Diversitas Journal
ISSN 2525-5215
Volume 11, Número 4 (Out./Dez. 2026) p.001 – 022
https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal

Nursing diagnoses among cocaine/crack users with suicide risk: a cross-sectional study

Diagnósticos de enfermagem de usuários de cocaína/crack com risco de suicídio: um estudo transversal

BASTOS, Dhayane Magalhães [1]; COSTA, Milena Souza [2]; SILVA, Lucas Cadete da [3]; ALBUQUERQUE, Sarah Cardoso de [4]; SANTOS, Vanessa Mirtiany Freire dos [5]; LIMA, Joyce Kelly da Silva[6]; SANTOS, Suian Sávia Nunes dos [7]; SANTOS, Bruna Brandão dos [8]; SOARES, Imaculada Pereira [9], FARIAS, Karol Fireman de [10]; SANTOS, Ana Caroline Melo dos [11]

[1] 0000-0002-3737-4829; Núcleo de Prevenção e Diagnóstico do Câncer. Arapiraca, AL, Brasil, db.magalhaes13@gmail.com.
[2] 0009-0004-4321-177X; Prefeitura Municipal de Paranatama. Paranatama. PE, Brasil, milena.s@hotmail.com.
[3] 0000-0002-5587-3891; Unidade de Pronto Atendimento Noel Macedo de Melo. Arapiraca, AL, Brasil, País. lucascadetedasilva@gmail.com.
[4] 0000-0001-5809-4837; Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. sarahalbuquerque2707@gmail.com.
[5] 0000-0002-8968-8037; Unimed Metropolitana do Agreste. Arapiraca, AL, Brasil. vanessamirtiany@gmail.com.
[6] 0000-0002-1956-5816; Unimed Metropolitana do Agreste. Arapiraca, AL, Brasil. referenteaenfermagem@gmail.com.
[7] 0000-0002-4564-6601; Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. enfsuian@gmail.com.
[8] 0000-0001-9143-6165; Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Recife, PE, País. brunabsantos16@gmail.com.
[9] 0000-0002-5583-2547; Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil. *imaculada.soares@esenfar.ufal.br*.
[10] 0000-0003-1352-2513; *Universidade Federal de Alagoas*. Arapiraca, AL, Brasil. *karol.farias@arapiraca.ufal.br*.
[11] 0000-0003-0280-6107; Programa de Pós – Graduação em Enfermagem. Maceió, AL, Brasil.
Autor correspondente. Email: *ana.santos@arapiraca.ufal.br*
O conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos/as seus/as autores/as.

ABSTRACT

People who consume cocaine and crack present a high social and clinical vulnerability, often associated with mental disorders and suicide risk. Identifying nursing diagnoses is essential to improving care in this context. A descriptive cross-sectional study was conducted with 56 participants in therapeutic communities and a center for people experiencing homelessness. Sociodemographic and clinical data were collected, and the identification of nursing diagnoses was performed according to the standardized NANDA-I® classification. In this study, it was observed that the participants were mostly young men with low education, who started consuming substances at a young age and presented a high rate of alcohol dependence and depressive episodes. Forty-six nursing diagnoses were identified, emphasizing the domains of health promotion, coping with stress, and activity/rest. The most frequent diagnoses were: risky health behavior, anxiety, self-neglect, and impaired parenting. The main defining characteristics and related factors include substance abuse, low self-efficacy, nervousness, and insufficient interest in physical activities. The results highlight particular and multidimensional needs of high complexity related to behavioral, emotional, and social aspects. The predominance of diagnoses related to risky behaviors and emotional regulation reinforces the importance of nursing in promoting health, preventing suicide, and promoting psychosocial rehabilitation. Identifying multiple nursing diagnoses demonstrates the importance of systematic care for people who consume cocaine and crack and who are at high risk for suicide, enabling the application of integrated.

RESUMO

As pessoas que fazem uso de cocaína e crack apresentam elevada vulnerabilidade social e clínica, frequentemente associada a transtornos mentais e risco de suicídio. A identificação de diagnósticos de enfermagem contribui para qualificar o cuidado nesses contextos. Estudo descritivo - transversal, realizado com 56 participantes em comunidades terapêuticas e em centro de acolhimento para população em situação de rua. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e rastreados os diagnósticos de enfermagem segundo classificação padronizada NANDA-I®. Observou-se nesta pesquisa a predominância de homens jovens, com baixa escolaridade, início precoce do uso de substâncias e alta frequência de dependência de álcool e episódios depressivos. Foram identificados quarenta e seis diagnósticos de enfermagem, com ênfase nos domínios promoção da saúde, enfrentamento ao estresse e atividade/repouso. Os diagnósticos mais frequentes foram comportamento de saúde propenso a riscos, ansiedade, autonegligência e paternidade ou maternidade prejudicadas. As principais características definidoras e fatores relacionados incluíram abuso de substâncias, baixa autoeficácia, nervosismo e interesse insuficiente em atividades físicas. Os achados evidenciam necessidades particulares e multidimensionais de alta complexidade, relacionadas a aspectos comportamentais, emocionais e sociais. O predomínio de diagnósticos voltados ao comportamento de risco e à regulação emocional reforça a importância da enfermagem na promoção da saúde, prevenção do suicídio e reabilitação psicossocial. A identificação de múltiplos diagnósticos de enfermagem demonstra a relevância do cuidado sistematizado para pessoas que usam cocaína e crack e que tem elevado risco de suicídio, subsidiando intervenções clínicas, psicossociais e preventivas sensíveis às vulnerabilidades identificadas.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Histórico do Artigo:
Submetido: 11/07/2026
Aprovado: 17/09/2026
Publicação: 14/11/2026

CC BY

Keywords:
Mental Health, Nursing Diagnosis, Therapeutic Community, Suicide Prevention, Health Vulnerability.

Palavras-Chave:
Saúde Mental, Diagnóstico de Enfermagem, Comunidade Terapêutica, Prevenção do Suicídio, Vulnerabilidade em Saúde.

DOI: 10.48017/dj.v11i4.4105

Introdução

O uso da cocaína, que consiste em um forte estimulante, aumenta a dopamina no sistema nervoso central e sua função está relacionada ao controle do circuito dopaminérgico de recompensa e alterações comportamentais (Brida et al., 2025; Konova et al., 2023). De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas, em 2021, cerca de 292 milhões de pessoas em todo o mundo haviam utilizado substâncias psicoativas pelo menos uma vez na vida. Dessas, aproximadamente 22 milhões de pessoas que usam drogas possuem transtornos mentais relacionados às práticas de uso constante. No ano anterior, foram registrados 450.000 óbitos, e o uso e abuso de cocaína/crack tem se destacado por sua maior concentração na América do Norte e do Sul, onde, respectivamente, 1,9% e 0,95% da população com faixa etária entre 15 e 64 anos já utilizou essas substâncias (United Nations Office on Drugs and Crime, 2018).

Os transtornos mentais em populações que fazem uso de substâncias psicoativas apresentam elevada frequência e têm gerado preocupação quanto às perspectivas de atendimento. Em especial, indivíduos que fazem uso de cocaína/crack apresentam maior probabilidade de tentativas de suicídio (Choi et al., 2023; Kelly et al., 2024; Suchting et al., 2019). Outros transtornos também têm sido relacionados ao uso constante dessa substância, envolvendo alterações do sono, aumento do desejo compulsivo, ansiedade e depressão (Winhusen et al., 2019).

O uso de cocaína/crack impõe desafios significativos à prática de enfermagem, principalmente no campo da saúde mental, uma vez que os efeitos neurobiológicos e comportamentais associados a essa substância aumentam a vulnerabilidade a transtornos psíquicos e ao comportamento suicida (World Health Organization, 2016). Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel central na identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, ideação suicida e padrões de uso problemático de substâncias, por meio da aplicação sistemática do processo de enfermagem, da organização do cuidado, da redução de danos e do fortalecimento de estratégias de prevenção do suicídio em cenários especializados de atenção à saúde (Riedel et al., 2025).

O processo de enfermagem consiste em um julgamento clínico independente realizado pelo enfermeiro com avaliação da saúde individual e coletiva por meio do diagnóstico de problemas de saúde potenciais e reais. Trata-se de um método sistemático que permite ao enfermeiro promover um atendimento eficaz ao paciente, utilizando a resolução de problemas, o pensamento crítico e a gestão da assistência de enfermagem. O objetivo do processo de enfermagem é identificar, diagnosticar e tratar as respostas humanas potenciais e reais à doença. Essa estratégia constitui um sistema padronizado de linguagem de enfermagem que aplica, de forma científica e eficiente, o processo de enfermagem aos indivíduos (Open Resources for Nursing, 2021). A utilização de diagnósticos de enfermagem padronizados

possibilita reconhecer respostas humanas reais e potenciais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, como enfrentamento ineficaz, risco de violência autodirigida, ansiedade, distúrbios do sono e isolamento social, subsidiando intervenções clínicas, educativas e psicossociais direcionadas (Dias et al., 2021).

Sob uma perspectiva epidemiológica, a identificação de diagnósticos de enfermagem em nível populacional permite reconhecer as necessidades mais prevalentes em diferentes grupos comunitários e direcionar intervenções de enfermagem adequadas para sua implementação e avaliação (Fernández-Gutiérrez et al., 2023). Rastrear os diagnósticos de enfermagem em pessoas que fazem uso de cocaína/crack constitui uma estratégia relevante para qualificar o cuidado, fortalecer a prática baseada em evidências e subsidiar ações de prevenção do suicídio e promoção da saúde mental nos diferentes níveis de atenção à saúde. Além disso, essa abordagem contribui para o aprimoramento da tomada de decisão clínica do enfermeiro e para o desenvolvimento de políticas e programas de cuidado mais sensíveis às necessidades dessa população (Fernández-Gutiérrez et al., 2023; Herdman et al., 2024; World Health Organization, 2016). Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os diagnósticos de enfermagem segundo a classificação NANDA-I® em pessoas que fazem uso de cocaína e crack e apresentam risco de suicídio, considerando suas características sociodemográficas, clínicas e psicossociais.

Materiais e métodos

Tipo de estudo e critérios de elegibilidade

Trata-se de um estudo observacional, transversal, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no município de Arapiraca, Alagoas, Brasil, entre os anos de 2018 e 2019. O estudo foi desenvolvido em três comunidades acolhedoras e em um centro de atendimento destinado à população em situação de rua, instituições que prestavam assistência a pessoas em situação de vulnerabilidade social e com histórico de uso de substâncias psicoativas. A população do estudo foi constituída por indivíduos com histórico de uso de crack/cocaína atendidos ou acolhidos nos serviços selecionados. A amostra foi não probabilística, definida por conveniência, mediante a inclusão dos participantes que atendiam aos critérios de elegibilidade e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, histórico de uso de crack ou cocaína e capacidade cognitiva preservada para compreender as orientações fornecidas pelos pesquisadores, responder às questões propostas e fornecer informações confiáveis para os instrumentos de coleta de dados. Foram excluídos participantes com diagnóstico prévio de psicose ou psicose associada ao uso de cocaína, deficiência intelectual ou deficiências auditivas, visuais ou cognitivas que comprometessem a compreensão das

perguntas, a comunicação com os pesquisadores ou o adequado preenchimento dos instrumentos.

Coleta de dados

No primeiro encontro com os participantes, foi aplicado um formulário estruturado para caracterização sociodemográfica, elaborado pelos pesquisadores com base em revisão da literatura e em indicadores sociodemográficos disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O instrumento contemplou variáveis relacionadas às características individuais, familiares e socioeconômicas dos participantes, incluindo idade, escolaridade, estado civil, cor/raça autodeclarada, área de residência, composição familiar, ocupação, renda familiar mensal e per capita, número de filhos e religião.

Além das características sociodemográficas, foram investigadas variáveis relacionadas ao padrão de uso de substâncias psicoativas, contemplando idade de início do consumo de cocaína/crack, via de administração, formas de consumo, histórico de uso e tratamento prévio de outras substâncias psicoativas e respectiva motivação para o tratamento. Também foram coletadas informações referentes ao histórico familiar de uso de cocaína/crack, incluindo a presença de familiares usuários e a substância de preferência entre aqueles que apresentavam histórico de consumo.

A organização dessas informações possibilitou caracterizar os participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, familiares e relacionados ao uso de substâncias, fornecendo elementos para a compreensão do contexto de vulnerabilidade e das necessidades de saúde apresentadas pela população investigada. Esses dados também subsidiaram a análise das condições de saúde e o processo de identificação das necessidades de cuidado de enfermagem, considerando que a avaliação sistematizada deve integrar informações clínicas, comportamentais e sociais relevantes para o raciocínio clínico e para o planejamento da assistência.

Para a avaliação dos transtornos psiquiátricos, utilizou-se a Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI Plus), versão 5.0 (Sheehan et al., 2002), entrevista diagnóstica estruturada e de curta duração, desenvolvida para a investigação sistemática de transtornos psiquiátricos. O instrumento, amplamente utilizado em contextos de pesquisa e na prática clínica, foi estruturado com base nos critérios diagnósticos do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR) e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), permitindo a investigação de diferentes transtornos psiquiátricos.

A MINI Plus também foi utilizada para avaliação do risco de suicídio, segundo o módulo específico do instrumento, com classificação da gravidade em três níveis: baixo risco (1–5 pontos), risco moderado (6–9 pontos) e alto risco (≥10 pontos). A aplicação da entrevista

possibilitou a identificação de condições psiquiátricas e de indicadores relacionados ao comportamento suicida, ampliando a caracterização clínica e psicossocial dos participantes.

Os dados obtidos por meio da MINI Plus foram analisados conjuntamente com as informações sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao padrão de uso de substâncias psicoativas. Essa integração de informações subsidiou o raciocínio clínico de enfermagem, possibilitando a identificação de características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco pertinentes às respostas humanas apresentadas pelos participantes. A partir da análise integrada desses achados, foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem.

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem foi realizada de forma sistematizada, a partir da integração dos dados obtidos na caracterização sociodemográfica, no histórico de uso de substâncias psicoativas e na avaliação dos transtornos psiquiátricos e do risco de suicídio realizada por meio da MINI Plus. O processo diagnóstico foi fundamentado no raciocínio clínico de enfermagem, considerando a análise, interpretação e integração dos indicadores identificados na avaliação dos participantes.

Inicialmente, os dados coletados foram analisados individualmente, com identificação dos indicadores clínicos, comportamentais e psicossociais considerados relevantes para a prática de enfermagem. Em seguida, esses indicadores foram agrupados segundo relações de similaridade, complementaridade e associação, buscando reconhecer padrões e respostas humanas que pudessem representar necessidades de cuidado. A partir dos agrupamentos estabelecidos, foram levantadas hipóteses diagnósticas compatíveis com os achados identificados.

Na etapa de refinamento diagnóstico, foram analisadas as possibilidades diagnósticas com características semelhantes, considerando a presença, frequência e especificidade dos indicadores identificados em cada participante. Procedeu-se, então, à diferenciação entre os diagnósticos possíveis e à seleção daquele que melhor representava a resposta humana identificada. Para os diagnósticos com foco no problema, foram consideradas as características definidoras e os fatores relacionados; para os diagnósticos de risco, foram analisados os fatores de risco pertinentes. Também foram considerados recursos, potencialidades e aspectos passíveis de intervenção pela enfermagem, quando identificados durante a avaliação.

Posteriormente, os enunciados diagnósticos foram formulados e os rótulos diagnósticos foram confrontados com a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), utilizando-se a edição 2018–2020 (NANDA International, 2018). Esse procedimento possibilitou a padronização da nomenclatura e a correspondência entre os achados da avaliação e os diagnósticos de enfermagem estabelecidos, respeitando as características definidoras, os fatores relacionados e os fatores de risco descritos na classificação.

Todas as etapas do processo diagnóstico foram realizadas de maneira sistemática e discutidas entre os pesquisadores. As hipóteses diagnósticas, os indicadores que as sustentavam e a pertinência dos respectivos fatores relacionados ou de risco foram analisados conjuntamente, buscando-se consenso quanto à adequação e especificidade dos diagnósticos atribuídos. Dessa forma, a construção diagnóstica não se restringiu à identificação isolada de sinais, sintomas ou condições clínicas, mas resultou da interpretação integrada dos dados sociodemográficos, clínicos, psiquiátricos e relacionados ao uso de substâncias, considerando as respostas humanas e as necessidades de cuidado de enfermagem apresentadas pelos participantes. O processo de identificação e elaboração dos diagnósticos foi descrito de acordo com os princípios de transparência e completude recomendados pelo Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE), considerando o delineamento transversal do estudo.

Análise estatística e aspectos éticos

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 23. Inicialmente, foi realizada análise estatística descritiva, na qual as variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão, enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas.

Os dados coletados foram inicialmente organizados, conferidos e tabulados em planilhas do Microsoft Excel®, sendo posteriormente exportados para o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 23.0, para processamento e análise estatística. Inicialmente, foi realizada análise estatística descritiva das variáveis investigadas. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de medidas de tendência central e dispersão, utilizando-se média e desvio padrão, enquanto as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas.

A análise descritiva possibilitou caracterizar a população estudada quanto às variáveis sociodemográficas, relacionadas ao padrão de uso de substâncias psicoativas e às condições psiquiátricas investigadas pela MINI Plus, bem como descrever a distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados segundo a taxonomia da NANDA-I, versão 2018–2020. Quando aplicável, a escolha das medidas de tendência central e dispersão considerou a distribuição dos dados quantitativos. A apresentação dos resultados foi realizada de forma a possibilitar a caracterização do perfil dos participantes e a identificação da frequência das principais condições e respostas humanas relacionadas às necessidades de cuidado de enfermagem.

Os resultados foram apresentados em tabelas, contemplando frequências absolutas e relativas e, para as variáveis quantitativas, as respectivas medidas de tendência central e dispersão. O

estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer nº 2.408.885 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 67643417.3.0000.5013.

Resultados

Participaram do estudo 56 indivíduos, com predomínio do sexo masculino (83,9%; *n* = 47). A idade média dos participantes foi de 31,7 anos (DP = ±8,6). Em relação à área de residência, 44 (78,6%) residiam em zona urbana com residência própria e/ou alugada, enquanto 16 (28,6%) encontravam-se em situação de rua. Quanto ao estado civil, observou-se predominância de participantes solteiros (78,6%; n = 44). No que se refere às características sociodemográficas, a maioria apresentava ensino fundamental incompleto (66,1%; n = 37), declarou-se evangélica (48,2%; n = 27) e possuía filhos (67,9%; n = 38).

Em relação ao histórico de uso de substâncias, o álcool foi a primeira droga utilizada por 20 participantes (34,0%). A idade média de início do uso de substâncias psicoativas foi de 13,8 anos (DP = ±4,0), enquanto o início do uso de cocaína/crack ocorreu, em média, aos 20,3 anos (DP = ±6,9). Os transtornos mentais mais frequentemente identificados foram dependência de álcool (82,1%) e episódio depressivo maior (78,6%) (Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra em estudo

Variável (n=56)	n (%)
Idade (média ± DP)	31,7 ± 8,6
Idade que usou drogas (média ± DP)	13,8 ± 4
Idade que usou cocaína/crack (média ± DP)	20,3 ± 6,9
Sexo masculino	47 (83,9)
Em situação de rua	16 (28,6)
Zona de residência	
Rural	12 (21,4)
Urbana	44 (78,6)
Estado civil	
Casado	4(7,1)
Com companheiro	3 (5,4)
Divorciado	4 (7,1)
Solteiro	44 (78,6)
Viúvo	1 (1,8)
Escolaridade	
Analfabeto	3 (5,4)
Ensino médio incompleto	5 (8,9)

	Ensino médio completo	3 (5,4)
	Fundamental incompleto	37(66,1)
	Fundamental completo	6 (10,7)
	Superior incompleto	2 (3,6)
Religião		
	Evangélico	27 (48,2)
	Católico	19 (33,9)
	Espírita	1 (1,8)
	Candomblé	1 (1,8)
	Não possui	8 (14,3)
Filhos		
	Sim	38 (67,9)
	Não	18 (32,1)
Primeira droga utilizada		
	Álcool	20 (34)
	Maconha	18 (32,1)
	Tabaco	7 (12,6)
	Cocaína/crack	4 (7,2)
	Outras substâncias	7 (14,1)
Desordens mentais		
	Episódio depressivo	44 (78,6)
	Dependência de álcool	46 (82,1)
	Abuso de álcool	32 (57,1)
	Transtorno de ansiedade generalizada	33 (58,9)
	Transtorno de personalidade antissocial	32 (57,1)

Foram identificados 46 diagnósticos de enfermagem, distribuídos entre diferentes domínios da taxonomia da NANDA-I, conforme apresentado na Tabela 2. O diagnóstico mais prevalente foi Comportamento de Saúde Propenso a Riscos (*n* = 45), pertencente ao domínio Promoção da Saúde. Entre os diagnósticos de enfermagem mais frequentes destacaram-se Ansiedade (*n* = 32), Autonegligência (*n* = 28), Paternidade/Maternidade prejudicadas (*n* = 17), Risco de Volume de Líquidos Deficiente (*n* = 16), Controle Ineficaz de Impulsos (*n* = 16), Dor aguda (*n* = 15), Risco de transtorno de identidade pessoal (*n* = 9) e Risco de constipação (*n* = 6).

Tabela 2.

Comparação entre a distribuição dos diagnósticos de enfermagem por domínios

Domínios	Títulos dos diagnósticos de enfermagem	n (%)
Promoção da saúde	Comportamento de saúde propenso a risco	45
	Estilo de vida sedentário	20
	Controle ineficaz da saúde	1
Nutrição	Risco de volume de líquido deficiente	16
	Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico	13
	Sobrepeso	6
	Risco de glicemia instável	6
	Obesidade	5
	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	2
	Risco de função hepática prejudicada	2
	Disposição para nutrição melhorada	1
	Volume de líquido deficiente	1
Eliminação e troca	Risco de constipação	6
	Eliminação urinária prejudicada	5
	Constipação	1
	Motilidade gastrintestinal disfuncional	1
Atividade/repouso	Autonegligência	28
	Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz	12
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	17
	Risco de intolerância a atividade	5
	Padrão respiratório ineficaz	5
	Insônia	8
	Fadiga	1
	Risco de pressão arterial instável	1
Percepção e cognição	Controle de impulsos ineficaz	16
	Confusão aguda	6
	Memória prejudicada	1
	Risco de confusão aguda	1
Autopercepção	Risco de distúrbio na identidade pessoal	9
	Baixa autoestima situacional	1
Papeis e relacionamento	Paternidade ou maternidade prejudicada	17
	Interação social prejudicada	14
	Processos familiares disfuncionais	1
	Risco de vínculo prejudicado	1
Sexualidade	Disfunção sexual	3
Enfrentamento/tolerância ao estresse	Ansiedade	32
	Disposição para poder melhorado	8
	Síndrome pós-trauma	14
	Regulação do humor prejudicado	2
	Medo	1
	Risco síndrome do pós-trauma	1
	Sentimento de impotência	1
	Sobrecarga de estresse	1
Conforto	Dor aguda	15
	Isolamento social	3
	Conforto prejudicado	2

Foram identificadas 66 Características Definidoras (CDs) associadas aos diagnósticos de enfermagem. Entre elas, a mais frequente para o diagnóstico Comportamento de saúde propenso a riscos foi abuso de substâncias (n = 44). No diagnóstico Estilo de vida sedentário,

a característica definidora mais prevalente foi atividade física média inferior à recomendada para idade e sexo (*n* = 20). Para o diagnóstico Transtorno do Humor, a característica definidora mais frequente ocorreu em 10 participantes (*n* = 10). No diagnóstico Paternidade/Maternidade prejudicadas, destacou-se a característica definidora falha em proporcionar um ambiente doméstico seguro (*n* = 17). Em relação ao diagnóstico Ansiedade, a característica definidora mais prevalente foi nervosismo (*n* = 12). Já no diagnóstico Síndrome pós-traumática, abuso de substâncias constituiu a característica definidora mais frequente (*n* = 14) (Tabela 3).

Tabela 3.

Distribuição das características definidoras por diagnósticos de enfermagem

Diagnóstico de enfermagem	Características definidoras	n (%)
Comportamento de saúde propenso a risco	Abuso de substância	44
	Falha em alcançar um senso de controle social	1
Estilo de vida sedentário	Pela média de atividade física inferior a recomendada para idade e sexo	20
Controle ineficaz da saúde	Falha em agir para reduzir fatores de risco	1
Sobrepeso	Nível de IMC acima do ideal	-
Obesidade	Índice de massa corporal acima do prescrito	2
	Índice de massa corporal (IMC) > 30 Kg/m^2	3
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Corporal 20% mais baixo do que o peso ideal	1
Eliminação urinária prejudicada	Disúria	5
Constipação	Esforço ao evacuar	1
	Redução na frequência das fezes	1
Motilidade gastrintestinal disfuncional	Dor abdominal	1
Autonegligência	Falta de adesão a atividades de saúde	8
Padrão respiratório ineficaz	Padrão respiratório anormal	5
Insônia	Alteração no padrão de sono e na redução da qualidade de vida	1
	Alteração no padrão do sono	6
	Alteração no humor	4
Fadiga	Alteração na libido	1
	Por padrão de sono não restaurador	1
Controle de impulsos ineficaz	Em busca de sensações	6
	Transtorno de humor	10
	Agir sem pensar	1
Confusão aguda	Agitação	1
	Alteração na função do nível de consciência	1
	Alucinações	6
	Percepções incorretas	2
Memória prejudicada	Esquecimento persistente	1
Baixa autoestima situacional	Desamparo e indisposição	1
Paternidade ou maternidade prejudicada	Pela falha em oferecer um ambiente domiciliar seguro	17
Interação social prejudicada	Desconforto em situações sociais	14

Processos familiares disfuncionais	Abuso de substância	1
	Incapacidade de aceitar ajuda	1
	Isolamento social	1
Disfunção sexual	Redução do desejo sexual	2
	Alteração da atividade sexual	2
	Conflito de valores	1
Ansiedade	Situações afetivas de desamparo e medo	3
	Inquietação	2
	Arrependimento	1
	Nervosismo	12
	Medo	1
	Agonia	1
	Alteração no padrão de sono	3
	Sofrimento	10
Disposição para poder melhorado	Expressar desejo de aumentar o envolvimento na mudança	1
	Expressar desejo de aumentar o envolvimento na mudança sobre a situação atual	7
Síndrome pós-trauma	Abuso de substância	14
	Alteração do humor	2
	Depressão	1
	Cefaleia	3
	Ataques de pânico	11
	Ansiedade	11
Regulação do humor prejudicado	Desesperança	1
	Disforia apresentada	1
Medo	Vômito	1
	Apreensão	1
	Aumento de tensão	1
	Sensação de pânico	1
Sentimento de impotência	Depressão	1
Sobrecarga de estresse	Sentir-se pressionado	1
Dor aguda	Relatar comportamento de dor nas atividades	1
	Autorrelato da dor	13
Isolamento social	Retraimento	1
	Afeto triste	2
	Desejo de estar sozinho	2
Conforto prejudicado	Desconforto com a situação	1

Quanto aos fatores relacionados, foram identificados 45 no total. Os mais frequentes foram baixa autoeficácia (n = 40), abuso de substâncias (n = 26), interesse insuficiente em atividades físicas (n = 20), processos de pensamento perturbados (n = 13) e agente biológico nocivo (n = 13) (Tabela 4).

Tabela 4.

Distribuição dos fatores relacionados

Diagnóstico de enfermagem	Fator relacionado	n (%)
Comportamento de saúde propenso a risco	Ansiedade social	18
	Baixa autoeficácia	40
Estilo de vida sedentário	Interesse insuficiente em atividades físicas	20
Controle ineficaz da saúde	Apoio social insuficiente	1
	Barreira percebida	1
	Sentimento de impotência	1
Sobrepeso	Consumo excessivo de álcool	4
	Comportamento sedentário que ocorre por ≥ 2 horas/dia	3
Obesidade	Consumo excessivo de álcool	5
	Comportamento sedentário que ocorre por ≥ 2 horas/dia	2
	Média de atividade física diária inferior à recomendada para idade e sexo	1
	Comportamentos alimentares desorganizados	3
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	Ingestão alimentar insuficiente	2
Volume de líquidos deficiente	Ingestão de líquidos insuficiente	1
Eliminação urinária prejudicada	Múltiplas causas	5
Constipação	Desidratação	1
Motilidade gastrintestinal disfuncional	Ansiedade	1
	Estilo de vida sedentário	1
	Estressores	1
Autonegligência	Abuso de substâncias	26
	Escolha do estilo de vida	4
Padrão respiratório ineficaz	Fadiga da musculatura respiratória	5
Insônia	Ansiedade	6
	Consumo de álcool	5
	Ansiedade	2
	Depressão	2
	Estressores	1
Fadiga	Depressão	1
	Ansiedade	1
Controle de impulsos ineficaz	Abuso de substâncias	8
	Transtorno do humor	10

Confusão aguda	Abuso de substâncias	6
Interação social prejudicada	Processos de pensamento perturbados	14
Disfunção sexual	Vulnerabilidade	1
	Conflito de valores	1
Ansiedade	Abuso de substâncias	27
	Estressores	6
Síndrome pós-trauma	Apoio social insuficiente	2
Regulação do humor prejudicado	Ansiedade	2
	Abuso de substâncias	2
Medo	Reação a um estímulo fóbico	1
Sentimento de impotência	Baixa autoestima	1
	Ansiedade	1
Dor aguda	Agente biológico lesivo	13
Conforto prejudicado	Controle situacional insuficiente	1

Discussão

Os resultados evidenciaram que pessoas com histórico de uso de cocaína/crack e risco de suicídio apresentam necessidades de cuidado complexas, expressas por um conjunto diversificado de diagnósticos de enfermagem, predominantemente nos domínios Promoção da Saúde, Enfrentamento/Tolerância ao Estresse e Atividade/Repouso da taxonomia NANDA-I. Esses achados reforçam a necessidade de compreender o uso de substâncias psicoativas para além da dependência em si, considerando suas repercussões biológicas, psicológicas, comportamentais e sociais e a necessidade de uma abordagem integral e interdisciplinar.

Embora a identificação de diagnósticos de enfermagem seja relevante para o raciocínio clínico e a sistematização do cuidado, permanecem escassos os estudos direcionados a pessoas que fazem uso de cocaína/crack e apresentam risco de suicídio. Nesse sentido, os achados contribuem para ampliar o conhecimento sobre as respostas humanas nessa população e reforçam a necessidade de fortalecer a produção científica e a aplicação do Processo de Enfermagem na saúde mental, subsidiando práticas assistenciais mais qualificadas e individualizadas.

O perfil sociodemográfico identificado revelou predominância de homens, com baixa escolaridade, residentes em áreas urbanas e elevada proporção de pessoas em situação de rua, caracterizando um contexto de elevada vulnerabilidade social. Esses achados são consistentes com estudos nacionais e internacionais que demonstram maior ocorrência de transtornos relacionados ao uso de substâncias em populações expostas à exclusão social, insegurança habitacional, desemprego e fragilidade das redes de apoio social (Coombs et al., 2024; Miler et

al., 2021; Souza et al., 2023). Além de favorecerem o consumo de drogas, esses determinantes sociais dificultam o acesso aos serviços de saúde, comprometem a continuidade do tratamento e aumentam a ocorrência de agravos à saúde mental.

A idade precoce de início do uso de substâncias observada neste estudo reforça a compreensão da adolescência como um período de maior vulnerabilidade ao início e à progressão do consumo de substâncias psicoativas, em razão de características próprias do desenvolvimento neurobiológico, emocional e psicossocial. O início do consumo nessa fase pode estar associado a maior exposição a padrões de uso problemático e a consequências adversas ao longo do ciclo de vida, destacando a importância de estratégias de prevenção e intervenção precoce. O consumo precoce, especialmente de bebidas alcoólicas, associa-se ao aumento da probabilidade de poliuso, recaídas e desenvolvimento de transtornos relacionados ao uso de substâncias ao longo da vida adulta (Bailey et al., 2024; Sjödin et al., 2024). Nesse contexto, estratégias preventivas direcionadas a adolescentes e adultos jovens constituem uma importante oportunidade para reduzir a progressão da dependência e suas consequências clínicas e sociais.

A elevada frequência de transtorno por uso de álcool e de episódios depressivos identificada entre os participantes evidencia a coexistência de importantes comorbidades psiquiátricas, as quais aumentam a complexidade clínica e o risco de desfechos desfavoráveis, incluindo comportamento suicida. O cuidado a essa população requer abordagens integradas entre os serviços especializados em saúde mental, atenção às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel fundamental na identificação precoce do sofrimento psíquico, no monitoramento clínico e na implementação de intervenções voltadas à redução de danos e ao fortalecimento da adesão ao tratamento (Mari et al., 2024).

A identificação de 46 diagnósticos de enfermagem e 66 características definidoras demonstra a complexidade das respostas humanas apresentadas pelos participantes. O predomínio do diagnóstico Comportamento de saúde propenso a riscos, associado principalmente ao abuso de substâncias, evidencia que os comportamentos relacionados ao consumo de drogas permanecem como elemento central do cuidado de enfermagem. Esse resultado reforça a necessidade de intervenções direcionadas à promoção da saúde, educação em saúde, redução de danos e fortalecimento do autocuidado, aspectos considerados essenciais na assistência às pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias. Estudos conduzidos em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e outros serviços especializados têm identificado diagnósticos semelhantes, corroborando os resultados encontrados nesta investigação (Dias et al., 2021; Moreira et al., 2019; Pinho et al., 2022; Vargas et al., 2011).

Destaca-se ainda a elevada frequência dos diagnósticos Autonegligência, Controle ineficaz de impulsos e Paternidade/Maternidade prejudicadas, os quais refletem repercussões importantes do uso de cocaína/crack sobre o autocuidado, o controle emocional e as relações familiares. O comprometimento da parentalidade constitui um importante problema de saúde pública, uma vez que pode repercutir negativamente no desenvolvimento infantil, aumentar situações de vulnerabilidade social e perpetuar ciclos intergeracionais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Revisões recentes apontam que estratégias de cuidado centradas na família, integradas às políticas de proteção social, apresentam potencial para minimizar esses impactos e fortalecer os vínculos familiares (Rodrigues et al., 2022).

Entre os fatores relacionados mais frequentes destacam-se a baixa autoeficácia e o interesse insuficiente pela prática de atividade física. Esses achados sugerem importantes oportunidades para intervenções de enfermagem voltadas ao fortalecimento da autonomia, da motivação e das habilidades de enfrentamento. Evidências recentes demonstram que intervenções fundamentadas em terapia cognitivo-comportamental, entrevista motivacional e programas baseados em *mindfulness* promovem melhora da autoeficácia, redução das recaídas e maior adesão ao tratamento entre pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias (Abdelaal & El-Ashry, 2024; Sudhir, 2018). Dessa forma, a incorporação dessas estratégias ao processo de enfermagem pode ampliar a efetividade da assistência e favorecer melhores desfechos clínicos.

Outro aspecto relevante foi a elevada frequência de manifestações subjetivas, como nervosismo, em comparação com o diagnóstico formal de ansiedade, sugerindo a possibilidade de subidentificação do sofrimento psíquico nessa população. Esse resultado reforça a importância da utilização sistemática de instrumentos validados para rastreamento de sintomas psiquiátricos, bem como da capacitação permanente dos enfermeiros para o reconhecimento precoce de alterações emocionais e risco de suicídio, favorecendo intervenções oportunas e encaminhamentos adequados (Pierini et al., 2023).

Os resultados deste estudo possuem importantes implicações para a prática clínica e para a formulação de políticas públicas. A elevada frequência de diagnósticos relacionados ao comportamento de risco, sofrimento psíquico e vulnerabilidade social evidencia a necessidade de fortalecer a articulação entre a APS, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), os serviços de acolhimento e a assistência social, visando ao enfrentamento dos determinantes sociais relacionados à moradia, trabalho, renda e fortalecimento das redes de apoio. Além disso, recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam e avaliem intervenções de enfermagem fundamentadas nos diagnósticos identificados neste estudo, especialmente aquelas voltadas à redução de danos, promoção da autoeficácia, fortalecimento da parentalidade e prevenção do comportamento suicida.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O tamanho reduzido da amostra e o delineamento transversal limitam a generalização dos achados e impossibilitam o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis investigadas. Além disso, a inclusão de participantes provenientes de serviços específicos pode restringir a representatividade da população de pessoas que fazem uso de cocaína/crack. Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros utilizem amostras mais amplas e representativas, delineamentos longitudinais e avaliem a efetividade de protocolos de intervenções de enfermagem direcionados aos diagnósticos identificados, a fim de validar os achados e fortalecer as evidências para a prática clínica.

Nesse contexto, futuras investigações poderão ser favorecidas pela ampliação da produção de dados nacionais sobre populações em situação de rua, especialmente diante da realização do 1º Censo Nacional da População em Situação de Rua pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), prevista para ocorrer entre 3 e 7 de julho de 2028. A iniciativa representa um marco na produção de informações oficiais sobre esse grupo populacional, ao contemplar sua caracterização demográfica e socioeconômica em âmbito nacional e possibilitar a construção de uma base estatística padronizada e comparável.

A disponibilidade desses dados poderá contribuir para estudos epidemiológicos futuros que busquem relacionar características sociodemográficas, condições de vida, uso de substâncias psicoativas, necessidades de saúde e acesso aos serviços, favorecendo análises mais abrangentes sobre as vulnerabilidades dessa população. Para a Enfermagem, tais informações poderão subsidiar o planejamento de intervenções fundamentadas nas necessidades identificadas, o desenvolvimento de protocolos assistenciais e a organização de estratégias de cuidado integral às pessoas em situação de rua que fazem uso de cocaína/crack. Assim, a articulação entre evidências provenientes de estudos locais e futuras bases nacionais poderá ampliar a compreensão desse fenômeno e fortalecer a formulação de políticas públicas e práticas de cuidado orientadas por evidências.

A capacitação das equipes de enfermagem para o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psíquico, alterações comportamentais e risco de suicídio, associada à utilização sistemática dos diagnósticos de enfermagem no planejamento da assistência, constitui uma estratégia relevante para qualificar o cuidado às pessoas que fazem uso de cocaína e crack. A elevada proporção de participantes em situação de rua, associada à baixa escolaridade e ao início precoce do consumo de substâncias psicoativas, evidencia um contexto marcado por múltiplas vulnerabilidades e demandas assistenciais que ultrapassam a dimensão clínica. Nesse cenário, o cuidado de enfermagem requer abordagem integral, interdisciplinar e intersetorial, articulada às necessidades sociais, familiares, psicológicas e de saúde identificadas no processo de avaliação.

Os achados também reforçam a estreita relação entre o uso problemático de substâncias psicoativas, as condições de vida e os aspectos relacionados à saúde mental. A coexistência dessas condições pode repercutir negativamente sobre o funcionamento individual, familiar e social e deve ser considerada na avaliação do risco e na definição das prioridades de cuidado. Assim, a assistência de enfermagem não deve se restringir ao manejo do consumo de álcool, cocaína ou crack, mas incorporar a identificação de sofrimento psíquico, alterações nas relações familiares e sociais, comprometimento do autocuidado, dificuldades de enfrentamento e outros fatores que possam repercutir sobre a segurança e a qualidade de vida dos indivíduos.

No contexto do Processo de Enfermagem, a identificação dos diagnósticos Comportamento de saúde propenso a riscos, Ansiedade, Autonegligência e Paternidade/Maternidade prejudicadas evidencia a multiplicidade de respostas humanas presentes nessa população. Esses diagnósticos expressam diferentes dimensões do cuidado e reforçam a necessidade de uma avaliação que integre aspectos comportamentais, emocionais, relacionais e de autocuidado. A presença de características definidoras e fatores relacionados, como abuso de substâncias, baixa autoeficácia e processos de pensamento perturbados, acrescenta elementos importantes para o raciocínio clínico e para a definição de prioridades assistenciais.

Dessa perspectiva, os diagnósticos de enfermagem podem atuar como elementos organizadores do cuidado, permitindo que os achados identificados na avaliação sejam convertidos em necessidades de intervenção específicas. As intervenções devem contemplar, conforme as necessidades identificadas, o fortalecimento das estratégias de enfrentamento, da autoeficácia, da autonomia e do autocuidado, além da redução de comportamentos de risco e da identificação precoce de alterações relacionadas à saúde mental e ao comportamento suicida. A sistematização dessas informações no Processo de Enfermagem pode favorecer a continuidade do cuidado e a articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção, particularmente diante de situações de elevada vulnerabilidade social.

Nesse sentido, os resultados apontam para a necessidade de qualificação permanente dos profissionais de enfermagem para a avaliação integral de pessoas que fazem uso de cocaína e crack, incluindo o reconhecimento de sinais de sofrimento psíquico e fatores associados ao risco de suicídio. A utilização de instrumentos estruturados, associada ao julgamento clínico e à aplicação de uma linguagem diagnóstica padronizada, pode ampliar a capacidade da enfermagem de reconhecer necessidades de cuidado que, por vezes, permanecem subidentificadas nos atendimentos centrados exclusivamente no consumo de substâncias. Entretanto, por se tratar de um estudo transversal, os achados devem ser interpretados como associações e características observadas na população investigada, não permitindo estabelecer

relações causais entre o uso de substâncias, as condições psicossociais e o comportamento suicida.

Conclusão

A identificação dos diagnósticos de enfermagem prioritários possibilita reconhecer sistematicamente as principais respostas humanas e necessidades de cuidado de pessoas que fazem uso de cocaína e crack e apresentam risco de suicídio, subsidiando o raciocínio clínico, a tomada de decisão e o planejamento de uma assistência individualizada. O reconhecimento dos diagnósticos, suas características definidoras e fatores relacionados ou de risco pode orientar intervenções voltadas à redução de danos, ao fortalecimento do autocuidado, da autonomia e das estratégias de enfrentamento, à adesão ao tratamento, à prevenção do comportamento suicida e ao suporte psicossocial, articuladas aos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

Dessa forma, os achados ampliam o conhecimento sobre as respostas humanas relacionadas ao uso de cocaína e crack e fortalecem a aplicação do Processo de Enfermagem no campo da saúde mental, oferecendo subsídios para a qualificação da assistência e para o desenvolvimento de protocolos de cuidado direcionados a essa população. Entretanto, considerando o delineamento transversal e a natureza não probabilística da amostra, os resultados devem ser interpretados no contexto da população investigada, não permitindo estabelecer relações causais. Estudos longitudinais e multicêntricos poderão aprofundar a compreensão das relações entre uso de substâncias, saúde mental, risco de suicídio e diagnósticos de enfermagem.

Declaração ética

Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos aplicáveis à pesquisa científica. A participação dos respondentes ocorreu de forma voluntária, mediante consentimento livre e esclarecido, sendo garantidos o anonimato, a confidencialidade dos dados e o direito de desistência a qualquer momento. Todas as fontes utilizadas foram devidamente citadas, assegurando a integridade acadêmica e o respeito às normas de ética em pesquisa.

Agência financiadora

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL), por meio do projeto nº 8887.159894/2017-00, e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio do projeto nº 301703/2018-3.

Declaração de conflito de interesses

Os autores afirmam que não possuem quaisquer interesses financeiros, comerciais, pessoais ou acadêmicos que possam ter influenciado os resultados ou a interpretação deste manuscrito.

Declaração de uso de inteligência artificial

Ferramentas de inteligência artificial generativa foram utilizadas exclusivamente para tarefas de edição linguística, padronização de referências e aprimoramento da clareza textual. As ferramentas não foram empregadas para gerar ideias, hipóteses, interpretações, análises, resultados ou conclusões científicas. Os autores confirmam que o manuscrito não contém conteúdo fabricado, manipulado ou produzido integralmente por IA, e que todas as informações foram verificadas manualmente. Os autores assumem total responsabilidade ética e científica pelo conteúdo final.

REFERÊNCIAS

Abdelaal, H. M., & El-Ashry, A. M. (2024). Effect of applying mindfulness-based relapse prevention nursing program on readiness for change and self-efficacy among clients with substance use disorders: A randomized control trial. *Archives of Psychiatric Nursing, 53*, 102–112. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.10.008

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4th ed.). American Psychiatric Association.

Bailey, J. A., Le, V. T., McMorris, B. J., Merrin, G. J., Heerde, J. A., Batmaz, E. A., & Toumbourou, J. W. (2024). Longitudinal associations between adult-supervised drinking during adolescence and alcohol misuse from ages 25–31 years: A comparison of Australia and the United States. *Addictive Behaviors, 153*, 107984. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.107984

Brida, K. L., Jorgensen, E. T., Phillips, R. A., III, Newman, C. E., Tuscher, J. J., Morring, E. K., Zipperly, M. E., Ianov, L., Montgomery, K. D., Tippani, M., Hyde, T. M., Maynard, K. R., Martinowich, K., & Day, J. J. (2025). Reelin marks cocaine-activated striatal neurons, promotes neuronal excitability, and regulates cocaine reward. *Science Advances, 11*(13), eads4441. https://doi.org/10.1126/sciadv.ads4441

Choi, N. G., Choi, B. Y., Marti, C. N., & Baker, D. S. (2023). Cocaine-involved suspected suicide attempts in individuals age 50 and older reported to United States Poison Centers. *Clinical Toxicology, 61*(8), 602–610. https://doi.org/10.1080/15563650.2023.2244666

Coombs, T., Abdelkader, A., Ginige, T., Van Calster, P., Harper, M., Al-Jumeily, D., & Assi, S. (2024). Understanding drug use patterns among the homeless population: A systematic review of quantitative studies. *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health, 4*, 100059. https://doi.org/10.1016/j.etdah.2023.100059

Dias, G. N., de Sousa, A. A. S., Brasil, E. G. M., & Silva, S. L. V. (2021). Diagnósticos de enfermagem identificados em usuários de álcool e outras drogas [Nursing diagnoses

identified in users of alcohol and other drugs]. *Research, Society and Development, 10*(2), e10310212160. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12160

Fernández-Gutiérrez, D. Á., Brito-Brito, P. R., Darias-Curvo, S., Cabrera-de-León, A., Martínez-Alberto, C. E., & Aguirre-Jaime, A. (2023). Cross-mapping medical records to NANDA-I to identify nursing diagnoses in a vulnerable population. *International Journal of Nursing Knowledge, 34*(1), 42–54. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12371

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (Eds.). (2024). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2024–2026* (13th ed.). Thieme.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2026). *Censo Nacional da População em Situação de Rua* [National Census of the Homeless Population]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. https://www.ibge.gov.br/censo-nacional-pop-rua

Kelly, L. M., Alessi, S. M., Rash, C. J., & Zajac, K. Z. (2024). Predictors of suicidal ideation and continued substance use problems among patients receiving methadone maintenance treatment who have co-occurring cocaine use disorder. *Substance Use & Misuse, 59*(5), 752–762. https://doi.org/10.1080/10826084.2024.2302131

Konova, A. B., Ceceli, A. O., Horga, G., Moeller, S. J., Alia-Klein, N., & Goldstein, R. Z. (2023). Reduced neural encoding of utility prediction errors in cocaine addiction. *Neuron, 111*(24), 4058–4070.e6. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2023.09.015

Mari, J. J., Kieling, C., Ferri, C. P., Castaldelli-Maia, J. M., da Silva, N. R., de Mello, M. F., Fidalgo, T. M., Sanchez, Z. M., Salum, G., & Almeida-Filho, N. (2024). The S20 Brazilian Mental Health Report for building a just world and a sustainable planet: Part I. *Brazilian Journal of Psychiatry, 46*, e20243706. https://doi.org/10.47626/1516-4446-2024-3706

Miler, J. A., Carver, H., Masterton, W., Parkes, T., Maden, M., & Jones, L. (2021). What treatment and services are effective for people who are homeless and use drugs? A systematic review of reviews. *PLOS ONE, 16*(7), e0254729. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254729

Moreira, D. F. N., Santos, I. L., Azevedo, B. M. E. P., Araújo, D. D., & Gusmão, R. O. M. (2019). Diagnósticos de enfermagem identificados em usuários de álcool e outras drogas [Nursing diagnoses identified in users of alcohol and other drugs]. *Enfermagem em Foco, 10*(5), 103–108. https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2623

NANDA International. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018–2020* [NANDA-I nursing diagnoses] (11th ed.). Artmed.

Open Resources for Nursing (Open RN), Ernstmeyer, K., & Christman, E. (Eds.). (2021). *Nursing fundamentals*. Chippewa Valley Technical College. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591807/

Pinho, E. S., Souza, A. C. S., Moreira, A. C. G. C., Nogueira, L. E. F. L., Limongi, A. M. E. S., Silva, N. D. S., & Sousa, J. M. (2021). Mental health assistance: Identification of nursing diagnoses in a community mental health service. *Revista Brasileira de Enfermagem, 75*(2), e20201175. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1175

Pierini, M. M., Boska, G. A., Claro, H. G., Luz, P. O., & Oliveira, M. A. F. (2023). The ability of Psychosocial Care Centers specialized in Alcohol and Drugs to handle crises. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31*, e3848. https://doi.org/10.1590/1518-8345.6167.3848

Riedel, A., Feinauer, S., Jacob, E., Haug, P. M., Klotz, K., & Heidenreich, T. (2025). Nurses' roles and responsibilities in suicide prevention: A scoping review. *BMC Nursing, 24*, 1308. https://doi.org/10.1186/s12912-025-04009-5

Rodrigues, S. B., Santos, G. M. A., Oliveira, J. A., Otoni, T. C. S. F., & Almeida, C. S. (2022). Use of psychoactive substances by parents and relationships with children: An integrative literature review. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 18*(2), 117–126. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.180019

Sheehan, D. V., Janavs, J., Baker, R., Harnett-Sheehan, K., Knapp, E., Sheehan, M., Lecrubier, Y., Weiller, E., Hergueta, T., Amorim, P., Bonora, L. I., & Lépine, J. P. (2002). *M.I.N.I. Plus: Mini International Neuropsychiatric Interview: Brazilian version 5.0.0*. University of South Florida & Hôpital Salpêtrière. https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/3348054c-e545-46b2-8fa6-1cb0746ad179/content

Sjödin, L., Raninen, J., & Larm, P. (2024). Early drinking onset and subsequent alcohol use in late adolescence: A longitudinal study of drinking patterns. *Journal of Adolescent Health, 74*(6), 1225–1230. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.02.014

Souza, M. R. C. F., Oliveira, M. A. F., Cardoso, M. M. A., Silva, J. C. M. C., Boska, G. A., & Pinho, P. H. (2023). Homeless population and drug use in Brazil: Scoping review. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, 19*, e195837. https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.195837

Suchting, R., Vincent, J. N., Lane, S. D., Green, C. E., Schmitz, J. M., & Wardle, M. C. (2019). Using a data science approach to predict cocaine use frequency from depressive symptoms. *Drug and Alcohol Dependence, 194*, 310–317. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.10.029

Sudhir, P. M. (2018). Cognitive behavioural interventions in addictive disorders. *Indian Journal of Psychiatry, 60*(Suppl. 4), S479–S484. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_15_18

United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *World drug report 2018*. https://www.unodc.org/wdr2018

Vargas, D., Oliveira, M. A., & Duarte, F. A. (2011). Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS ad): Nursing insertion and practices in São Paulo City, Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*(1), 115–122. https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100016

Winhusen, T. M., Theobald, J., & Lewis, D. F. (2019). Substance use outcomes in cocaine-dependent tobacco smokers: A mediation analysis exploring the role of sleep disturbance, craving, anxiety, and depression. *Journal of Substance Abuse Treatment, 96*, 53–57. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.10.011

World Health Organization. (2016). *mhGAP intervention guide – Version 2.0: For mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790

Disponibilidade de dados

Os dados subjacentes a pesquisa estão informados no artigo

Editores responsáveis

Maria Lusia de Morais Belo Bezerra

José Crisólogo de Sales Silva