



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Dependência química e o cenário dos *mHEALTH*

July Grassiely de Oliveira Branco Francisca Bertilia Chaves Costa Luiza Jane Eyre de
Souza Vieira Francisca Alanny Araújo Rocha Ana Maria Fontenelle Catrib

Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Brasil

Resumo

Objetivou-se identificar os aplicativos móveis sobre o uso de substâncias psicoativas disponíveis nos sistemas *mobile*. Trata-se de um estudo quantitativo, com abordagem descritiva, em que se identificou os aplicativos disponibilizados para *downloads* direcionados a dependência química na plataforma *iOS e Android*. A busca dos aplicativos foi realizada entre os meses junho a julho de 2016, utilizando como descritores: drogas, dependência química e substâncias psicoativas. A partir dessa busca identificou-se 34 aplicativos disponíveis, sendo nove da base *iOS* e 25 provenientes da plataforma *Android*, acerca do uso de substâncias psicoativas, com uma parcela significativa desses direcionados ao tratamento do uso abusivo de drogas por meio da abstinência total. Além disso, foi possível detectar que alguns desses estavam voltados para as ações de profissionais de saúde, sendo que em menor número. Diante ao exposto, percebeu-se que grande parte dos aplicativos disponibilizados têm como foco a abstinência total, sem pensar na possibilidade da redução de danos.

Palavras-chave: tecnologia biomédica, drogas ilícitas, saúde pública.

Contatos:

{julybranco.upa@gmail.com}
bertilia_chaves , alanny2009
{@hotmail.com}
janeeyre, catrib{@unifor.br}

1. Introdução

O uso de substâncias psicoativas tem se apresentado como um grave problema de saúde pública. O uso abusivo de álcool e outras drogas desafia governos e práticas intersetoriais efetivas no âmbito mundial [PULCHEIRO et al. 2010, SCHEFFER et al. 2010], preocupando instâncias governamentais e pesquisadores.

Dados da Fundação Oswaldo Cruz identificaram que 370 mil brasileiros usaram regularmente crack e similares em períodos de seis a doze meses anteriores ao estudo, nas principais capitais do País [FIOCRUZ 2013].

A pouco tempo, a *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) [2008] publicou o relato de consumo global de drogas ilícitas e declara que os indicadores de consumo permaneceram favoráveis em longo prazo e revelaram que menos de 5% da população adulta usou, no último ano, alguma substância psicoativa ilícita e, estima que 0,6% da população do planeta, ou seja, 26 milhões de pessoas, são indivíduos considerados com dependência severa a algum tipo de droga ilícita.

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que o Brasil é o sétimo país do mundo em consumo de tabaco e, a população brasileira encontra-se entre os maiores consumidores de álcool com ingestão anual de aproximadamente 9 litros (álcool absoluto) entre residentes maiores de 15 anos de idade [WHO, 2008].

Conforme o primeiro levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras⁷, quase metade destes estudantes (48,7%) relataram já ter consumido alguma substância psicoativa (que não álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez na vida e cerca de um quarto (25,9%) já consumiu nos últimos 30 dias. O levantamento considera a situação entre universitários como preocupante e que requer atenção, principalmente devido ao se observar comportamentos de risco investigados nesta população [BRASIL 2010].

Diante desse cenário, em diferentes partes do mundo esforços têm sido empregados para o controle do uso/abuso de substâncias psicoativas. Na Suécia, a restrição às drogas desenvolveu-se a partir de um



STAES2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

cuidado social. Ampliou-se a própria cultura, durante um momento histórico do século XIX, que adotou uma política repressiva, tendo como base a limitação de disponibilidade de bebidas alcoólicas e, foi influenciado, posteriormente, por políticas sociais e legais. Esse controle ocorre em parte por intermédio de leis e está relacionado à sua aplicação, na prática [LARANJEIRA 2010].

Desde a década de 80 organizações internacionais tais como a Organização Mundial da Saúde, a Organização Pan-americana da Saúde, Ministérios e Secretarias responsáveis por diretrizes locais de saúde de vários países reconhecem as consequências do uso de substâncias psicoativas, não só para o indivíduo que as consome, como também para a família, outras pessoas próximas e para a comunidade em geral [MENDES e LUIS 2004].

Em 2005, a Política Nacional sobre Drogas (Pnad), constituída a partir do realinhamento da Política Nacional Antidrogas de 2003, tem a finalidade de construir uma sociedade protegida do consumo abusivo de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas. Está baseada no princípio da responsabilidade compartilhada, concentrando esforços dos diversos segmentos sociais e governamentais para alcançar a redução da oferta e do consumo de drogas como decorrência da efetividade de suas ações [BRASIL 2008].

Os vários problemas de saúde relacionados ao consumo e à dependência de substâncias psicoativas demandam maior atenção por parte dos profissionais de saúde e solicitam respostas e políticas públicas apropriadas que proponham a resolver ou ao menos minimizar esses problemas nas distintas sociedades.

O conhecimento sobre as questões relacionadas ao uso de substâncias e às dependências químicas possui ainda muitas lacunas que devem ser preenchidas, daí a importância de se somarem esforços proveniente de representantes de todos os segmentos sociais: políticos, legisladores, pesquisadores, profissionais de saúde e outros grupos da sociedade civil [MENDES e LUIS 2004].

Apesar do pouco avanço das políticas públicas brasileiras sobre uso de substâncias psicoativas, ainda se reproduz um caráter proibitivo e repressor, sendo necessário ampliar as diretrizes políticas e discutir experiências exitosas no manejo à saúde do usuário de drogas ilícitas nas Redes de Atenção à Saúde [CARVALHO et al. 2015].

Dentro dessa contextualização, emerge a necessidade de ampliar discussões sobre o cuidado aos usuários em uso abusivo de substâncias psicoativas em todos os dispositivos de saúde. E assim, compreende-se que os *mHealth*, uso de aplicativos destinados aos profissionais de saúde e usuários, constituem-se como ferramenta que possibilita ampliação do conhecimento acerca dessa temática. E de vem esse termo *mHealth*?

Os *mHealth*, termo que se refere, ao uso de dispositivos móveis, como celular, *tablet*, *smartphone* em medicina e saúde pública, são de grande utilidade na prática de saúde, pois desempenham um papel muito importante na educação do paciente, autogestão da doença, monitoramento e remoto de pacientes [MOSA et al. 2012, DICIANNO et al. 2015].

Voltando um pouco mais no tempo, observa-se que o desenvolvimento de tecnologias e a escalada dos custos em saúde fomentaram uma nova área de fronteira: a saúde eletrônica (*eHealth*). Esta pode ser definida como a utilização de informações e de tecnologias de comunicação para oferta e melhoria de serviços de saúde [EYSENBACH 2001].

A relevância do tema acabou por conduzir a Organização Mundial da Saúde a criar um Observatório Mundial de Saúde Eletrônica, e promover a questão ao nível de estratégia de ação para os próximos anos [WHO 2014].

E a disseminação da internet via dispositivos móveis levou ao surgimento de uma subdivisão da saúde eletrônica, denominada e difundida como Saúde Móvel (*mHealth*). Embora não exista, segundo a OMS, uma definição padronizada do novo conceito, pode-se entender saúde móvel como a oferta de serviços médicos e/ou de Saúde Pública que se valem do apoio tecnológico de dispositivos móveis, como telefones celulares, sensores e outros equipamentos vestíveis (noutras palavras, dispositivos diretamente conectados ao usuário) [WHO 2011].

Segundo o *International Data Corporation* - IDC [2013a] considera-se que a grande ascensão e popularização dos *smartphones* se deram com a revolução tecnológica, de maior impacto nos últimos tempos, ocorridas após a revolução causada pela *internet* e pelas redes sociais.

Segundo os dados da Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL) [2015] o Brasil terminou o mês de julho de 2015 com 281,5 milhões



STAES2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

de aparelhos celulares, considerando a população total brasileira no último censo, temos 137,65 celulares por cada 100 habitantes.

O número de usuários de *smartphones* cresce a cada dia, inclusive entre os profissionais de saúde.

Arnhold et al. [2014] retrata que com o advento das TICs (tecnologias de informação e comunicação), que vem se incorporando em todos os campos de atuação humana, principalmente pelo uso disseminado de equipamentos móveis, como telefones celulares mais versáteis, com funções de processamento de dados (*smartphones*) e os dispositivos portáteis (*tablets*) com acesso à internet de alta velocidade, vem progressivamente oferecendo aplicativos (*apps*: abreviatura de *applications*) para todos os ramos de atividade, sejam para uso em entretenimento ou suporte a ações cotidianas, incluindo cuidados à saúde.

Os mesmos autores ainda complementam relatando que existe mais de 1.800.000 de *apps* disponíveis apenas considerando as plataformas *Android* (sistema operado pela empresa *Google Inc.*) e *iOS* (sistema operado pela *Apple Inc.*), sendo que em 2013 haviam mais de 31.000 *apps* destinados a cuidados com a saúde.

Entretanto, dentre as tecnologias em saúde disponíveis, percebe-se que sua incorporação está sendo feita sem que previamente haja uma avaliação, levando em consideração sua eficácia, efetividade e eficiência, bem como os efeitos que estas podem gerar sobre o usuário, serviços e trabalhadores de saúde [SCHRAMM e ESCOSTEGUY 2000].

Neste sentido, a gestão de tecnologias de saúde compreendida como um conjunto de ações relacionadas aos processos de avaliação, implementação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias nos serviços de saúde, ganha fundamental importância na gestão ativa de novas tecnologias [BRETANI et al. 2010].

Dentro dessa problemática, questiona-se: Quais as tecnologias educativas disponibilizadas para a área do uso de substância psicoativas?

Diante dessa, objetivou-se identificar os aplicativos móveis sobre uso de drogas disponíveis na plataforma *iOS* e *Android*.

2. Metodologia

Estudo quantitativo, a partir de uma abordagem descritiva, em que se identificou os aplicativos disponibilizados para *downloads* direcionados a dependência química na plataforma *iOS* e *Android*.

Para Gil [2010] o objetivo principal das pesquisas descritivas é a exposição de determinadas características da população, fenômeno ou estabelecimento através de relações entre as variáveis.

A pesquisa quantitativa tem por intenção garantir a mensuração precisa dos resultados, evitando distorções de análise e interpretação, possibilitando uma margem de segurança quanto às inferências feitas [BEUREN; RAUPP, 2008].

Os aplicativos foram pesquisados durante os meses de junho e julho de 2016 utilizando os descritores: drogas, dependência química e substâncias psicoativas.

A partir desse levantamento foi realizada a classificação dos aplicativos conforme as informações fornecidas por cada um deles. Tendo como critério de inclusão utilizado: estar relacionado ao uso de substâncias psicoativas.

Todavia, foram excluídos os guias de psicofármacos, jogos, aplicativos que não tinham como foco principal o uso de substâncias psicoativas.

Os achados foram analisados de forma descritiva, mediante literatura pertinente, e separando-os em quadros de consolidados, de tal forma que fosse possível sintetizar os conhecimentos produzidos.

3. Resultados e discussão

A partir da busca na base *iOS*, com o descritor drogas, identificou-se um universo de 98 aplicativos. Destes nove estavam direcionados ao uso abusivo de drogas. E com a utilização das palavras substância psicoativa e dependência química não se constatou nenhum resultado.

Na base *Android*, utilizando-se o descritor droga, emergiram um universo de 246 aplicativos, sendo 18 relacionados à adicção, onde três destes já tinham sido encontrados na base anterior *iOS*.

De acordo com Favaro e Paula [2013], o termo adicção é usado para esquivar-se da terminologia viciado, pois vício tem conotação negativa, o que



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

repercute na autoestima e prejudica a recuperação do usuário.

Ao utilizar-se a palavra substâncias psicoativas na base *Android* tiveram 85 aplicativos, sendo destes onze direcionados ao objeto de estudo, dentre os quais dois eram repetidos. E ao usar-se dependência química como descritor, evidenciou-se 22 aplicativos, sendo três direcionados a temática e dois destes já apareceram em buscas anteriores.

Diante desses achados, o *corpus* desta pesquisa é composto por nove aplicativos da base *iOS* e 25 provenientes da plataforma *Android*, perfazendo um total de 34.

Os aplicativos identificados para esta pesquisa foram discutidos de acordo com as variáveis conteúdo, categoria, classificação etária, destinação e idioma do aplicativo.

No que refere-se a variável conteúdo, cinco ofereciam informações referente a centros de tratamento (com predomínio de aplicativos de Comunidades Terapêuticas) e vídeos que auxiliavam o usuário a manter-se em abstinência (14,70%), cinco citavam informações de prevenção e locais para tratamento (14,70%), três faziam referência a informações sobre substâncias psicoativas (8,82%), três traziam prevenção (8,82%), três apresentavam diretrizes para assistência ao usuário (8,82%), dois relatavam estratégias para superar o uso abusivo por meio de estratégias diárias (5,88%) e dois eram sobre terapia psicológica para manter-se em abstinência (5,88%).

Os demais tratavam, um sobre estatística de gastos com o consumo de substâncias, contendo ainda frases motivacionais (2,94%), um de terapia com ondas cerebrais para recuperação de áreas lesionadas para ser utilizado no momento da abstinência (2,94%), um de informações do grupo de autoajuda (2,94%), um continha conteúdo para denúncia (2,94%), um tratava da redução de danos (2,94%), um contava o tempo em abstinência (2,94%), um abordava a cultura canábica, um abordava as políticas e direitos do usuário (2,94%), um trazia orientações sobre assistência ao usuário e cuidados de enfermagem (2,94%), um abordava tratamentos alternativos para uso abusivo, destacando o programação neolinguística, *coach*, *Reiki* e massoterapia (2,94%), um ofertava um questionário de avaliação do uso de cocaína (2,94%) e um

abordava a legislação Russa sobre substâncias psicoativas. Conforme representação no Gráfico 1.

Percebe-se que dos aplicativos pesquisados, grande parte direciona a temática do uso abusivo de substância, focando unicamente na questão do tratamento, o que nos leva a crer que o objetivo é a abstinência. Esta visão fragmenta o conceito de saúde, reduzindo-o meramente como ausência de doença.

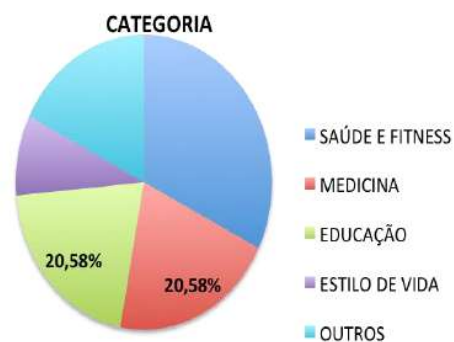
Gráfico 1: Representação gráfica da variável, conteúdo, identificada nos aplicativos.



Fonte: autoria própria.

Diante da variável categoria, 11 eram atribuídos à saúde e fitness (32,35%), 7 a medicina (20,58%) e 7 a educação (20,58%), 3 a estilo de vida (8,82%), 2 a utilidades em geral (5,88%) e 2 livros, referências (5,88%), 1 a notícias, revista (2,94%) e 1 social (2,94%). Como se verifica no Gráfico 2.

Gráfico 2: Representação gráfica da variável, categoria, identificada nos aplicativos.



Fonte: autoria própria.



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Quanto à idade, 21 eram de classificação livre (61,76%), cinco não especificava a classificação etária (14,70%), quatro eram para 12 anos (11,76%), três eram para acima de 16 anos (8,82%) e um para 14 anos (2,94%). Contudo, não havia nenhum dispositivo de bloqueio no momento do *download*. Conforme demonstrado no Gráfico 3.

Gráfico 3: Representação gráfica da variável, classificação etária, identificada nos aplicativos.



Fonte: autoria própria.

No que tange a classificação etária, o uso de drogas configura-se como um problema que vem atingindo cada vez mais adolescentes no mundo todo, apesar dos riscos bem propagados e da implementação de medidas preventivas e educativas abrangentes [MARQUES e CRUZ 2000].

A etiologia do uso de substâncias psicoativas por este grupo é desconhecida, o que remete à implicação dos profissionais de saúde, envolvidos no atendimento primário a crianças e adolescentes, na identificação dos estágios progressivos do abuso de substâncias, e quadros de abstinência das diversas drogas, como estimulantes, depressores e perturbadores do sistema nervoso central [PASSOS 2008].

Dos aplicativos disponibilizados 23 eram destinados aos usuários (67,64%), 12 para pessoas interessadas na temática (35,29%), dez para familiares (29,41%), sete direcionados para trabalhadores (20,58%), um para alunos e professores do ensino fundamental (2,94%), um para advogados (2,94%) e um não especificou. Ressaltamos que em alguns casos os aplicativos estavam direcionados a mais de um público alvo.

O Gráfico 4 demonstra a representação gráfica da variável destinação, a qual identifica-se qual o público alvo do aplicativo.

Gráfico 4: Representação gráfica da variável, destinação, identificada nos aplicativos.



Fonte: autoria própria.

Já o direcionamento dos aplicativos estarem em alguns casos voltados somente aos usuários, é importante salientar que se faz necessário o acompanhamento não apenas do usuário, mas também da família, que tem seus vínculos fragilizados diante do desgaste ocasionado pelos malefícios da substância, para que se consiga uma mudança de hábitos, fortalecido pelo apoio e confiança da família [PINHO et al. 2012].

Além disso, verifica-se que a disfunção no comportamento do indivíduo usuário pode ser reflexo da desestrutura familiar já instalada (PASSOS, 2008).

Assim, percebe-se que a participação da família é importante não só estimulando na busca do tratamento, mas também participando deste processo [GOMES et al. 2015] em conjunto com trabalhadores da saúde, para que se faça saúde de forma integral.

Assim, deve-se considerar que na abordagem do uso de substância psicoativa está associada à discussão sobre relações familiares, escola, comunidade e amigos. Nesse sentido o contexto familiar pode funcionar como um fator de proteção ou de risco para o comportamento de consumir drogas [SCHENKER; MINAYO, 2005].



STAES2017

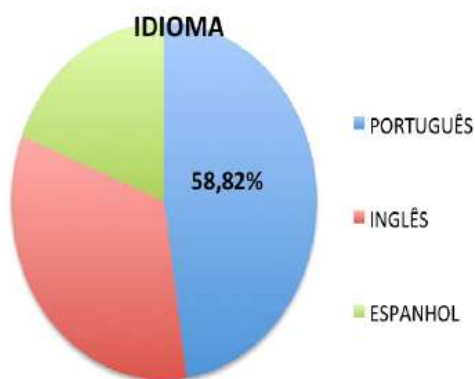
III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Segundo a Organização Mundial da Saúde o uso de substâncias psicoativas traz consigo uma importante ameaça a saúde e a estrutura social e econômica da família, das comunidades e nações. A extensão de usuários destas substâncias está estimado em todo o mundo em 2 bilhões de usuários de álcool, 1,3 bilhões de fumantes e 185 milhões de usuários de drogas ilícitas. Para o ano de 2000 a OMS estimava que o álcool, o tabaco e as drogas ilícitas contribuíram, em conjunto, para 12,4% das mortes em todo o mundo [WHO 2006].

E por fim, referente a variável idioma, 20 eram em língua portuguesa (58,82%), 14 em língua inglesa (41,17%), oito em espanhol (23,52%), um em Russo, alemão, chinês, coreano, francês, italiano, japonês e turco (2,94%). No entanto, havia opção de mais de um idioma para os aplicativos. Destaca-se, ainda, que na base iOS, o predomínio foi da língua inglesa.

O Gráfico 5 representa de forma gráfica a variável idioma.

Gráfico 5: Representação gráfica da variável, idioma, identificada nos aplicativos.



Fonte: autoria própria.

Quando se trabalha com um fenômeno tão complexo como o em questão e se direciona a abstinência como única escolha possível, não se respeita o direito de escolha e as singularidades dos usuários, contrapondo a política de assistência integral ao usuário de álcool e outras drogas [BRASIL, 2003].

Os achados desta pesquisa, corroboram com as políticas públicas referentes ao uso de drogas que reproduz o modelo norte-americano, justificando que a droga é responsável pelos males do mundo,

afastando cada vez mais a possibilidade de resolução dos problemas que estão por traz do uso de drogas, pois é mais fácil punir do que pensar em formas de combater a fome, a pobreza, promover igualdade, buscando fomentar acesso a políticas sociais que estejam ao alcance dos menos favorecidos [ACSELRAD 2013].

Vale salientar que no que se refere ao tratamento, somente um aplicativo identificado como da Secretaria Especial de Políticas sobre drogas do Estado do Ceará direcionado ao usuário, familiares e pessoas interessadas na temática, disponibilizou informações sobre prevenção e locais para tratamento do uso de drogas na rede pública, disponibilizando, ainda, informações sobre alguns dispositivos, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).

É importante ressaltar que segundo a portaria 3.088/2011 em seu artigo sétimo, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o CAPS é o ponto da atenção especializada [BRASIL 2011].

Acredita-se que para se impactar positivamente no enfrentamento ao uso abusivo, faz-se necessário entender que o uso de substância psicoativa está intrinsecamente associado à subjetividade individual de cada usuário, e que a droga não é o foco principal, mas sim uma forma encontrada para se ausentar mesmo que temporariamente de algo que está trazendo sofrimento. A partir deste entendimento fica mais fácil auxiliar o indivíduo no que se refere ao uso de drogas [AMARANTE 2016].

4. Conclusão

Identificou-se 34 aplicativos disponíveis na plataforma iOS e *Android* sobre uso de substâncias psicoativas.

A grande maioria tinha como foco principal o tratamento por meio da abstinência. Também foi possível identificar aplicativos voltados para profissionais de saúde, sendo em menor número.

Concorda-se que se faz necessário a utilização de tecnologias para a assistência integral do indivíduo, mas é de suma importância que estas estejam em consonância com o que preconiza a Política Nacional de Assistência Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas, ou seja, como forma de ampliar ofertas terapêuticas, preventivas, reabilitadoras, educativas e promotoras da saúde.



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Inferese que a maioria dos aplicativos disponibilizados tem como foco a abstinência total, sem a reflexão acerca da possibilidade da estratégia de redução de danos.

Entretanto, observa-se uma lacuna em dispositivos de uso comum Inter profissional direcionados aos trabalhadores de saúde e que envolvam o usuário e família como sujeito ativo neste processo.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza pelo incentivo e apoio diante da pesquisa.

Referências

- ACSELRAD, G., 2013. Drogas, a Educação para a Autonomia como Garantia de Direitos. *Rev. EMERJ*, Rio de Janeiro, 16 (63), (Edição Especial), out./dez. 96-104.
- AGÊNCIA NACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES., 2015. *Index/* of dados. Brasília. Disponível em: <http://ftp.anatel.gov.br/dados/?C=N;O=D> [Acessado 13 Setembro 2015].
- AMARANTE. P., 2016. *A verdade sobre crack* - Discutir para combater. Editora: Alto Astral, São Paulo, 30-33.
- ARNHOLD, M., QUADE, M. AND KIRCH, W., 2014. Mobile applications for diabetics: a systematic review and expert-based usability evaluation considering the special requirements of diabetes patients age 50 years or older. *J Med Internet Res*, 16(4):104.
- BEUREN, Ilse Maria e RAUPP, Fabiano Maury., 2008. Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais. In: BEUREN, Ilse Maria (org). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 46-75.
- BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. *Resolução no 3/Gsipr/Ch/Conad, de 27 de outubro de 2005*. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. 24 abr. 2008. Disponível em: <http://goo.gl/kGQBdn> [Acessado em: 13 Abril 2016].
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2003. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2011. Portaria n°. 3.088 de dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria nacional de Políticas sobre Drogas, 2010. I levantamento nacional sobre uso de álcool, Tabaco e Outras Drogas entre universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HCFMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira.– Brasília: SENAD, 2010. 284 p.
- BRENTANI, A. et al., 2010. *Avaliação de Tecnologias em Saúde e o custo crescente dos medicamentos: análise de caso da oncologia*. Porto Alegre: Artmed.
- CARVALHO, I.S. e PELLEGRINO, A.P., 2015. Instituto Igarapé. Políticas de Drogas no Brasil: a mudança já começou. *Artigo estratégico*, 16, Março.
- DICIANNO, B.E. et al., 2015. Perspectives on the evolution of mobile (mHealth) Technologies and application to rehabilitation. *Physical Therapy*, 59(3), mar., 397-406.
- EYSENBAACH, G., 2001. What is e-health? *J Med Internet Res*, Apr-Jun, 3(2): e20.
- FAVARO, F.; PAULA, S. R. de. 2012. Dependentes químicos: o perfil de abstinência de drogas. *J Health Sci.*, São Paulo, 30 (1), 41-3. Disponível em: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/01_jan-mar/V30_n1_2011_p41-43.pdf [Acessado em: 30/01/2017].
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)., 2013. *Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País*. Rio de Janeiro.
- GIL, A.C., 2010. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 5ª Ed. São Paulo: Atlas.
- GOMES, R.R., RIBEIRO, M.C., MATIAS, E.C., BRÊDA, M.Z. e MÂNGIA, E.F., 2015. Motivações e expectativas na busca de tratamento para o uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, Sept-Dec., 26(3), 326-35.
- INTERNATIONAL DATA CORPORATION., 2013. *Worldwide Business Use Smartphone 2013–2017 Forecast and Analysis*. Framingham: MA. Disponível em: <http://www.idc.com/> [Acessado 26 Agosto 2015].
- LARANJEIRA, R., 2010. Legalização de drogas e a saúde pública. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, maio,



STAES2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

- 15(3), 621-631. Disponível em: <http://goo.gl/mnfOJ2> [Acessado em: 12 Junho 2016].
- MARQUES, A.C.P.R. e CRUZ, M.S., 2000. O adolescente e o uso de drogas. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 22, supl.2, Dec.32-36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600009&lng=en&nrm=iso [Acessed 01 August 2016].
- MENDES, I.A.C. e LUIS, M.A.V., 2004. Uso de substâncias psicoativas, um novo velho desafio. *Rev Latino-am Enfermagem*, março-abril, 12(número especial):299-300.
- MOSA, A.S.M., YOO, I. e SHEETS, L. 2012. A Systematic Review of Health care Applications for Smartphones. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 67(12),1-21.
- PASSOS, S. R. L. Abuso e dependência de substâncias psicoativas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- PINHO, I.C., SIQUEIRA, J.C.B.A. e PINHO, L.M.O. 2006. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 8(1), 42-51. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm [Acessado em: 5 Maio 2016].
- PULCHEIRO, G., STOLF, A.R., PETTENON, M., FENTERSEIFER, D.P. e KESSLER, F., 2010. Crack – da pedra ao tratamento. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, jul/set., 54(3), 337-343.
- SCHRAMM, F.R. e ESCOSTEGUY, C.C., 2000. Bioética e avaliação tecnológica em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Dec., 16(4), 951-961.
- SCHENKER, Miriam e MINAYO, Maria Cecília de Souza. 2005. Fatores de risco e de proteção para o uso de droga na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 10(3), 707-717. Disponível em: <http://goo.gl/ay1YsY> [Acessado em: 20 Maio 2016].
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). 2008. World Drug Report, p.25-153. Available from: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf [Acessed 12 mayo 2011].
- World health Organization (WHO), 2006. Mental health: Evidence and Research, Department of Mental health and Substance Abuse, Geneva. Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders. WhO 2a ed. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924156332X_eng.pdf [Accessed 20 June 2016].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION., 2014. Global Observatory for eHealth [Internet]. Geneva: World Health Organization. Available from: <http://www.who.int/goe/en/> [Acessed 27 January 2016].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION., 2011. mHealth: new horizons for health through mobile technologies: based on the findings of the second global survey on ehealth. Geneva: World Health Organization; 2011. (Global observatory for eHealth series, 3