

# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO DE COCAÍNA E CRACK

**Manoel Freitas GOUVEA<sup>1</sup>, Gustavo Henrique Gomes Arcanjo SILVA<sup>2</sup>,  
Cláudio Vieira de LIMA<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Estudante de Enfermagem – Enfermagem / UninCor – e-mail: [mfreitasdegouvea@yahoo.com.br](mailto:mfreitasdegouvea@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Estudante de Enfermagem – Enfermagem / UninCor – e-mail:

<sup>3</sup>Orientador e professor no Curso de Enfermagem – Enfermagem / UninCor – e-mail: [prof.claudio.lima@unincor.edu.br](mailto:prof.claudio.lima@unincor.edu.br)

**Palavras-Chave: Enfermagem, Usuários de drogas, Complicações da droga**

## RESUMO

No Brasil o consumo e o conhecimento da Cocaína e Crack iniciaram-se nos anos 80, os maiores consumidores da droga são jovens, com escolaridade baixa, de classe baixa, média e alta, homens que possuem ou não estrutura familiar. A partir dos anos 90, 77% dos usuários foram internados por uso de substâncias psicoativas (drogas), sendo considerado pela Organização Mundial da Saúde como problema de saúde pública. O uso da droga injetável apresenta risco quanto ao método, sendo assim um fator importante para a transmissão de HIV e Hepatite C. A forma de conseguir a droga muitas vezes favorece a expansão das doenças e aumenta a dependência dos usuários que trocam o sexo sem proteção pela droga. O aumento de usuários no Brasil demonstra a necessidade de informação e conhecimento sobre efeitos causados pelas drogas, por isso o objetivo deste trabalho foi identificar a importância do papel do enfermeiro junto a familiares e usuários durante o tratamento, visto que dentre as atribuições do enfermeiro encontra-se a promoção, proteção e educação. A metodologia utilizada neste estudo foi a revisão de literatura e o desenvolvimento do texto a partir da leitura e análise de informações tiradas de artigos publicados. Durante o tratamento o enfermeiro deve ouvir queixas dos pacientes e encorajá-los a continuar o tratamento, observar se os medicamentos prescritos estão sendo administrado corretamente, estimular a socialização, proporcionar atividades e promover o auto cuidado.

## SUMMARY

In Brazil the use and knowledge of the cocaine and crack began in the '80s, the biggest consumers of drugs are young people with low education, low-class, medium and high, or men who have no family structure. From 90 years, 77% of users were hospitalized for psychoactive substance use (drugs), and considered by the World Health Organization as a public health problem. The injectable drug use presents a risk to the method, so an important factor for the transmission of HIV and Hepatitis C. The way to get the drugs often favors the expansion of disease and increases the dependence of users who exchange sex without protection by the drug. The increase of users in Brazil demonstrates the need for information and knowledge on the effects caused by drugs, so the objective of this study was to identify the important role of the nurse along with family members and users during the treatment, considering that among the duties of the nurse is the promotion, protection and education. The methodology used in this study was the literature review and development of the text from the reading and analysis of information taken from published articles. During treatment the nurse should listen to patient complaints and encourage them to continue treatment, see if prescription drugs are being administered correctly, encourage socialization, provide activities and promote self care.

**Keyword:** nursing, drug users, drug complications.

## 1 INTRODUÇÃO

O abuso de cocaína/crack está associado a inúmeros problemas de ordem física, psiquiátrica e social. No mundo, estima-se que 14 milhões de pessoas façam uso abusivo de cocaína. No Brasil, de acordo com o I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), constatou-se que 7,2% dos indivíduos do sexo masculino, entre 25 e 34 anos de idade, já usaram a droga, e dados epidemiológicos recentes mostram que o uso de cocaína/crack vem crescendo nos últimos anos entre os estudantes do ensino médio e fundamental, bem como entre os pacientes que procuram atendimento nas clínicas especializadas. (CUNHA)

Nos últimos anos, uma nova forma da cocaína tem-se tornado disponível em nosso meio. Esse produto, denominado *crack*, é uma forma potente de cocaína que resulta em rápido e notável efeito estimulante quando fumado. A euforia ocorre dez segundos após a inalação, com o pico de concentração plasmática da cocaína atingido entre 5 e 10 minutos após a inalação. Concentrações semelhantes só são atingidas após uma hora da administração intranasal de uma dose equivalente<sup>3</sup>. O *crack* é resultado da adição de bicarbonato de sódio e adulterantes ao cloridrato de cocaína (“pó”). Após o aquecimento dessa mistura, obtém-se um resíduo seco que é vendido na forma de pequenas “pedras” que podem ser fumadas em cachimbos, cigarros e outros objetos

improvisados. O nome *crack* provém do barulho que é produzido pela quebra dessas “pedras”. Quando fumado, o *crack* produz pequenas partículas que são absorvidas rapidamente pelos pulmões, conduzindo imediatamente ao aparecimento dos efeitos. A velocidade desse processo parece ser um dos fatores responsáveis pelo seu alto poder de adição. (FERRI).

O tratamento aos usuários de drogas é um processo longo e doloroso tanto ao usuário quanto a família que acompanha. A enfermagem tem um papel importante e fundamental e pode encorajar o paciente nos momentos de maior angústia e solidão. E ele tem como papel, trabalhar o psicológico do paciente e dos familiares, com as orientações sobre a doença em si e seu tratamento, com a retomada de suas atividades sociais.

## 2 METODOLOGIA

Foi realizado trabalho bibliográfico do ano de 1997 a 2010 sobre o tema Papel do enfermeiro no tratamento a usuários de cocaína e crack, destacando a importância da enfermagem durante a reabilitação de usuários de drogas ilícitas. Utilizando-se as palavras-chave: Enfermagem em tratamento

drogas e Usuários de cocaína e crack. O levantamento foi realizado nos indexadores MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), PubMed, LILACS (Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde), COCHRANE, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), BIREME e revisão bibliográfica.

## 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Em revisão publicada recentemente, observa-se que, no Brasil, a cocaína tem despertado interesse cada vez maior da mídia e dos pesquisadores, nos últimos anos. Em relação ao *crack*, apesar de indícios do seu consumo crescente, poucos trabalhos têm sido desenvolvidos no sentido de entender esse uso, potencialmente, tão comprometedor. No mais recente levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), setor do Departamento de Psicobiologia da EPM, entre estudantes e meninos de rua, parece nítido o aumento do uso de cocaína, em todo o Brasil, com destaque para São Paulo e Rio de Janeiro. O crescimento do uso de *crack* é muito mais evidente em São Paulo do que nas outras cidades, havendo diferença importante na prevalência do uso dessa droga

(cocaína) e das suas formas de administração nas diversas regiões do país. Na Região Nordeste, por exemplo, o uso de cocaína é muito pequeno entre os estudantes. ( CUNHA)

As relações que envolvem o uso/abuso de drogas se apresentam como um fenômeno multifacetado e multicausal, que extrapola limites impostos aspectos antropológicos, de classe social, credo e raça, não respeitando fronteiras e abrangendo todas as esferas das relações humanas e dos segmentos sociais em suas dimensões individual e coletiva. ( MOUTINHO )

Diversas são as barreiras para um dependente de substâncias psicoativas chegarem a um tratamento. Em países em desenvolvimento, a principal delas deve ser a não-universalização, de fato, dos atendimentos pelo sistema público de saúde. Entretanto, mesmo que algumas barreiras sejam externas aos indivíduos (decorrentes, por exemplo, da precariedade no sistema de saúde ou das características dos programas de tratamento oferecidos), interessa, inicialmente, abordá-las como são subjetivamente percebidas pelos próprios sujeitos que procurarão – ou não – o atendimento. ( FONTANELLA)

Há a necessidade de criação de uma entrevista estruturada para avaliar a história de uso de drogas e os

comportamentos de risco para a transmissão do vírus HIV em nosso meio, podendo ser utilizada para investigar os hábitos de usuários de drogas brasileiros e levando em consideração a cultura brasileira. (DUNN e LARANJEIRA)

O aumento da procura de tratamento por usuários de *crack* poderia estar relacionado com a aparente tendência de diminuição da procura de tratamento por usuários da via injetável. No entanto, seriam necessários estudos específicos para avaliar essa questão. Por outro lado, estudos realizados nos EUA detectaram indícios de uma forte associação entre uso do *crack* e transações de sexo por drogas ou dinheiro<sup>17</sup>. Desta forma, embora, considerando a via de administração, o usuário de *crack* pudesse ter menor risco de contaminação pelo HIV, esse risco poderia estar aumentado pelo comportamento sexual de risco. Considerando que no Brasil, até maio de 1994, haviam sido notificados 11.485 casos de homens infectados em razão do uso de drogas e 13.905 infectados por relações homossexuais, torna-se urgente avaliar o potencial disseminador do vírus HIV pelo comportamento sexual de risco dos usuários de drogas. (FERRI)

### **3.1 HISTORIA**

Os relatos de uso da cocaína datam de mais de 1200 anos, quando os nativos sul-americanos dos Andes usavam a folha da *Erythroxylon coca*, por suas propriedades estimulantes. A cocaína é um alcalóide extraído da folha da *Erythroxylon coca*; pode ser encontrada em duas formas: sal de hidrocloreto e “base livre”. A primeira pode ser usada por via oral, venosa ou intranasal; a “base livre” é a mistura da cocaína com a amônia e o bicarbonato de sódio, usada para fumar e mais conhecida como *crack*, considerada a forma mais potente da droga. (GAZONI)

A cocaína foi usada farmacologicamente por séculos; acredita-se que originalmente utilizada por indígenas sul-americanos que mastigavam as folhas. Os incas, por exemplo, acreditavam que a folha da coca fosse um presente do deus Sol e a usavam durante suas cerimônias. O primeiro uso medicinal da cocaína na Europa é datado de 1884, como um anestésico local para cirurgia ocular. Atualmente seu uso farmacológico é aprovado como anestésico local tópico na mucosa nasal, oral ou cavidade laríngea. (GAZONI)

Nos Estados Unidos, o uso do *crack* tornou-se popular em meados dos anos 80. Seu desenvolvimento deu-se de

forma cíclica durante aquela década, tendo atingido o pico de consumo por volta de 1998. Nesse período, inúmeros trabalhos foram publicados na literatura internacional a respeito do crescimento dessa via de administração da cocaína, dos seus

efeitos no organismo, assim como das características particulares dos seus usuários, sua relação com criminalidade, comportamento sexual e influência no risco de transmissão da AIDS. (FERRI)

### 3.2 COMPLICAÇÕES E RISCOS

Um dos aspectos muito importantes no uso do *crack* é a dimensão dos problemas físicos associados. No trato respiratório, têm sido observados vários problemas como: tosse, expectoração enegrecida, dor peitoral, redução da função pulmonar, com capacidade de expiração comprometida e, em casos mais graves, pneumotórax espontâneo e enfisema no mediastino. No aparelho cardiovascular, o aumento da frequência cardíaca e da PA e o notável efeito vasoconstritor podem levar a uma parada cardíaca. Outros efeitos associados ao uso de *crack* são necrose muscular, problemas neurológicos como convulsões e hemorragias cerebrais, e problemas psiquiátricos

como paranóia, depressão severa e ataques de pânico. Alguns estudos detectaram importantes alterações neurológicas nos filhos de usuárias de *crack*, como retardo no crescimento intra-uterino, menor perímetro cefálico, tremores, irritabilidade, rigidez muscular e convulsões transitórias. (FERRI).

A cocaína e o crack são drogas que lesionam uma grande área do trato aerodigestivo superior, abrangendo a mucosa nasal, o septo nasal, os cornetos, a faringe, a mucosa oral, a laringe e, até mesmo, a região superior do esôfago. Isso ocorre devido não apenas aos seus efeitos

irritativo e vasoconstritor, mas também porque a inalação de gases quentes em uma mucosa anestesiada pode levar a uma queimadura. Além disso, diversas substâncias que fazem parte dos frascos usados para aquecer o crack – como tinta, material plástico, restos no recipiente e outros – são inaladas, podendo ocasionar lesões às mucosas oronasais. (NASSIF).

A cocaína é encontrada em duas formas distintas: alcalóide purificado, base livre, e o sal de hidrocloreto; seu uso tem sido associado a efeitos decorrentes da toxicidade aguda e crônica em praticamente todos os órgãos, particularmente no sistema

cardiovascular. Os efeitos agudos da cocaína frequentemente motivam atendimento de emergência. Já as suas manifestações crônicas, como as doenças cardiovasculares, podem produzir alterações de difícil correlação futura ao seu consumo prévio. O uso prolongado da cocaína está relacionado à alteração da função sistólica ventricular esquerda por hipertrofia ou dilatação miocárdica, aterosclerose, disritmias cardíacas, apoptose de cardiomiócitos e lesão simpática. (GAZONI).

### **3.3 ENFERMAGEM DURANTE O TRATAMENTO**

Estudos têm demonstrado que a cocaína atua e promove alterações em regiões hipocampusais, modificando o mecanismo de *Long-Term Potentiation* (LTP), envolvido no processo de formação de novas memórias. A diminuição na disponibilidade de dopamina e serotonina nestas áreas, durante a abstinência, tem sido associada com déficits de aprendizado e memória. Resultados semelhantes quanto aos déficits de memória e aprendizagem já foram descritos na literatura internacional, e estas alterações podem prejudicar significativamente a capacidade do paciente incorporar

estratégias necessárias para a prevenção de recaídas. (CUNHA)

São encontrados prejuízos neurocognitivos em dependentes de cocaína/crack quando comparados a indivíduos normais, alterações em testes de atenção, fluência verbal, memória visual, memória verbal, capacidade de aprendizagem e funções executivas. Dados mostram evidências de que o abuso de cocaína está associado a déficits neuropsicológicos significativos, semelhantes aos que ocorrem em transtornos cognitivos, possivelmente relacionados a problemas em regiões cerebrais pré-frontais e temporais. O conhecimento de danos neuropsicológicos específicos pode ser útil no planejamento de programas de prevenção e tratamento mais efetivos para abuso de cocaína/crack.. (CUNHA).

O estudo do padrão de consumo de drogas em dependentes é de fundamental importância para a compreensão da natureza dos distúrbios decorrentes desse uso, bem como para a determinação das políticas de saúde (prevenção e tratamento) dirigidas a esse problema. (FERRI).

O aumento da procura de tratamento por usuários de *crack* poderia estar relacionado com a aparente tendência de diminuição da procura de tratamento

por usuários da via injetável. No entanto, seriam necessários estudos específicos para avaliar essa questão. Por outro lado, estudos realizados nos EUA detectaram indícios de uma forte associação entre uso do *crack* e transações de sexo por drogas ou dinheiro. Desta forma, embora, considerando a via de administração, o usuário de *crack* pudesse ter menor risco de contaminação pelo HIV, esse risco poderia estar aumentado pelo comportamento sexual de risco. Considerando que no Brasil, até maio de 1994, haviam sido notificados 11.485 casos de homens infectados em razão do uso de drogas e 13.905 infectados por relações homossexuais, torna-se urgente avaliar o potencial disseminador do vírus HIV pelo comportamento sexual de risco dos usuários de drogas. (FERRI)

O dependente químico tem ficado entre o loucura e o crime, ocupando o lugar do doente mental e do transgressor da lei, ambos excluídos pela sociedade e rotulados ora como doentes e ora como delinquentes(18). A maioria das propostas de tratamento da dependência química propõe a institucionalização do sujeito, sendo as principais abordagens: médico-farmacológicas, psicossociais, socioculturais e religiosas. (ROSENSTOCK)

A internação em si não é o tratamento, mas apenas uma estratégia de enfrentamento da dependência em situações especiais, objetivando a promoção inicial de abstinência do uso ou a terapia de complicações advindas do consumo abusivo. No restante dos casos, a opção pelo acompanhamento ambulatorial se impõe como a melhor, não excluindo o paciente de seu ambiente e investindo na corresponsabilidade pelo tratamento. (ROSENSTOCK)

A ajuda psicológica que a enfermagem pode e deve fornecer aos pacientes um apoio moral, pessoal, familiar e social. Durante o tratamento o enfermeiro deve ouvir queixas dos pacientes e encorajá-los a continuar o tratamento, observar se os medicamentos prescritos estão sendo administrado corretamente, estimular a socialização, proporcionar atividades e promover o auto cuidado. Após o tratamento a enfermagem deve orientar a família e o paciente sobre o controle ambulatorial doando informações e apoio para que adote condutas práticas que promovam a saúde mental e reduza a ansiedade da abstinência da dependência química. (LIMA)

O cuidado e o conhecimento sobre o efeito e a falta da droga causada aos pacientes em reabilitação facilitam os

cuidados e incentiva o paciente a não desistir do tratamento.

Estudos mais detalhados sobre o comportamento da população usuária são necessários, considerando que cada subgrupo de usuários de cocaína apresenta especificidades que podem ser fundamentais no planejamento das políticas de tratamento e prevenção. (FERRI)

A enfermagem deve estar ciente de que os indivíduos que apresentam problemas de uso abusivo de substâncias também tende a desenvolver múltiplos problemas físicos como, emagrecimento precoce, destruição cartilaginosa nasal, etc... isto é, principalmente quando o uso for abusivo. O plano completo de cuidados de enfermagem incluiria o diagnóstico de todas as necessidades de cuidados de enfermagem do usuário. (STUAT)

O enfermeiro tem um importante papel de educador em saúde, e para que sua função como tal seja exercida corretamente é necessário que estes enquanto educadores dispam-se de qualquer preconceito para que a assistência prestada a esses pacientes seja eficaz, adequada e irrefutavelmente humana. Pois, reconhecer o outro como sujeito é uma imposição àqueles que desejam exercer sua profissão na



assistência ao usuário de drogas. (LOPES)

#### 4 DISCURSSÃO

As instituições de saúde e os profissionais ali imersos como atores do processo são importantes mecanismos de preservação da qualidade de vida do indivíduo e da sociedade em geral. Assim, a enfermeira é a profissional com maior campo de ação neste âmbito, e tem, portanto, de se capacitar para entender o fenômeno das drogas no contexto social, político, econômico e humano, com estratégias que contribuam para a superação do problema. (ABARCA)

Houve aumento da procura de tratamento por usuários de *crack* nos últimos quatro anos, em serviços públicos. Esse aumento ressalta a necessidade de um conhecimento mais amplo das características desse tipo de usuário que permita uma abordagem terapêutica mais eficiente. Alguns dados de literatura indicam que a aderência desses usuários a programas de tratamento é ainda menor que a de abusadores de outras drogas ou de cocaína por outra via de administração. (FERRI)

Alguns estudos de literatura alertam para as limitações nos estudos de populações específicas, como é o caso dos usuários de drogas que se encontram em tratamento. Estes indivíduos parecem apresentar uma diferença significativa quanto ao padrão de uso e outras características, quando comparados a populações de dependentes que não estão em tratamento. No entanto, esses dados são úteis como indicadores indiretos, sendo, freqüentemente, utilizados para avaliar a prevalência de usuários com uso abusivo. Em relação ao *crack* especificamente, o padrão de uso e outras características parecem diferir, quando comparados não apenas com populações que não estão em tratamento, mas, também, com populações que fazem uso abusivo de outras drogas. (FERRI)

A prática profissional perpassa pelo campo do conhecimento e da subjetividade refletindo crenças, experiências, valores. Ideologias e sentimentos sobre os fenômenos vivenciados. No que diz respeito fenômeno das drogas, torna-se fundamental a identificação dos princípios que norteiam as concepções dos enfermeiros, permitindo a análise e compreensão de sua atuação diante do problema. Nesse sentido, cabe notar que

enfermeiros são profissionais com amplas possibilidades de acesso aos indivíduos envolvidos com o fenômeno das drogas em todas as fases do problema, o que caracteriza a importância de inclusão destes nas estratégias de enfrentamento do uso/abuso de drogas. (MOUTINHO)

Ao atuar com usuários de drogas o enfermeiro deve pesquisar, provar e testar modos de cuidar que sejam resolutivos, sem perder a característica humana no processo. A Terapia Comunitária, por exemplo, é um espaço onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular, cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida que ali são relatadas. Neste espaço o enfermeiro é capaz de reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas, bem como realizar o acolhimento e breve sensibilização, pelo confronto dos problemas relatados pelo usuário e sua associação com o uso de drogas. (ROSENSTOCK)

O vínculo terapêutico favorece a assistência à medida que o paciente sente mais a vontade para falar do seu problema ou até mesmo silenciar se for mais conveniente para ele. Desse modo, o vínculo terapêutico também é um balizador das atitudes dos profissionais que geram em contrapartida a segurança

e a confiança do paciente. Confiando e se sentindo seguro e protegido o paciente dificilmente terá pudor em falar sobre seu uso de drogas e conseqüentemente não faltará com a verdade para com o profissional de sua confiança. (LOPES)

## **5 CONCLUSÃO**

O uso abusivo de Cocaína e Crak bem como outras drogas( maconha, álcool, etc...) é considerado pela organização mundial da saúde( OMS ) como um grave problema de saúde pública.

A cocaína e o crak podem causar danos irreversíveis que vão desde problemas orgânicos até na vida social/ familiar do indivíduo usuário.

Hoje sabe-se que o uso de cocaína e crak, ultrapassou as fronteiras da classe social econômica, daí o aumento assustador do consumo destas drogas.

O conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre o assunto, podem facilitar o enfrentamento dos pacientes durante o tratamento, uma vez que pacientes em recuperação, passam por um duro período de abstinência onde a falta da droga, pode causar alterações de humor, o que pode levar o paciente a desistir do tratamento. A enfermagem deverá perceber estes sinais e oferecer o conhecimento adquirido para fortalecer

a reabilitação. É importante ressaltar a importância da continuidade do tratamento no pós alta. Como a busca por grupos de apoio, orientação religiosa dentre outras, para que não ocorram recaídas.

Outro desafio que não cabe somente aos profissionais da enfermagem, mas de toda a sociedade, é de levar informação para as pessoas com relação ao real risco das drogas, diminuir o preconceito e a questão da reintegração dos ex-usuários a sociedade.

O tratamento só terá sucesso se o paciente confiar os limites e as dificuldades que serão encontradas durante o tratamento.

“Doar conhecimentos, encorajar, entre outros fazem parte do papel do enfermeiro.”

## 6 REFERÊNCIAS

- ABARCA, Alfonsyna Montoya de; PILLON, Sandra Cristina. Percepção de estudantes de enfermagem sobre os preditores do uso de drogas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, Aug. 2008
- CUNHA, Paulo J et al . Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 2, June 2004;
- DUNN, John; LARANJEIRA, Ronaldo R. Desenvolvimento de entrevista estruturada para avaliar consumo de cocaína e comportamentos de risco. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 1, Mar. 2000;
- FERRI, C.P. et al . Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatorios na cidade de São Paulo: nos anos de 1990 a 1993. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 43, n. 1, mar. 1997;
- FONTANELLA, Bruno José Barcellos; TURATO, Egberto Ribeiro. Barreiras na relação clínico-paciente em dependentes de substâncias psicoativas procurando tratamento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, Aug. 2002 .
- GAZONI, Fernanda Martins et al . Complicações cardiovasculares em usuário de

- cocaína: relato de caso. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v. 18, n. 4, Dec. 2006;
- LIMA, Claudio; Apostila de Enfermagem Psiquiátrica. Betim: Fundação Comunitária Tricordiana de Educação Universidade Vale do Rio Verde Unincor, 2010 25f. Notas de Aula;
  - LOPES, Gertrudes Teixeira et al . Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, Aug. 2009
  - NASSIF FILHO, A.C.N. et al . Repercussões otorrinolaringológicas do abuso de cocaína e/ou crack em dependentes de drogas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 45, n. 3, July 1999;
  - ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; NEVES, Maria José das. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, Aug. 2010
  - STUART, Gail Wiacz; et. al. Enfermagem Psiquiátrica. 4 ed Rio de Janeiro 2002;