

# **Linha de Cuidado Integral em Saúde Mental**

Itajobi, Marapoama, Elisiario/SP

2022

## **INTRODUÇÃO**

A linha de cuidado integral em saúde mental é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde, incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e de assistência social. A linha do cuidado é diferente dos processos de referência e contrarreferência, apesar de incluí-los também. Ela difere pois não funciona apenas por protocolos estabelecidos, mas também pelo reconhecimento de que os gestores dos serviços podem pactuar fluxos, reorganizando o processo de trabalho a fim de facilitar o acesso do usuário às Unidades e Serviços aos quais necessita.

Este documento é um composto de ações de promoção, prevenção, tratamentos e reabilitação; é um conjunto de atos assistenciais utilizados para garantir a resolutividade de determinados problemas de saúde do usuário, por isso tem que ser centrado em suas necessidades.

Tem como objetivo definir as ações que serão desenvolvidas nos pontos de atenção de uma rede, tanto no nível primário como secundário e terciário e também nos sistemas de apoio, assim como definir os fluxos que serão percorridos pelos usuários da rede de acordo com suas necessidades.

Desta forma, a Linha de Cuidado Integral em Saúde Mental acaba por servir como um instrumento de trabalho da gestão e da assistência.

No que diz respeito à gestão, funciona como uma orientação para o planejamento, programação e avaliação das ações as quais serão executadas no município, abrangendo as modalidades de atendimento que o sistema de saúde precisa oferecer e os procedimentos necessários para essa execução.

Já em relação à assistência, o manual funciona como norteador sobre quais procedimentos são mais efetivos no controle/tratamento das doenças, estratificação de risco e garantia de intercomunicação entre os diferentes setores da assistência.

Por fim, este documento deve funcionar de forma objetiva e garantir que os fluxos entre os diversos serviços ajam de forma harmoniosa para, assim, assegurar o acesso devido aos usuários.

## Centro de Atenção Psicossocial – modalidade I (CAPS I)

### Histórico

O Centro de Atenção Psicossocial Regional dos municípios de Itajobi, Marapoama, Elisiario iniciou as atividades no dia 31/10/2022. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 7 às 17 horas.

**Tem por objetivo atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas**

Unidade de Saúde	Endereço	Telefone
CAPS I	Rua Said Faraht, 335, Centro CEP: 15.840-000	(17) 997817011 Email: Caps1@consirc.sp.gov.br

### Categorias profissionais do CAPS (categoria e quantitativo)

O CAPS I conta com:

- 1 Auxiliar Administrativo;
- 1 Auxiliar de Serviços Gerais;
- 1 Auxiliar de Enfermagem;
- 2 Artesãos;
- 1 Assistente Social;
- 1 Enfermeira;
- 2 Psicólogos;
- 1 Médico Clínico com especialização em Psiquiatria;

### Público-alvo

As pessoas atendidas no CAPS I residem nos municípios de Itajobi, Marapoama e Elisiario.

É um espaço de referência e tratamento para pessoas que apresentam transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida. Os usuários dos CAPS podem ter tido uma longa história de internações psiquiátricas, podem nunca ter sido internados ou podem já ter sido atendidos em outros serviços de saúde.

### Como se faz para ser atendido no CAPS I

Para ser atendido em um CAPS, pode-se procurar diretamente esse serviço ou por matriciamento com a UBS de referência do território ou por qualquer serviço de saúde.

A pessoa deve ir preferencialmente acompanhada. Ao chegar à pessoa será acolhida e escutada em seu sofrimento. No caso deste CAPS I, o acolhimento pode ser realizado por toda equipe multidisciplinar através de um questionário norteador. O objetivo nesse primeiro contato é compreender a situação, de forma mais abrangente possível da pessoa que procura o serviço e iniciar um vínculo terapêutico e de confiança com os profissionais que lá trabalham. Estabelecer um diagnóstico é importante, mas não deverá ser o único nem o principal objetivo desse momento de encontro do usuário com o serviço. A partir daí, irá se construindo, conjuntamente, uma estratégia ou um projeto terapêutico para cada usuário. Caso essa pessoa não queira ou não possa ser beneficiada com o trabalho oferecido pelo CAPS, ela deverá ser encaminhada para outro serviço de saúde mais adequado para sua necessidade. Se uma pessoa está isolada, sem condições de acesso ao serviço, ela poderá ser atendida por um profissional da equipe do CAPS em casa, de forma articulada com as equipes da unidade de saúde do local, quando um familiar ou vizinho solicitar ao CAPS.

### **Atividades terapêuticas que o CAPS I oferece**

As atividades oferecidas no CAPS I são: atendimentos individuais realizados por todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional, atendimentos em grupo, visitas ao domicílio, oficinas terapêuticas envolvendo diversas técnicas de artesanato, atividade física, oficina da memória envolvendo recursos para estímulo cognitivo, grupo terapêutico para pacientes com transtornos de depressão e ansiedade, grupo terapêutico para pacientes com transtorno de esquizofrenia, grupo de equilíbrio envolvendo técnicas de relaxamento, oficina de higiene e saúde para orientação e direcionamento dos pacientes com dificuldade para o autocuidado, grupo de família visando esclarecer dúvidas e dar suporte aos cuidadores, além de atividades extramuros como passeios em praças, entre outros.

### **Alta responsável**

A alta responsável consiste no processo de planejamento e transferência do cuidado de uma unidade de saúde (hospitalar ou ambulatorial) para outra(s), de modo a propiciar a continuidade do cuidado por meio de:

- a. Orientação de usuários e familiares/cuidadores, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

- b. Articulação com os demais pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde, em particular a Atenção Básica; e
- c. Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados nas Redes de Atenção à Saúde.

### **Usuários com necessidade de apoio para administração da medicação (dose supervisionada e medicação assistida)**

Dose supervisionada: consiste na administração presencial das doses diárias da medicação no serviço de saúde ou por profissionais no domicílio, durante determinado período de tempo, com a finalidade de supervisionar a tomada correta da medicação para o paciente que, naquele momento, apresenta-se muito desorganizado ou mesmo apresentando riscos a si mesmo.

Medicação assistida: quando um serviço ou pessoa, seja ela familiar ou cuidador, fica responsável por supervisionar através de um recurso facilitador – tabela organizadora de medicações – a fim de proporcionar maior autonomia e responsabilização do uso correto das medicações para o paciente, como instrumento orientador para que consiga administrar seu próprio tratamento. Utilizado também em situações em que o paciente representa risco a si mesmo pelo histórico de uso abusivo das medicações ou histórico de intoxicações exógenas com medicações, com objetivo de restringir a quantidade de medicações em posse do paciente, a fim de reduzir os danos e riscos do uso inadequado da medicação.

### **Relação do CAPS I com Atenção Básica**

O CAPS promove integração permanente com as equipes da rede básica de saúde, pois têm um papel fundamental no acompanhamento, na capacitação e no apoio para o trabalho dessas equipes com as pessoas com transtornos mentais, isso acontece através do matriciamento que é o modelo utilizado em reunião de duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, onde se cria uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica; além de estabelecer iniciativas conjuntas de levantamento de dados relevantes sobre os principais problemas e necessidades de saúde mental no município e atender conjuntamente situações mais complexas, realizar visitas domiciliares acompanhadas das equipes da atenção básica.

O CAPS precisa:

- a) Conhecer e interagir com as equipes de atenção básica de seu território;

- b) Estabelecer iniciativas conjuntas de levantamento de dados relevantes sobre os principais problemas e necessidades de saúde mental no território;
- c) Realizar apoio matricial às equipes da atenção básica, isto é, fornecer-lhes orientação e supervisão, atender conjuntamente situações mais complexas, realizar visitas domiciliares acompanhadas das equipes da atenção básica, atender casos complexos por solicitação da atenção básica;
- d) Realizar atividades de educação permanente (capacitação, supervisão) sobre saúde mental, em cooperação com as equipes da atenção básica.

### **Matriciamento**

Matriciamento ou apoio matricial é um modelo utilizado em reunião de duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, onde se cria uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. O matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. Assim, também se diferencia da supervisão, pois o matriciador pode participar ativamente do projeto terapêutico.

### **Relação do CAPS I com a comunidade**

O CAPS tem como objetivo principal proporcionar autonomia e independência dos sujeitos que necessitam de auxílio para conseguir ressocializar-se, oferecendo atividades onde haja vivências que possam ser correlacionadas com as da vida cotidiana e, dessa forma, auxiliar os usuários a lidar com diferentes situações, além de melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, sempre integrando uma rede de suporte, podendo ser além dos serviços de saúde os próprios familiares, amigos e profissionais.

### **Relação do CAPS I com os equipamentos sociais existentes no território**

O CAPS conta com o apoio dos seguintes equipamentos sociais: CRAS, CREAS, Conselho tutelar, Amor Exigente, Diretoria de assistencial social.

### **CAPS I e intersetorialidade (Assistência Social, Cultura, Esporte, Educação, entre outros)**

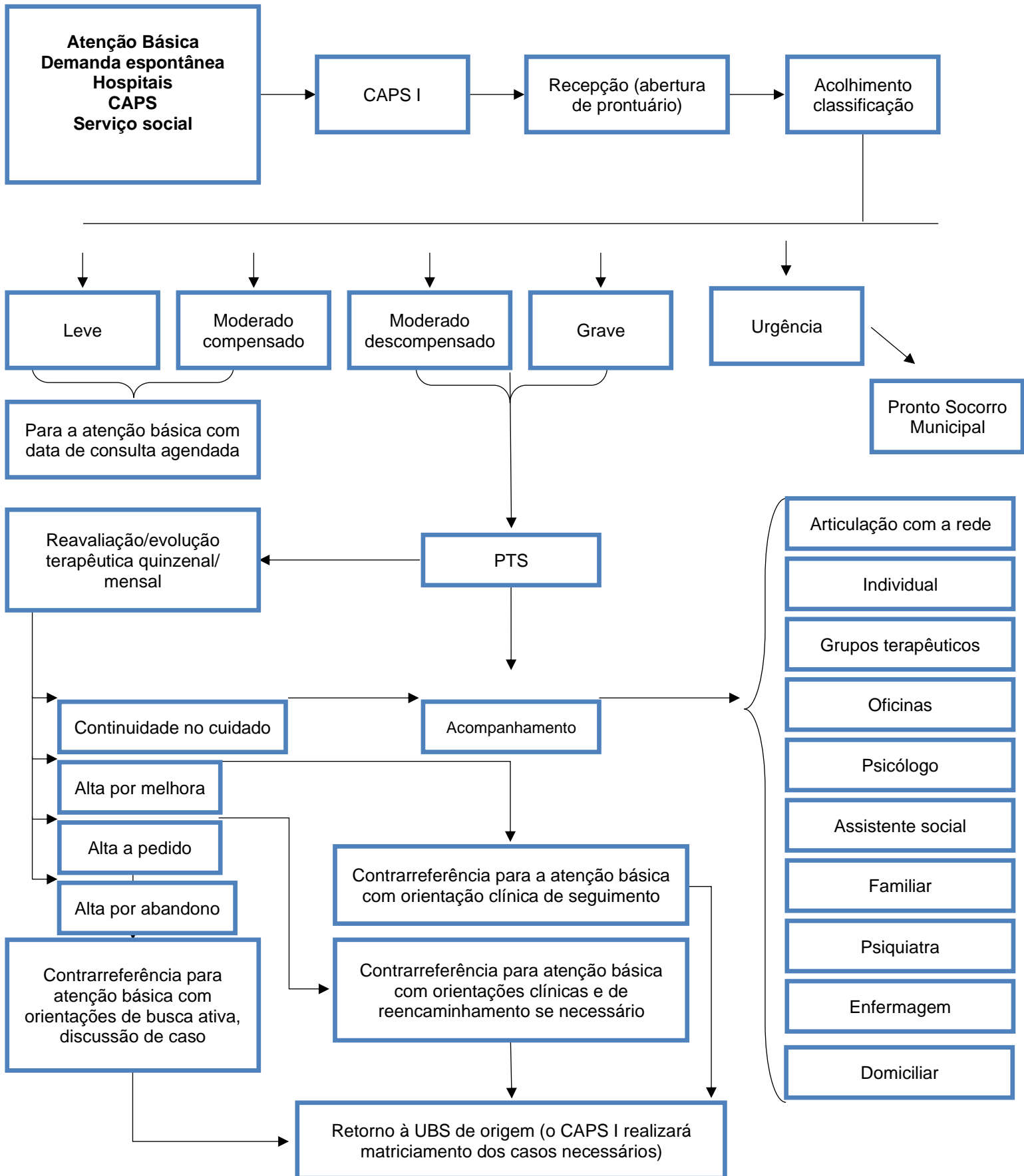
A intersetorialidade na saúde mental coloca o usuário em uma nova concepção, não como doente, mas como pessoa que necessita ser um indivíduo humanizado e reconhecido dentro da sociedade e, para isso, foi preciso fortalecer as redes e trazer

com elas as políticas sociais que intervêm visando a integralidade do usuário, promovendo a inserção social deste através de ações intersetoriais que envolvam a educação, esporte, cultura e lazer como, por exemplo, a inclusão dos usuários em atividade física nos espaços da própria comunidade - praças - para melhora da qualidade de vida, parcerias com cursos técnicos e escolas para capacitação e profissionalização, ampliando as chances e oportunidades de retomar ou até mesmo serem inseridos no mercado de trabalho, visitas e parcerias em empresas onde haja espaço para o indivíduo com transtorno mental, ligação com órgãos e instituições que proporcionem cultura e lazer.

### **Relação do CAPS I com a rede de urgência e emergência**

Quando identificado critérios de risco e critérios para internação psiquiátrica, é necessário articular a regulação via serviço de urgência, e ou regulação via corpo de bombeiro, e se necessário solicitar apoio policial, o paciente necessariamente é conduzido para o Pronto Socorro Municipal, e será avaliado por clínico geral, se constatada a necessidade de encaminhamento para internação. A vaga para internação Psiquiatra será solicitada via sistema CROSS.

## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO CAPS I





**Dependentes químicos de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, medicação psicotrópica, tabaco, produtos químicos, dentre outros e apresentando dependência moderada ou grave.**

Em qualquer situação socioeconômica, moradores do município de Itajobi, Marapoama e Elisiario, maiores de 08 anos de idade e que venha por livre e espontânea vontade ou trazido pela família para acolhimento, ou ainda por outros serviços, como o CRAS, NASF (USF/ Atenção Básica), Comunidades Terapêuticas ou por medida judicial.

Pode ser pacientes novos, pela primeira vez no serviço ou que já foram atendidos em outra ocasião, aqui ou em outro serviço, pode ter uma longa história de internações ou estarem buscando ajuda pela primeira vez.

Se por ventura o paciente não quiser tratamento na unidade do CAPS I ou após acolhimento for avaliado que há uma melhor alternativa de tratamento para o paciente que não aqui, o mesmo é encaminhado para o serviço de saúde adequado as suas necessidades no momento.

**Acolhida do usuário:**

**Acolhimento** - UTILIZE: Escuta qualificada com um olhar empático, com o objetivo de avaliar, acolher, dar respostas e encaminhamentos adequados visando um cuidado humanizado e integral.

A escuta qualificada permite adquirir informações sobre cada paciente, que possibilitarão escolhas e resoluções de suas necessidades, permitindo prestar uma assistência qualificada, reconhecendo, acolhendo as necessidades do paciente, bem como de seus familiares.

**Abordagem familiar** - Compreender que a família geralmente tem complementariedade da doença do usuário é de extrema relevância; existe sempre um indivíduo mais sintomático, porém todos acabam complementando sem perceber os comportamentos do usuário. Faz-se necessário a conscientização da família e seus papéis, funções na complementariedade, promovendo o apoio mútuo entre os membros sempre que possível. É importante levar em conta o contexto cultural na qual o usuário e seus familiares estão inseridos, mostrando que nem sempre aceitar as ações do usuário a qualquer condição é a melhor escolha.

Devemos compreender que o tratamento do paciente dependente químico/alcóolico deve ser visto de forma individualizada e humanizada, buscando empatia ao sofrimento psíquico deste, deixando fora de foco o julgamento e os conceitos pré-existentes.

### **Avaliação**

É o reconhecimento do usuário.

Pesquisa: dependência, gravidade, contemplação e matriciamento

**Dependência por álcool:** cheiro no hálito e corpo, fala embotada, comportamento inadequado, desinibição. Averiguar nível de memória, consciência e cognição. APLICAÇÃO DO AUDIT (anexo 1 - este serve para investigação do uso e classificação de risco).

Síndrome de abstinência alcóolica grave: sintomas graves de abstinência após poucas horas após parar de beber - tremores, sudorese, convulsões, delirium, pressão arterial e pulsos alterados, marcha desorganizada.

\*Em caso de intoxicação aguda por álcool (síndrome de abstinência alcóolica) o usuário deverá ser encaminhado para o PS Municipal, pois corre risco de morte.

**Dependência por substâncias psicoativas, benzodiazepínicos e opioides:** desejo forte ou compulsão pelo uso das substâncias, uso descontrolado (aumento progressivo), baixa tolerância e irritabilidade, persistência no uso mesmo com prejuízos à saúde APLICAÇÃO DO ASSIST (anexo 2)

**Características de fissura** (abstinência - forte desejo): sudorese, vômito, diarreia, agitação psicomotora, imediatismo.

\*Em caso identificado a intoxicação por substâncias psicoativas e/ou benzodiazepínicos, o usuário poderá ser encaminhado de acordo com a avaliação de gravidade.\*

### **Gravidade:**

GRAVE: uso e pensamentos constantes e abusivo, sem limite de parada das substâncias, agitação psicomotora, tremores, sudorese (geralmente acompanhados de problema clínicos), fraqueza, marcha desorganizada, delírios (delirium), convulsões, vômito, pressão arterial e pulso geralmente aumentados.

**MODERADO DESCOMPENSADO:** uso e pensamento com constância e regularidade das substâncias, apresentando comportamentos de irritabilidade e agressividade quando não consumido, apresentando problemas familiares com faltas frequentes do trabalho ou até perda deste.

**MODERADO COMPENSADO:** uso e pensamentos das substâncias com mais constância e regularidade, apresentando comportamentos de irritabilidade quando não consumido, apresentando poucos prejuízos em sua rotina (compromissos – escola - emprego), início de problemas/conflitos com trabalho e/ou familiares e parceiros.

**LEVE:** uso espaçado e esporádico de substâncias psicoativas e/ álcool (média de 8 doses semanais), sem prejuízo em suas rotinas (escola, trabalho), contextos sociais e familiares.

**OBS.:** o encaminhamento é executado no momento de gravidade em que o usuário necessita do serviço de urgência e emergência (PS Municipal) por complicações clínicas e/ou síndrome de abstinência alcoólica. Esta poderá ser feita por qualquer profissional de nível superior da equipe técnica, não necessitando de avaliação médica prévia.

#### FASES DA MOTIVAÇÃO:

**Pré contemplação:** não vê prejuízo no uso – sem planos de cessar o mesmo.

**Contemplação:** vê o prejuízo, mas ainda há ambivalência na escolha.

**Determinação:** vê o prejuízo e percebe que precisa mudar.

**Ação:** pronto para começar a mudança.

**Manutenção:** incorporar e manter novos hábitos, condutas, rotinas e pensamentos.

**Recaída:** reavaliação da contemplação.

#### **Quando devo encaminhar ao serviço especializado CAPS I?**

Quando o usuário apresentar dependência ou possível dependência em uso abusivo de opióides, benzodiazepínicos, álcool e/ou substâncias psicoativas com ou sem transtornos mentais aparentes associados. Este usuário deverá estar na fase de determinação, ação ou manutenção (vide fases da motivação).

## **Fluxograma Interno do CAPS I para atendimento de Álcool e Drogas**

É um serviço porta-aberto, onde não é necessário ser encaminhado, nem ter hora ou dia pré-estabelecidos. O usuário chega ao CAPS I por meio de encaminhamento de outros serviços de saúde e também por demanda espontânea, sendo seu primeiro contato com a recepção, seguido de abertura de um prontuário e acolhimento do mesmo pela equipe técnica de nível superior, para detecção do problema.

O objetivo neste primeiro contato é fazer uma triagem, no intuito de compreender a situação e problemática do usuário ou familiar que procurou o atendimento.

Identificado a motivação do usuário, buscamos iniciar um vínculo terapêutico com os profissionais, a partir daí é traçado um plano individual de tratamento de acordo com a necessidade e a capacidade do sistema.

Após o primeiro atendimento, o paciente pode ser encaminhado para o devido tratamento através das seguintes classificações (vide avaliação de gravidade).

- Leve e moderado compensado: direcionado para a Atenção Básica, com data de consulta agendada.
- Moderado descompensado e grave: encaminhado para o grupo de acolhimento, onde é realizado o plano terapêutico de acordo com suas necessidades (consultas médicas com psiquiatra, consultas de enfermagem, oficinas terapêuticas, psicoterapia individual ou em grupo, medicação assistida ou supervisionada).
- Plano terapêutico singular: é feita a reavaliação/evolução quinzenal e mensal de cada caso, sendo decidido por continuidade do tratamento ou alta do tratamento por melhora (paciente é contra referenciado para a atenção básica com orientação clínica de seguimento), à pedido (contra referenciado para atenção básica com orientações clínicas e de reencaminhamento se necessário) e por abandono (contra referenciado para atenção básica com orientação de busca ativa e discussão de caso). Em todos os casos de alta, o paciente retornará à UBS de origem e o CAPS I realizará matriciamento novamente se necessário.

## **Atendimento**

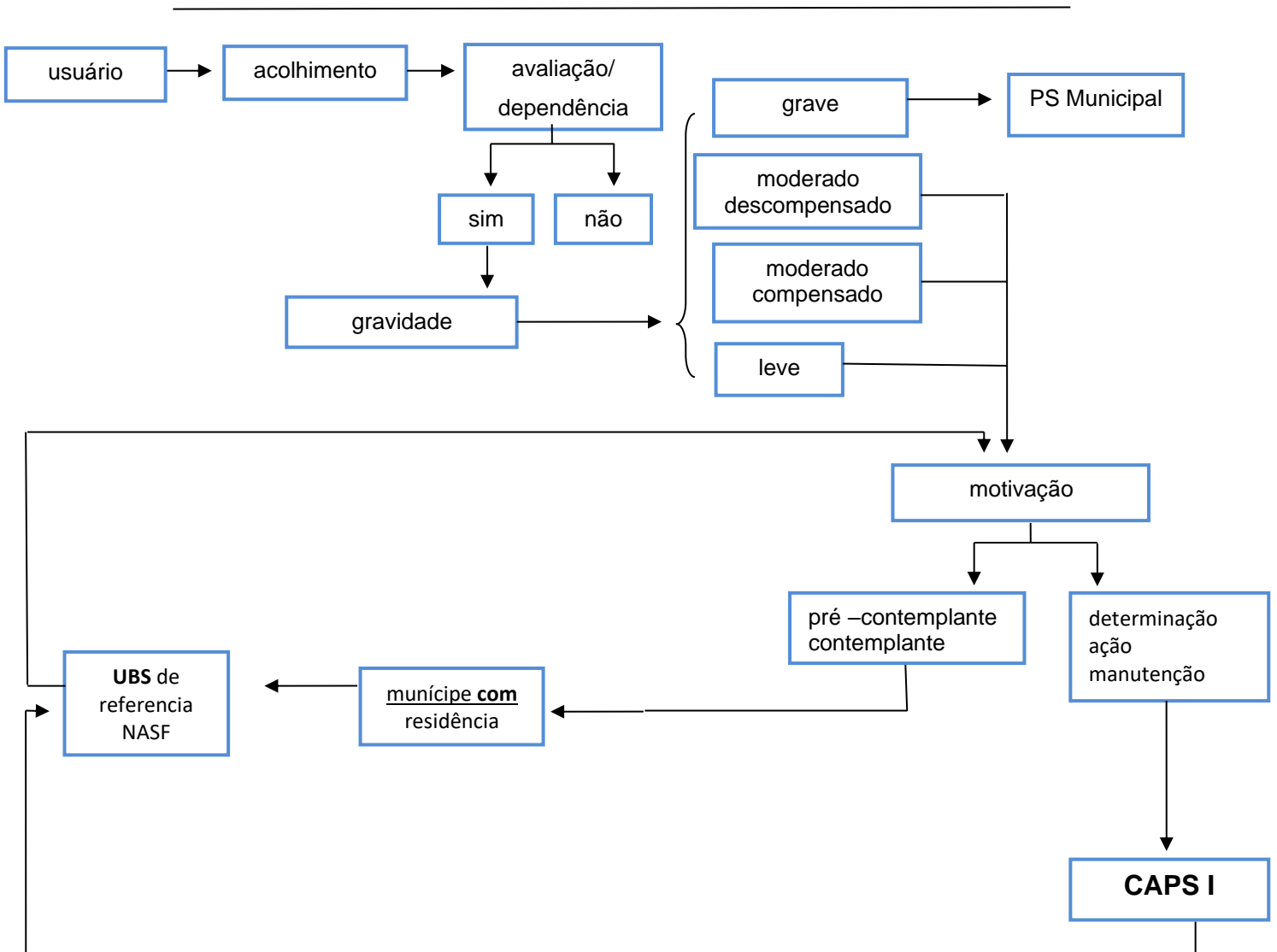
O usuário que já foi acolhido e está em atendimento no serviço, de acordo com seu plano terapêutico pode participar de atividades oferecidas dentro da própria unidade, tais como: grupos de práticas corporais, grupos terapêuticos, grupos motivacionais, grupos familiares, grupos psicoeducativos de conscientização e manejos medicamentosos, grupos de reabilitação nas habilidades sociais, grupos de práticas expressivas, oficinas terapêuticas artesanais, práticas manuais com ênfase na coordenação e desenvolvimento motor, inserção nas atividades extra muro, que são ações de educação em saúde oferecidas pelo município e Unidades de Saúde, onde há palestras educativas.

Contamos também, de acordo com a necessidade do usuário, com atendimentos individuais com os profissionais: psiquiatra, psicólogas, assistente social, enfermeiro e auxiliar de enfermagem.

O usuário pode optar por fazer seu tratamento em comunidade terapêutica, caso o tratamento ambulatorial não esteja sendo eficaz.

**Fluxograma de saúde mental com associação de substancias psicoativas e/ou álcool.**

**FLUXOGRAMA DO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL**



## **Recursos e ações disponíveis para intervenção com os usuários de álcool e ou drogas**

É importante saber que o usuário que estará em tratamento pela unidade de saúde encontra-se em fase de pre-contemplação ou contemplação e por isso é de responsabilidade dos profissionais desta trabalhar a motivação do usuário e dos familiares.

O trabalho de Motivação é de extrema importância para dar início ou sequência ao tratamento contra o uso abusivo de álcool e/ou drogas. Dentro da unidade de referência temos algumas ferramentas para trabalharmos a motivação do usuário, buscando que ele passe de pré-contemplante para a fase de contemplação (vide fases de motivação). Os recursos usados para isso são: visitas domiciliares, buscas ativas, atendimentos pelo NASF, matriciamentos e consultas compartilhadas.

O usuário segue em tratamento pela unidade de saúde de referência também quando o uso de drogas é de forma nociva, com uso esporádico e espaçado com ausência de prejuízos funcionais, familiares e sociais. Usuários deste perfil geralmente são funcionais, com trabalho fixo, rotina bem estabelecida, mostrando comprometimento pessoal e familiar.

Segue na unidade também o usuário no tratamento continuado, que consiste na articulação com a Atenção Básica através do matriciamento para o retorno do usuário à sua unidade de saúde de referência.

### **Dicas para saber:**

#### **Como auxiliar o usuário que está em acompanhamento na unidade de saúde:**

Grupos terapêuticos, rodas de conversa sobre o uso de drogas, pontuando os danos reais e possíveis prejuízos cognitivos e psicológicos.

Evitar confrontos e embates diretos, peça para que volte num dia que estiver mais calmo e disposto a dialogar.

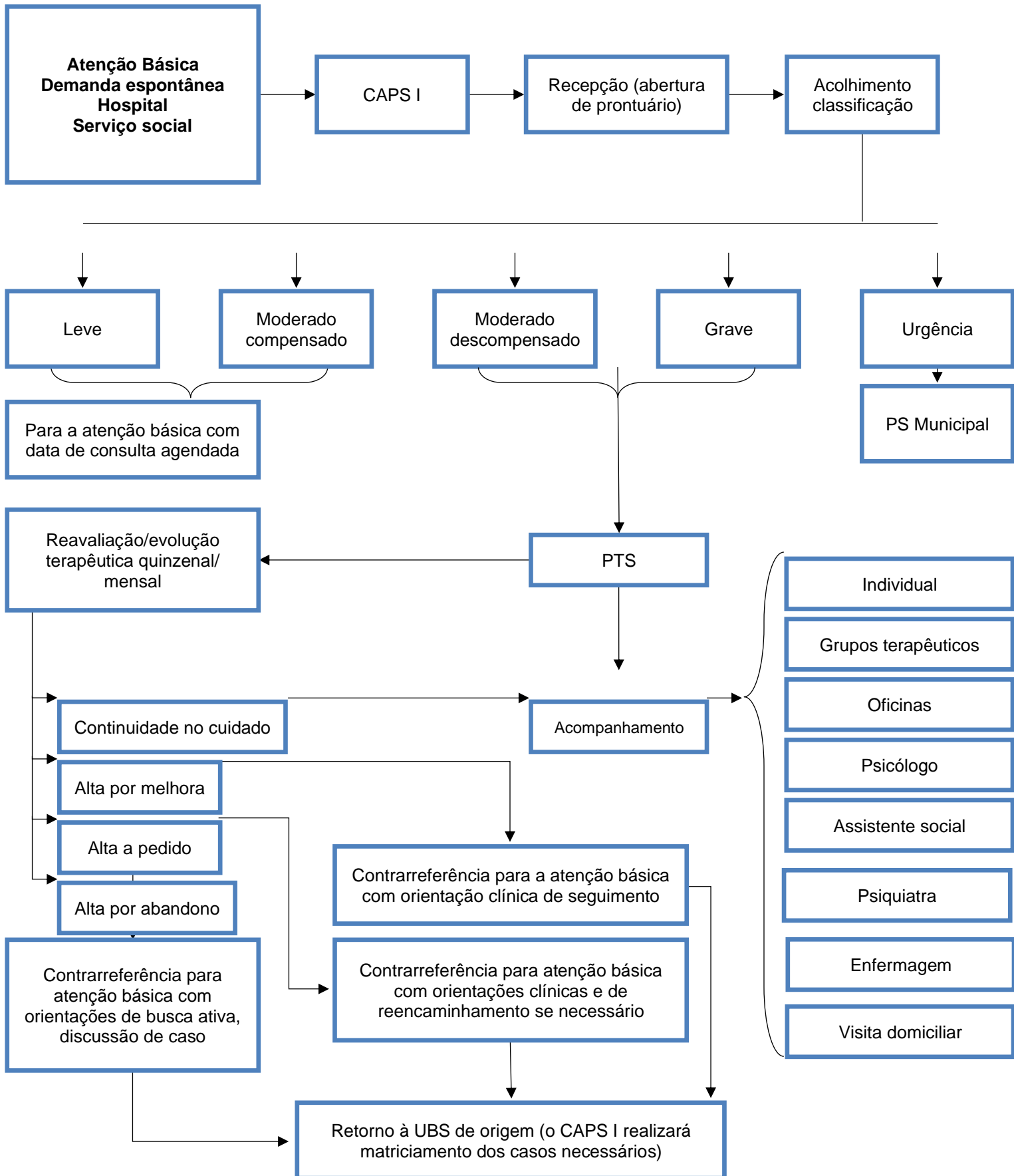
Buscar a ação do paciente em sua contemplação novas escolhas, hábitos e ações.

Buscar o meio familiar (entendendo a complementariedade da família com a doença).

Encaminhar o usuário para os serviços terapêuticos e de atividades físicas que o município fornece.

Orientar sobre os serviços de assistência social (direitos, inserção no mercado de trabalho, benefícios).

# FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO





**ANEXO 1 - AUDIT – Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool  
CAPS I – Itajobi, Marapoama, Elisiario.**

Nome: \_\_\_\_\_

Leia as perguntas a baixo e anote as resposta com cuidado. Inicie a entrevista dizendo: **“Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses.**

<p><b>1. Com que frequência você toma bebidas alcoolicas?</b> (0)Nunca [vá para as questões 9-10] (1) Um vez por mês ou menos. (2) Duas a quatro vezes por mês (3) Duas a três vezes por semana (4) Quatro ou mais vezes por semana</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou beber logo pela manhã para “curar uma ressaca”?</b> (0) Nunca (1) Menos de uma vez por mês (2) Pelo menos uma vez por mês (3) Pelo menos uma vez por semana (4) Todos os quase todos os dias</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<p><b>2. Quando bebe, quanmtas doses você consome num dia normal?</b> (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7,8 ou 9 (4) 10 ou mais</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimento de culpa ou remorso por ter bebido?</b> (0) Nunca (1) Menos de uma vez por mês (2) Pelo menos uma vez por mês (3) Pelo menos uma vez por semana (4) Todos os quase todos os dias</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<p><b>3. Com que frequência voce toma “seis ou mais doses” de uma vez?</b> (0) Nunca (1) Menos de uma vez ao mês. (2) Uma vez ao mês (3) Um vez na semana (4) Todos ou quase todos os dias</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> <p><b>*Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</b></p>	<p><b>8. Nos últimos 12 meses, com que frequencia não se lembrou do que aconteceu na noite anrterior por causa de ter bebido?</b> (0) Nunca (1) Menos de uma vez por mês (2) Pelo menos uma vez por mês (3) Pelo menos uma vez por semana (4) Todos os quase todos os dias</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<p><b>4. Nos últimos 12 meses, com que frequência você achou que <u>não</u> conseguiria para de beber depois de ter começado?</b> (0) Nunca (1) Menos de uma vez por mês (2) Pelo menos uma vez por mês (3) Pelo menos uma vez por semana (4) Todos ou quase todos os dias</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>9. Alguma vez na vida você ja causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</b> (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses. (4) Sim, aconteceu nos últimos 12 meses.</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<p><b>5. No últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente por ter bebido?</b> (0) Nunca (1) Menos de uma vez por mês (2) Pelo menos uma vez por mês (3) Pelo menos uma vez por semana (4) Todos os quase todos os dias</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional da súde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?</b> (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses. (4) Sim, aconteceu nos últimos 12 meses.</p> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

**Anote aqui o resultado:**  $\frac{\quad}{Q1} + \frac{\quad}{Q2} + \frac{\quad}{Q3} + \frac{\quad}{Q4} + \frac{\quad}{Q5} + \frac{\quad}{Q6} + \frac{\quad}{Q7} + \frac{\quad}{Q8} + \frac{\quad}{Q9} + \frac{\quad}{Q10} =$

Consumo de <b>baixo risco</b>	Prevenção primária	<b>0 a 7 pontos</b>
Consumo de <b>risco</b>	Orientação Básica	<b>8 a 5 pontos</b>
Uso Nocivo ou Consumo de <b>Alto Risco</b>	Intervenção breve e monitoramento	<b>15 a 19 pontos</b>
<b>Possível Dependência</b>	Encaminhamento para serviço especializado	<b>20 ou mais pontos</b>
<b>Máximo Dependência</b>	Encaminhamento para serviço especializado	<b>40 pontos</b>

**EQUIVALÊNCIAS DE DOSE PADRÃO** ( 1 dose contém 14g. de álcool puro)

**1 DOSE CERVEJA** = - 1 lata – 1 copo de chopp 1 - longneck (350ml) **2 DOSES** = 1 garrafa (600ml) **3 DOSES** = 1 garrafa (1 litro)

**VINHO** 1 DOSE = 1 taça - **5 DOSES** = 1 garrafa(750ml) - **CACHACA, VODKA, UÍSQUE, CONHAQUE** - **1 ½ DOSES** = ½ copo americano (60ml) **25 DOSES** = 1 litro

**UÍSQUE, RUM, LICOR, ETC** - **1 DOSE** = 1 dosador (40 ml)

## ANEXO 2 – ASSIST: Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool e drogas

### ASSIST

Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias

1. Na sua vida quais destas substâncias você já usou? [só as que consumiu sem receita médica]	NÃO	SIM
a. <b>Tabaco</b> (cigarros, charutos, cachimbo, fumo de corda, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
b. <b>Bebidas Alcoólicas</b> (cervejas, vinho, licores, pinga, bebidas espirituosas, shots, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
c. <b>Maconha</b> (baseado, haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
d. <b>Cocaina , crack</b> (coca, pó, farinha, pedra, cachimbo, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
e. <b>Estimulantes de tipo anfetamina</b> (speed, anfetaminas, ecstasy, bolinhas, rebites, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
f. <b>Inalantes</b> (cola de sapateiro, tinta, esmalte, verniz, tiíner, lança-perfume, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
g. <b>Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos</b> (tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
h. <b>Alucinógenos</b> (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, cacto, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
i. <b>Opiáceos</b> (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína , ópio, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3
j. <b>Outras. [Especifique:]</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3

[se todas as respostas forem negativas pergunte: "Nem mesmo quando estava na escola?"]

[se "não" para todas as substâncias, termine o questionário]

[se "sim" para qualquer substância, passe para a questão 2 em relação a cada substância já consumida]

2. Nos últimos 3 meses, com que frequência consumiu cada uma das substâncias que mencionou? [1ª substância, 2ª substância, etc.]	NUNCA	1 A 2 VEZES	1 A 3 VEZES POR MÊS	1 A 4 VEZES POR SEMANA	5 A 7 VEZES POR SEMANA
a. <b>Tabaco</b> (cigarros, charutos, cachimbo, fumo de corda, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
b. <b>Bebidas Alcoólicas</b> (cervejas, vinho, licores, pinga, bebidas espirituosas, shots, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
c. <b>Maconha</b> (baseado, haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
d. <b>Cocaina , crack</b> (coca, pó, farinha, pedra, cachimbo, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
e. <b>Estimulantes de tipo anfetamina</b> (speed, anfetaminas, ecstasy, bolinhas, rebites, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
f. <b>Inalantes</b> (cola de sapateiro, tinta, esmalte, verniz, tiíner, lança-perfume, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
g. <b>Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos</b> (tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
h. <b>Alucinógenos</b> (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, cacto, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
i. <b>Opiáceos</b> (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína , ópio, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6
j. <b>Outras. [Especifique:]</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6

[se "nunca" para todas as substâncias, passe para a questão 6]

[se alguma substância foi consumida, continue com as questões 3,4 e 5 para cada substância consumida]

3. Nos últimos 3 meses, com que frequência sentiu um forte desejo ou vontade de consumir? [1ª substância, 2ª substância, etc.]	NUNCA	1 A 2 VEZES	1 A 3 VEZES POR MÊS	1 A 4 VEZES POR SEMANA	5 A 7 VEZES POR SEMANA
a. <b>Tabaco</b> (cigarros, charutos, cachimbo, fumo de corda, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b. <b>Bebidas Alcoólicas</b> (cervejas, vinho, licores, pinga, bebidas espirituosas, shots, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c. <b>Maconha</b> (baseado, haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d. <b>Cocaina , crack</b> (coca, pó, farinha, pedra, cachimbo, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e. <b>Estimulantes de tipo anfetamina</b> (speed, anfetaminas, ecstasy, bolinhas, rebites, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f. <b>Inalantes</b> (cola de sapateiro, tinta, esmalte, verniz, tiíner, lança-perfume, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g. <b>Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos</b> (tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h. <b>Alucinógenos</b> (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, cacto, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
j. <b>Outras. [Especifique:]</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

4. Nos últimos 3 meses, com que frequência o seu consumo de [1ª substância, 2ª substância, etc.] resultou em problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros?	NUNCA	1 A 2 VEZES	1 A 3 VEZES POR MÊS	1 A 4 VEZES POR SEMANA	5 A 7 VEZES POR SEMANA
a. <b>Tabaco</b> (cigarros, charutos, cachimbo, fumo de corda, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
b. <b>Bebidas Alcoólicas</b> (cervejas, vinho, licores, pinga, bebidas espirituosas, shots, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
c. <b>Maconha</b> (baseado, haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
d. <b>Cocaina , crack</b> (coca, pó, farinha, pedra, cachimbo, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
e. <b>Estimulantes de tipo anfetamina</b> (speed, anfetaminas, ecstasy, bolinhas, rebites, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
f. <b>Inalantes</b> (cola de sapateiro, tinta, esmalte, verniz, tiíner, lança-perfume, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
g. <b>Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos</b> (tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
h. <b>Alucinógenos</b> (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, cacto, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
i. <b>Opiáceos</b> (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína , ópio, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
j. <b>Outras. [Especifique:]</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

5. Nos últimos 3 meses, com que frequência não fez o que normalmente era esperado de você devido ao consumo de [1ª substância, 2ª substância, etc.]?	NUNCA	1 A 2 VEZES	1 A 3 VEZES POR MÊS	1 A 4 VEZES POR SEMANA	5 A 7 VEZES POR SEMANA
a. Tabaco (cigarros, charutos, cachimbo, fumo de corda, etc.)	[esta questão não se aplica ao Tabaco]				
b. Bebidas Alcoólicas (cervejas, vinho, licores, pinga, bebidas espirituosas, shots, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
c. Maconha (baseado, haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
d. Cocaína , crack (coca, pó, farinha, pedra, cachimbo, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, ecstasy, bolinhas, rebites, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
f. Inalantes (cola de sapateiro, tinta, esmalte, verniz, tiner, lança-perfume, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
g. Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos (tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
h. Alucinógenos (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, cacto, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína , ópio, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
j. Outras. [Especifique:]	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8

8. Alguma vez consumiu substâncias por via injetável? [só as que consumiu sem receita médica]	NÃO, NUNCA	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES	SIM, ACONTECEU NOS ÚLTIMOS 3 MESES
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[na situação de consumo por via injetável nos últimos 3 meses, deve questionar sobre a frequência e o padrão de consumo neste período, de forma a determinar o nível de risco e a intervenção mais adequada]

vinho, licores, pinga, bebidas espirituosas, shots, etc.)			
c. Maconha (baseado, haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6
d. Cocaína , crack (coca, pó, farinha, pedra, cachimbo, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6
e. Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, ecstasy, bolinhas, rebites, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6
f. Inalantes (cola de sapateiro, tinta, esmalte, verniz, tiner, lança-perfume, gasolina, óxido nítrico, solvente, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6
g. Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos (tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6
h. Alucinógenos (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, cacto, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína , ópio, etc.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6
j. Outras. [Especifique:]	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 6

[Faça a questão seguinte (6) para todas as substâncias já consumidas ao longo da vida, ou seja, as identificadas na questão 1]

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de [1ª substância, 2ª substância, etc.]?	NÃO, NUNCA	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES	SIM, ACONTECEU NOS ÚLTIMOS 3 MESES							
<b>Pontuação por substância específica</b>	<b>Q2</b>	<b>Q3</b>	<b>Q4</b>	<b>Q5</b>	<b>Q6</b>	<b>Q7</b>	<b>Resultado</b>	<b>Baixo Risco</b>	<b>Risco Moderado</b>	<b>Alto Risco</b>
a. Tabaco								0-3	4-26	27 ou +
b. Bebidas Alcoólicas								0-3	11-26	27 ou +
c. Maconha								0-3	4-26	27 ou +
d. Cocaína , crack								0-3	4-26	27 ou +
e. Estimulantes de tipo anfetamina								0-3	4-26	27 ou +
f. Inalantes								0-3	4-26	27 ou +
g. Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos								0-3	4-26	27 ou +
h. Alucinógenos								0-3	4-26	27 ou +
i. Opiáceos								0-3	4-26	27 ou +
j. Outras								0-3	4-26	27 ou +

[não é considerada a pontuação das questões 1 e 8]  
[a pontuação das questões 2 a 7 é considerada para cada substância]  
[na questão 5 não há pontuação para o tabaco]

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botega NJ. Comportamento suicida em números. Debates Psiquiatria Hoje. 2010;2(1):9-11.
2. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial União. 29 jun. 2011d; Seção 1, p.1-3.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial União 20 set 1990; Seção 1:018055.
4. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora)... [et al.]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
5. Linha De Cuidado - Secretaria de Saúde do Paraná.
6. Manual mhGAP de Intervenções para Transtornos Mentais, Neurológicos e por uso de Álcool e outras Drogas para a Rede de Atenção Básica à Saúde / Dr Margaret Chan (Diretora Geral - OMS)... I. World Health Organization, 2010
7. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE . Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE .Lei 10.216/01 Política Nacional de Saúde Mental.

10. MINISTÉRIO DA SAÚDE Portaria 336/GM, de 10 de fevereiro de 2002.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários, Brasília: (DF); 2003.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2010
13. MINISTERIO DA SAÚDE. Portaria nº122, de 25 de Janeiro De 2011.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 106/GM, de 11 de Fevereiro de 2000.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.090/GM, de 23 de Dezembro de 2011.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Republicação da Portaria 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. Nº 97. Diário Oficial União. 21 mai 2013; Seção 1:37.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Residências Terapêuticas – O que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>>.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

21. Oliveira A, Alessi N. Cidadania: instrumento do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Ciência Saúde Coletiva*. 2005;10(1):191-203.
22. QUEVEDO, J.; SCHMITT, R.; KAPCZINSKI, F. *Emergências Psiquiátricas*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 440p.; 21cm.
23. Saúde mental/ Misnitério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Mistério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica nº34).
24. *Usuário de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento / Coordenação Ronaldo Iaranjeira [et al.] 2, ed.* São Paulo: Conselho Regional de medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003.