

Vulnerabilidade para o comportamento sexual de risco em usuários de álcool e outras drogas

Gabriella de Andrade Boska¹

Letícia Cesário²

Heloísa Garcia Claro³

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira⁴

Andrea Domânico⁵

Ivan Filipe de Almeida Lopes Fernandes⁶

Objetivos: avaliar a associação entre o uso de álcool e outras drogas, variáveis sócio-demográficas e aspectos psicossociais, com o comportamento sexual de risco dos usuários. **Métodos:** pesquisa quantitativa transversal, entrevistados 110 usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPSad) com o instrumento Avaliação Global das Necessidades Individuais. Utilizou-se a Escala de Risco Sexual, características sociodemográficas, dias de uso de drogas e demais subescalas do instrumento. **Resultados:** o comportamento sexual de risco foi significativo em usuários que estavam a mais dias em uso de crack, em situação de rua e mais graves em aspectos psicossociais. **Conclusão:** fatores do cotidiano dos usuários tem influências importantes sobre o comportamento sexual de risco e doenças sexualmente transmissíveis.

Descritores: Saúde Sexual; Fatores de Risco; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool.

¹ Residente, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Aluna do curso de graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ Professor Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Professor Assistente, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Professor Doutor, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁶ PhD, Professor, Universidade Federal do ABC, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

Correspondência:

Gabriella de Andrade Boska

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: gabriellaboska@hotmail.com

Vulnerability to sexual risk behavior in users of alcohol and other drugs

Objectives: to evaluate the association between alcohol use and other drugs, socio-demographic variables and psychosocial aspects, with the users risky sexual behavior. **Methods:** cross-sectional quantitative research, interviewed 110 users of a Center for Psychosocial Care in Alcohol and Other Drugs (CAPSad) with the Global Assessment of Individual Needs instrument. The Sexual Risk Scale, sociodemographic characteristics, days of drug use and other subscales of instrument were used. **Results:** risky sexual behavior was significant in users who were more days on crack use, in homeless and more severe in psychosocial aspects. **Conclusion:** daily users factors have important influences on sexual risk behavior and sexually transmitted diseases.

Descriptors: Sexual Health; Risk Factors; Disorders Related to Substance Use; Disorders Related to Alcohol Use.

La vulnerabilidad a la conducta sexual de riesgo en las usuarias de alcohol y otras drogas

Objetivos: evaluar la asociación entre el consumo de alcohol y otras drogas, variables sociodemográficas y aspectos psicosociales, con los usuarios de comportamientos sexuales de riesgo. **Métodos:** transversal de investigación cuantitativa, entrevistó a 110 usuarios de un Centro de Atención Psicosocial en Alcohol y Otras Drogas (CAPSad) con el instrumento de Evaluación Global de Necesidades Individuales. Se utilizaron la Escala de Riesgo Sexual, las características sociodemográficas, los días de consumo de drogas y otras subescalas del instrumento. **Resultados:** el comportamiento sexual de riesgo fue significativo en usuarios que estuvieron más días en el uso de crack, en personas sin hogar y más graves en aspectos psicosociales. **Conclusión:** los factores diarios de los usuarios tienen importantes influencias en el comportamiento de riesgo sexual y las enfermedades de transmisión sexual.

Descriptores: Salud Sexual; Factores de Riesgo; Trastornos Relacionados Uso de Sustancias; Trastornos Relacionados Con el Consumo de Alcohol.

Introdução

A contração de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), atualmente é um dos principais focos de prevenção da saúde pública. O comportamento sexual de risco é considerado como um dos principais meios de transmissão dessas doenças, pois o uso de drogas injetáveis, que era a principal via, vem se limitando no Brasil e a cooperação das políticas de redução de danos, reduziram significativamente estas infecções⁽¹⁾.

A vulnerabilidade a esse tipo de comportamento de risco pode estar relacionada a fatores individuais, sociais

e programáticos. Os fatores individuais representam a quantidade e a qualidade da informação que um indivíduo dispõe, bem como sua capacidade de incorporá-la ao cotidiano e torná-la protetora. Os sociais são mensurados conforme os recursos disponíveis para que esse indivíduo tenha acesso à informação, como a escolarização e a comunicação. E os programáticos ocorre quando os recursos sociais oferecidos ao indivíduo, para que o mesmo não se exponha ao processo de adoecimento, não funcionam de forma democrática e efetiva⁽²⁾.

O uso de drogas em geral, tem tido grande importância no quesito de comportamento sexual

de risco e vem sendo representado por múltiplas parcerias, sexo sem proteção e troca de sexo por droga ou dinheiro. Grande parte dos usuários relatou que nunca realizaram teste para HIV, destacando que o consumo de crack, principalmente, está negativamente relacionado à adesão ao tratamento de DST e ao uso de antirretrovirais. Além disso, nas capitais brasileiras, quase metade dos usuários quantificados são moradores de rua, situação que também indica importância na vulnerabilidade ao comportamento sexual de risco⁽³⁻⁴⁾.

Considerando a interferência social e cultural que o uso de álcool e outras substâncias visivelmente tem, a relação entre essa dependência e o risco aumentado à manifestação de outras doenças fica cada vez mais próxima e isso é muito claro no que diz respeito às DST⁽⁵⁾. O conhecimento dos fatores que podem estimular comportamentos sexuais de risco é um dos aspectos fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de agravos⁽²⁾.

A Política do Ministério da Saúde (MS) Para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas⁽⁶⁾, afirma que as implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas que levam ao uso e dependência de drogas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema. Desse modo criou-se os serviços denominados Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPSad), que oferecem atendimento especializado para usuários no território com suporte de equipe multiprofissional, baseado em aspectos preventivos, de promoção a saúde e tratamento individualizado em relação ao uso de drogas e seus agravos⁽⁷⁾.

Para tanto, instrumentos têm sido desenvolvidos e adaptados na tentativa de suprir essa dificuldade de intervenção e acesso a essas pessoas, buscando individualizar cada vez mais o objeto da ação, de forma a atingir diagnósticos e ações personalizadas, considerando que a relação com o álcool e outras drogas é diferente para cada indivíduo⁽⁸⁾.

Sendo assim este estudo tem por objetivo avaliar as possíveis associações entre o uso de álcool e outras drogas e o comportamento sexual de risco, bem como variáveis sócio-demográficas, de saúde mental, saúde física e outros aspectos psicossociais dos usuários, medidos pelos itens do instrumento AGNI-I (versão brasileira do GAIN).

Métodos

a) Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal da abordagem quantitativa.

A amostra foi composta por conveniência, sendo convidados a participar do estudo usuários de álcool

e outras drogas que iniciaram o tratamento em um CAPSad entre 11 de março a 20 de dezembro de 2014, na cidade de São Paulo. Neste período, foram acolhidos 444 usuários no serviço. Destes, 93 foram excluídos por terem buscado tratamento apenas para o uso de tabaco e 47 não estavam na faixa etária prevista pela pesquisa, resultando em uma amostra de 304 indivíduos elegíveis. Destes, 128 aceitaram participar e apenas 110 tiveram suas entrevistas finalizadas com sucesso, resultando em perda de aproximadamente 15%.

b) Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com os usuários do espaço físico do CAPSad por meio da aplicação da Avaliação Global das Necessidades Individuais (AGNI-I)⁽⁹⁾ que é um instrumento de avaliação biopsicossocial padronizado, que busca identificar as necessidades dos usuários de álcool e drogas a partir de respostas objetivas e verbais sobre diversos fatores indicadores de exposição, distribuídos em oito seções: Antecedentes; Uso de Substâncias; Saúde Física; Comportamentos de Risco e Prevenção de Doenças; Saúde Mental e Emocional; Ambiente e Situação de Moradia; Aspectos Legais e Aspectos Vocacionais. O instrumento completo possui mais de 108 escalas e itens divididos nas seções mencionadas acima. As informações obtidas são utilizadas para ajudar os profissionais na prática clínica, facilitando o diagnóstico e planejamento do cuidado⁽⁸⁾.

No presente estudo utilizou-se a gravidade do indivíduo como uma variável de controle para o modelo estatístico. A gravidade foi calculada por um escore geral da Escala Geral de Gravidade Individual, a qual é composta por 15 subescalas do AGNI-I (Escala de Dependência de Substâncias; Índice de Abuso de Substâncias; Índice de Problemas com Substâncias; Índice de Sintoma Somático; Escala de Sintomas Depressivos; Pensamento Suicida/Homicida; Ansiedade; Sintoma Traumático; Transtorno de Atenção; Hiperatividade e Impulsividade; Desordem de Conduta; Conflito Tático; Propriedade do Crime; Interpessoal e Crime; Escala de Crime e drogas)⁽⁹⁾.

No Brasil o presente instrumento foi foco de estudos de validação⁽¹⁰⁻¹¹⁾ quando em estudo transversal que teve como objetivo mensurar a relação entre saúde mental, problemas relacionados a crime e violência e uso de substâncias⁽¹²⁾.

Preservando a privacidade do indivíduo, bem como o conforto do mesmo, um único coletador realizou a entrevista, permitindo intervalos e, algumas vezes, postergação para outras datas, visto que se tratava de uma entrevista longa havendo muitas vezes, incompatibilidade de horário ou até mesmo cansaço por parte dos indivíduos.

c) Análise estatística e apresentação dos dados

Os dados do AGIN-I ABS foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versão *Statistics 20* para Windows®. Uma análise descritiva foi realizada, bem como uma análise de associação entre as variáveis independentes escolhidas: Dias de uso de crack, Dias de uso de cocaína, Uso de tabaco, Escala Geral de Sofrimento Mental, Rede Social, Situação de rua, Escala Geral de Gravidade Individual, Escala Geral de Vitimização, Problemas com a Lei e Idade. A variável dependente foi o escore da “Escala de Risco Sexual” que compõe o instrumento.

Para a associação entre as variáveis, foram feitas análises univariada de regressão de Mínimos Quadrados Ordinários (*Ordinary Least Squares* – OLS) com cada uma das variáveis independentes e uma análise múltipla final. O objetivo da regressão OLS é prever uma variável de resposta (variável dependente), a partir de uma ou mais variáveis explicativas (variáveis independentes), que reduza o erro (soma do quadrado dos erros), resultando em uma linha de regressão mais próxima possível de todos os dados dos parâmetros estudados⁽¹⁴⁾.

As regressões univariadas de cada uma das variáveis independentes, que apresentaram $p \leq 0,3$, foram incluídas no modelo múltiplo. No modelo múltiplo,

por sua vez, foram consideradas estatisticamente significantes as relações que tiveram $p \leq 0,05$.

Os dados foram posteriormente apresentados em forma de tabelas.

d) Aspectos éticos

Este estudo seguiu os aspectos éticos previstos na Resolução 466 de 2012 para pesquisas com seres humanos, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa correspondente sob número de parecer 809/2009. O mesmo iniciou-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Resultados

A média de idade dos usuários de álcool e outras drogas entrevistados foi de 33 anos e a média de idade de primeiro consumo de drogas aos 15 anos (idade mínima de sete e máxima de 42 anos). A maior parte da amostra se auto referiu de cor branca e mais de 30% dos usuários entrevistados já estiveram em situação de rua em algum momento de suas vidas, apenas 17% nunca usou tabaco e todos referem atividade sexual ao menos uma vez na vida. Para 44,5% este é o primeiro episódio de tratamento para álcool e outras drogas. Estes dados podem ser observados com mais detalhes na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa, entrevistados com o AGNI-I. São Paulo, SP, Brasil, 2014.

Variáveis/Categorias	N	%	
Sexo	Masculino	77	70.0
	Feminino	30	27.3
	Outro	3	2.7
Cor/Raça	Amarelo	1	0.9
	Branco	51	46.3
	Pardo	42	38.2
	Preto	16	14.5
Situação de rua	Nunca	74	67.3
	Mais de um ano atrás	9	8.2
	De 1 a 12 meses atrás	19	17.3
	De 2 dias a 4 semanas atrás	8	7.2
Tabagismo	Nunca	19	17.3
	Mais de um ano atrás	11	10.0
	De 1 a 12 meses atrás	23	21.0
	De 2 dias a 4 semanas atrás	57	51.9
Atividade Sexual	Mais de um ano atrás	9	8.2
	De 1 a 12 meses atrás	56	50.9
	De 2 dias a 4 semanas atrás	45	41.0
	Nunca	49	44.5
Episódios de Tratamento para AOD ^(a) anteriores	1-3	42	38.2
	4-5	13	11.8
	Mais que 5	6	5.5
	0 - 30	71	64.5
Dias dos últimos 90 nos quais sentiu-se embriagado/alterado por uso de AOD ^(a)	31-60	20	18.2
	61-90	19	17.3
	Total	110	100.0

Fonte: Coleta de dados, 2014.

Álcool e outras Drogas^(a)

O modelo de regressão univariada mostrou que apenas uma variável (uso de tabaco) deveria ser excluída do modelo múltiplo por ter o valor de p menor que 0,3 (30%) (Tabela 2).

Para o modelo múltiplo optou-se por manter a variável uso de tabaco como controle, pois a mesma contribuiu para um maior valor de R quadrado ajustado do que o modelo na qual ela seria excluída, melhorando

a qualidade do modelo múltiplo. A tabela 3 abaixo apresenta o modelo múltiplo.

As variáveis dias de uso de crack, estar em situação de rua e a gravidade do indivíduo apresentaram associações estatisticamente significantes com a variável dependente, risco sexual. Este modelo múltiplo explica 32,5% da variação do risco sexual mensurado na amostra estudada.

Tabela 2 – Modelos univariados de regressão linear de mínimos quadrados ordinários Variável dependente escore da “Escala de Risco Sexual”. São Paulo, SP, Brasil, 2014.

	Beta padronizado	t	p-valor	R ² ajustado
Dias de uso de crack	0,378	4,238	0,000 ^(a)	0,135
Dias de uso de cocaína	0,142	1,488	0,140 ^(a)	0,011
Uso de tabaco	0,078	0,669	0,506	-0,008
Escala Geral de Sofrimento Mental	0,254	2,724	0,008 ^(a)	0,056
Rede Social	0,182	1,918	0,058 ^(a)	0,024
Situação de rua	0,260	2,794	0,006 ^(a)	0,059
Escala geral de gravidade individual	0,387	4,285	0,000 ^(a)	0,142
Escala Geral de Vitimização	0,252	2,704	0,008 ^(a)	0,055
Problemas com a lei	0,208	2,208	0,029 ^(a)	0,034
Idade	-0,190	-2,016	0,046 ^(a)	0,027

Fonte: Coleta de dados, 2014.

p-valor = ≤ 0,3^(a)

Tabela 3 – Modelo múltiplo de regressão linear de mínimos quadrados ordinários. Variável dependente escore da “Escala de Risco Sexual”. São Paulo, SP, Brasil, 2014.

	Beta padronizado	t	p-valor
Dias de uso de crack	0,315	2,882	0,005 ^(a)
Dias de uso de cocaína	-0,022	-0,192	0,848
Uso de tabaco	0,004	0,035	0,728
Escala Geral de Sofrimento Mental	-0,047	-0,259	0,797
Rede Social	0,034	0,317	0,753
Situação de rua	0,238	2,044	0,045 ^(b)
Escala geral de gravidade individual	0,522	2,991	0,004 ^(a)
Escala Geral de Vitimização	-0,155	-1,142	0,258
Problemas com a lei	-0,087	-0,757	0,452
Idade	-0,101	-0,834	0,408

Fonte: Coleta de dados, 2014.

Significante a $p \leq 0,05$ ^(a)

Significante a $p \leq 0,001$ ^(b)

R² ajustado: 32,5%

Discussão

O crack foi referido neste estudo como um dos principais geradores de vulnerabilidade ao comportamento sexual de risco (Tabela 3), é considerado pela literatura como uma droga facilmente obtida atualmente, de baixo preço e fácil portabilidade⁽¹⁵⁾.

Observa-se na literatura que o crack gera fissura, o que é atribuído a atos de violência e comportamentos sexuais de risco. Isso porque o uso da droga exerce

importante modulação sobre o psiquismo e os comportamentos de um modo geral, levando o usuário muitas vezes a acreditar que a droga o torna invulnerável a qualquer risco ou sofrimento^(1,16).

O uso abusivo de drogas é bem comum entre indivíduos em situação de rua, neste caso 32,7% da amostra (Tabela 1). O censo de 2015, da cidade de São Paulo, dimensionou que 52,5% dos indivíduos que vivem na rua fazem uso de drogas ilícitas e 28,7% dos acolhidos por serviços públicos também o fazem⁽¹⁷⁾. No Rio de

Janeiro⁽¹⁾, dos 295 entrevistados, 65,8% relataram fazer sexo com pessoas desconhecidas e 60,9% relataram uso inconsistente de preservativos sob efeito de drogas. O uso do crack é frequentemente associado a múltiplas parcerias sexuais num curto intervalo de tempo e altas taxas de outras infecções sexualmente transmissíveis, que favorecem a transmissão do HIV. Em Porto Alegre, das 161 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados, 33,7% dos que mantiveram relações sexuais desprotegidas o fizeram sob efeito das drogas⁽¹⁸⁾. Já em Recife, de 400 usuários de drogas avaliados, 22% referiram estar em situação de rua, sendo que 27,5% dos homens e 58,6% das mulheres referiram trocar sexo por dinheiro e/ou drogas⁽¹⁹⁾.

Percebemos então, que os resultados deste estudo correspondem a um problema de ordem nacional comum, principalmente no que se trata aos dias de uso de crack e pessoas situação de rua como fator impulsionador ao comportamento sexual de risco.

O uso de drogas representado por esta população pode ocorrer em relação as múltiplas experiências que essas pessoas enfrentam, já que a intoxicação oferece um meio de atenuar o sofrimento e o desamparo⁽¹⁸⁾. As drogas mostram-se como facilitadoras da ativação de um sistema de recompensa, que desencadeia reações onde as motivações diárias deixam de ser necessárias, fazendo com que o indivíduo opte pelas drogas e assim atinja o êxtase de satisfação muito mais rápida e intensamente⁽²⁰⁾.

Essa vulnerabilidade também é notável mesmo em meio às profissionais do sexo. Existe certa dificuldade no uso do preservativo em profissionais usuárias de crack^(18,21). Este dado corrobora com estudos que mostram que dentre 252 profissionais do sexo, 101 (49%) referiram troca de sexo por crack. Em São Paulo, mulheres em fissura do crack relataram que a prostituição é uma prática quase unânime, embora não exclusiva delas⁽²²⁾.

Entendemos aqui a relação da variável escala de gravidade individual com comportamento sexual de risco, quando um estudo de coorte realizado por 12 anos mostra que de 131 indivíduos acompanhados, 27 (20,6%) deles foram a óbito neste período e a segunda maior causa das mortes foi a aids. Assim como portadores de HIV que eram usuários de drogas, tinham as menores probabilidades de sobrevida no decorrer dos anos⁽²³⁾.

A presença de cocaína na corrente sanguínea pode estimular o processo de replicação do HIV, aumentando a carga viral e a eficiência do risco de transmissão desta e de outras DST, principalmente por usuários de crack, os quais estão mais propensos a adiar ou reduzir a procura por serviços de atenção à saúde⁽²⁴⁾.

Constatamos então que as variáveis dias de uso de crack, situação de rua e gravidade do indivíduo que influenciaram os resultados desse estudo são preditoras de comportamento sexual de risco, que necessitam de intervenções preventivas que acessem a esta população vulnerável e muitas vezes não vista pelas políticas públicas existentes.

Como limitações do estudo, temos principalmente a questão de uma amostra com número reduzido (n=110), pequena proporção de mulheres e o fato de os dados terem sido coletados em apenas um serviço, impedindo a generalização dos resultados aqui apresentados. De todo modo, o modelo estatístico utilizado explica 32,5% da variação do comportamento sexual de risco, trazendo contribuições importantes para as áreas da saúde no sentido de pensar medidas de caráter preventivo em conjunto com uma assistência de qualidade, partindo de todos os níveis de atenção.

Conclusão

Respondendo aos objetivos do estudo, encontramos que o uso de álcool e outras drogas possuem grandes influências no comportamento sexual de risco da população que busca tratamento nos CAPSad, esta principalmente em situação de rua e em uso de crack, dados considerados presentes nas questões de vulnerabilidade deste público.

Foi possível levantar que o uso de crack, situação de rua e aqueles usuários considerados mais graves são justamente os que precisam de mais proteção e medidas preventivas direcionadas a comportamentos sexuais de risco, o que enfatiza a importância da articulação de estratégias de prevenção de DSTs.

Confirmamos a necessidade de ampliar os recursos sobre a política de Redução de Danos, com foco não apenas no compartilhamento de objetos para o uso de substâncias, mas em caráter de orientação e disponibilidade de meios preventivos para o comportamento sexual de risco (preservativos, serviços especializados, testes rápidos), pode ser um importante recurso a ser fortalecido tanto no território, como dentro dos serviços.

É preciso valorizar a equidade descrita pelo SUS para que essas populações sejam integralmente atingidas pelos serviços de saúde, de forma a reduzir cada vez mais as vulnerabilidades e a gravidade dos indivíduos, em todos os sentidos.

Referências

1. Reis NB. Conhecimento sobre HIV/AIDS entre usuários de drogas [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2010.

2. Ministério da Saúde (BR), Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Conceito de Risco e Vulnerabilidade, 2012.
3. Pinto DS, Filho CLV, Wainberg ML, Mattos PEL, Meyer-Bahlburg HFL. Escala de avaliação de comportamento sexual de risco para adultos: tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2007; 2(29):205-11.
4. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>. Acessado em 05 de dezembro de 2015.
5. Ministério da Saúde (BR). Álcool dificulta a prevenção da Aids. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais [Internet]. Brasil; [23 out 2015]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/alcool-dificulta-prevencao-da-aids>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. A Política do Ministério da Saúde Para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
7. Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial, 2002.
8. Claro HG, Oliveira MAF, Paglione HB, Pinho PH, Pereira MO, Vargas D. Tradução e adaptação cultural do Global Appraisal of Individual Needs – Inicial. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1148-55.
9. Instrumento da Avaliação Global das Necessidades Individuais. Versão 5.6.1
10. Claro HG. Validação dos Instrumentos “Avaliação Global das Necessidades Individuais – Inicial e Rastreamento Rápido”. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
11. Claro HG, Oliveira MAF, Fernandes IFAL, Titus JC, Tarifa RR, Rojas TF, et al. Rasch model of the GAIN substance problem scale among inpatient and outpatient clients in the city of São Paulo, Brazil. *Addictive Behaviors Reports*. 2015;12(2):55-60.
12. Claro HG, Oliveira MAF, Titus JC, Fernandes IFAL, Pinho PH, Tarifa RR. Drug use, mental health and problems related to crime and violence: cross-sectional study. *Rev Latin-Am Enferm*. 2015;23(6):1173-80.
13. Dennis M, White M, Titus J, Unsicker J. Global Appraisal of Individual Needs: Administration Guide for the GAIN and related Measures. Bloomington: 2003.
14. Baldi B, Moore DS. The practice of statistics in the life sciences: WH Freeman; 2014
15. Nunes EIG, Andrade SG. Adolescentes em situação de rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André, Brasil. *Psicologia & Sociedade* [Internet]. 2009 [10 mai 2016];21(1):45-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100006.
16. Laranjeira R, Ribeiro M. O Tratamento do Usuário de Crack. Editora Casa Leitura Médica. São Paulo, 2010
17. Etchepare M, Dotto ER, Domingues KA, Colpo E. Perfil de adolescentes usuários de crack e suas consequências metabólicas. *Revista da AMRIGS* [Internet]. 2011 [11 mai 2016];55(2):140-46. Disponível em: <http://docplayer.com.br/177102-Perfil-de-adolescentes-usuarios-de-crack-e-suas-consequencias-metabolicas.html>.
18. Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo AR, Figueiredo CDS, Vieira M. Levantamento sobre Uso de Álcool e Outras Drogas e Vulnerabilidades Relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/Saúde e Prevenção nas Escolas no município de Florianópolis. *Saúde Soc*. São Paulo [Internet]. 2012 [11 mai 2016];21(3):612-622. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300008.
19. Secretaria Executiva de Comunicação. Censo mostra perfil da população em situação de rua na cidade. Prefeitura de São Paulo [Internet]. São Paulo; . [20 abr 2016]. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/portal/noticia/10801>.
20. Santos NTV. Vulnerabilidade e prevalência de HIV e sífilis em usuários de drogas no Recife: resultados de um estudo respondent-driven sampling. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.
21. Grangeiro A, Holcman MM, Onaga ET, Alencar HDL, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2012 [11 mai 2016];46(4):674-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000400012&script=sci_abstract&tlng=pt.
22. Duff P, Tyndall M, Buxton J, Zhang R, Kerr T, Shannon K. Sex-for-Crack exchanges: associations with risky sexual and drug use niches in an urban Canadian city. *Harm Reduc. Jour*. 2013, 10:29.
23. Dias AC, Araújo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Rev Saúde Pública* 2011;45(5):938-48.
24. Chaves TV, Sanchez VM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex- usuários. *Rev Saúde Pública* 2011;45(6):1168-75.

Recebido: 18.01.2016

Aceito: 23.01.2017