



Projeto terapêutico de usuários de *crack* e álcool atendidos no centro de atenção psicossocial

Therapeutic project of crack and alcohol users attended in a psychosocial care center

Proyecto terapéutico de usuarios de crack y alcohol atendidos en centro de atención psicossocial

Eliany Nazaré Oliveira¹, Maria Mazane Gomes Santana¹, Sara Cordeiro Eloia², Paulo César de Almeida³, Tamires Alexandre Felix², Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹

Objetivo: analisar o projeto terapêutico de usuários de *crack* e álcool atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. **Métodos:** estudo documental que analisou 567 prontuários, nos quais 291 trouxeram o *crack* como queixa principal de danos biopsicossociais dos usuários e 276, o álcool. **Resultados:** as atividades de acolhimento, sala de espera e visita domiciliar se destacaram nos projetos terapêuticos dos usuários, bem como os atendimentos de enfermagem e medicina. Na maioria dos prontuários se constatou o tratamento farmacológico pelos usuários e a não foi solicitação de exame complementar. **Conclusão:** torna-se relevante conhecer as características do projeto terapêutico para aprimoramento das estratégias de tratamento.

Descritores: Atenção à Saúde; Usuários de Drogas; Cocaína Crack; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Enfermagem.

Objective: to analyze the therapeutic project of crack and alcohol users attended at a psychosocial care center for alcohol and other drugs. **Methods:** documentary study that analyzed 567 medical records, in which 291 brought crack as the main complaint of biopsychosocial damages for users and 276 for alcohol. **Results:** the activities of reception, waiting room and home visit stood out in users' therapeutic projects as well as in nursing and medical consultations. In most of the medical records one found pharmacological treatment by users and that complementary laboratory exams had not been requested. **Conclusion:** it is relevant to know the characteristics of the therapeutic project for the improvement of treatment strategies. **Descriptors:** Health Care (Public Health); Drug Users; Crack Cocaine; Community Mental Health Services; Nursing.

Objetivo: analizar el proyecto terapéutico de usuarios de crack y alcohol atendidos en el Centro de Atención Psicossocial de alcohol y otras drogas. **Métodos:** estudio documental que analizó 567 historias clínicas, en los que 291 presentaron el crack como queja principal de los daños biopsicossociales de los usuarios y 276, el alcohol. **Resultados:** las actividades de recepción, sala de espera y la visita a la casa se destacaron en los proyectos terapéuticos de los usuarios, así como la atención de enfermería y medicina. La mayoría de los registros se encontró el tratamiento farmacológico por los usuarios y que no ha solicitado examen complementar. **Conclusión:** es importante conocer las características del proyecto terapéutico para mejora de las estrategias de tratamiento.

Descritores: Atención a la Salud; Consumidores de Drogas; Cocaína Crack; Servicios Comunitarios de Salud Mental; Enfermería.

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Sobral, CE, Brasil.

³Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Eliany Nazaré Oliveira
Rua das Acácias, 250 - Renato Parente. CEP: 62033180. Sobral, CE, Brasil. E-mail: elianyy@hotmail.com

Introdução

A reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil tem início na década de setenta com o movimento teórico-político denominado de Reforma Psiquiátrica, reivindicando um cuidado que garantisse a dignidade das pessoas com transtorno mental, iniciando um lento processo de desinstitucionalização e a criação de terapias e serviços substitutivos⁽¹⁾.

É nessa perspectiva que se compreende o processo saúde-doença mental não mais centrado na doença, permitindo novas maneiras de avaliar os usuários de álcool e outras drogas⁽²⁾. Neste contexto, a reabilitação psicossocial desses usuários passou a ser estruturada nos Centros de Atenção Psicossocial a fim de restabelecer uma condição humana saudável saindo da perspectiva manicomial, excludente, adocedora e cronicadora⁽³⁻⁴⁾.

O Ministério da Saúde preconiza que os usuários do Centro de Atenção Psicossocial devem ter um projeto terapêutico individual ou singular, caracterizado por um conjunto de atendimentos que respeite sua particularidade, personalizando o atendimento interno e externo e propondo atividades durante a permanência diária no serviço, segundo as necessidades do usuário⁽⁵⁾.

Atualmente a dependência química é considerada um grave problema de saúde pública. Estima-se que em 2012 aproximadamente 230 milhões de pessoas (5% da população mundial adulta) fizeram uso de drogas pelo menos uma vez no ano de 2010, sendo que o número de usuários problemáticos está em torno de 27 milhões de pessoas (0,6% da população adulta)⁽⁶⁾.

Ressalta-se que a abordagem aos dependentes químicos precisa ser multidisciplinar e integrada, para além do tratamento clínico farmacológico, sendo imprescindíveis as abordagens psicossociais voltadas ao cliente e sua família, incluindo grupos de apoio e suporte como estratégia de cuidado⁽⁷⁾.

A partir desse contexto, torna-se necessário identificar sob que aspectos se estruturam o tratamento de usuários de *crack* e álcool para o aprimoramento dos cuidados na Rede de Saúde Mental e associar tais achados com o perfil comunitário de dependência. Para tal, este estudo pretende analisar o projeto terapêutico de usuários de *crack* e álcool atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas.

Método

Trata-se de um estudo documental e retrospectivo, de natureza quantitativa, realizado no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas de Sobral, Ceará. Este atende pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas que o procuram por demandas espontâneas ou encaminhamentos de outros dispositivos relacionados à Rede de Atenção Psicossocial inseridos na atenção primária, secundária e terciária.

A cidade de Sobral foi a primeira do Estado do Ceará a implantar um Centro de Atenção Psicossocial para o atendimento a usuários de álcool e outras drogas, em setembro de 2002, sendo referência especializada com equipes multidisciplinares no atendimento a dependentes químicos de Sobral e municípios vizinhos.

A seleção dos prontuários ocorreu a partir da busca manual nos arquivos do serviço em estudo, com a identificação do *crack* e álcool como as substâncias problemas e principais responsáveis pelo tratamento, no período de 2010 e 2011. Nesse contexto, a amostra foi composta por 567 prontuários de usuários de *crack* e álcool.

A coleta dos dados foi realizada através de um formulário estruturado dirigido à ficha de acolhimento do serviço com variáveis referentes aos aspectos do projeto terapêutico. Com relação às características dos cuidados prestados, incluíram-se os atendimentos

individuais e em grupo com suas respectivas especificidades e quanto aos aspectos do tratamento, identificaram-se as variáveis solicitação de exames, tipos de exames realizados e o tratamento farmacológico.

As informações acerca dos profissionais que prestaram atendimentos aos usuários foram coletadas dos prontuários. As evoluções de cada categoria profissional foram consideradas como um atendimento para fins de análise.

Os dados foram processados no *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20, licença n. 10101131007. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado para analisar características sociodemográficas, como sexo e idade, e os aspectos do tratamento. Na variável estado civil, utilizou-se o teste de Fisher-Freeman-Halton e para análise dos dados referentes aos atendimentos individuais e em grupos, o teste z para proporções. Considerou-se o nível de significância de 5%.

Este estudo está inserido em um estudo amplo intitulado: Comorbidades Clínicas Presentes em Usuários de Crack e Álcool em Tratamento no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas do Município de Sobral - Ceará aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob o protocolo n.1033.

Resultados

Dos 567 prontuários de usuários de crack e álcool que procuraram o serviço nos anos de 2010 e 2011, 291 (51,3%) trouxeram o crack como queixa principal de danos biopsicossociais de usuários e 276 (48,7%), o álcool.

A Tabela 1 apresenta a caracterização socio-demográfica dos usuários de crack e álcool. Foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre sexo, faixa etária e estado civil ($p < 0,000$).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de usuários de crack e álcool

Variáveis	Crack	Álcool	p
	n (%)	n (%)	
Sexo			$p < 0,000^*$
Masculino	229 (47,5)	253 (52,5)	
Feminino	62 (72,9)	23 (27,1)	
Faixa etária (em anos)			$p < 0,000^*$
11 - 19	58 (92,1)	5 (7,9)	
20 - 29	148 (71,8)	58 (28,2)	
30 - 39	64 (42,1)	88 (57,9)	
40 - 49	20 (22,5)	69 (77,5)	
> 50	1 (1,8)	56 (98,2)	
Estado civil			$p < 0,000^{**}$
Solteiro	180 (62,7)	107 (37,3)	
Casado/ União consensual	100 (43,9)	128 (56,1)	
Separado/Divorciado	9 (20,9)	34 (79,1)	
Viúvo	-	4 (100,0)	

*Teste de Qui-quadrado; **Teste de Fisher-Freeman-Halton

Na Tabela 2 se evidencia as características do cuidado prestado aos usuários de crack e álcool. Ao analisar os atendimentos individuais, constatou-se que a maioria foi realizada pela enfermagem, seguido de consultas do médico clínico.

Com relação aos atendimentos em grupos, destacou-se a atividade de acolhimento ao usuário que procura o serviço pela primeira vez ou àquele afastado há mais de seis meses, seguido das atividades de sala de espera. Também se destacam as atividades de visitas domiciliares aos usuários descritos, sendo 63,5% destas direcionadas aos usuários de crack ($p=0,026$).

Tabela 2 - Caracterização dos cuidados prestados aos usuários de *crack* e álcool

Variáveis	Crack	Álcool	p
	n (%)	n (%)	
Atendimento individual			
Enfermagem*	193 (51,0)	186 (49,0)	0,758**
Médico Clínico	149 (49,0)	154 (51,0)	0,818**
Assistente Social	151 (53,5)	131 (46,5)	0,257**
Terapeuta Ocupacional	111 (53,4)	97 (46,6)	0,367**
Psicólogo	80 (48,5)	85 (51,5)	0,755**
Psiquiatra	59 (44,4)	74 (55,6)	0,224**
Educador Físico	22 (42,3)	30 (57,7)	0,791**
Atendimento em grupo			
Acolhimento	54 (43,2)	71 (56,8)	0,152**
Sala de espera	44 (46,4)	51 (53,6)	0,538**
Visita domiciliar	47 (63,5)	27 (36,5)	0,026**
Prevenção de recaídas	14 (42,4)	19 (57,6)	0,486**
Grupo de familiares	16 (57,1)	12 (42,9)	0,571**
Motivacional	11 (40,8)	16 (59,2)	0,442**
Reciclagem	8 (44,4)	10 (55,6)	0,814**
Redução de danos	5 (33,3)	10 (66,7)	0,301**
Atividade física	2 (33,3)	4 (66,7)	-
Arteterapia	4 (80,0)	1 (20,0)	-
Tabagismo	1 (50,0)	1 (50,0)	-

*Enfermeiro e técnico de enfermagem; **Teste z para proporções

Como componente protocolado do projeto terapêutico, a avaliação laboratorial faz parte da abordagem inicial dos usuários de dependência química para o direcionamento da conduta e investigação de possíveis comorbidades que influenciem no tratamento. A Tabela 3 apresenta os aspectos relacionados ao tratamento.

Tabela 3 - Aspectos do tratamento dos usuários de *crack* e álcool

Variáveis	Crack	Álcool	p
	n (%)	n (%)	
Solicitação de exames			
Sim	47 (16,2)	94 (34,1)	p<0,000*
Não	244 (83,8)	182 (65,9)	
Tipos de exames realizados			
Hemograma	28 (14,1)	64 (15,0)	
Glicemia	25 (12,6)	60 (14,0)	
Transaminase Glutâmica Oxalacética	26 (13,1)	58 (13,6)	
Transaminase Glutâmica Pirúvica	25 (12,6)	58 (13,6)	
Creatinina	22 (11,1)	47 (11,0)	p=0,959*
Ureia	23 (11,6)	45 (10,6)	
Venereal Disease Research Laboratory	25 (12,6)	41 (9,6)	
Exames não especificados	9 (4,5)	21 (4,9)	
Outros exames			
Raio X	5 (2,5)	5 (1,2)	
Ultrassom	3 (1,5)	7 (1,6)	
Tratamento farmacológico			
Sim	203 (69,8)	190 (68,8)	p=0,812*
Não	88 (30,2)	86 (31,2)	

*Teste de Qui-Quadrado

Discussão

Pelos resultados apresentados, observa-se maior consumo de *crack* entre os jovens, quase sempre antecedido pelo consumo de álcool e tabaco, permitindo afirmar que estes iniciam o consumo de droga muito precoce provavelmente pela facilidade em adquiri-la⁽⁸⁾. A faixa etária predominante nos usuários de álcool, igual ou maior a 40 anos, pode estar relacionada ao surgimento de danos clínicos decorrentes de anos de consumo, o que motiva a procura tardia por ajuda em serviços de saúde⁽⁹⁾.

Desse modo, as políticas públicas brasileiras, incluindo a Política Nacional sobre Drogas e a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, devem priorizar os programas de prevenção considerando como referencial o desenvolvimento humano, o acesso aos bens culturais, a participação das famílias e o uso de equipamentos sociais⁽¹⁰⁾.

Outro resultado encontrado se refere ao uso preferencial das mulheres por *crack*. Pesquisa anterior evidencia tal fato e destaca a necessidade de conhecer os contextos estruturais e interpessoais da vida destas mulheres para compreender as inter-relações entre o uso da droga e os aspectos de saúde⁽¹¹⁾.

Quanto ao estado civil, os resultados deste estudo corroboram com os dados da literatura que apontam a dificuldade que essa população tem para manter relacionamentos, uma vez que o dependente passa a reduzir as atividades com a família em favor do uso da droga⁽¹²⁻¹³⁾. Outro fato é o alto índice de violência familiar entre a população usuária de drogas, o que também pode ser desencadeante de conflitos e separações frequentes.

Em relação ao cuidado prestado aos usuários dependentes de *crack* e álcool, percebeu-se a atuação de equipe multiprofissional no desenvolvimento de atividades que permitiram abordagem individual e grupal, conforme preconiza o novo modelo de atenção à saúde mental⁽⁵⁾. Essa característica multiprofissional se torna importante na compreensão do contexto social e coletivo dos usuários de serviços de saúde mental, como também na implementação de ações terapêuticas⁽¹⁴⁾.

Destaca-se, também, que em virtude da gênese multifatorial da dependência química, o usuário precisa ser assistido nas diversas áreas afetadas, tais como: social, familiar, física, mental, questões legais, qualidade de vida e enfocando especialmente as estratégias de prevenção de recaída. O tratamento dessas questões é tão importante quanto as estratégias dirigidas ao consumo de drogas⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, para a produção de cuidado

se tornar efetiva no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, faz-se necessária abordagem interdisciplinar da equipe multiprofissional, em que o usuário seja o denominador comum do entrelace de várias disciplinas e práticas assistenciais. Essa linha de ação faz o serviço caminhar na direção da integralidade⁽¹⁶⁾.

O serviço estudado apresenta uma equipe de sete profissionais que faz parte das atividades do projeto terapêutico instituído para cada usuário. Como relatado anteriormente, este cenário é satisfatório segundo as diretrizes da reforma psiquiátrica. Contudo, ressalta-se que o trabalho em saúde passou a priorizar a composição de equipes de profissionais com diferentes formações com o objetivo de incrementar as possibilidades terapêuticas, mas traz consigo também o risco de fragmentação do trabalho, impondo assim a necessidade de integração verdadeiramente interdisciplinar⁽¹⁶⁾.

Nesse estudo, quanto ao atendimento individual aos usuários, prevaleceram os atendimentos de enfermagem. Pela relevância dessa categoria na atuação com dependentes químicos, torna-se imprescindível a discussão sobre substâncias psicoativas durante a formação profissional, haja vista ter como essência da práxis o cuidado ao indivíduo e à família nos aspectos biopsicossocial⁽¹⁷⁾.

Também se sobressaíram as consultas da clínica médica, momento em que acontecia a avaliação do projeto terapêutico: os fármacos utilizados, as comorbidades clínicas relacionadas à dependência química e se o usuário necessitava de tratamento psicológico ou psiquiátrico. Durante o tratamento da dependência química, é imprescindível a abordagem dos aspectos clínicos, o que significa uma conduta terapêutica integral, pois monitora o surgimento de futuras complicações que podem surgir a partir da dependência química.

Cada usuário do Centro de Atenção Psicossocial deve ter um projeto terapêutico individual, caracterizado por um conjunto de atendimentos que respeite suas particularidades e que proponha atividades du-

rante a permanência diária no serviço, segundo estrutura e necessidades individuais. Este projeto é elaborado com o usuário pelo profissional que o acolhe no serviço, que, em geral, passa a ser o terapeuta de referência, pois é totalmente relevante o vínculo estabelecido entre os dois no processo de tratamento. Esse terapeuta terá, sob sua responsabilidade, monitorar, junto com o usuário, o seu projeto terapêutico, (re) definindo, por exemplo, as atividades e a frequência de participação no serviço. Este profissional também é responsável pelo contato com a família e pela avaliação periódica das metas traçadas, dialogando com o usuário e a equipe técnica⁽⁵⁾.

Para além do tratamento farmacológico, existem planos terapêuticos comuns para as dependências químicas em geral que incluem a mudança do estilo de vida e psicoterapia. Essas opções de tratamento visam à promoção de abstinência, o tratamento de quadros clínicos comprometidos e a prevenção de recaídas, com foco na motivação do indivíduo e de sua família. O fato é que ainda não há uma terapêutica de excelência, nem medicamentosa nem tampouco psicoterápica, mas a utilização concomitante destas alternativas parece potencializar a eficácia do tratamento⁽¹⁸⁾.

No contexto em estudo, destacou-se o acolhimento que acontece diariamente, tendo como foco os usuários que procuravam pela primeira vez o serviço e aqueles afastados há mais de seis meses, com intuito de realizar uma avaliação ou reavaliação para melhor direcionamento do plano terapêutico. Outras atividades eram programadas semanalmente como educação em saúde na sala de espera, prevenção de recaídas, redução de danos, motivacional, grupo de reciclagem e de atividade física.

Além dessas atividades, eram realizadas visitas domiciliares aos usuários que faltavam aos atendimentos agendados, com o intuito de resgatar o vínculo. Atualmente, a busca ativa está entre os modelos terapêuticos mais utilizados para o tratamento de usuários de drogas utilizando abordagem educacional e integrada e focando em intervenções específicas de terapia de estimulação motivacional e prevenção de

recaídas⁽¹⁹⁾. Cabe enfatizar que os processos de trabalhos relacionados às atividades de suporte terapêutico são vistos como importantes no tratamento e na reinserção social destes usuários⁽²⁰⁾.

Tendo em vista a produção de cuidado a partir de grupos terapêuticos, ressalta-se sua importância para o planejamento de intervenções clínicas, pois apresenta resultados positivos no acompanhamento de diversos agravos e doenças⁽²¹⁾.

Diante das complicações clínico-somáticas que podem ser induzidas, perpetuadas ou facilitadas pelo uso de substância, a avaliação clínica e laboratorial é parte importante da propedêutica⁽²²⁾.

O usuário de *crack*, além de se expor a uma série de complicações físicas secundárias ao consumo, tais como doenças pulmonares e cardiovasculares, apresenta piora expressiva do estado geral. É comum chegarem para tratamento desnutridos, anêmicos, com focos infecciosos, contusões decorrentes de quedas, brigas e vitimizações, além de outras complicações. Para alguns usuários, a procura inicial por tratamento é mais motivada pelas complicações clínicas que o afligem do que pelo consumo da droga⁽²³⁾.

De modo geral, os tipos de exames solicitados neste estudo assemelham-se aos indicados pelo protocolo clínico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, os quais devem fazer parte da abordagem inicial dos usuários e no direcionamento da conduta médica⁽²²⁾. Pelo exposto, o tratamento da dependência de substâncias reside em abordagens psicoterápicas e psicossociais e no tratamento das intoxicações, sintomas da abstinência e comorbidades.

Em muitos serviços de saúde mental os aspectos clínicos e as comorbidades relacionadas diretamente com a dependência química não são efetivamente valorizados, este fato possui relação com a escassa produção sobre o tema na língua portuguesa. Em revisão sistemática, cujo objetivo era analisar pesquisas disponíveis eletronicamente que abordassem as comorbidades clínicas em usuários de *crack*/cocaína no período de 2005 a 2011, como resultado, apenas três artigos foram identificados

abordando a temática⁽²⁴⁾.

Na produção do cuidado de usuários de drogas deve ser valorizado as especificidades da droga e os agravantes de sua condição clínica. O monitoramento e análise dos exames clínicos apresentam-se como uma efetiva forma de contemplar a assistência prestada. Em um estudo sobre fatores de risco e proteção a recaída entre usuários de drogas, o efetivo manejo dos aspectos clínico aparece como um fator de proteção às recaídas⁽²⁵⁾.

O acompanhamento da avaliação ambulatorial do paciente pode guiar decisões terapêuticas, influenciando o manejo das síndromes associadas⁽²³⁾. Em geral este tipo de assistência deve acontecer em nível ambulatorial, onde os exames complementares são utilizados para mapear possíveis complicações.

Conclusão

Pretendeu-se com este estudo analisar o projeto terapêutico de usuários de *crack* e álcool atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Detectou-se uma produção do cuidado tendo como base o projeto terapêutico individualizado conduzido por uma equipe multiprofissional. Os atendimentos de enfermagem e clínica médica foram a maioria, sugerindo o formato de organização do serviço e as demandas dos usuários. O estudo também reflete a importância de uma equipe que atue transversalmente na assistência indicando novos processos de formação que garantam competências para incluir tecnologias leves no processo de trabalho.

As limitações estão relacionadas com as opções metodológicas. A análise dos prontuários, com leitura atenta página a página foi o caminho para recolha dos registros dos profissionais. Em geral, as investigações de base documental apresentam dificuldades como informações incompletas, preenchimento inadequado e letra ilegível.

Destaca-se que este estudo trata de uma realidade específica de um serviço e visa à contribuição

teórica para a vivência de profissionais de saúde frente a assistência ao dependente de substância psicoativa em seu cotidiano de trabalho num Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, tendo como foco as características do projeto terapêutico. Seria importante outras investigações para analisar a forma de implementação dos projetos terapêuticos em serviços de saúde mental, tentando identificar como a equipe desenvolve a assistência.

As mudanças do modelo assistencial atribuem aos serviços de saúde mental, à equipe, aos usuários e seus familiares novas funções compartilhando responsabilidades a todos os atores envolvidos no processo de cuidado. Neste cenário, o desenvolvimento de projetos terapêuticos por uma equipe multiprofissional se constitui como estratégia central de produção do cuidado e visa promover acolhimento, vínculo, responsabilização pelos usuários e garantir atenção continuada e integral.

Colaborações

Oliveira EN contribuiu com o planejamento do projeto, concepção, orientação, análise, redação e versão final a ser publicada. Santana MMG e Ximenes Neto FRG contribuíram com o desenvolvimento da pesquisa, análise de dados e elaboração do artigo. Eloia SC e Félix TA colaboraram com a revisão final do artigo. Almeida PC contribuiu com a análise estatística e revisão final.

Referências

1. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):297-395.
2. Azevedo DM, Miranda FAN. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(1):56-63.
3. Pinto AGA, Jorge MSB. Prática clínica em saúde mental no cotidiano do centro de atenção psicossocial. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(2):217-26.

4. Barros MMM, Chagas MIO, Dias MSA. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):227-32.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
6. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas. EUA: UNODC. [Internet] 2012 [citado 2014 jun 20]. Disponível em: <http://www.unodc.org/brazil>
7. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2):102-8.
8. Jorge MSB, Quinderé PHD, Yasui S, Albuquerque RA. Ritual de consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(10):2909-18.
9. Oliveira EN, Lira TQ, Ferreira AGN, Araújo JVB, Nogueira NF, Marinho MP, et al. Aspectos relacionados ao tratamento de usuários de crack e álcool em um serviço de saúde mental. *Rev Tend Enferm Prof*. 2012; 4(2):687-92.
10. Buchele F, Coelho EBS, Lindner SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(1):267-73.
11. Bungay V, Johnson JL, Varcoe C, Boyd S. Women's health and use of crack cocaine in context: structural and 'everyday' violence. *Int J Drug Policy*. 2010; 21(4):321-9.
12. Guimarães ABP, Hochgraf PB, Brasiliano S, Ingberman YK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev Psiq Clín*. 2009; 36(2):69-74.
13. Bernardy CCF, Oliveira MLF. The role of family relationships in the initiation of street drug abuse by institutionalized youths. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):11-7.
14. Silva NS, Esperidião E, Bezerra ALQ, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KC. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(5):745-52.
15. Pulcherio G, Stolf AR, Pettenon M, Fensterseifer DP, Kessler F. Crack – da pedra ao tratamento. *Rev Assoc Méd Rio Gd do Sul*. 2010; 54(3):337-43.
16. Vasconcellos VC. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. SMAD, *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog*. [periódico na Internet] 2010 [citado 2015 mar 20]; 6(1):1-16. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/803/80313414015.pdf>
17. Oliveira EN, Nogueira NF, Marinho MP, Nogueira DL, Rocha NNV, Duarte SR. Caracterização dos usuários de crack atendidos no CAPS álcool e outras drogas. *Rev Enferm UFPE On line*. [periódico na Internet] 2012 [citado 2014 jun 20]; 6(9):2093-102. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2776/4337>
18. Kolling NM, Petry M, Melo WV. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. *Rev Bras Ter Cogn*. 2011; 7(1):7-14.
19. Vasters GP, Pillon SC. Drugs use by adolescents and their perceptions about specialized treatment adherence and dropout. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(2):317-24.
20. Xavier RT, Monteiro JK. Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. *Psic Rev*. 2013; 22(1):61-82.
21. Benevides DS, Pinto AGA, Cavalcante CM, Jorge MSB. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2010; 14(32):127-38.
22. Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Manejo clínico do usuário de crack. [Internet] 2013 [citado 2014 fev 08]. Disponível em: http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/downloads/doc_download/2520-041-manejo-clinico-do-usuario-de-crack
23. Ribeiro M, Laranjeira R. O plano de tratamento. In: Ribeiro M, Laranjeira R, organizadores. *O tratamento do usuário de crack*. São Paulo: Casa Leitura Médica; 2010.
24. Oliveira EN, Matias MMM, Nascimento BHL, Ferreira IS, Machado TT, Farias IC, et al. Comorbidades clínicas em usuários de crack/cocaína: uma revisão sistemática. *Rev Tendens Enferm Profis*. 2012; 4(1):644-50.
25. Silva ML, Guimarães CF, Salles DB. Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users. *Rev Rene*. 2014; 15(6):741-9.