

# Custos da internação por dependência à cocaína/crack: estudo comparativo entre hospital psiquiátrico e hospital geral

## *Costs of admissions for cocaine/crack abuse: comparing general hospital and psychiatric hospital settings*

Fernando Madalena Volpe<sup>1</sup>, Márcia Mascarenhas Alemão<sup>2</sup>, Heloísa Azevedo Drummond<sup>3</sup>, Liliane Teixeira Soares Pinto<sup>4</sup>, André Ramos Rocha<sup>4</sup>, Eliane Mussel da Silva<sup>5</sup>, Márcio Augusto Gonçalves<sup>6</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20140068

### RESUMO

**Introdução:** O modelo nacional vigente de atenção ao dependente químico não distingue o atendimento em hospital psiquiátrico e em hospital geral. Não há informações sobre os custos diferenciais dessas duas modalidades de internação. **Objetivo:** Comparar os custos estimados da internação por dependência à cocaína/crack em hospital psiquiátrico com os da internação em hospital geral, no contexto da saúde pública do Estado de Minas Gerais. **Métodos:** estimativas dos custos diretos médios diários e totais da internação por dependência à cocaína/crack, pelo método de custeio por absorção, em hospital psiquiátrico e hospital geral públicos de Minas Gerais. **Resultados:** O custo médio diário da internação em hospital psiquiátrico foi estimado em R\$ 368,65 e, no hospital geral, em R\$ 484,52, correspondendo a uma diferença de 31,4%. Esta diferença foi primordialmente relativa a custos com pessoal e serviços. **Conclusão:** Os custos da internação por dependência a cocaína/crack são mais elevados no hospital geral que no psiquiátrico, no contexto da saúde pública de Minas Gerais.

**Palavras-chave:** Transtornos Relacionados ao Uso de Cocaína; Custos e Análise de Custo; Hospitalização.

### ABSTRACT

**Introduction:** The current Brazilian model for the assistance of drug dependents does not differentiate admissions in psychiatric or general hospitals. There is no information on the distinct costs of those two modes of hospitalization. **Aim:** To compare the estimated costs of hospitalization for cocaine/crack dependence in a psychiatric hospital and in a general hospital, in the context of public healthcare in the state of Minas Gerais, Brazil. **Methods:** Estimates of the daily average total direct costs of admissions for cocaine/crack dependence, using the method of activity based costs, in a public psychiatric hospital and in a public general hospital, in Minas Gerais, Brazil. **Results:** The average daily cost of hospitalization in a psychiatric hospital was estimated at R\$ 368.65, and in a general hospital, at R\$ 484.52, a difference of 31.4%. This difference was primarily due to staffing and services related costs. **Conclusion:** The costs of hospitalization for cocaine/crack dependence are higher in the general hospital than in the psychiatric hospital, in the context of public healthcare in Minas Gerais, Brazil.

**Key words:** Cocaine-Related Disorders; Costs and Cost Analysis; Hospitalization.

### INTRODUÇÃO

A disseminação do consumo e a frequente associação crack e cocaína à violência são desafios atuais que extrapolam os limites da atenção à saúde, envolvendo múltiplos setores em seu enfrentamento.

<sup>1</sup> Médico Psiquiatra. Doutor em Psiquiatria. Gerência de Ensino e Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais-FHEMIG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Administradora. Doutoranda em Administração/Finanças em Saúde - Centro de Pesquisas em - CEPEAD da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Gerente do Observatório de Custos da FHEMIG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Contadora. Mestre em Administração/Finanças em Saúde – CEPEAD/UFMG. Supervisora do Observatório de Custos da FHEMIG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>4</sup> Médica. Bolsista de Iniciação Científica do PCRH/FHEMIG/FAPEMIG (2012). Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>5</sup> Médica Psiquiatra. Mestre em Educação pelo Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona (Cuba). Coordenadora Assistencial do Hospital Galba Velloso FHEMIG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>6</sup> Engenheiro civil. PhD em Finanças/Administração pela Aston University (UK). Professor e Coordenador do CEPEAD da Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG  
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:

Fernando Madalena Volpe  
E-mail: fmvolpe@terra.com.br;  
fernando.volpe@themig.mg.gov.br

O Brasil apresenta uma taxa de prevalência de usuários de cocaína, em suas diversas apresentações, estimada em 0,7% na população entre 15-64 anos, constituindo o maior número de dependentes (900.000) da América do Sul.<sup>1</sup> A dependência à cocaína e ao crack é especialmente freqüente dentre os homens, e predomina nos adultos jovens.<sup>2</sup> Além dos efeitos diretos da dependência propriamente, usuários de cocaína e crack apresentam vulnerabilidade acentuada a morte por causas violentas, predominantemente homicídios<sup>2</sup>, e às complicações clínicas e neurológicas<sup>3</sup> decorrentes de seu uso.

A abordagem terapêutica da dependência ao crack/cocaína é reconhecidamente complexa. Por se tratar de enfermidade crônica, grave e multifatorial, justifica-se uma visão ampla de seu contexto e a intervenção multidisciplinar. Ainda assim, as taxas de adesão e de resposta aos tratamentos são modestas.<sup>4</sup>

No âmbito do SUS, a atenção aos usuários de crack/cocaína se baseia nos referenciais de atenção em rede, acesso universal e intersetorialidade. Os dispositivos de atendimento compreendem: centros de atenção psicossocial especializados (CAPS-AD), unidades de atenção Básica/núcleos de apoio à saúde da família (NASF), prontos-socorros, pontos de acolhimento, consultórios de rua e hospitais gerais. Entretanto, a cobertura assistencial e as estratégias de acolhimento a usuários de crack/cocaína não são padronizadas no território nacional. Especificamente, constatam-se inequidades nacionais no tangente à oferta de atendimento em regime de internação, tanto no volume quanto na priorização das características da instituição que oferece os leitos.

Em 2010, foi instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas<sup>5</sup>. Este objetiva a prevenção do uso, o tratamento e a reinserção social de usuários, além do enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas. Observa-se, porém, que o plano não contempla o hospital psiquiátrico como parte da rede de assistência terapêutica. Embora a decisão esteja em consonância com as diretrizes da reestruturação da assistência à saúde mental no Brasil, a avaliação das ações e serviços de saúde é determinação da Lei Orgânica do SUS.<sup>6</sup> Neste contexto, os seus princípios de universalidade e integralidade da assistência devem ser ponderados com o princípio constitucional da economicidade na administração pública<sup>7</sup>, para o que os estudos de custos são ferramentas indispensáveis.

Existem poucos estudos comparativos de custos de tratamentos psiquiátricos em diversos regimes (hospital psiquiátrico, hospital geral, hospital-dia), e de nosso conhecimento, nenhum estudo nacional. Há evidências que as internações psiquiátricas em hospitais gerais apresentam maiores custos e permanências mais prolongadas.<sup>8</sup> Em relação à dependência de cocaína e crack, o tratamento em hospital-dia apresenta custo inferior à internação.<sup>9,10</sup> Não obstante, a comparação entre os custos das internações em hospital geral e em hospital psiquiátrico especificamente para dependência a substâncias não foi ainda reportada. Fatores associados com aumento de custos da internação para tratamento da dependência a substâncias são a compulsoriedade da internação, a alta densidade de profissionais e o tempo de permanência.<sup>11</sup>

O objetivo deste estudo é o de comparar os custos estimados da internação por dependência à cocaína/crack em hospital psiquiátrico com os da internação em hospital geral, no contexto da saúde pública do Estado de Minas Gerais.

## MÉTODO

O presente estudo foi conduzido na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG. A FHEMIG é uma rede estadual de 20 hospitais públicos de diversas especialidades integralmente dedicados ao Sistema Único de Saúde. Desenvolve um projeto específico de gerenciamento de custos, através do Observatório de Custos, ligado à sua Diretoria de Desenvolvimento Estratégico.

## DEFINIÇÕES

A expressão “Dependência a cocaína/crack” foi utilizada neste estudo para representar os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína – síndrome de dependência (CID-10 F14.2)<sup>12</sup>, incluindo a sua apresentação em forma de crack.

Hospital psiquiátrico é uma unidade com leitos dedicados especificamente ao tratamento de portadores de transtornos mentais e do comportamento.

Hospital geral é uma unidade com leitos dedicados ao atendimento de várias especialidades médicas, incluindo as especialidades básicas Clínica Médica e Cirurgia Geral.

## FONTES DOS DADOS

Os dados de custos dos procedimentos da FHEMIG foram obtidos através do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH. O SIGH agrega as informações assistenciais e administrativas e se baseia na metodologia de custeio por absorção para dar suporte às informações de custos.

O estudo teve como referência os valores do período de janeiro a dezembro de 2012. Utilizou-se o custo médio do centro de custos que presta serviço assistencial direto ao paciente, tendo como referência um hospital psiquiátrico (Centro de Custo de Internação Psiquiátrica) e um hospital geral (Centro de Custos Unidade de Internação Clínica) da Rede FHEMIG. Por exemplo, para o hospital psiquiátrico, os custos totais mensais do Centro de Custo Unidade de Internação Psiquiátrica divididos pela produção de pacientes-dia desse Centro de Custo.

As práticas clínicas usuais no tratamento de pacientes portadores de dependência a cocaína/crack foram determinadas através de painel de especialistas. Estimou-se que o período de tratamento hospitalar típico de pacientes com dependência a cocaína/crack é de um a quinze dias e as medicações usualmente prescritas foram tabuladas para uso nas simulações de custos.

## CUSTEIO POR ABSORÇÃO

A metodologia de apropriação de custos, utilizada nesta pesquisa, está alinhada ao Programa Nacional de Gestão de Custos do Ministério da Saúde<sup>13</sup>.

Conforme definido na metodologia de custeio por absorção, todos os custos do hospital são apropriados aos centros de custos e são classificados em: a) custos de pessoal (salários, provisão de férias, abono de férias, férias-prêmio, previdência social, dentre outros); b) custo de material de consumo: medicamentos, materiais médicos, outros materiais de consumo (produtos químicos, artigos de higiene e limpeza, dentre outros); c) despesas gerais; d) serviços terceirizados (limpeza, contrato de manutenção de equipamentos, dentre outros); e) depreciação (custo da utilização de materiais permanentes); f) água, energia elétrica; e g) rateios recebidos. Esses custos são repassados aos Centros de Custos Produtivos, utilizando critérios de rateio definidos conforme metodologia adotada de forma padronizada para todas as Unidades Assistenciais, possibilitando a alocação, aos Centros de Custos Produtivos, dos custos dos Centros de Custos Adminis-

trativos e Auxiliares. custos estruturais de centros de custos que contribuem para a realização do atendimento (rouparia, higienização e limpeza, serviço de nutrição e dietética, central de material esterilizado). Em seguida, calcula-se o custo total do Centro de Custo dividido pela produção desse Centro de Custo.

Os dados externos correspondem às informações importadas dos sistemas corporativos do Governo do Estado de Minas Gerais. O Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviço de Minas Gerais – SIAD/MG possibilita a coleta de dados de consumo de material; o Sistema Integrado de Administração Financeira de Minas Gerais – SIAF/MG possibilita a coleta de dados financeiros e Sistema Eletrônico de Administração de Pessoal do Estado de Minas Gerais – SISAP/MG permite a coleta de dados de custos com pessoal. Complementando os dados externos, dados internos, obtidos do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar – SIGH, foram utilizados para a apuração de custos. Esses dados incluem estatísticas de produção dos Centros de Custos, dados utilizados como critérios de rateio, dentre outros.

## ESTIMATIVA DO CUSTO DA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL GERAL

Como não houve, no período de estudo, casos reais de internações especificamente para o tratamento da dependência a cocaína/crack nos hospitais gerais da FHEMIG, foi desenvolvida uma estimativa por simulação.

Inicialmente, considerando a relevância dos custos de pessoal no atendimento hospitalar, buscou-se evidenciar a relação entre o número de profissionais alocados aos centros de custos e o número de pacientes atendidos. A Tabela 1 apresenta dados de número de profissionais (discriminados por função) alocados nos Centros de Custos que prestam serviço direto aos pacientes psiquiátricos e o número de paciente-dia médio atendidos nesses centros de custos. Para o hospital geral, foram considerados os dados do Centro de Custos Clínica Médica e, no hospital psiquiátrico, considerou-se os dados no Centro de Custo Unidade de Psiquiatria. Tendo como base estes valores e a quantidade média de pacientes atendidos nos Centros de Custos, calculou-se a densidade de “staff” de pessoal. Essa densidade representa a relação entre a quantidade de profissionais lotados nos Centro de Custo e o atendimento médio mensal de paciente-dia atendidos nesses centros de custos. Des-

ta forma, evidenciou-se o indicador de profissionais por paciente atendido e daí derivou-se a estimativa de custo médio de pessoal para cada paciente/dia. O indicador aqui trabalhado foi estabelecido tomando-se a quantidade de funcionários total, multiplicados por 20 dias de atuação e dividido pelos pacientes/dia.

Em seguida, procedeu-se com a estimativa de custos do consumo de medicamentos. Para cálculo do custo dos medicamentos em hospital geral, tomou-se como base uma prescrição típica simulada, semelhante à do hospital psiquiátrico, conforme apresentado na Tabela 2.

Para as estimativas subseqüentes, foi considerado o custo máximo estimado atribuível ao consumo de medicamentos durante a internação.

## RESULTADOS

Os custos médios diários estimados do tratamento no hospital psiquiátrico e no hospital geral podem ser paralelizados. O custo médio diário estimado do tratamento do paciente dependente químico em hospital geral foi 31,43% mais elevado que o tratamento no hospital psiquiátrico (Tabela 3). O comparativo das estimativas dos custos médios totais de internações por dependência a cocaína/crack é apresentado na Tabela 4.

**Tabela 1** - Densidade de staff e custos estimados de pessoal por paciente/dia, por tipo de hospital

Função	Hospital Geral			Hospital Psiquiátrico		
	Qtde.	Densidade de Staff (profissional por paciente/dia)	Estimativa de Custo Médio de Pessoal por Categoria (para 1 paciente/dia)	Qtde.	Densidade de Staff (profissional por paciente/dia)	Estimativa de Custo Médio de Pessoal por Categoria (para 1 paciente/dia)
Auxiliar Administrativo	4	0,0026	R\$ 3,88	1	0,0005	R\$ 0,94
Téc./auxiliar enfermagem	124	0,0814	R\$ 157,52	47	0,0221	R\$ 50,21
Enfermeiro	24	0,0158	R\$ 58,49	12	0,0057	R\$ 27,99
Fisioterapeuta	5	0,0033	R\$ 6,79	0	0,0000	R\$ 0,00
Médico	24	0,0158	R\$ 109,36	10	0,0047	R\$ 31,04
Servidor Outros Órgãos	1	0,0007	R\$ 0,28	3	0,0014	R\$ 0,35
Psicólogo Clínico	1	0,0007	R\$ 2,55	1	0,0005	R\$ 1,79
Terapeuta Ocupacional	2	0,0013	R\$ 4,76	2	0,0009	R\$ 3,75
Assistente Social	0	0,0000	R\$ 0,00	1	0,0005	R\$ 2,45
Total Geral	185	0,1215	R\$ 343,62	77	0,0363	R\$ 118,52
Produção Média Mensal (Paciente/Dia)		1.523			2.123	
Produção Média Diária (Paciente/Dia)		51			71	

**Tabela 2** - Estimativa de custos referentes ao consumo de medicamentos durante internação por dependência a cocaína/crack em um hospital geral público

	Valor Unitário	Quantitativo		Valor	
		Min	Max	Min	Max
<b>ADM MEDIC ORAL</b>					
Diazepan 10 mg 1 cp.	R\$ 0,02	2	4	R\$ 0,04	R\$ 0,07
Haldol 5 mg 1 cp.	R\$ 0,03	0	2	R\$ –	R\$ 0,05
Carbamazepina 200 mg 1 cp.	R\$ 0,06	0	4	R\$ –	R\$ 0,23
Prometazina 25 mg 1 cp.	R\$ 0,02	0	3	R\$ –	R\$ 0,05
Clorpromazina 100 mg 1 cp.	R\$ 0,09	0	3	R\$ –	R\$ 0,27
<b>ADM MEDIC ORAL</b>					
Haldol 5mg + Prometazina 25 mg	R\$ 0,92	0	2	R\$ –	R\$ 1,84
Total		2	18	0,04	2,51

**Tabela 3** - Custo médio diário estimado paciente internado por dependência a cocaína/crack em hospital psiquiátrico e hospital geral públicos

Descrição dos Custos	Hospital Psiquiátrico	Hospital Geral	Diferença	
	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)	%
Custo com Pessoal	147,48	296,92	149,44	101,33%
Custo com Material de Consumo	3,80	5,09	1,29	33,95%
<i>Medicamentos</i>	3,60	2,51	-1,09	-30,28%
<i>Material Médico</i>	0,13	0,13	0,00	0,00%
<i>Outros Materiais de Consumo</i>	0,07	2,45	2,38	3400,00%
Despesas Gerais	0,01	0,07	0,06	600,00%
Serviços de Terceiros	0,01	17,91	17,90	179000,00%
Depreciação	0,19	1,61	1,42	747,37%
Água e Energia	4,72	5,04	0,32	6,78%
Outros Rateios Recebidos	212,45	157,88	-54,57	-25,69%
<i>Total custo médio diário</i>	<i>368,65</i>	<i>484,52</i>	<i>115,87</i>	<i>31,43%</i>

**Tabela 4** - Custo total estimado da internação por dependência a cocaína/crack, comparado entre hospital geral e hospital psiquiátrico públicos

	Tempo de internação	Hospital Psiquiátrico	Hospital Geral
Custo por paciente/dia	1 dia	R\$ 368,65	R\$ 484,52
Custo tratamento mínimo	7 dias	R\$ 2.580,55	R\$ 3.391,64
Custo tratamento máximo	15 dias	R\$ 5.529,75	R\$ 7.267,80

## DISCUSSÃO

A abordagem síndrome de dependência à cocaína e ao crack representa um desafio intersetorial, pois ultrapassa largamente as fronteiras da saúde pública. A análise específica dos custos hospitalares é, portanto, apenas uma faceta de um complexo problema, em que uma das questões em aberto é a definição das estratégias de abordagem terapêutica. No presente estudo, buscou-se a gerar luz sob a discussão das internações, sob o ponto de vista financeiro, isto é, da utilização dos recursos, fugindo do escopo do presente estudo as implicações clínicas que possam advir do tratamento nesses distintos tipos de hospitais.

Diretrizes internacionais estabelecem que a internação de portadores de dependência a substâncias pode ser indicada em casos de intoxicação aguda grave, quando há risco de síndrome de abstinência complicada, na presença de comorbidades clínicas que tornem insegura a desintoxicação ambulatorial, quando há histórico de não aderência aos tratamentos externos, quando outras comorbidades psiquiátricas exigirem o tratamento hospitalar, na presença de comportamentos de risco agudos para si próprio ou para terceiros, diante das falhas terapêuticas dos tratamentos menos intensivos quando a continuidade

do uso da substância coloca em risco aos outros ou a sua própria saúde física e mental.<sup>14,15</sup> Além destas situações, existem também as indicações por preferência do paciente e aquelas determinadas judicialmente (compulsórias). As primeiras três indicações acima listadas denotam uma necessidade de suporte clínico intensivo, enquanto as demais são afeitas a ambientes psiquiátricos especializados. No entanto, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas<sup>5</sup> não é específico quanto a essa diferenciação de indicações preferenciais de *setting* clínico ou psiquiátrico. Considerando que há diferenciação na estimativa de custos, é recomendável que os protocolos de atenção ao dependente químico contenham previsão de indicações específicas para as internações em hospital geral com base na expectativa de resultados clínicos, buscando assim a otimização dos recursos da saúde.

Além dos custos diretos da internação do dependente químico terem se mostrado mais elevados no ambiente do hospital geral do que no psiquiátrico, é preciso considerar os impactos da perda de oportunidades. Ocupar um leito de hospital geral, com recursos mais complexos, para tratar de um caso de dependência química, em um contexto de demandas hospitalares reprimidas<sup>16,17</sup>, resulta em deixar desassistidos os pacientes que necessitam de cuidados clí-

nicos ou cirúrgicos. Isto pode resultar em elevação dos custos diretos de um tratamento postergado, bem como dos custos indiretos por prolongamento da incapacidade. Esta apreciação de custo de perda de oportunidades é sensível, mas intangível, e foge ao escopo do presente estudo.

Os custos com pessoal representaram 40% do total no hospital psiquiátrico e 60% do total no hospital geral. Este acréscimo é justificado pela maior densidade de staff no ambiente do hospital geral, e foi o principal fator associado com o aumento dos custos da internação.

A interdisciplinariedade da atenção prestada ao dependente químico, reiteradamente valorizada pelas diretrizes terapêuticas<sup>5,14,18</sup>, constituiu uma prática efetiva na instituição estudada. No entanto, existe um ônus financeiro associado: a assistência prestada durante a internação pelos profissionais não médicos compreendeu 68,2% dos custos diários com pessoal no hospital geral e 73,8% no hospital psiquiátrico, representando 48,4% e 22,6% dos custos totais diários, respectivamente.

É digna de nota a discrepância entre a tabela de diárias e os custos da internação estimados. O Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu um valor de diária de R\$ 300,00 até o 7º dia, e de R\$ 100,00 do 8º ao 14º dias, para o custeio de internamentos em leitos de hospital geral habilitados como referência para o tratamento de dependência química<sup>19</sup>. Em internações de 15 dias, a diferença total atingiria R\$ 4.367,80 por admissão e a tabela cobriria apenas 40% dos custos. A diária para internação no hospital psiquiátrico é de apenas R\$ 26,91,<sup>20</sup> cobrindo menos de 8% dos custos estimados.

O método de determinação de custos por absorção, utilizado neste estudo, tem a limitação de não permitir a análise individualizada por caso, permitindo apenas estimativas de custos médios. Os tempos de internação e os materiais e medicamentos utilizados na prática clínica podem diferir do padrão estabelecido neste estudo, no entanto, é improvável que isto afete as comparações de forma a modificar os resultados relativos. Não foram considerados os custos indiretos e intangíveis, como os resultantes da indisponibilidade de leitos clínicos, da capacitação técnica do *staff* para atendimento à psiquiatria no hospital geral, nem dos eventuais investimentos em adaptação de infraestrutura. Finalmente, os valores apresentados correspondem a estimativas em hospitais públicos de Minas Gerais, por isso, qualquer inferência para outro contexto deve ser realizada com os devidos ajustes.

## CONCLUSÃO

O custo médio estimado da internação por dependência à cocaína/crack em hospital geral público é 31,4% maior do que no hospital psiquiátrico. Os acréscimos estão associados primordialmente aos custos com pessoal e com serviços.

O ônus financeiro não é a única fonte de tomada de decisão para as políticas públicas de saúde mental, devendo ser ponderado por outros valores clínicos, sociais e humanos. Entretanto, o conhecimento e a comparação dos custos aqui apresentados fundamentará o posterior refinamento em estudos de custo-benefício, custo-efetividade e custo-utilidade das tecnologias e metodologias de atenção ao portador de dependência a cocaína/crack.

## AGRADECIMENTO

O estudo contou com a participação de bolsistas de iniciação científica apoiados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG, integrando o projeto “Observatório de Custos em Saúde: O uso da meta-informação de custos em saúde como subsídio estratégico na definição de políticas e marcos regulatórios do setor saúde”, financiada pela Organização Panamericana da Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Marques ACPR, Ribeiro M, Laranjeira RR, Andrada NC. Abuso e dependência: crack. *Rev Assoc Med Bras*. 2012; 58:141-53.
2. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira RR. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Sup 4):S545-57.
3. Devlin RJ, Henry JA. Clinical review: Major consequences of illicit drug consumption. *Crit Care*. 2008;12:202.
4. Prendergast M, Podus D, Chang E, Urada D. The effectiveness of drug abuse treatment: a meta-analysis of comparison group studies. *Drug Alcohol Depend*. 2002; 67:53-72.
5. Brasil. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 21 maio 2010; 43.
6. 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 da União* 20 set 1990; 18055.
7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.

8. Magnezi R, Zrihen I, Ashkenazi I, Lubin G. The cost of preventing stigma by hospitalizing soldiers in a general hospital instead of a psychiatric hospital. *Mil Med.* 2007;172:686-9.
9. Salomé HJ, French MT, Miller M, McLellan AT. Estimating the client costs of addiction treatment: first findings from the client drug abuse treatment cost analysis program (Client DATCAP). *Drug Alcohol Depend.* 2003;71:195-206.
10. Mojtabai R, Zivin J. Effectiveness and cost-effectiveness of four treatment modalities for substance disorders: a propensity score analysis. *Health Serv Res.* 2003;38:233-59.
11. Barnett PG, Swindle RW. Cost-effectiveness of inpatient substance abuse treatment. *Health Serv Res.* 1997;32:615-29.
12. Organization Mundial de la Salud. CID-10. Classificação Internacional das Doenças, décima edição revisada. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento. Introdução à gestão de custos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
14. American Society of Addiction Medicine. Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders: ASAM PPC-2R. 2d- Revised ed. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine; 2001.
15. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders. 2<sup>nd</sup> ed. [Cited 2014 Jan 15]. Available from: <http://psychiatryonline.org/content.aspx?bookid=28&sectionid=1675010#141117>.
16. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gender, morbidity, access and utilization of health services in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2002; 7:687-707.
17. Confederação Nacional de Municípios (Brasil). CNM research on health repressed demands in the state of Rio Grande do Sul. Brasília: CNM; 2011.
18. World Health Organization. Un Office on Drugs and Crime - Principles of drug dependence treatment. [Cited 2014 Jan 14]. Available from: <http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012. [Citado em 2014 Jan. 15]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148\\_31\\_01\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html).
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2848, de 06 de novembro de 2007. [Citado em 2014 jan 15]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIHD/tabela-unificada>.