

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE DEPENDENTES QUÍMICOS EM TRATAMENTO NA CASA DE ACOLHIDA – CHÁCARA SÃO MIGUEL ARCANJO

ANTHROPOMETRIC PROFILE OF DRUG ADDICTS IN TREATMENT AT CASA DE ACOLHIDA - CHÁCARA SAO MIGUEL ARCANJO

Rafael Vidigal do Ó¹, Fabiano de Jesus Furtado Almeida²

RESUMO: O presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil antropométrico dos dependentes químicos em tratamentos na Casa de Acolhida - Chácara São Miguel Arcanjo, localizada em São José de Ribamar (São Luís - MA). Para tanto, utilizou-se de entrevista oral para conhecer os aspectos subjetivos e sociais das amostras quanto a uso de drogas, internações, interferência da substância psicoativa na convivência familiar, nas relações de emprego, bem como utilizou o questionário *Cocaine Craving Questionnaire – Brief* padronizado para avaliar o grau de fissura pelo *crack*. Para avaliação antropométrica, foi utilizada uma balança com capacidade de 120 kg, obtendo-se o peso e o estadiômetro para verificar a estatura. Para as mediadas de circunferência, foi usada uma trena antropométrica para medir o perímetro cintura/quadril e abdômen. A pesquisa foi realizada no período de abril a maio de 2015, que totalizam 08 (oito) semanas, sendo do tipo transversal, analítica-descritiva. Como conclusão, foi possível encontrar valores antropométricos acima do previsto nesta população, bem como a redução ou a permanência do desejo de continuar consumindo o *crack*.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil antropométrico. Dependentes químicos.

ABSTRACT: The following paper has the goal of describe the anthropometric profile of drug addicts in treatment at Casa de Acolhida - Chácara Sao Miguel Arcanjo, placed in São José de Ribamar (São Luís - MA). For that we used oral interview to know the subjects and social aspects of the samples regarding their drug use, hospitalizations, the interference of psychoactive substances in their family life, in their employment relationships, and the *Questionnaire Cocaine Craving – Brief* was used to evaluate addict levels by *crack*. This evaluation anthropometric was used a balance with a capacity of 120 kg obtaining weight and estadiometer to verify stature. For circumference meterage use an anthropometric measuring tape to measure the perimeter waist / hip and abdomen. The surch was realized between April and May 2015, around 08 (eight) weeks be type cross-sectional and analytical-descriptive. In conclusion, it was possible to find anthropometric values higher than expected in this population, similar the reduction or the permanence of desire to continue consuming *crack*.

KEYWORDS: Anthropomorphic Profile. Drug addicts

¹ Graduando em Educação Física pela Universidade CEUMA. E-mail: ravidigal@hotmail.com.

² Doutorando em Ciências da Saúde/UFMA, Mestre em Saúde Materno Infantil/UFMA. Professor da disciplina de Medidas e Avaliação da Educação Física e Coordenador do Curso de Educação Física da Universidade CEUMA. Especialista em Fisiologia do Exercício/UNIFESP. Possui graduação em Educação Física pela Universidade Federal do Maranhão e Fisioterapia pelo Centro Universitário do Maranhão, atual Universidade CEUMA. E-mail: almeidafur@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO

Considerada como uma doença, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1994), a dependência química envolve fatores de ordem biológica, psicológica e social, relacionados ao indivíduo, ao seu entorno e às características farmacológicas específicas de cada substância utilizada. Possui caráter evolutivo e crônico, ou seja, acompanha a cultura humana em várias gerações, apresentando impacto devastador no funcionamento individual, familiar e sócio-profissional do dependente. Dessa forma, esse órgão utilizou o código CID-10 para definir mundialmente a dependência química, responsável por vincular o corpo às substâncias químicas, em razão da busca pelos efeitos entorpecentes ou, ainda, como forma de suprir as sensações causadas pela abstinência (OMS, 1994).

Estima-se que, no Brasil, o desejo por experimentar determinadas substâncias de efeitos alucinógenos ficou popularmente conhecido como “fissura” ou *craving*, ou seja, corresponde a vontade de repetir a experiência de uma dada substância (ARAÚJO et al, 2008).

Especificamente, o vício do crack tem causado grande preocupação por seus números alarmantes e crescentes em grande parte das cidades do mundo. Para o tratamento, reabilitação e reintegração dos indivíduos na sociedade vários são os métodos utilizados. Dentre estes, encontramos os aplicados em clínicas especializadas na utilização de fármacos durante o processo de tratamento, bem como encontramos locais com outra metodologia aplicada, distante da farmacologia e de remédios, capazes de inibir a vontade pelo uso (abstinência) (BALBINOT *et al.*, 2011).

Como exemplo de local com uso de métodos não farmacológicos, temos a Casa de Acolhida Filhos Prediletos - Chácara São Miguel, vinculada ao Instituto de Vida Consagrada “Pobres de Jesus Cristo”, com nome fantasia de “Fraternidade O Caminho”, está localizada no bairro de Panaquatira na cidade de São José de Ribamar – MA, atendendo, atualmente, em média 16 (dezesesseis) a 20 (vinte) homens para tratamento da dependência química, caracterizando-se por receber doações e providências para sua manutenção.

Isto porque o tratamento ocorre livre da utilização de fármacos, o que o enquadraria no segundo grupo acima citado, no qual pode ser considerado como a terapia cognitivo-comportamental, caracterizada, prioritariamente, por ter seu foco nos pensamentos, crenças, sentimentos e circunstâncias, tendo como base o comportamento disfuncional (SILVA, 2004).

No Brasil, o número de pessoas que utilizam o crack e as consequências negativas decorrentes desse hábito aumenta consideravelmente, o que constitui um dos maiores problemas de saúde pública e abrange uma camada de população potencialmente produtiva, ocasionando maior procura por tratamento (Ferri C, Laranjeira DX da Silveira, Dunn J, Formigoni MLOS, 1997).

O método de tratamento é chamado de “amor exigente” fundamentado na disciplina, na oração e no trabalho. Ocorre que, dentre as atividades desenvolvidas com os internos voluntários, não se faz presente a prática regular de exercícios físicos, à exceção do futebol, o que pode contribuir para a elevação do nível de estresse e dificultar o tratamento terapêutico.

Sobre o método terapêutico, utilizado na Casa de Acolhida Filhos Prediletos, temos, segundo relatos feitos por Cherchiaro (2011), no artigo “*O Caminho com o Amor Exigente*” que, na década de 80, o padre Haroldo Rahm, trouxe para o Brasil o livro “*Toughlove*”, que apresentava uma proposta para que pais se sentissem mais seguros e pudessem proporcionar mudanças de comportamento em seus filhos. O livro foi traduzido e começaram as primeiras reuniões de Amor-Exigente. Em 1986, convidada pelo padre, Mara Silvia Carvalho de Menezes assumiu o programa, adaptando-o à realidade brasileira. A partir daí, o Amor-Exigente (AE) espalhou-se por todo o Brasil e América Latina.

Nas últimas décadas, o estudo antropométrico tem sido utilizado como referencial para acompanhamento do levantamento das medidas de tamanho e proporções do corpo humano, tais como: peso, altura, circunferência da cintura e do quadril (IBGE, 2013).

Nesse contexto, a atividade física faz com que o organismo adapte-se a um patamar maior de exigência e de capacidade de resposta. Se observarmos as pessoas em tratamento para dependência química, existe um processo contínuo desde a fase inicial, que se caracteriza pela limitação, pela perda progressiva da capacidade de adaptar-se, de responder a uma sobrecarga física ou mental.

O presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil antropométrico dos dependentes químicos, sobretudo do crack, com o início do tratamento e sua interação com a variação da fissura no decorrer da internação de cada paciente.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo seguiu a resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº 466/12, utilizando como amostra 16 (dezesesseis) voluntários, do sexo masculino, em tratamento da dependência química, pelo método terapêutico não farmacológico, na Casa de Acolhida Filhos Prediletos – Chácara São Miguel Arcanjo, localizada em Panaquatira/São José de Ribamar.

Como critério de inclusão, adotou-se a preferência pela substância psicoativa do crack, ou seja, cocaína na forma fumada, não sendo o uso de outras drogas usada como fator de exclusão, uma vez que é comum o uso cumulativo durante a dependência do *crack*. Por outro lado, como fator de exclusão, retiraram-se os voluntários em tratamento a menos de 3 (três) meses, por considerar que estes não se encontravam em fase de desintoxicação, bem como os analfabetos ou que apresentaram algum tipo de déficit cognitivo que pudessem defasar a resolução dos questionários.

Todos os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como responderam ao questionário *Cocaine Craving Questionnaire Brief* - versão adaptada para o crack, validada no Brasil (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Findados os procedimentos descritos, foi realizada avaliação antropométrica de cada voluntário, verificando-se os pesos, as estaturas, o IMC, relação cintura x quadril, circunferência abdominal, densidade corporal e o percentual de gordura (Protocolo de Pollock), objetivando, por fim, obter um perfil antropométrico dos dependentes químicos.

Para verificação do peso foi utilizada balança digital (marca Magna) com capacidade para 150 Kg; para verificação da estatura, utilizou-se o estadiômetro compacto tipo trena (marca Sanny®); para medida da região da cintura, do quadril e do abdômen utilizou-se trena de fibra com trava (marca Sanny®) e, para o percentual de gordura (Protocolo de Pollock), utilizou-se o adipômetro clínico (marca Sanny®).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De início, cumpre destacar que foi observada a presença de amostras em diferentes estados civis, que relataram diversas internações voluntárias decorrentes do uso de drogas, sobretudo o *crack*, tendo tais informações sido colhidas por meio de evidências e relatos dos internos. Além disso, também relataram que tais substâncias já lhe ocasionaram muitos problemas em relação a emprego, saúde, estudo e, principalmente, na convivência com parentes, incluindo, brigas e separações entre casais e discussões no âmbito doméstico e familiar, ou seja, todos já experimentaram as consequências do uso de substâncias psicoativas.

No que se refere às medidas de tamanho e proporções do corpo humano, a Tabela 1 trata da descrição dos participantes, na qual foram coletados valores quanto a idade, índice de massa corpórea (IMC), classificação OMS, relação cintura x quadril (RCQ), classificação RCQ, circunferência abdominal, densidade corporal e percentual de gordura (Protocolo de Pollock). Dessa forma, cada amostra teve seus dados corporais coletados para que fosse possível descrever o perfil antropométrico de forma individualizada, conforme relata a Tabela 1.

Tabela 1: Descrição dos participantes

Amostra	Idade	Índice de Massa Corpórea (IMC)	Classificação OMS	Relação cintura x quadril (RCQ)	Classificação RCQ
1	31	23,99	Saudável	0,93	Alto
2	18	25,39	Sobrepeso	0,89	Alto
3	30	28,08	Sobrepeso	0,98	Moderado
4	29	33,61	obesidade G1	1,12	muito alto
5	29	24,36	Saudável	0,98	muito alto
6	29	23,88	Saudável	0,95	muito alto
7	42	22,03	Saudável	0,99	Alto
8	31	32,05	obesidade G1	0,99	muito alto
9	30	27,66	Sobrepeso	0,99	muito alto
10	46	29,52	Sobrepeso	1,01	muito alto
11	26	25,03	Sobrepeso	0,96	muito alto
12	39	27,69	Sobrepeso	1,04	muito alto
13	45	27,84	Sobrepeso	0,96	Alto
14	25	25,15	Sobrepeso	0,91	Alto
15	28	26,93	Sobrepeso	0,97	muito alto
16	22	22,63	Saudável	0,95	muito alto
Média Total	31	26,61	Sobrepeso	0,98	Muito alto

Cont.

Amostra	Circunferência abdominal	Densidade Corporal	% gordura
1	81,50	1,07	14%
2	81,00	1,07	11%
3	92,50	1,06	18%
4	100,00	1,04	24%
5	85,50	1,08	10%
6	82,00	1,07	14%
7	78,00	1,05	20%
8	97,00	1,06	17%
9	90,00	1,06	17%
10	103,00	1,05	21%
11	82,00	1,08	10%
12	95,50	1,05	22%
13	98,00	1,07	14%
14	86,00	1,06	15%
15	95,00	1,05	20%
16	81,00	1,08	8%
Média Total	89,25	1,06	16%

Fonte: Tabela elaborada pelos autores.

Na Tabela 2, foi observado o perfil antropométrico médio das amostras, de modo que, na amostra dos 16 indivíduos, todos foram do sexo masculino, observando-se que a média de idade dos internos da casa de recuperação gira em torno de 31 anos, com grau de escolaridade média (verificada por anos de estudo) correspondente a 08 (oito) anos, equivalente ao Ensino Médio Incompleto, obtendo-se o IMC igual a 26,1 (vinte e seis vírgula um), indicando sobrepeso na população, segundo dados da Organização Mundial da Saúde.

Ao investigar uma relação média cintura/quadril (RCQ), observou-se o valor de 0,97 (noventa e sete centésimos), com a classificação sendo muito elevada. No que se refere a somatório das sobras do peitoral, coxa e abdômen (três dobras), obteve-se o valor médio de 56,06 (cinquenta e seis vírgula zero seis). Quanto à circunferência abdominal, observou-se uma média de 89,25 (oitenta e nove vírgula vinte e cinco), com densidade corporal de 1,06 (um vírgula zero seis) e percentual de gordura (Protocolo de Pollock) de 16% (dezesesseis por cento).

Tabela 1: Perfil antropométrico dos dependentes químicos

RESUMO MÉDIO DO PERFIL ANTROPOMÉTRICO	
Quantidade de amostras	16
Média de Idade	31
Índice de Massa Corpórea (IMC)	26,61
Classificação OMS	sobrepeso
Relação cintura x quadril (RCQ)	0,97
Classificação RCQ	muito alto
Circunferência abdominal	89,25
Densidade Corporal	1,06
% gordura	16%

Fonte: Tabela elaborada pelos autores.

Com o objetivo de retratar o nível de fissura das amostras, foi utilizado o questionário *Cocaine Craving Questionnaire Brief* - versão adaptada para o *crack*, validada no Brasil (ARAÚJO *et al.*, 2008) contemplando 10 questões, cujas respostas variam em escala de 1 a 7 entre “discordo totalmente” e “concordo totalmente”.

O questionário (CCQ – B) foi respondido por cada amostra dentro de uma escala entre “discordo totalmente” e “concordo totalmente” e a Tabela 03 relata o resumo do CCQ – B, de forma que é possível identificar quantas amostras escolheram cada pontuação dentro da escala de 1 a 7 em cada questão.

É possível observar, conforme relata a Tabela 3, que a questão 07 trouxe elevado índice de concordância, de modo que 10 das 16 amostras assinalaram esta opção dentro das respostas, equivalente a 100% de concordância para “concordo totalmente”. A questão de número 07 tem como enunciado a seguinte afirmação “Não sinto nenhum desejo pelo *crack* neste momento”, o que representa o baixo índice de fissura nas amostras.

Em contrapartida, as demais afirmações do questionário guardam relação com a necessidade do uso do *crack*, o que na escala de concordância faz com que as respostas sejam favoráveis para a fissura na medida em que os números são menores, diferentemente do que ocorre na questão 07 e 04. Por sua vez, para estudo dos gráficos, será necessária uma discussão contrária às demais questões, visto que foge aos padrões de respostas esperadas, em comparação com outros estudos científicos da área, razão pela qual não serão discutidas neste estudo.

Tabela 3: *Cocaine Craving Questionnaire-Brief*

Nível de concordância	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
1	11	13	14	8	14	14	4	11	13	14
2	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1
3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
7	0	0	1	3	1	1	10	3	2	1

Fonte: Tabela elaborada pelos autores.

Para melhor explicar os resultados obtidos pelo questionário nas tabelas, foi utilizada a metodologia de gráficos na forma de pizza, a qual foi possível trabalhar com a média em percentual, descrevendo o índice de cada resposta em cada pergunta, respectivamente. Para a reprodução, foram resgatados, dentro do universo da pesquisa, aqueles que mais foram representativos.

A questão nº 08 assinalava que “fumar crack agora faria as coisas parecerem perfeitas”, de modo que 69% das amostras assinalaram “1” em grau de nivelamento entre “discordo

totalmente” e “concordo totalmente”, 19% assinalaram “7”, 6% assinalaram “3” e 6% assinalaram “2”, demonstrando o grau de fissura entre as amostras. Por outro lado, afirmações como as que foram feitas nas questões 4 e 7 denotam respostas em sentido contrário, o que reflete outro tipo de interpretação. A questão de nº 04 afirma que: “acho que poderia resistir a fumar crack neste momento”, tendo o gráfico revelado que 50% assinalaram o número “1”, ou seja, discordam totalmente da possibilidade de resistência de uso do crack naquele momento, enquanto que 19% das amostras assinalaram o número 7, de modo que concordam com a possibilidade de resistência ao uso do crack naquele momento, conforme gráfico representado pela Figura 1:

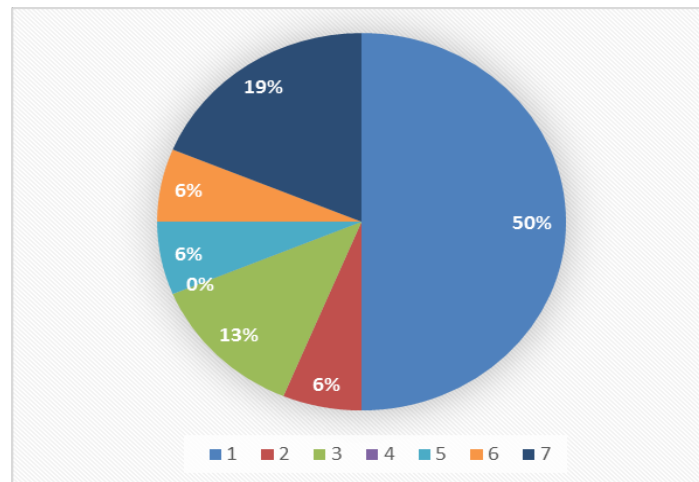


Figura 1: Questão 04 – “Acho que poderia resistir a fumar crack neste momento.”

Seguindo a mesma linha de interpretação, na questão nº 7 (“não sinto nenhum desejo pelo crack neste momento”) é possível perceber que 63% dos entrevistados apontaram o nível “7” (“concordo totalmente”), demonstrando estarem firmes quanto à decisão de manter a sobriedade. Em sentido oposto, 25% assinalaram “1”. Isto é, discordando totalmente da afirmação, sentem desejo pela droga. Além disso, 6% das amostras assinalaram “2” e 6% assinalaram “4” dentro do grau de nivelamento.

Alguns estudos apontam que os dependentes químicos do *crack* possuem características próprias em razão do processo acelerado de deterioração física e psíquica que se submetem com o uso constante da droga (VARGENS; CRUZ; SANTOS, 2011).

Com o presente estudo, foi possível verificar que o perfil antropométrico do dependente do *crack* se encontra dentro do que foi apresentado pela literatura (BALBINOT *et al.*, 2011), ou seja, idade média de 31 anos, Índice de Massa Corporal (IMC) - 26,61, Relação Cintura x Quadril - 0,97, Circunferência abdominal - 89,25, Densidade Corporal e percentual de gordura (Protocolo de Pollock) em 16%.

Interessante observar que, embora a literatura ressalte o processo acelerado de deterioração física, a Tabela 1 demonstrou que 31,25% (n=5) se encontram em estado “saudável”, enquanto que 56,25% (n=9) se encontram em “sobrepeso” e 1,25% (n=2) em “obesidade G1”, segundo a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS).

No que diz respeito à fissura, Balbinot *et al* (2011) afirmaram que:

(...) no início da internação, foi possível verificar correlação negativa de intensidade moderada com o último uso. Entretanto, não foi possível verificar correlação da fissura no início da internação com a quantidade de crack usada. Esses dados demonstram que a fissura na abstinência não está ligada à quantidade de crack utilizada, mas com tempo de abstinência dessa substância, ou seja, quanto mais recente o último uso de crack, maior é a fissura avaliada (...). A associação entre tempo de abstinência e fissura pode ser utilizada na Psicoeducação de pacientes, para que eles se sintam mais motivados para lidarem com um desejo mais intenso pelo crack no início do processo de desintoxicação, à medida que terão o conhecimento de que esse é um estágio transitório.

Conforme análise dos resultados e consubstanciado pela afirmação do autor, é possível constatar que a fissura não está associada a substância em si, mas sim ao tempo do último uso, ou seja, quanto mais recente maior a fissura. A tendência é a aproximação da desintoxicação e o afastamento da fissura, desde que não ocorra recaída da amostra, mas sim manutenção da sobriedade.

Assim, em virtude do lapso temporal escasso, não foi possível realizar nenhum tipo de intervenção no perfil antropométrico das amostras, de modo que o objetivo do presente trabalho se revelou apenas com foco demonstrativo do perfil para que, futuramente, seja possível a realização de atividades interativas nas amostras.

Este estudo teve como limitações o curto prazo de tempo para a realização da avaliação antropométrica, bem como o fato dos exercícios físicos ocorrerem 01 (uma) vez por semana, o que inviabilizou o estudo de intervenção, mas possibilita, com o material já coletado, um futuro estudo. Além de que o local de realização da pesquisa não possui rotina de alimentação saudável, uma vez que se trata de instituto que vive de doações e providências. Dessa forma, não foi possível combinar a atividade física com qualquer rotina de alimentação.

Também como fator de limitação para o estudo, foi possível considerar o índice de rotatividade das amostras no local de pesquisa, uma vez que as internações ocorrem de forma voluntária da mesma forma que a desistência do tratamento. Sendo assim, durante o estudo, algumas amostras desistiram do tratamento, restando apenas 16 (dezesesseis).

CONCLUSÃO

Considerando que a dependência química envolve fatores de ordem biológica, psicológica e social, relacionados ao indivíduo, o presente trabalho descreveu o perfil antropométrico de dependentes químicos do *crack* em tratamento, bem como investigou o nível de fissura das amostras.

Nesse contexto, foi possível observar no estudo que a maioria das amostras estava fora dos parâmetros antropométricos. Entretanto, é preciso considerar que as atividades físicas com os dependentes químicos só ocorriam 01 (uma) vez por semana, de modo que dificultava um estudo interventivo.

Observou-se, ainda, segundo análise dos questionários, que o nível de fissura das amostras não se apresenta em nível elevado, uma vez que ao analisar as tabelas e os gráficos é possível perceber que há estabilidade no desejo de permanecer sóbrio.

Cabe ressaltar que, em razão do curto tempo, não foi possível realizar nenhuma atividade interativa capaz de intervir no perfil antropométrico das amostras, sobretudo em razão da frequência mínima de realização do exercício físico 01 (uma) vez por semana. No entanto, o perfil antropométrico médio encontrado servirá como ponto de partida para futuro estudo de intervenção.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Renata Brasil; PEDROSA, Rosemeri Siqueira; CASTRO, Maria da Graça Tanori de. Adaptação transcultural para o idioma português do Cocaine Craving Questionnaire – Brief.

Revista Brasileira de Psiquiatria. 2010. Disponível em: <

<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol37/n5/195.htm>>. Acesso em: 06 jun 2015.

ARAÚJO, Renata Brasil; OLIVEIRA, Margareth da Silva; PEDROSO, Rosemeri Siqueira; MIGUEL, Alessandra Cecília; CASTRO, Maria da Graça Tanori. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Vol. 57, Nº. 1, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100011>. Acesso em: 15 mai 2015.

BALBINOT, Alexandre Dido; ALVES, Gabriel Soares Ledur; AMARAL JUNIOR, Alpheu Ferreira do; ARAÚJO, Renata Brasil. Associação entre fissura e perfil antropométrico em dependentes de crack. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Vol. 60, Nº. 03, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852011000300009&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 mai 2015.

CHERCHIARO, Romina Miranda. **O Caminho com o Amor Exigente**. Guias Anônimos. Maio, 2014. Disponível em: <http://www.clinicaderecuperacao.com.br/blog/artigos/caminho-com-o-amor-exigente/>. Acesso em: 15 mai 2015.

FERRIC, LARANJEIRA DX da Silveira, DUNN J, FORMIGONI MLOS. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatorios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 1997;43(1):25-8. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v43n1/2068.pdf>>. Acesso em: 4 jun 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: **Manual de Antropometria**. Disponível em: < <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Novos/Manual%20de%20Antropometria%20PDF.pdf>>. Acesso em 15 mai 2015.

OMS (Organização Mundial de Saúde). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à saúde, 1994.

SILVA, Cláudio Jerônimo da; SERRA, Ana Maria. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 26. São Paulo, mai/2004. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000500009&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 mai 2015.

VARGENS, Renata Werneck; CRUZ, Marcelo Santos; SANTOS, Manoel Antônio dos. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Mai-Jun/2011, nº. 804. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/19.pdf>>. Acesso: 16 mai 2015.