



Perfil de usuários intoxicados por drogas de abuso e associação com o óbito

Profile of users intoxicated by drugs of abuse and association with death

Lúcia Margarete dos Reis¹, Aroldo Gavioli², Flavia Antunes², Michele Cristina Santos Silvino¹, Natalina Maria da Rosa², Magda Lúcia Félix de Oliveira¹

Objetivo: caracterizar o perfil de usuários intoxicados por drogas de abuso notificados em um centro de informação e assistência toxicológica relacionando com a ocorrência de óbitos. **Métodos:** estudo de série de casos notificados no biênio 2010-2011, após busca ativa de casos. Os dados foram obtidos das fichas epidemiológicas arquivadas no centro, e submetidos à análise estatística univariada, com teste qui quadrado e de Fischer. **Resultados:** encontrou-se 339 casos, a maioria homens (87,3%), escolaridade fundamental (61,0%), e idosos (37,2%). Uso de álcool (83,8%) e intoxicações crônicas (89,9%) foram predominantes. Intercorrências clínicas estavam presentes na maioria dos diagnósticos médicos (63,4%), no entanto, a letalidade foi maior na ocorrência de ferimento por armas branca e de fogo. **Conclusão:** o consumo de drogas de abuso influencia a morbimortalidade, principalmente em homens, na faixa etária de 60 anos ou mais e com menor nível de escolaridade.

Descritores: Notificação de Doenças; Vigilância Epidemiológica; Drogas Ilícitas; Intoxicação Alcoólica.

Objective: to characterize the profile of users intoxicated by drugs of abuse reported to a center of information and toxicological assistance and related this to the occurrence of deaths. **Methods:** study of case series reported in the 2010-2011 biennium after active case finding. Data were obtained from epidemiological records filed in the center and submitted to univariate analysis, with chi-squared test and Fischer test. **Results:** three hundred and thirty nine cases were found, most were men (87.3%), with basic education (61.0%) and elderly (37.2%). Alcohol use (83.8%) and chronic intoxications (89.9%) were predominant. Clinical complications were present in most medical diagnoses (63.4%). However, mortality was higher in the event deferral by cold and fire weapons. **Conclusion:** the consumption of drugs of abuse influences morbidity and mortality, particularly in men aged at 60 years or above and with low level of education.

Descriptors: Disease Notification; Epidemiological Surveillance; Street Drugs; Alcoholic Intoxication.

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

²Hospital Universitário Regional de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

Autor correspondente: Lúcia Margarete dos Reis

Avenida Mandacaru, 1590, Parque das Laranjeiras, CEP 87083-240, Maringá, PR, Brasil. E-mail: luciamargarete@gmail.com

Introdução

O uso de drogas de abuso é considerado um grave problema social e de saúde pública em todo o mundo e constitui-se como fator de risco para acidentes automobilísticos e violências, que culminam em mortes, perdas funcionais temporárias e permanentes, gerando elevados custos sociais e econômicos⁽¹⁻²⁾.

A população em geral é afetada pelo uso, pela dependência química, pela comercialização e tráfico de drogas e, ainda, pela violência associada a esses comportamentos sociais. No Brasil, o consumo de álcool, uma droga lícita e de fácil acesso a população, está associado a maioria dos acidentes de trânsito e ocupacionais e aos casos de violência doméstica⁽³⁾. O aumento no consumo das drogas lícita e ilícitas e seus impactos diretos e indiretos nas sociedades suscitam reflexões sobre as formas de dar respostas eficazes para problemas que emergem a cada dia nesse contexto⁽⁴⁻⁵⁾.

O uso/abuso de drogas e seus efeitos na sociedade são objetos de pesquisas para a construção de ações e políticas públicas no âmbito da saúde, e geralmente são monitorados por meio de inquéritos transversais, em amostras para grandes regiões ou capitais. Em nível locorregional, sistemas de vigilância epidemiológica para mensuração do efeito das drogas de abuso na saúde da população ainda são incipientes, não existindo um processo de vigilância contínuo e efetivo, contribuindo para a ausência de dados para pautar ou reorientar as intervenções neste nível⁽⁵⁻⁶⁾.

A vigilância epidemiológica das intoxicações, denominada toxicovigilância, é entendida como o conjunto de medidas e ações que tem por finalidade conhecer a ocorrência e fatores relacionados às intoxicações e promover sua prevenção ou controle⁽⁷⁻⁹⁾. Porém, a subnotificação de casos compromete a representatividade dos dados, face ao elevado custo dos sistemas como a busca ativa de casos, cuja

aplicação é realizada em serviços sentinela, como os Centros de Informação e Assistência Toxicológica⁽⁸⁾.

O ambiente hospitalar é uma importante fonte para a detecção das doenças de notificação compulsória e outros agravos emergentes, sendo local prioritário para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica. Nos hospitais brasileiros, os centros de informação e assistência toxicológica são unidades especializadas para o fornecimento de informação sobre o diagnóstico e o tratamento de intoxicações, a toxicidade e os riscos que as substâncias químicas ocasionam à saúde⁽⁹⁾.

Embora o uso de drogas de abuso venha despertando a atenção de políticas públicas e de profissionais da saúde, estes eventos ainda são negligenciados do ponto de vista epidemiológico, que podem dificultar o fornecimento de subsídios para o planejamento da assistência e enfrentamento destes agravos⁽⁶⁾.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de usuários intoxicados por drogas de abuso notificados a um centro de informação e assistência toxicológica relacionando com a ocorrência de óbitos.

Métodos

Trata-se de estudo de série de casos de intoxicação por drogas de abuso, notificados após busca ativa de casos, no biênio 2010-2011.

O estudo foi realizado a partir da análise retrospectiva de registros das Fichas Epidemiológicas de Ocorrência Toxicológica de Intoxicação Alcoólica e/ou Outras Drogas de Abuso, arquivadas em um Centro de Informação e Assistência Toxicológica, vinculado a hospital universitário da região Noroeste do Paraná, Brasil. Este serviço oferece assistência qualificada nos casos de intoxicação, além de promover a sistematização, ampliação e transmissão de conhecimentos técnico-científicos relativos à

prevenção, controle e tratamento dos acidentes toxicológicos.

Foram analisados os casos notificados pelo método de busca ativa de casos. A busca ativa faz referência à procura intencional, com o objetivo de identificar as situações de agravos específicos, vulnerabilidades e risco social, e permite conhecer as características e especificidades da população assistida e sua realidade social⁽⁸⁾. No Centro de Informação e Assistência Toxicológica em estudo, a busca ativa de casos é realizada em visitas periódicas aos setores de atendimento do hospital.

Par o desenvolvimento deste estudo, o processo amostral ocorreu por conveniência, permitindo a seleção dos indivíduos com base em critérios, e não a representatividade estatística.

Os dados em estudo foram constituídos a partir das fichas de notificação de indivíduos com idade superior a 12 anos, independente do sexo, com quadro clínico de intoxicação por drogas de abuso, hospitalizados e notificados por meio do sistema de busca ativa de casos. Para a confirmação do caso foram admitidos critérios clínico-epidemiológicos - existência de sinais e/ou sintomas e história de intoxicação compatível; ou clínico-laboratoriais - existência de sinais e/ou sintomas e resultados de exames compatíveis. De acordo com os critérios, estudou-se 339 casos.

Dos registros nas fichas, foram compiladas as variáveis e categorizadas da seguinte forma: sexo, idade (12 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 anos ou mais), e escolaridade (nenhuma, fundamental, médio, superior e ignorada); variáveis relacionadas à intoxicação: agente tóxico (álcool, cocaína/crack, maconha, múltiplas drogas), tipo de intoxicação com relação ao tempo de uso (crônica e aguda); aos diagnósticos médicos associados à intoxicação de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): com

ou sem associação a causas externas; e à internação: tempo de internação (menos de 10 dias, 11 a 20 dias, 21 a 30 dias, mais de 31 dias), atendimento hospitalar (pronto socorro, enfermaria, unidade de terapia intensiva e outros). O óbito foi considerado como variável desfecho (óbito ou não óbito). Para todas as variáveis foi incluída a opção ignorado.

Os dados foram digitados em uma planilha eletrônica no software Microsoft Excel 10.0 e processados por meio software IBM SPSS® versão 20.0. A análise estatística consistiu em descrever os dados encontrados, por meio de frequência absoluta, relativa, médias, sendo estes posteriormente submetidos à análise estatística univariada, por meio do teste qui quadrado com correção de Yates, sendo que quando houve baixa numerosidade (<5) aplicou-se o Teste Exato de Fisher, para verificar a existência de relação estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas e a ocorrência de óbitos na amostra. As categorias foram agrupadas para compor a tabela de contingência, sendo considerado o valor significativo $p < 0,05$.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Dos 339 casos de intoxicação por drogas de abuso, a maioria era do sexo masculino (87,3%), apresentando uma razão entre os sexos de 6,9 homens para cada mulher. A faixa etária mais encontrada foi de 60 anos ou mais (37,2%) e a maioria possuía nível de escolaridade fundamental (61,0%). Encontrou-se 28 casos de óbito (8,2%) que ocorreram majoritariamente em homens (92,9%), com idades ≥ 60 anos (46,4%) e com nível de escolaridade fundamental (53,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos notificados e os casos de óbito, segundo os dados sociodemográficos

Variável	Casos n(%)	Óbitos n(%)
Sexo		
Masculino	296(87,3)	26(92,9)
Feminino	43(12,7)	2(7,1)
Idade (anos)		
14 a 19	16(4,7)	-
20 a 29	16(4,7)	-
30 a 39	52(15,3)	5(17,9)
40 a 49	62(18,3)	6(21,4)
50 a 59	67(19,8)	4(14,3)
60 >	126(37,2)	13(46,4)
Escolaridade		
Nenhuma	21(6,2)	6(21,4)
Fundamental	207(61,1)	15(53,6)
Médio	57(16,8)	3(10,7)
Superior	22(6,5)	-
Ignorada	32(9,4)	4(14,3)
Total	339(100,0)	28(8,2)

Tabela 2 - Distribuição dos casos notificados e os casos de óbito, segundo os dados da intoxicação

Variável	Casos n(%)	Óbitos n(%)	p valor
Agente tóxico			
Álcool	284(83,8)	27(96,4)	0,103 ¹ (0,062) ²
Cocaína/crack	21(6,2)	-	-
Maconha	9(2,6)	-	-
Múltiplas drogas*	25(7,4)	1(3,6)	0,707 ²
Tipo de intoxicação			
Crônica	305(89,9)	25(89,3)	0,751 ²
Aguda	34(10,1)	3(10,7)	
Total	339(100,0)	28(100,0)	

*Associação de álcool, maconha e crack; ¹Qui-quadrado; ²Teste exato de Fisher

A droga mais consumida foi o álcool (83,8%), e caracterizada como intoxicação crônica (89,9%), no entanto a análise estatística demonstrou não haver houve associação estatisticamente significativa entre o uso de bebida alcoólica e a ocorrência de óbitos (Tabela 2).

Em relação aos diagnósticos de causas externas consequentes à intoxicação, verificou-se predomínio de quedas (12,4%) e de agressões físicas (12,4%), porém a maior letalidade foi relacionada aos casos de ferimento por arma branca e arma de fogo, com proporção aproximada de um óbito para cada três

internações. Nas intoxicações sem associação a causas externas, a consequência clínica de cirrose hepática (33,3%) e de varizes esofagianas sangrantes (30,1%), foram responsáveis por mais da metade dos casos de óbito, porém a análise estatística não resultou em associações significativas.

Tabela 3 - Distribuição dos casos notificados e os casos de óbito, segundo os diagnósticos médicos associados à intoxicação

Variável	Casos n(%)	Óbitos n(%)	p valor
Com associação a causas externas	124(36,6)	9(32,2)	0,092 ¹
Queda	42(12,4)	3(10,7)	1,000 ²
Agressão física	42(12,4)	-	-
Acidente de trânsito	23(6,8)	1(3,6)	1,000 ²
Ferimento por arma branca	10(2,9)	3(10,7)	0,017 ²
Ferimento por arma de fogo	6(1,8)	2(7,1)	0,060 ²
Acidente ocupacional	1(0,3)	-	-
Sem associação a causas externas	215(63,4)	19(67,8)	0,092 ²
Cirrose hepática	113(33,3)	14(50,0)	0,060 ²
Varizes esofagianas sangrantes	102(30,1)	5(17,9)	
Total	339(100,0)	28(100,0)	

¹Nível de significância da análise estatística univariada; ²Teste exato de Fisher

A maioria dos indivíduos (63,1%) permaneceu internada por um período de até dez dias, e o setor de internação mais frequente foi o pronto socorro (67,0%), embora fosse encontrado número elevado de internações em unidade de terapia intensiva (15,6%), onde ocorreu a maioria dos óbitos (53,5%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos casos notificados e os casos de óbito, segundo os dados da internação

Variável	Casos n(%)	Óbitos n(%)	p valor
Tempo de internação (dias)			
≤ 10	214(63,1)	2(7,1)	0,0001 ²
11 a 20	71(20,9)	5(17,9)	0,8112 ²
21 a 30	42(12,5)	13(46,4)	0,0001 ²
≥ 31	12(3,5)	8(28,6)	0,0001 ²
Setor de internação			
Pronto Socorro	227(67)	5(17,9)	0,0001 ²
Enfermaria	52(15,3)	8(28,6)	0,079 ¹
Unidade de Terapia Intensiva	53(15,6)	15(53,5)	0,0001 ¹
Outros*	7(2,1)	-	-
Total	339(100,0)	28(100,0)	

*Unidade de terapia semi-intensiva e maternidade; ¹Nível de significância da análise estatística univariada; ²Teste exato de Fisher

Observou-se associação estatisticamente significativa, com períodos de internação menores que dez dias e naqueles com internações prolongadas e maiores que 21 dias, sendo que nestes últimos a associação estatística foi significativa, com valor de $p < 0.0001$. Os óbitos foram associados ao tempo de internação prolongado (≥ 21 dias) e internação em unidade de terapia intensiva, sendo que nestes casos foram mais frequentes as doenças clínicas associadas ao uso crônico de bebida alcoólica.

Discussão

O estudo permitiu obter informações importantes sobre aspectos que refletem a gravidade do problema que passaria despercebido devido à ausência de um sistema de vigilância ativo. No entanto, apresenta limitações, pois não demonstra a magnitude da problemática, uma vez que, a subnotificação destes casos contribui para o desconhecimento do número real de intoxicações e mortes relacionadas ao uso de drogas de abuso no serviço de saúde investigado.

A apreensão deste conhecimento pode atuar expandindo o entendimento dos profissionais de saúde, e subsidiar melhorias para a atenção prestada a este perfil populacional. Os dados dos centros de informação e assistência toxicológica, são considerados sentinelas e captadores de problemas sociais dos eventos toxicológicos⁽⁶⁾, e permitem o rastreamento dos casos de intoxicações por drogas de abuso e qualificar as ações de políticas públicas ofertadas a esta população.

O presente estudo reforça a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica, uma vez que, o estudo do perfil de usuários de drogas de abuso hospitalizados podem ser utilizadas na formulação de indicadores para o monitoramento da atenção e implementação de políticas públicas locais, considerando que grande parte destas pessoas entra em contato com o sistema de saúde devido a complicações decorrentes do uso de drogas⁽¹⁰⁾.

O consumo e o impacto social do uso de drogas

de abuso são temas de grande preocupação social, e justifica a importância de políticas públicas de prevenção, e educação, considerando que a ocorrência de internações decorrentes do abuso de drogas, trás elevado prejuízo social, econômico familiar e individual⁽¹⁰⁾.

Dados da caracterização da população estudada corroboram pesquisa, com percentuais semelhantes, que apontam para uma predominância de usuários do sexo masculino, principalmente com idade superior a 50 anos, com baixa escolaridade, e uso de álcool⁽¹¹⁾.

É provável que o abuso de bebida alcoólica passou a ser um problema para estas pessoas em consequência ao uso crônico de drogas estes indivíduos passaram a apresentar problemas clínicos de saúde devido ao uso crônico de drogas. O uso crônico de álcool pode estar relacionado a diversas condições clínicas como apresentado no presente estudo.

Em relação à predominância da intoxicação alcoólica, pesquisas indicam que o abuso de álcool acarreta expressiva morbimortalidade e ocasiona importante prejuízo econômico em todo o mundo e a dependência alcoólica assume uma alta prevalência quando comparada com muitas outras doenças representando atualmente um dos maiores problemas de saúde pública⁽¹¹⁻¹²⁾. Corroborando estes dados, um centro de controle de intoxicações na Espanha também verificou o uso de álcool em 70,4% do total das intoxicações. Também, na última década, o uso da cocaína adquiriu importância nos casos de intoxicação por drogas de abuso, configurando a droga ilícita de maior predominância⁽¹¹⁾, fazendo com que a população em estudo também fizesse parte desta estatística.

O padrão de consumo de drogas é um fenômeno dinâmico, e faz com que o usuário experimente diferentes tipos de drogas, e muitas vezes faz uso associado de drogas lícitas e ilícitas. O uso de múltiplas drogas simultaneamente ou em sequência está aumentando em vários países e, tanto em jovens quanto em adultos, é fator indicativo de maior gravidade e maior chance de desenvolvimento

de dependência. Pesquisas apontaram o policonsumo com associação de duas ou mais drogas, sendo as mais comuns o álcool, maconha e cocaína^(6,11-12). O padrão do uso de drogas dos casos investigados acompanhou esta tendência.

São diversos os fatores de risco para o consumo de múltiplas drogas, destacando-se os aspectos sociais, econômicos e individuais, o que dificulta ainda mais o manejo da dependência⁽¹³⁻¹⁵⁾. O uso de drogas geralmente se inicia na adolescência, sendo que as primeiras drogas usadas costumam serem as lícitas, álcool e tabaco. A progressão para dependência de múltiplas drogas associa-se a pressões externas, em que encontra o incentivo ao uso de drogas no grupo social, principalmente em usuários mais jovens (< 30 anos)⁽¹⁵⁾. O trauma físico aparece como consequência do comportamento alterado pelo consumo de drogas, geralmente associado às intoxicações agudas. Os indivíduos intoxicados que apresentaram ferimentos por arma de fogo e arma branca foram encontrados em menor número, no entanto apresentaram uma alta mortalidade, com significância estatística associada aos óbitos, corroborando outros estudos que relacionam violência, trauma, mortalidade e uso de drogas abuso^(6,14).

O consumo e a comercialização de drogas são reconhecidos como os principais fatores de risco para violência e morte por homicídios, pois a violência é a forma usualmente adotada para resolver conflitos e expandir a participação no mercado, constituindo-se em um problema que onera os cofres públicos, gerando prejuízos ao indivíduo, à família e a sociedade⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A elevada porcentagem de intoxicação crônica observada no presente estudo (89,9%) acompanha o aumento das intoxicações crônicas observado na última década⁽¹¹⁾. O uso crônico de drogas ocasiona alterações comportamentais, em que se destaca a agressividade, com consequentes conflitos familiares, violência doméstica e urbana; comprometimentos orgânicos, como hipertensão arterial sistêmica, problemas gastrointestinais e hepáticos; e, transtornos mentais, como depressão^(5,11).

Nos usuários com diagnósticos médicos não relacionados a causas externas, observou-se elevada frequência de cirrose hepática e varizes esofagianas sangrantes que pode ser em decorrência do uso crônico de álcool, sendo verificada associação estatisticamente significativa com a ocorrência de óbitos. Tais achados estão em consonância com outras pesquisas que evidenciaram o uso crônico de álcool como causa de graves problemas de saúde com elevada morbimortalidade principalmente relacionado às complicações clínicas^(11-12,14).

Em relação ao tempo de internamento, verificou-se que a maioria dos usuários de drogas permaneceu internada por um período inferior a dez dias, no entanto, verificou-se número significativo de pessoas com complicações graves, necessitando de cirurgias, suporte ventilatório e tratamento intensivo, e os óbitos que ocorreram em 8,2%.

As análises estatísticas mostraram associação entre as internações prolongadas e em unidade de terapia intensiva e os óbitos. Estes dados refletem a grave situação do abuso de drogas, chegando a indicar que os problemas, principalmente aqueles relacionados ao consumo de álcool, são alarmantes^(12,18). O atendimento à pessoa usuária de drogas, na maioria das vezes, é focado na lesão causada pelo trauma físico ou nas alterações clínicas decorrente do uso crônico da substância, não incluindo um “olhar” para o uso de drogas, pois não é considerado um problema de saúde passível de intervenção imediata. Desse modo, muitas vezes, o uso de drogas não é identificado como causa motivadora do atendimento em serviços de saúde, reforçando a lacuna na vigilância epidemiológica do uso de drogas de abuso⁽¹⁸⁾.

A dimensão do problema investigado não é passível de mensuração, uma vez que, nem todos os hospitais contam com atividades de toxicovigilância para notificação dos casos intoxicação por drogas de abuso, e ainda, o Brasil apresenta um dos maiores mercados mundiais de drogas de abuso⁽⁴⁾, situação que facilita o acesso a tais substâncias.

O ambiente hospitalar, principalmente as

unidades de atenção às urgências, é uma importante fonte para a detecção de casos de intoxicação por drogas de abuso, sendo local prioritário para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, além de ser uma oportunidade para sensibilizar o usuário quanto aos comportamentos de risco e consequências médicas e psicossociais do uso de drogas de abuso.

Conclusão

Os dados reforçam que o consumo de drogas de abuso influencia a morbimortalidade, principalmente em homens, na faixa etária de 60 anos ou mais e com menor nível de escolaridade. A mortalidade teve correlação significativa com o uso de álcool, com ferimentos por arma branca e arma de fogo, e o acometimento de cirrose hepática. Ainda foi observada maior letalidade em indivíduos com internação de longa permanência e em pessoas internadas em unidade de terapia intensiva.

Colaborações

Reis LM e Gavioli A contribuíram para concepção, coleta dos dados de campo, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Antunes F, Silvino MCS e Rosa NM contribuíram para a coleta, análise, interpretação dos dados e revisão crítica relevante do artigo. Oliveira MLF contribuiu para a elaboração do projeto, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Okumura Y, Shimizu S, Ishikawa KB, Matsuda S, Fushimi K, Ito H. Comparison of emergency hospital admissions for drug poisoning and major diseases: a retrospective e observational study using a nationwide administrative discharge database. *BMJ Open* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan. 20];2:e001857. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/2/6/e001857.full>
2. Jang HS, Kim JY, Choi SH, Yoon YH, Moon SW, Hong YS, et al. Comparative analysis of acutotoxic poisoning in 2003 and 2011: Analysis of 3 academic hospitals. *J Korean Med Sci.* 2013; 28(10):1424-30.
3. Fonseca AM, Galduróz JCF, Noto AR, Carlini ELA. Comparison between two house hold surveys on psychotropic drug use in Brazil: 2001 and 2004. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(3):663-70.
4. United Nations. World drug report 2013. New York: United Nations Office on Drugs and Crime. United Nations [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan. 20]. Available from: http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf
5. Oliveira GC, Dell'Agnolo CM, Ballani TSL, Carvalho MDB, Pelloso SM. Consumo abusivo de álcool em mulheres. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(2):60-8.
6. Santana CJ, Silvino MCS, Rosa NM, Almeida EG, Reis LM, Oliveira MLF. Potencialidade de um evento sentinela para vigilância epidemiológica do abuso de drogas. *Rev Enferm UFPE On line* [periódico na Internet]. 2014 [citado 2015 nov 19]; 8(12). Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/7013/1104>
7. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Sanitária, Núcleo de Toxicovigilância. Manual de Toxicovigilância, Cadernos de Toxicovigilância 1 [Internet]. 2014 [citado 2015 nov 19]. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/Caderno%20de%20Toxicovigil%20C3%A2ncia%201%2015.04.2014%20final.pdf>
8. Arreaza ALV, Moraes JC. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(4):2215-28.
9. Mota DM, Melo JRR, Freitas DRC, Machado M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(1):61-70.
10. Moreira MM, Galera SAF. Assessment of alcohol use in families of the suburbs of Guayaquil city, Ecuador, by nursing students. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010; 18(spec):620-5.

11. Miguel-Bouzas JC, Castro-Tubío E, Bermejo-Barrera AM, Fernández-Gómez P, Estévez-Núñez JC, Tabernero-Duque MJ. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en un hospital gallego entre 2005 y 2008. *Adicciones*. 2012; 24(3):239-46.
12. Saunders K, Brain S, Ebmeier KP. Diagnosing and managing psychosis in primary care. *Practitioner*. 2011; 255(1740):17-20.
13. Feltran GS. O valor dos pobres: a aposta no dinheiro como mediação para o conflito social contemporâneo. *Cad CRH*. 2014; 27(72):495-512.
14. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among brazilian adults. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010; 32(3):231-41.
15. Azevedo RCS, Oliveira KD, Lima e Silva LFA, Koller K, Marques ACPR, Ribeiro M, et al. Abuso e dependência de múltiplas drogas. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2012.
16. Reis LM, Uchimura TT, Oliveira MLF. Socioeconomic and demographic profile in a vulnerable community to the use of drugs of abuse. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(3):276-82.
17. Barbosa TLA, Xavier-Gomes LM, Barbosa VA, Caldeira AP. Mortalidade masculina por causas externas em Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(3):711-9.
18. Souza J, Assad FB, Barbosa SP, Badagnan HF, Almeida LY, Garla CC. Mental health care situations in family health units: perception of community health agents. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(1):204-11.