

READMISSÃO POR DEPENDÊNCIA QUÍMICA: ANÁLISE DOCUMENTAL EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Revolving door by chemical dependency: documentary analysis in psychiatric clinic

Juliana Rodrigues Faria da Silva¹, Maria Aparecida Penso²

RESUMO

Introdução: Os autores apresentam dados sobre as comorbidades associadas ao uso de múltiplas drogas no contexto das reinternações psiquiátricas por dependência química. Deste modo pretende-se colaborar com profissionais de saúde que trabalham em saúde mental, principalmente em dependência química. **Objetivo:** Estudar a prevalência de transtornos mentais associados ao uso de múltiplas drogas em reinternações por dependência química. **Casuística e Método:** Pesquisa descritiva e quantitativa realizada no Distrito Federal em clínica psiquiátrica na Unidade de Dependência Química masculina. Foram avaliados 76 prontuários a partir de roteiro para análise documental e de documento interno da clínica com informações adicionais. **Resultados:** Os autores observaram que ao longo do tempo de uso abusivo de drogas, os pacientes tendem a experimentar e fazer uso regular de outras drogas. Os casos de reinternação foram, em sua maioria, pelo uso de múltiplas drogas (95%). O uso de múltiplas drogas pode estar associado ao desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas. 31% dos 76 pacientes internados na unidade de dependência química apresentaram transtornos mentais dentre eles, transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia, além do uso abusivo de drogas. **Conclusão:** Observou-se alta prevalência de transtornos mentais associados ao uso de múltiplas drogas e que as reinternações por dependência química foram, majoritariamente, pelo uso de diversas substâncias.

Palavras-chave: drogas, ilícitas, reincidência; psiquiatria; saúde, mental.

ABSTRACT

Introduction: Data on the comorbidities associated with the use of multiple drugs in the context of psychiatric readmissions due to chemical dependence were presented. Thus, it was intended to collaborate with health professionals working in mental health, especially in addiction. **Objective:** To study the prevalence of mental disorders associated with multiple drug use in readmissions due

¹ Psicóloga Clínica e Mestre em Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB).

² Professora Doutora e Coordenadora do programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade Católica de Brasília (UCB).

to chemical dependence. **Casuistic and Method:** Descriptive and quantitative research conducted in the Federal District in a psychiatric clinic in the Male Chemical Dependency Unit. Seventy-six medical records were evaluated from a script for document analysis and from the clinic's internal document with additional information. **Results:** The authors note that over time drug abuse, patients tend to experiment and make regular use of other drugs. Most of the readmission cases were due to multiple drug use (95%). Multiple drug use may be associated with the development of mental disorders related to substance abuse. 31% of the 76 patients admitted to the chemical dependency unit had mental disorders including bipolar affective disorder and schizophrenia, as well as drug abuse. **Conclusion:** It was observed a high prevalence of mental disorders associated with the use of multiple drugs and that readmissions due to chemical dependence were mostly due to the use of several substances.

Keywords: street, drugs; recidivism; psychiatry; mental, health.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa consiste na caracterização das reinternações e comorbidades de pacientes de uma unidade de internação masculina para tratamento de dependência química de uma clínica psiquiátrica, a partir da análise documental de prontuários. As reinternações por uso abusivo de drogas são certamente fator complicador para o tratamento dos pacientes nos moldes da proposição da reforma psiquiátrica. No que se refere ao uso de drogas, estudos foram apresentados pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) com os seguintes dados de 2015: cerca de 250 milhões de pessoas no mundo usavam drogas. Dessas, cerca de 29,5 milhões de pessoas, 0,6% da população adulta global, apresentaram transtornos relacionados ao consumo de drogas, incluindo a dependência química, mas apenas um em

cada seis pessoas com dependência química está em tratamento¹.

Ainda segundo o UNODC¹, no mundo, 28 milhões de anos de vida saudável são perdidos como resultado do uso de drogas e 17 milhões de anos de vida saudável perdidos como resultado de doenças relacionadas com o consumo de drogas. No Brasil, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) disponibilizou Relatório Brasileiro sobre Drogas com a informação de que, no ano de 2007, foram realizadas 135.585 internações associadas a transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso abusivo de drogas em todo o Brasil, sendo que destes, 69 % devido ao uso de álcool, 23% devido ao uso de múltiplas drogas e 5% devido ao uso de cocaína².

Ainda sobre o Relatório Brasileiro sobre Drogas², foi feito o levantamento de um total de 44.326 mil mortes associadas a transtornos

mentais e comportamentais pelo uso de drogas entre os anos de 2001 a 2007. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 15,3 milhões de pessoas, no mundo, possuem transtornos mentais decorrentes do uso de drogas³. Bezerra e Dimenstein⁴ concluíram em seu estudo que fatores como a condição social do usuário, a falta de suporte social, a gravidade da doença, o comportamento violento, o abuso de álcool ou drogas e o não comprometimento com o tratamento estão associados ao fenômeno da reinternação.

Ao se discutir este tema é imprescindível contextualizar o modelo assistencial em saúde mental no Brasil que sofreu influência dos princípios de desinstitucionalização europeu. Um importante nome foi o do médico psiquiatra Franco Basaglia⁵ que apresentou pensamentos de crítica e reformulação da assistência aos portadores de transtornos mentais principalmente em Trieste na Itália e inspirou a formulação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. A Lei nº 10.216 conhecida como Lei Paulo Delgado, promulgada em 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil⁶. O tratamento, portanto, passa a embasar-se em uma atenção prioritariamente centrada na comunidade e da reinserção no meio social e familiar. A reinternação, ao afastar o paciente de seu meio social e familiar para tratar,

2238-5339 © Rev Med Saúde Brasília 2019; 8(2): 156-168

torna-se fator impeditivo para a perfeita execução do tratamento em saúde mental que preconiza a inserção no convívio social e familiar.

Desde a promulgação da lei, o Ministério da Saúde vem editando portarias para concretizar sua aplicação. A portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁷. A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁸ e a portaria nº130 de 26 de janeiro de 2012⁹ redefine o Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas em regime de funcionamento 24 horas (CAPS AD III) e os incentivos financeiros.

No Distrito Federal a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2014 foi caracterizada como regular/baixa segundo levantamento de cobertura CAPS/100.000 habitantes por Unidade da Federação¹⁰. Talvez por este motivo haja no Distrito Federal um nicho de mercado para as clínicas particulares espalhadas por seu território que disponibilizam internação para pacientes com transtornos mentais e dependência química. A internação em saúde mental para pacientes, segundo a Lei nº 10.216 de 2001, pode ocorrer desde que se tenha esgotado outros

recursos de tratamento e que o tratamento em internação não tenha modelo asilar⁶.

Para o tratamento da dependência química, a Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas apresenta como foco a mobilização social para a prevenção e tratamento do consumo de drogas, na reabilitação e na reinserção social do usuário, com ênfase do tratamento em serviços extra-hospitalares¹¹. Porém, a insuficiência de estruturas para suprir a demanda possibilitando uma assistência de qualidade nos serviços extra-hospitalares dificulta a realização do cuidado com a pessoa usuária dos serviços de saúde mental em seu meio social e familiar, contribuindo para que a internação se torne a regra⁴.

Foram encontrados estudos que abordam a internação psiquiátrica, dentre os quais, alguns objetivavam a caracterização dos usuários deste tipo de serviço¹²⁻¹⁵. Outros estudos evidenciam alta frequência de usuários com esquizofrenia e distúrbios afetivos com quadro de reinternação^{4, 18-19}. Bezerra e Dimenstein⁴ encontraram em sua pesquisa que a reinternação estaria ligada ao sexo masculino, usuários jovens (13-35 anos), solteiros e com diagnóstico de esquizofrenia e problemas com álcool e drogas. Ainda segundo as autoras, a não cooperação com a administração da medicação é um dos fatores que influencia o retorno dos usuários, mas ressaltam que não há um consenso quando se tenta explicar o fenômeno da reinternação⁴.

As variáveis raça, condições financeiras, *status* social e escolaridade não foram consideradas como sendo correlacionadas significativamente com o *revolving door*¹⁹⁻²². *Revolving door* trata-se de uma expressão usada na literatura em língua inglesa para a reinternação de usuários em instituições hospitalares psiquiátricas. Este termo refere-se a portas giratórias e faz analogia ao movimento das constantes entradas e saídas, ou seja, das repetidas reincidências dos usuários no serviço de internação⁴. Segundo Santos e Costa Rosa²³, muitos pacientes ao saírem do tratamento recaem de forma que a reincidência no uso de drogas resulta, na maioria dos casos, em reinternação.

A comorbidade entre abuso de substâncias psicotrópicas e outros transtornos mentais vem sendo estudada por diversos autores²⁴⁻³⁸. Estudo multicêntrico em oito países da América Central e da América do Sul verificou em sua amostra um índice de 30% a 40% de transtornos mentais associados ao diagnóstico de dependência química²⁹. Outros estudos ressaltam a importante associação de transtorno bipolar, por exemplo, a uso de álcool e tabagismo³²⁻³⁴. Há ainda a relação do suicídio com o uso abusivo de drogas³⁶⁻³⁸. Portanto o diagnóstico de dependência química pode estar associado a outros transtornos psiquiátricos, sendo, certamente, um desafio para profissionais da saúde e para os serviços destinados ao tratamento em saúde mental.

Estudos sobre o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes reinternados por dependência química podem ser úteis para entender este público e possibilitar por meio de dados o aprofundamento do conhecimento acerca da temática. Assim, esta pesquisa teve como objetivo geral levantar dados acerca do quadro das reinternações e comorbidades dos pacientes internados em clínica psiquiátrica em razão de dependência química, bem como a relação entre essas variáveis. Especificamente, se propõe: levantar a idade dos pacientes; analisar as comorbidades a partir dos diagnósticos encontrados nas internações e reinternações que se embasaram na Classificação Internacional de Doenças em sua décima revisão (CID-10); e, caracterizar o público das reinternações por dependência química da clínica selecionada.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e quantitativa realizada no mês de fevereiro do ano de 2018. A coleta foi realizada na Unidade de Dependência Química masculina de uma clínica psiquiátrica do Distrito Federal onde o tratamento é feito por equipe multiprofissional. A amostra desta pesquisa consistiu em 76 prontuários de pacientes internados no momento da coleta, apenas do sexo masculino, a partir de 15 anos de idade. O instrumento de coleta foi um roteiro de análise documental, no qual continham as 2238-5339 © Rev Med Saúde Brasília 2019; 8(2): 156-168

diretrizes de busca por informações do número de pacientes internados, número de pacientes com reinternações, o diagnóstico de internação conforme a Classificação Internacional Diagnóstica (CID-10)³, forma de financiamento do tratamento e tempo de internação.

A coleta foi realizada após a assinatura do termo de anuência e aceite formal do responsável legal pela clínica na qual houve a liberação para análise de prontuários e levantamento de informações em arquivo ou programa acompanhado de profissionais da Clínica. Os prontuários, em geral, discorriam sobre os sintomas observados pelos diversos profissionais da equipe, sobre procedimentos de cuidados de enfermagem com o paciente, no que se refere à rotina do paciente internado, e descrição sucinta sobre atendimentos psicológicos e de outros terapeutas, sejam em modalidade grupal, individual ou familiar. Para enriquecer os dados e o preenchimento do instrumento, também foi utilizado um documento interno, que ficava sob a guarda do coordenador de enfermagem, responsável pelo plantão, no qual constavam diversas informações complementares.

Os dados foram registrados e identificados por códigos numéricos, alimentados em uma planilha Excel[®] 2007. Os resultados foram descritos e analisados de forma quantitativo-descritiva e expressos por médias, valores mínimos, valores máximos e por frequências

e percentuais (variáveis qualitativas), sendo apresentados em tabela e gráficos.

Esta pesquisa integra ao Projeto de Pesquisa "As reinternações de pacientes por dependência química em clínica psiquiátrica na visão de seus pais", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Brasília (UCB) em 15 de setembro de 2017, sob o registro CEP/UCB: 099900/2017; CAAE: 74792817.2.0000.0029.

RESULTADOS

Havia 76 prontuários de pacientes internados, sendo todos do sexo masculino. Acerca da idade, houve uma média de idade de 35 anos, variando entre 15 anos e 65 anos. Dentre os pacientes com múltipla internação, a idade variou de 18 a 58 anos. A maioria dos pacientes internados permaneciam na faixa etária de 20 a 40 anos (54%). O mesmo intervalo de idade, 20 a 40 anos, cuja análise foi exclusivamente de prontuários de pacientes com reinternações, abarcou um grupo de prontuários ainda maior 62% dos casos. Dos 76 pacientes internados, 13% estavam entre 15 a 20 anos, 14% entre 40 e 50 anos, 17% no intervalo de 50 a 60 anos e apenas 1% na faixa de 60 a 70 anos de idade. No que se refere à forma de custeio da internação, na unidade de dependência química da clínica psiquiátrica, 83% das internações foram financiadas por medicina

suplementar. Havia 9% dos pacientes como não pagantes. Pacientes procedentes de medicina privada que arcavam com os gastos integralmente correspondiam a 3% e 1% não havia informação referente ao custeio. Quando analisados os 42 pacientes com reinternação, as porcentagens de custeio têm as seguintes alterações: custeio por medicina suplementar compreendeu 93% dos casos, não pagantes corresponde a 5% e aqueles que arcavam com os gastos integralmente 2%.

Em relação às classificações diagnósticas de internação, dos 76 prontuários de pacientes, nove foram internados por uso abusivo de álcool (F10), sendo que destes, um apresentava outro transtorno mental e de comportamento além do CID F10. 64 dos pacientes foram internados por uso abusivo de diversas drogas (F19) e destes, 23 manifestavam outros transtornos mentais além do CID F19. Havia três pacientes com prontuários sem CID de internação, pois foram admitidos na clínica recentemente e ainda passariam pela avaliação médica psiquiátrica. A **Tabela 1** contém o número e as porcentagens de pacientes de acordo com os CIDs de internação, de acordo com o CID-10.

CID de internação	Nº	%
F10	8	
F19	41	
F19+F20	14	
F19+ F22	5	
F19+F31	3	
F19+ F60	1	
F10+ F41	1	
Sem CID	3	
TOTAL GERAL	76	10

Tabela 1: Diagnóstico de internação de pacientes da unidade de dependência química segundo CID-10.

Alguns pacientes além dos CID F10.2 (transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool – síndrome de dependência) e F19.2 (transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de múltiplas drogas – síndrome de dependência) também apresentavam outros CIDs de internação como F20 (esquizofrenia), F22 (transtornos delirantes persistentes), F31 (transtorno bipolar), F41 (transtorno ansioso) e F60 (transtorno de personalidade). O uso de múltiplas drogas (F19) apareceu acompanhado da maioria dos transtornos citados e o uso abusivo de álcool (F10) apareceu acompanhado somente de transtorno de ansiedade.

Dos 76 pacientes, 55% foram reinternados, e, dos demais (45%), se dava a primeira internação. Dentre os 55% de pacientes com reinternações, ou seja, de 42 pacientes, 24 manifestavam CID de internação de F19 (múltiplas drogas), dezesseis pacientes F19

acompanhado de outro transtorno mental e 2 foram internados pelo uso abusivo de álcool (F10). O uso abusivo de álcool nos pacientes com múltipla internação não esteve acompanhado de outro CID de transtorno mental. A este respeito, a **Figura 1** ilustra acerca da prevalência de CIDs nas reinternações. A reinternação encontrar-se amplamente relacionada ao uso de múltiplas drogas. 95% dos pacientes com reinternações fizeram uso de drogas combinadas.

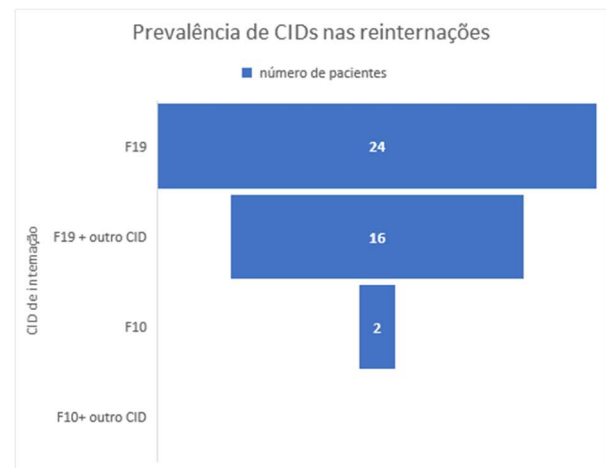


Figura 1: Prevalência de CIDs nas reinternações.

Além disso, os pacientes com reinternações desta amostra dispunham, em sua maioria, de transtornos mentais como esquizofrenia (75%) e transtorno afetivo bipolar (13%) como as comorbidades que apresentavam a maior prevalência relacionada ao uso abusivo de drogas. A **Figura 2** trata sobre as comorbidades em pacientes com reinternações.

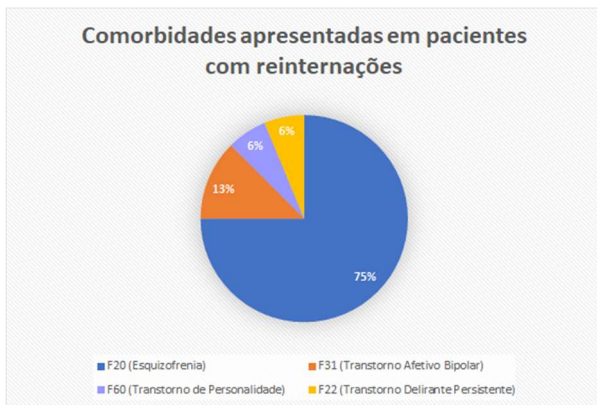


Figura 2: Comorbidades apresentadas nas reinternações.

DISCUSSÃO

Quanto à idade, a maioria dos internos e dos pacientes com reinternações enquadravam-se na faixa etária de 20 a 40 anos, o que está de acordo com a literatura levantada^{4; 19; 22}. Não houve pacientes acima de 65 anos internados, o que pode ser remetido ao índice de mortalidade relacionado ao uso de drogas. A OMS ressalta que 65% de pessoas com transtorno mental e comportamental, incluindo a dependência química, têm uma perspectiva de vida inferior a 60 anos³. Houve uma alta no intervalo de 50 a 60 anos, em relação ao intervalo de 40 a 50 anos. Não foram encontrados dados na literatura para discussão deste resultado. Porém, levanta-se a hipótese de a instituição ser uma forma usual de cuidado para estas pessoas com idade avançada ou um quadro crônico. Ou seja, na falta de uma rede de apoio como preconizada na política sobre drogas, o recurso da internação passa a ser usado²². 80% dos pacientes internados foram custeados por medicina suplementar e, dentre aqueles que

faziam parte do grupo de reinternação, este índice subiu para 90%. Segundo informações da Agência Nacional de Saúde³⁹, em junho de 2018, o Brasil possuía cerca de 47 milhões de beneficiários em planos médico-hospitalares, sendo a maioria das contratações de planos de saúde do tipo coletivo empresarial.

No Distrito Federal a taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação está acima de 20%. Por sua vez, a taxa de cobertura média dos planos de saúde no Brasil foi de 24,4%, ou seja, o Distrito Federal possuía expressiva cobertura dos planos de saúde se comparada à média nacional. Pesquisa feita pelo Serviço de Proteção ao Crédito e pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas⁴⁰ mostrou que aproximadamente 70% dos brasileiros não possuíam plano de saúde particular. Nas classes C, D e E, esse índice chega a atingir 77%.

Houve avaliação positiva dos serviços prestados pelos planos de saúde e avaliação negativa do SUS, principalmente no que se refere à rapidez no atendimento de urgência/emergência, à facilidade para agendar consultas e ao tempo de agendamento de cirurgias e exames. Há, portanto, a necessidade de pensar a prestação do serviço de assistência em saúde mental para pacientes com quadros graves, haja vista a avaliação negativa em relação ao SUS de forma geral.

Houve grande prevalência de uso de múltiplas drogas (F19), desse modo, os pacientes

podem ter iniciado com o uso de uma droga de preferência, porém, ao longo do tempo a tendência foi experimentar e fazer uso regular de outras drogas. Os casos de reinternações foram, em sua maioria, pelo uso de múltiplas drogas (95%). O uso de drogas diferentes concomitantemente também foi resultado de outro estudo²¹.

O uso de múltiplas drogas também pode estar associado ao desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Aproximadamente 40% dos pacientes internados na unidade de dependência química com histórico de reinternações apresentaram transtornos mentais tais como esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar além do uso abusivo de drogas. Alguns estudos^{24,27,30} abordam sobre a existência de uma pré-vulnerabilidade neurobiológica do sujeito, a qual propiciaria o uso nocivo de substâncias, enquanto outros^{28,31} relatam que os prejuízos são advindos do próprio uso. Para Scheffer, Pasa e Almeida, nos grupos de uso de cocaína e álcool e no grupo de uso de crack e cocaína há uma maior frequência de transtornos de humor³². O transtorno esquizofrênico foi correlacionado com a reinternação em outros artigos científicos^{4; 18; 22}.

Se fazem necessárias medidas interventivas no que tange ao pós-alta para evitar reinternações^{4;18;22}. Estas medidas, segundo estudo de Bezerra e Dimenstein⁴, devem intervir na informação para pacientes e

familiares, bem como nas medidas de adesão e continuidade do tratamento medicamentoso. Este artigo restringiu-se a uma clínica na região do Distrito Federal, logo a abrangência do estudo é um fator limitante para análise das reinternações. Sugere-se que outros estudos sejam feitos, inclusive analisando pacientes com reinternações por dependência química em diversos estados brasileiros a fim de produzir dados estatísticos para análise deste fenômeno no território nacional. Este tipo de estudo torna-se útil para pensar formas de intervenções sistematizadas para e prevenção da reinternação em casos e transtornos mentais e dependência química. Também se considera importante investigar o discurso de familiares sobre o fenômeno das reinternações, haja vista existir uma lacuna na literatura nacional acerca do tema.

CONCLUSÃO

Houve alta prevalência de transtornos mentais associados ao uso de drogas, principalmente o uso abusivo de múltiplas drogas. As reinternações também estão amplamente associadas ao uso de várias drogas. É de suma importância entender as recorrentes internações, bem com pensar medidas efetivas de evitar esse ciclo e lidar com o problema do uso abusivo de substâncias.

Quando o paciente apresenta outros transtornos além do uso da substância, também se torna imprescindível pensar

formas de evitar a progressão da doença, bem como medidas preventivas ao uso da droga e medidas de prevenção terciária para quem já faz uso abusivo de drogas e está vivendo reinternações. Ademais, devem-se utilizar abordagens coordenadas e compreensivas, através de uma gama de organizações e agências uma vez que medidas unilaterais tendem a não serem eficazes para lidar com a problemática do uso abusivo de substâncias.

Por fim, este estudo foi importante na medida em que possibilitou conhecer o público com o qual se trabalha, uma vez que assim se pode subsidiar a adequação dos planejamentos terapêuticos à clientela e beneficiar o profissional da área da saúde mental no que tange às melhorias no seu processo de trabalho, bem como a possibilidade de criação de propostas mais eficazes para evitar a reinternação e reduzir danos.

REFERÊNCIAS

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2017. Acesso em 29 de julho de 2018. Disponível em: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf.
2. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório Brasileiro sobre Drogas. Brasília: 2009.
3. World Health Organization. Substance Abuse. Geneva: 2011 Acesso em: 23 jul 2019. Disponível em: http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/.
4. Bezerra CG, Dimenstein M. O fenômeno da reinternação: um desafio à Reforma Psiquiátrica. *Mental*. 2011;9(16): 417-41.
5. Basaglia, F. A instituição negada: Relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001.
7. _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 19 fev. 2002b.
8. _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 2011b.
9. _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jan. 2012.
10. _____. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015.

11. Gomes LF, Cunha RS, Bianchini, A. Nova lei de drogas comentada: artigo por artigo: lei 11.343, de 23.08. 2006. 3ª ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais; 2008.
12. Assis JT, Barreiros GB, Conceição MIG. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. 2013; 16(4), 584-596.
13. Ferreira ACZ, Capistrano FC, Maftum MA, Kalinke LP, Kirchhof ALC. Caracterização de internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Revista Cogitare Enfermagem*. Curitiba. 2012; 17(3):444-451.
14. Silva LHP, Borba LO, Paes MR, Guimarães AN, Mantovani MF, Maftum MA. Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Escola Anna Nery*. 2010; 14 (3):585-590.
15. Santos CE, Costa-Rosa A. A experiência da toxicomania e da reincidência a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia (Campinas)* 2007;24(4):487-502.
16. Haywood TW, Kravitz HM, Grossman LS, Cavanaugh JL Jr, Davis JM, Lewis DA. Predicting the "revolving door" phenomenon among patients with schizophrenic, schizoaffective, and affective disorders. *The American Journal of Psychiatry*. 1995; 152(6): 856-861.
17. Horta RL, Costa JSD, Balbinot AD, Watte G, Teixeira VA, Poletto S. Hospitalizações psiquiátricas no Rio Grande do Sul de 2000 a 2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015; 18(4): 918-929.
18. Frick U, Frick H, Langguth B, Landgrebe M, Hübner-Liebermann B, Hajak G. The revolving door phenomenon revisited: time to readmission in 17'145 [corrected] patients with 37'697 hospitalisations at a German psychiatric hospital. *US National Library of Medicine National Institutes of Health. Journal Plos One*. Outubro de 2013; 8(10): e75612.
19. Gastal FL, Andreoli SB, Quintana MIS, Gameiro MA, Leite SO, McGrath J. Predicting the revolving door phenomenon among patients with schizophrenic, affective disorders and non-organic psychoses. *Revista de Saúde Pública*. Junho de 2000; 34(3): 280-285
20. Mahendran R, Mythily, Chong SA, Chan YH. Brief communication: factors affecting rehospitalisation in psychiatric patients in Singapore. *International journal of social psychiatry*,2005; 51(2), 101-105.
21. Mombelli MA, Marcon SS, Costa JB. Caracterização das internações psiquiátricas para desintoxicação de adolescentes dependentes químicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010; 63(5): 735-40.
22. Zanardo GLP, Silveira LHC, Rocha CMF, Rocha KB. Internações e reinternações psiquiátricas em um hospital geral de Porto Alegre: características sociodemográficas, clínicas e do uso da Rede de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. julho de 2017; 20(3): 460-474.
23. Santos CE, Costa-Rosa A. A experiência da toxicomania a partir da fala dos toxicômanos. *Estudos de Psicologia*. 2007; 24(4):487-502.

24. Bau CHD. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2002; 7(1): 183-190.
25. Claro HG, Oliveira MAF de, Bourdreaux JT, Fernandes IF de AL, Pinho PH, Tarifa RR. Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015; (6): 1173-1180.
26. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Dufour MC, Compton W, Pickering RP, Kaplan K. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives Of General Psychiatry*. 2004; 61:807-16.
27. John U, Meyer C, Rumpf HJ, Hapke U. Depressive disorders are related to nicotine dependence in the population but do not necessarily hamper smoking cessation. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2004; 65: 169-176.
28. Lewis MA, Neighbors C, Geisner IM, Lee CM, Kilmer JR, Atkins DC. Examining the associations among severity of injunctive drinking norms, alcohol consumption, and alcohol-related negative consequences: The moderating roles of alcohol consumption and identity. *Psychology and Addiction Behavior*. 2010; 24: 177-89.
29. Merchán-Hamann E, Leal EM, Basso ML, García EM, Reid P, Kulakova OV *et al*. Comorbilidad entre abuso/dependencia de drogas y el distrés psicológico en siete países de Latinoamérica y uno del Caribe. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2012; 21(spe): 87-95.
30. Rogers RD, Robbins STW. Investigating the neurocognitive deficits associated with chronic drug misuse. *Current Opinion Neurobiology*. 2001; 1: 250-257.
31. Nascimento, EC, Justo JS. Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2000; 13(3), 529-538.
32. Scheffer M, Pasa GG, Almeida, RMM. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010; 26(3): 533-541.
33. Sher KJ, Martinez JA, Littlefield AK. Alcohol Use and Alcohol Use Disorders. In: Barlow, DH. *The Oxford Handbook of Clinical Psychology*. New York: Oxford University Press; 2011. p. 410- 451.
34. Wilens TE, Zulauf CA. Substance use in youth with bipolar disorder. In Duff A, *Clinical Insights: Mental Health in Adolescents: Bipolar Disorder*. Boston: Future Medicine; 2014.
35. Zaleski M, Laranjeira RR, Marques ACPR, Ratto L, Romano M, Alves HN, Palhares *et al* . Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. junho de 2006; 28(2): 142-148.
36. Borowsky IW, Ireland M, Resnick MD. Adolescent suicide attempts: risks and protectors. *Pediatrics*. 2001; 107 (3): 485-493.
37. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A

- meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 1997; 170: 205-228.
38. Hess ARB, Almeida, RMM, Moraes AL. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de psicologia (Natal)*. 2012;17(1):171-178.
39. Agência Nacional de Saúde Dados sobre planos privados de saúde. 2018. Acesso em: 29 de julho de 2018. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>
40. Serviço de Proteção ao Crédito e Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas. Setenta por cento dos brasileiros não possui plano de saúde particular, mostram SPC Brasil e CNDL. 2018. Acesso em: 29 de julho de 2018. Disponível em: <http://site.cndl.org.br/70-dos-brasileiros-nao-possuem-plano-de-saude-particular-mostram-spc-brasil-e-cndl/>.