

1. INTRODUÇÃO:

De acordo com o Relatório sobre a Saúde no Mundo - OMS/OPAS (2001), cerca de 450 milhões de pessoas sofrem devido a transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Estes transtornos representam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo e exerce enorme impacto na vida das pessoas, suas famílias, e comunidade. Apesar disso, o acesso à atenção em saúde mental é um desafio aos gestores. O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC, na sigla em inglês) estima que, só em 2013, cerca de 246 milhões de pessoas (entre 15 e 64 anos) usaram drogas ilícitas; dentre estas, cerca de 27 milhões usuárias problemáticas. Globalmente, apenas um a cada seis usuários debilitados pela dependência química tem acesso a tratamento e, de acordo com o relatório, estima-se que 187.000 das mortes estejam relacionadas ao uso de drogas por esta população desprotegida (UNODC, 2015). No Brasil, a maior carga da dependência química para a sociedade se dá, sobretudo pelo consumo abusivo de álcool (WHO, 2014), todavia, o consumo de cocaína fumada (crack) tem causado grande preocupação uma vez que correspondem a 35% dos consumidores de drogas ilícitas nas capitais do país (SENAD, 2013). O primeiro registro de uso do crack aparece na literatura científica apenas no final da década de 1970 e, seu uso, popularizado nos EUA em meados da década de 1980. No Brasil, a mesma repercussão tornou-se notória a partir de 1990. O último levantamento populacional de drogas no país (II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD) estimou cerca de 1% de usuários em 2012, o equivalente a um milhão de usuários, colocando o país na primeira posição quanto ao consumo desta substância globalmente (INPAD, 2014). Sabe-se que, entre as drogas ilícitas, o crack é a substância cuja demanda por tratamento mais aumentou nos últimos anos no Brasil, sendo atualmente a causa mais prevalente de internação por uso de drogas no país (Duailibi, 2008). No campo da atenção psicossocial, as diretrizes e os dispositivos constitutivos da Rede da Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a aquisição de informação sobre os sistemas de saúde mental bem como dos seus usuários são essenciais para a

diminuição da carga causada por desordens psiquiátricas. Contudo, é ainda severa a falta de coleta de informação sistemática sobre os sistemas de saúde mental da maioria dos países de renda baixa ou média (LMIC), onde a carga destas doenças é ainda maior. Somando-se a isso, existem limitações quanto aos métodos de avaliação, uma vez que os parâmetros pré-estabelecidos já validados geralmente advêm de países desenvolvidos, e as diferenças socioculturais não permitem a extrapolação para nosso contexto. O objetivo deste trabalho foi construir instrumentos que permitam uma avaliação integral das necessidades dos usuários que transitam tanto nos serviços de saúde quanto nos serviços de acolhimento social, visando um monitoramento contínuo dos pacientes na sua trajetória de tratamento e recuperação. Tal ferramenta pode contribuir com informações essenciais para a avaliação da eficácia das intervenções propostas dentro do modelo de serviço existente, permitindo aos gestores promover as devidas correções.

2. OBJETIVOS

Objetivos Gerais

1. Elaboração de um instrumento de avaliação de usuários de substâncias psicoativas (SPA) - **Ficha de Avaliação e Triagem (FAT)**, para utilização em unidades de saúde, neste caso o espaço de triagem/acolhimento do Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD). A **FAT** avaliará os seguintes domínios:

SEÇÃO 1. CADASTRO GERAL

- 1.2. Como chegou ao serviço;
- 1.3. Registro Geral;
- 1.4. Checagem de documentação;
- 1.5. Sinais Vitais.

SEÇÃO 2. CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS

- 2.1. Sexo;
- 2.2. Você é de São Paulo?
- 2.3. Como você chegou aqui?
- 2.4. Você diria que é:
- 2.5. Qual é o seu estado civil?

- 2.6. Você foi para escola?
- 2.7. Qual o seu grau de instrução?
- 2.8. Você trabalha atualmente?
- 2.9. Você tem renda?
- 2.10. Qual a sua renda?
- 2.11. Quais tipos de benefício você recebe?
- 2.12. Você recebe bolsa família?
- 2.13. Na sua vida, você já esteve em situação de rua?
- 2.14. Quanto tempo ficou nesta situação?
- 2.15. Você está em situação de rua no momento?
- 2.16. Quanto tempo?
- 2.17. Como você define sua moradia no momento?
- 2.18. Com quem você mora?
- 2.19. Você frequenta a região da Cracolândia?
- 2.20. Há quanto tempo você está frequenta esta região?
- 2.21. Qual é sua religião?
- 2.22. A religião é importante na sua vida?
- 2.23. Você tem filhos menores de idade?

SEÇÃO 3. AVALIAÇÃO DE SAÚDE

3.1. HISTÓRICO E PADRÃO DE CONSUMO DE SPA. Na sua vida, você já experimentou alguma dessas substâncias? Quando?

3.1.1. Você alguma vez já teve uma “overdose” de drogas? Ex: já desmaiou e precisou de ajuda médica?

3.2. OUTROS DIAGNÓSTICOS DE SAÚDE

3.2.1. Você possui algum destes problemas de saúde?

3.2.2. Você está grávida?

3.2.3. Quantas semanas de gestação?

3.2.4. Está fazendo pré-natal?

3.2.5. Você já teve problemas em gestações anteriores?

3.3. AVALIAÇÃO DE RISCOS

3.4. TRATAMENTO

- 3.4.1. Há quanto tempo você está procurando ajuda?
- 3.4.2. Na sua vida, você alguma vez já foi/procurou algum serviço de tratamento por causa de seu problema com substâncias?
- 3.4.3. E no último ano?
- 3.4.4. Qual desses serviços você já procurou na sua vida?
- 3.4.5. Você considerou fácil conseguir ser atendido?
- 3.4.6. Quanto tempo você ficou em tratamento nesse serviço?
- 3.4.7. É a primeira vez que você procura este serviço?
- 3.4.8. Quantas vezes você já veio neste serviço no último ano?

3.5. AVALIAÇÃO DE ORIENTAÇÃO E COGNIÇÃO – MINI/ MEEM

3.6. AVALIAÇÃO DE MOTIVAÇÃO PARA CESSAÇÃO

- 3.6.1. Quanto a sua motivação de parar de usar CRACK, qual das seguintes alternativas melhor descreve você?
- 3.6.2. Quanto a sua motivação de parar de usar ALCOOL, qual das seguintes alternativas melhor descreve você?
- 3.6.3. Quanto a sua motivação de parar de usar COCAÍNA, qual das seguintes alternativas melhor descreve você?
- 3.6.4. Quanto a sua motivação de parar de FUMAR MACONHA, qual das seguintes alternativas melhor descreve você?
- 3.6.5. Quanto a sua motivação de parar de FUMAR CIGARROS, qual das seguintes alternativas melhor descreve você?

3.7. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO

3.8. AVALIAÇÃO DE OUTRAS COMORBIDADES - HADS

- 2. Elaboração de um instrumento de avaliação social de usuários de substâncias psicoativas - **Ficha de Avaliação Social (FAS)**, para utilização nos serviços de acolhimento institucional social (SAIS). A **FAS** avaliará os seguintes domínios:

SEÇÃO 1. CADASTRO GERAL

- 1.2. Como chegou ao serviço;

- 1.3. Registro Geral;
- 1.4. Checagem de documentação;

SEÇÃO 2. CARACTERÍSTICAS SÓCIODEMOGRÁFICAS

- 2.1. Sexo:
- 2.2. Você é de São Paulo?
- 2.3. Como você chegou aqui?
- 2.4. Você diria que é:
- 2.5. Qual é o seu estado civil?
- 2.6. Você foi para escola?
- 2.7. Qual o seu grau de instrução?
- 2.8. Você trabalha atualmente?
- 2.9. Você tem renda?
- 2.10. Qual a sua renda?
- 2.11. Quais tipos de benefício você recebe?
- 2.12. Você recebe bolsa família?
- 2.13. Na sua vida, você já esteve em situação de rua?
- 2.14. Quanto tempo ficou nesta situação?
- 2.15. Você está em situação de rua no momento?
- 2.16. Quanto tempo?
- 2.17. Como você define sua moradia no momento?
- 2.18. Com quem você mora?
- 2.19. Quantas pessoas moram no seu domicílio?
- 2.20. Qual é o material predominante na construção das paredes externas do seu domicílio?
- 2.21. De que forma é feito o escoamento do banheiro ou sanitário da sua residência?
- 2.22. Você frequenta a região da Cracolândia?
- 2.23. Há quanto tempo você está frequenta esta região?
- 2.24. Qual é sua religião?
- 2.25. A religião é importante na sua vida?
- 2.26. Você tem filhos menores de idade?
- 2.27. Você tem alguma atividade profissional?

- 2.28. Qual atuação melhor define sua situação no momento e anteriormente?
- 2.29. Você poderia me descrever quais atividades você exerceu recentemente e por quanto tempo?
- 2.30. Rede de Suporte Social.

SEÇÃO 3. AVALIAÇÃO DE SAÚDE

3.1. HISTÓRICO E PADRÃO DE CONSUMO DE SPA. Na sua vida, você já experimentou alguma dessas substâncias? Quando?

- 3.1.1. Você alguma vez já teve uma “overdose” de drogas?
Ex: já desmaiou e precisou de ajuda médica?

3.2. OUTROS DIAGNÓSTICOS DE SAÚDE

- 3.2.1. Você possui algum destes problemas de saúde?
- 3.2.2. Você está grávida?
- 3.2.3. Quantas semanas de gestação?
- 3.2.4. Está fazendo pré-natal?
- 3.2.5. Você já teve problemas em gestações anteriores?

3.3. AVALIAÇÃO DE RISCOS

3.4. TRATAMENTO

- 3.4.1. Há quanto tempo você está procurando ajuda?
- 3.4.2. Na sua vida, você alguma vez já foi/procurou algum serviço de tratamento por causa de seu problema com substâncias?
- 3.4.3. E no último ano?
- 3.4.4. Qual desses serviços você já procurou na sua vida?
- 3.4.5. Você considerou fácil conseguir ser atendido?
- 3.4.6. Quanto tempo você ficou em tratamento nesse serviço?
- 3.4.7. É a primeira vez que você procura este serviço?
- 3.4.8. Quantas vezes você já veio neste serviço no último ano:

3.5. AVALIAÇÃO DE ORIENTAÇÃO E COGNIÇÃO – MINI/ MEEM

3.6. AVALIAÇÃO DE MOTIVAÇÃO PARA CESSAÇÃO

3.6.1. Quanto a sua motivação de parar de usar CRACK, qual das seguintes alternativas melhor descreve você?

3.6.2. Quanto a sua motivação de parar de usar ALCOOL, qual das seguintes alternativas melhor descreve você?

3.6.3. Quanto a sua motivação de parar de usar COCAÍNA, qual das seguintes alternativas melhor descreve você?

3.6.4. Quanto a sua motivação de parar de FUMAR MACONHA, qual das seguintes alternativas melhor descreve você?

3.6.5. Quanto a sua motivação de parar de FUMAR CIGARROS, qual das seguintes alternativas melhor descreve você?

3.7. AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO TRATAMENTO

3.8. AVALIAÇÃO DE OUTRAS COMORBIDADES - HADS

Objetivos Específicos

1. Realizar um teste piloto com a **FAT** na triagem/acolhimento do CRATOD.
2. Implementação da **FAT** na triagem/acolhimento do CRATOD.

3. MÉTODO

Para o desenvolvimento da **Ficha de Avaliação e Triagem (FAT)** e da **Ficha de Avaliação Social (FAS)**, foi realizado um estudo a partir dos formulários/fichas de atendimento utilizados atualmente pelo CRATOD, das escalas epidemiológicas e do sistema CADÚNICO-SUAS, com revisão/apropriação de seus conteúdos para construção de um instrumento de coleta de Saúde e instrumento de coleta Social com base na metodologia de pesquisa exploratória.

3.1. Bases de informações e referências

Fontes de pesquisa

Materiais utilizados como base para o desenvolvimento dos instrumentos de coleta:

- Formulários/fichas de atendimento utilizados no CRATOD;
- CADÚNICO
- Escala HRGBS UNAIDS (análise de comportamento de risco);

- Escalas epidemiológicas ou clínicas:
 - MINI
 - TEA
- Escalas epidemiológicas do LENAD:
 - Histórico de uso de substâncias;
 - Avaliação de saúde;
 - Rede de suporte social;
 - Histórico de utilização dos serviços;
 - Avaliação de motivação para interromper o uso de SPA.

3.2. Procedimento

Análise dos instrumentos de base. Seleção das perguntas e escalas passíveis de aplicação ao modelo de serviço prestado. Compilação do material para formatação dos instrumentos de coleta.

3.3. Teste piloto

Foi realizado um teste de aplicação dos instrumentos elaborados para a avaliação de tempo de coleta; percepção dos funcionários na aplicação do instrumento durante o atendimento ao usuário.

4. RESULTADOS

A partir da metodologia proposta foram elaborados dois instrumentos, sendo um para a utilização em unidades de saúde, neste caso o CRATOD e outro para utilização nos serviços de acolhimento institucional social (SAIS).

4.1. Ficha de Avaliação e Triagem (FAT)

A **Ficha de Avaliação e Triagem (FAT)**, instrumento desenvolvido para ser aplicado em unidades de saúde, neste caso o CRATOD, teve como objetivo realizar o cadastro do paciente ingressando no serviço bem como uma checagem dos documentos disponíveis. Além deste mapeamento inicial, outros domínios foram investigados, fazendo parte da avaliação dos pacientes no estágio de triagem e acolhimento:

SEÇÃO 1. Cadastro Geral

SEÇÃO 2. Características Sóciodemográficas

SEÇÃO 3. Avaliação de Saúde

3.1. Histórico e Padrão de Consumo de SPA

3.2. Outros Diagnósticos de Saúde

3.3. Avaliação de Riscos

3.4. Tratamento

3.5. Avaliação de Orientação e Cognição (MINI/ MEEM)

3.6. Avaliação de Motivação para Cessação

3.7. Avaliação da eficácia do tratamento

3.8. Avaliação de outras comorbidades - HADS

4.2. Ficha de Avaliação Social (FAS)

A **Ficha de Avaliação Social (FAS)**, instrumento desenvolvido para ser aplicado em serviços de acolhimento institucional social (SAIS), teve como objetivo complementar a avaliação do paciente em um estágio mais avançado do percurso de recuperação. O instrumento foi desenhado com o objetivo de contar com o compartilhamento de informações em rede (web), a partir do preenchimento da **Ficha de Avaliação e Triagem (FAT)** pela unidade de saúde, neste caso o CRATOD.

Desta forma, a **Ficha de Avaliação Social (FAS)** a ser aplicada na avaliação nos SAIS, foi elaborada contendo as seguintes seções:

SEÇÃO 1. Cadastro Geral

SEÇÃO 2. Características sóciodemográficas

SEÇÃO 3. Avaliação de Saúde

3.1. Histórico e padrão de consumo SPA

3.2. Outros diagnósticos de saúde

3.3. Avaliação de riscos

3.4. Tratamento

3.5. Avaliação de orientação e cognição – MINI/ MEEM

3.6. Avaliação de motivação para cessação

3.7. Avaliação da eficácia do tratamento

3.8. Avaliação de outras comorbidades – HADS

4.3 Resultados Teste Piloto

4.3.1. Questionário FAT

Modelo aplicado na triagem do CRATOD pelo Enfermeiro Aparício Ledo Fred.

A aplicação do questionário FAT foi realizada no mês de junho de 2016, durante o acolhimento inicial - triagem de classificação de risco, realizado pela equipe de enfermagem, de modo aleatório, em 20 (vinte) pacientes. O tempo de aplicação não excedeu 15 minutos em cada atendimento. Entretanto, percebeu-se que se a aplicação do questionário após a triagem for aplicada no grupo de acolhimento ou no acolhimento individual do paciente facilitará estabelecer uma linha de cuidados e a segurança da assistência ao paciente, orientando a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS/SUS) e o Projeto Individual de Atendimento (PIA/SUAS).

4.3.2. Questionário FAS

Modelo aplicado no acolhimento da Comunidade Terapêutica Sol.

O questionário FAS completo foi aplicado em quatro indivíduos de forma aleatória, o tempo de aplicação não excedeu 30 minutos em cada atendimento.

Entretanto, percebeu-se a necessidade de capacitação prévia dos técnicos atuantes nos equipamentos de acolhimento institucional social para não comprometer a aplicação e a qualidade dos dados coletados.

5. DISCUSSÃO

Com a edição do Decreto nº 59.164/2013, que criou o Programa Recomeço, as Secretarias de Saúde e Desenvolvimento Social, tem buscado trabalhar de maneira mais próxima a construção de retaguarda e acesso a serviços de acolhimento institucional social, quando do retorno de pacientes do processo de desintoxicação ou mesmo para aqueles que já estão inseridos no tratamento do CAPSAD.

O reconhecimento de que o consumo de álcool e outras drogas referem-se a um fenômeno com múltiplas causas e consequências nas vidas das pessoas e suas famílias remete naturalmente para a construção de alguns consensos como, por exemplo: para o entendimento de que a intervenção não é campo de atuação

exclusivo de uma única política pública e/ou de uma disciplina; para fazer frente aos seus múltiplos aspectos é preciso políticas capazes de reconhecer as questões de saúde pública, segurança e exclusão social, cujos usuários e suas famílias encontram-se em situação de vulnerabilidade e risco por direitos violados. Esta realidade impõe ao poder público ações articuladas e integradas, envolvendo amplos setores do Estado e da sociedade civil na perspectiva da prevenção, do tratamento, de cuidados, de proteção social e segurança, buscando garantir direitos e contribuir para a construção da autonomia (Cartilha SUAS).

Entretanto, a falta de um banco/sistema integrado que contenha o histórico de informações sobre tratamento e oportunidades sociais pelas quais o indivíduo já tenha passado, bem como a inexistência de documentos pessoais, tem dificultado ou mesmo repetido o processo de reinserção. Com isso o desafio de construir algo que viesse a facilitar este processo e ao mesmo tempo multiplicasse a possibilidade de avaliação e monitoramento dos casos, para que não ocorram sobreposições das ações e principalmente possam fortalecer os gestores na conduta da oferta de tratamento e acolhimento ao usuário, inclusive com a possibilidade de retomar o tratamento do ponto em que tenha sido interrompido, identificando os motivos e promovendo revisão dos projetos estabelecidos, nos motivou a avaliar os atuais instrumentos utilizados no âmbito da Saúde e da Assistência Social, em serviço específico de tratamento e acolhimento, trazendo a necessidade de incluir a aplicação das escalas de avaliação terapêutica nas rotinas de triagem e acolhimento, possibilitando reorganizar o trabalho dos técnicos a partir da construção de indicadores que serão trazidos nesta coleta de dados, quanto ao perfil da clientela assistida e sua diversidade de necessidades.

A partir de toda esta pesquisa realizada e as ferramentas existentes foram confeccionados dois instrumentos de avaliação:

1 - Ficha de Avaliação e Triagem (FAT) – a ser aplicado em unidades de saúde, tendo como piloto o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD);

2 - Ficha de Avaliação Social (FAS) - a ser aplicado nos serviços de acolhimento institucional social (SAIS), tendo como piloto a Comunidade Terapêutica Sol.

Os pontos elencados nos instrumentos criados buscaram melhor identificar o usuário, a partir da coleta de dados de caráter pessoal, tais como: nome, filiação, documentação, cidade onde nasceu, endereço de referência, bem como saber de onde ele vem como chegou ao serviço, seu estado civil, grau de instrução, experiência de trabalho, benefícios, moradia entre outros, para assim obter um perfil sóciodemográfico atualizado da clientela assistida (seção 1 e 2 do FAT). Os resultados desta etapa da coleta trarão a identificação de quais dos serviços existentes melhor atenderão o público em tratamento, mas principalmente indicarão se há necessidade de criação de outros.

O instrumento foi organizado na forma de questionário que possa facilitar e agilizar o conhecimento dos resultados, em especial quanto ao histórico e padrão de consumo de SPA, as doenças pré-existentes, se estão sendo tratadas ou tiveram abandono de tratamento, as comorbidades, a avaliação de riscos com o uso no decorrer da vida do indivíduo, os riscos para as mulheres grávidas dependentes, o histórico de tratamento e a gravidade no decorrer do tempo, pela possibilidade de mapearmos a frequência do usuário na busca de tratamento em UBS, CAPS, Hospitais e outros serviços, a avaliação de orientação e cognição, a avaliação de motivação para parar de usar SPA e a avaliação da eficácia do tratamento (seção 3 do FAT).

Os resultados da coleta a partir destes novos instrumentos trarão uma reflexão rápida acerca do tratamento específico que deve ser ofertado a esta população, permitindo que possam ser desencadeados estudos de seguimento para se ter uma visão ampla de todo o percurso do usuário.

Desafios:

A implementação destas ferramentas terá como desafio inicial capacitar os técnicos da unidade, seja de saúde ou de acolhimento social, para compreender a importância de aplicar um questionário desta natureza, com vistas a aperfeiçoar os processos de trabalho e ampliar a garantia da oferta de tratamento e acolhimento social.

Ainda que aplicados os instrumentos em serviços distintos, o compartilhamento destas informações em um sistema que opere via web é fundamental, para promover uma trajetória de recuperação integral.

Perspectivas futuras:

Durante a implementação dos instrumentos, espera-se que seja estruturado o sistema tecnológico que permita o compartilhamento de informações, pois cada um dos resultados permitirá a elaboração de novas estratégias de atendimento e construção do projeto de reinserção, uma vez que trarão as histórias de vida de cada usuário, com indicação dos caminhos que facilitarão a integralidade do seu atendimento.

6. Considerações Finais

As políticas públicas têm buscado a construção de redes de serviços para o enfrentamento das questões associadas ao consumo de crack e outras drogas, como direito de cidadania. Estas ações têm objetivado identificar as necessidades de suportes e apoios a estas pessoas, na perspectiva de oferecer-lhes ações integradas e articuladas de saúde, cuidados, acesso à educação, trabalho, redução dos danos, fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, melhora das condições de vida, construção de oportunidades e fortalecimento das famílias na sua função protetiva.

Contudo, apesar dos inúmeros esforços das políticas públicas, ainda observam-se fragilidades diante dos desafios atuais, como a construção de diagnósticos no território sobre ocorrência e prevalência dos usos e tipos de drogas mais utilizadas, motivações pessoais para os usos, conhecimento sobre os usuários, suas famílias e suas reais necessidades de acolhida, dentre outras. Estas fragilidades implicam ações públicas pontuais, emergenciais, com objetivos pouco definidos e resultados insatisfatórios, com forte teor coercitivo da polícia, sem a necessária articulação em redes e baixa adesão dos usuários e suas famílias (Cartilha MDS SUAS).

Neste sentido, a dependência do crack como uma doença crônica e complexa impõe a estruturação de um sistema de saúde, de assistência social e demais políticas sociais articuladas e comprometidas com o cuidado integral, tanto da saúde do usuário, quanto de sua vida familiar, comunitária, educacional, ocupacional e financeira. Políticas intersetoriais de desenvolvimento social, habitação, educação, cultura, trabalho e justiça também devem ser acionadas para assegurar moradias assistidas, centros de convivência, esporte e lazer, dentre outras necessidades do usuário de crack e outras drogas, cada vez mais importantes para viabilizar lugares

melhores para esses cidadãos, que estão nessa condição de fragilidade e vulnerabilidade (MORAES et al, 2011).

Espera-se que este estudo sirva para embasar o trabalho da rede e, sendo o CRATOD a unidade de saúde piloto para aplicação do instrumento FAT, poderá posteriormente multiplicar o modelo junto a outros serviços que atendam usuários dependentes, em especial os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e as Unidades Básicas de Saúde (porta de entrada do SUS).

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação da Área Técnica de Saúde Mental. Proposta de Normalização dos Serviços de Atenção a Transtornos por Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas. Brasília, 1999.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, 2001.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Relatório do seminário sobre o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na rede do SUS. Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental. MS, Brasília, 2001.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Legislação em Saúde Mental 1990-2002. 3ª Edição. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Conselho Nacional de Saúde / MS, 2002.
6. Brucki SMD; Nitrini R; Caramelli P; Bertolucci PHF; Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 2003;61:777-81.
7. IBGE. Brazilian Institute for Geography and Statistics: Estimativas Anuais e Mensais da População do Brasil e das Unidades da Federacao: 1980 – 2020. 2004 [cited 2009]; Available from: <http://www.ibge.gov.br/english/>.
8. Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Estratégicos. SdP. MDS, 2007.
9. Ribeiro M; Dunn J; Sesso R; Lima MS; Laranjeira R. Crack cocaine: a five-year follow-up study of treated patients. European addiction research. 2007;13(1):11-9.

10. Azevedo-Marques JM, Zuardi AW. Validity and applicability of the Mini International Neuropsychiatric Interview administered by family medicine residents in primary health care in Brazil. *Gen Hosp Psychiatry*. 2008.
11. Presidência da República SndPPsD. Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Brasília: SENAD, 2010.
12. INPAD. O Consumo de Cocaína no Brasil - Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). São Paulo: UNIFESP, 2012.
13. World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health. Retrieved from Vienne:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/
14. WHO. Global Report World Health Organization, 2015.
15. Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. BMdDSeCa; Caderno de Orientações Técnicas. Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Caderno de Orientações Técnicas. Brasília, 2016.
16. Hyman S, Parikh R, Collins PY, Patel V. Adult Mental Disorders. In: Patel V, Chisholm D, Dua T, Laxminarayan R, Medina-Mora ME, editors. *Source Mental, Neurological, and Substance Use Disorders: Disease Control Priorities*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2016.
17. MINI Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI International Neuropsychiatric Interview, MINI) – Referências : Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora LI, Sheehan K, Janavs J, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI). A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. *European Psychiatry* 1997; 12: 224-231. Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonora LI, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): According to the SCID-P. *European Psychiatry* 1997; 12: 232-241. Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D. DSM-III-R Psychotic Disorders: procedural validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry* 1998; 13: 26-34. Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker

R, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (MINI): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. *J Clin Psychiatry* 1998; 59 (Suppl 20): 22-23.