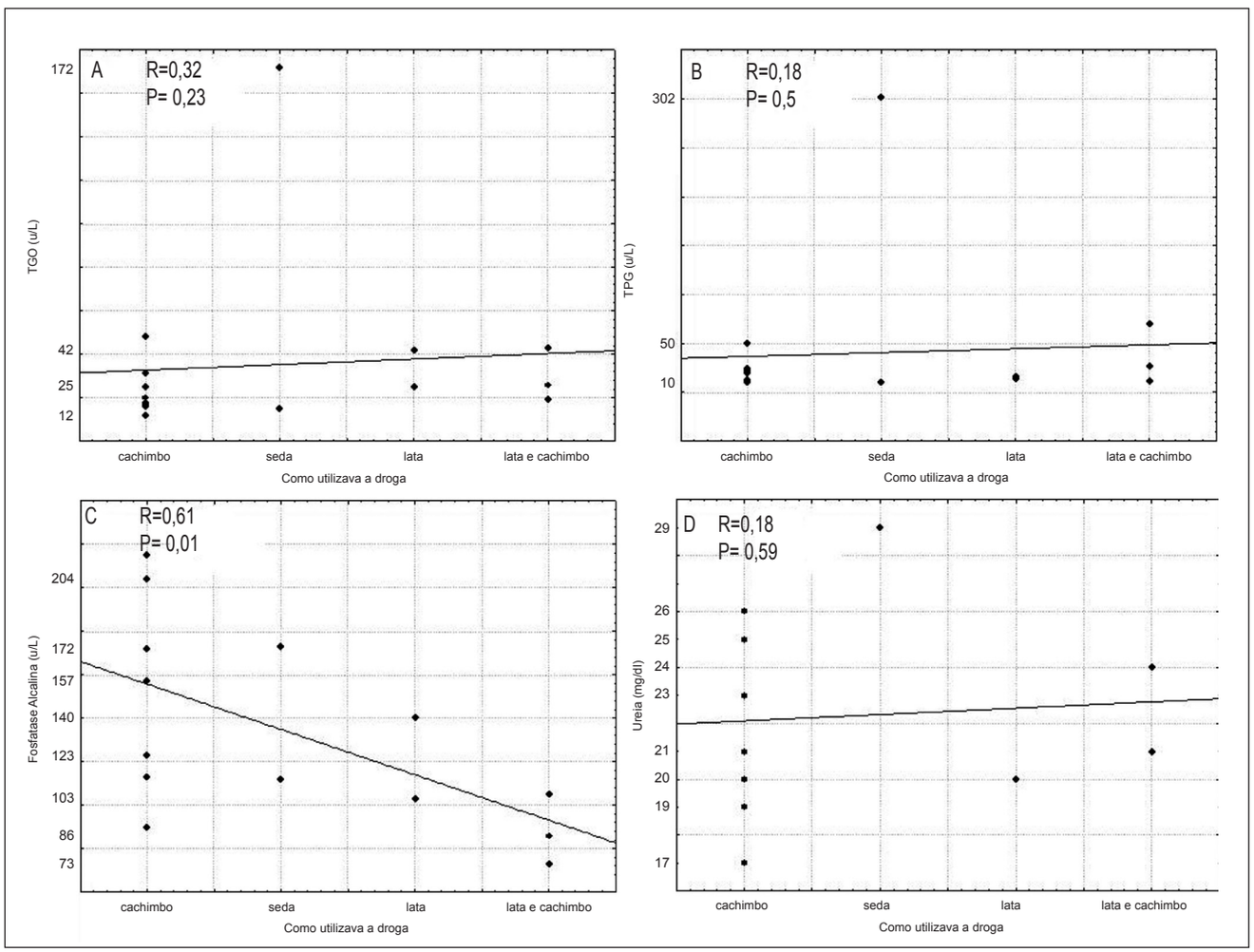


FIGURA 3 – Correlação entre como utilizava a droga e os níveis séricos de (A) TGO (u/L); (B) TGP (u/L); (C) Fosfatase alcalina (u/L); (D) Ureia (mg/dl) de adolescentes internados em Hospital Público de Santa Maria, RS. Coeficiente de correlação de *Sperman rank* (p< 0,05)

51202_miolo_106.indd 145 14/07/2011 14:26:19

as complicações relacionadas ao consumo de cocaína/crack no aparelho excretor e distúrbios metabólicos incluem: insuficiência renal aguda secundária, hipertermia, hipoglicemia, acidose lática, hipocalemia e hipercalemia. Contudo, no presente estudo, os marcadores da função renal apresentaram-se dentro da normalidade.

Quando foram correlacionados os exames bioquímicos com o tipo de droga, o seu tempo de uso e como a droga era utilizada, não foram encontradas correlações (Figuras 1, 2 e 3), com exceção da Figura 3C. Estes dados podem ser decorrentes da maioria dos exames estarem dentro da normalidade, ou ainda o tamanho amostral não ser significante.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes entrevistados relatou que seus hábitos alimentares foram afetados pelo uso do crack, sugerindo, assim, a necessidade de maiores abordagens do problema, pois, além dos graves prejuízos sociais e econômicos causados pelas drogas, os prejuízos à saúde do dependente são inúmeros e, dentre estes, não se pode esquecer seus efeitos sobre o estado nutricional destes indivíduos, já que se trata de um grupo que atualmente compõe os maiores índices de mortalidade por múltiplas causas no Brasil. O uso crônico do crack, exclusivo ou associado a outras drogas, associou-se a alterações enzimáticas hepáticas, sugerindo serem substâncias possivelmente hepatotóxicas. Portanto, observa-se que esses sujeitos estão expostos a diversas situações de risco e vulnerabilidade social, o que indica grave problema de saúde pública e contribui para o aumento da violência. Com isso, sugere-se a realização de novas pesquisas sobre esse assunto, a fim de contribuir para o planejamento de políticas públicas e programas preventivos contra o uso do crack por adolescentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília; 2010.
2. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, Oliveira. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. Secretaria Nacional Antidrogas: Brasília; 2007.
3. Rodrigues VS, Caminha RM, Horta RL. Déficits cognitivos em pacientes usuários de crack. Rev. Bras ter comp cogn. 2006;2(1):1-12.
4. Ribeiro RQC, Lotufo PA, Lamounier JA, Oliveira RG, Soares JF, Botter DA. Fatores adicionais de risco cardiovascular associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes: o estudo do coração de Belo Horizonte. Arq Bras Cardiol. 2006;86(6):408-18.
5. Pechansky F, Bassani DG, Diemen L, Kessler F, Leukefeld CG, Surratt HL et al. Using thought mapping and structured stories to decrease HIV risk behaviors among cocaine injectors and crack smokers in the South of Brazil. Rev Bras Psiquiatr. 2007;29(3):233-240.
6. Ferreira OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. Rev Saúde Pública. 2003; 37(6):751-9.
7. Borini P, Guimarães RC, Borini SB. Usuários de drogas ilícitas internados em hospital psiquiátrico: padrões de uso e aspectos demográficos e epidemiológicos. J Bras Psiquiatr. 52(3):171-9.
8. Parry CDH, Pluddemann A, Myers BJ. Cocaine treatment admissions at three sentinel sites in South Africa (1997-2006): findings and implications for policy practice and research. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2007;28(2):1-8.
9. Schifano F, Corkery J. Cocaine/crack cocaine consumption, treatment demand, seizures, related offences, prices, average purity levels and deaths in the UK (1990 – 2004). J Psychopharm. 2008;22(1):71-9.
10. Shahrooz B, Mazda M, Saeid MN. Cocaine-induced renal infarction: report of a case and review of the literature. BMC Nephrology. 2005;6(10):1-6.
11. Sanchez ZV, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. Rev Saúde Pública. 2002;36(4):420-430.
12. Nappo SA, Galduróz JCF, Noto AR. Crack use in São Paulo. Subst Use Misuse. 1996; 31(5):565-79.
13. Cross JC, Johnson BD, Davis WR, Liberty HJ. Supporting the habit: income generation activities of frequent crack users compared with frequent users of other hard drugs. Drug Alcohol Depend. 2001;64(2):191-201.
14. Chen CY, Anthony JC. Epidemiological estimates of risk in the process of becoming dependent upon cocaine: cocaine hydrochloride powder versus crack cocaine. Psychopharmacology. 2004;172(1):78-86.
15. Oliveira LG, Nappo SA. Crack-cocaine culture characterization in the city of São Paulo, emphasizing the controlled pattern of use. Rev Saúde Pública. 2008;35(6).
16. Inciardi JA. Surratt HL, Pechansky F, Kessler F, von Diemen L, da Silva EM, et al. Changing patterns of cocaine use and HIV risks in the south of Brazil. J Psychoactive Drugs. 2006;38(3):305-310.
17. Oliveró BM. Complicaciones orgánicas de la cocaína. Rev Adicciones. 2001;13(2):167-77.
18. Wang Y, Liang B, Watson RR. The effect of alcohol consumption on nutritional status during murine AIDS. Alcohol. 1994;11(3):273-8.
19. Sher L. Role of selenium depletion in the etiopathogenesis of depression in patient with alcoholism. Med Hypotheses. 2002;59(3):330-3.
20. Berry EM, Mechoulam R. Tetrahydrocannabinol and endocannabinoids in feeding and appetite. Pharmacol Ther. 2002;95(2):185-190.
21. Biochem Behavior. 1994;49(1):187-195.
22. Kesslen F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. Rev Psiquiatr RS. 2008;30(2):96-8.
23. Feeney CM, Briggs S. Crack hands: a dermatologic effect of smoking crack cocaine. Cutis. 1992;50(3):193-4.
24. Inciardi JA. Crack cocaine in the Americas. In: Monteiro MG, Inciardi JA, editores. Brazil-United States, Binational Research. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 1993. p.63-75.
25. Inciardi JA. Crack, crack house sex, and HIV risk. Arch Sex Behav. 1995;24(3):249-69.
26. Nappo SA, Sanchez ZVDM, Oliveira LGD, Santos SAD, Coradete Jr. J, Pacca JCB et al. Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação às DST-AIDS. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas e Unifesp; 2003.
27. Mincis M, Mincis R. Enzimas hepáticas: Por que são importantes para estudo de doenças do fígado? Rev Prat Hosp. 2007;51:44-8.
28. Pratt DS, Kaplan MM. Diseases of the liver. Philadelphia: Lippencott-Raven; 1999.
29. Motta VT. Bioquímica Clínica: Princípios e Interpretações. Enzimas. Medbook; 2009. p.99-100.
30. Ellenhorn MJ, Schonwald S, Ordog G, Asserberger J. Ellenhorn's medical toxicology: Diagnosis and Treatment of Human Poisoning. 2.ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1997.

✉ Endereço para correspondência
Elisângela Colpo
Rua Padre João Bosco Penido Burnier, 130/502
97105-190 – Santa Maria, RS – Brasil
☎ (55) 9956-8131
elicolpo@unifra.br

Recebido: 28/11/2010 – Aprovado: 14/1/2011

51202_miolo_106.indd 146 14/07/2011 14:26:19