

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA

**ESTRATÉGIAS PARA ABORDAGEM DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA
EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Conselheiro Lafaiete / Minas Gerais
2014

ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA

**ESTRATÉGIAS PARA ABORDAGEM DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA
EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Érika Maria Parlato de Oliveira

Conselheiro Lafaiete / Minas Gerais
2014

ANNA PAOLA BARBOSA PEREIRA

**ESTRATÉGIAS PARA ABORDAGEM DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA
EM ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Érika Maria Parlato de Oliveira

Banca Examinadora:

Prof. Érika Maria Parlato de Oliveira – Orientadora

Prof. Raquel Linhares Bello de Araújo – Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 15 / 02 / 2014

RESUMO

Os levantamentos nacionais mostram que o uso de drogas vem aumentando na população em geral, sendo observado cada vez mais cedo entre os jovens. Com isso, podem ser previstas sérias consequências desse uso e o aumento dos indicadores de dependência química. As perspectivas de prevenção e voltadas para a capacitação das equipes de saúde da atenção primária têm sido apontadas como promissoras pela literatura atual. É um desafio que exige conhecimento, empenho e um trabalho em rede para que estas ações sejam, de fato, efetivas. O presente trabalho apresenta as dificuldades encontradas para o tratamento da dependência química no município de Rio Pomba - MG, com o objetivo de instrumentalizar a equipe de saúde para o atendimento a essa demanda. Foi utilizada uma revisão bibliográfica sobre dependência química no contexto da atenção primária à saúde para subsidiar o plano de ação. Dessa forma, elaborou-se um plano de ação, objetivando a abordagem adequada ao dependente químico e a capacitação dos profissionais da atenção primária no município. Envolveu a elaboração do plano operativo voltado para a prevenção e redução de danos provocados pelo uso abusivo de drogas. A partir da pesquisa bibliográfica, concluiu-se que o uso abusivo de álcool e drogas é um problema de saúde pública, o qual envolve múltiplos fatores que devem ser trabalhados pela equipe de saúde da família e dentro do contexto familiar.

Palavras-chave: dependência química na atenção primária; drogas; transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT

National surveys show that drug use highly increases in the general population, and it is found earlier and earlier among young people. We observed serious consequences of such use and increased indicators of drug addiction. Prospects for prevention focused on training of primary health care teams are promising as observed in the literature. It is a challenge that requires knowledge, commitment and teamwork so that these actions are in fact effective. This work presents the difficulties encountered in the treatment of chemical dependency in Rio Pomba – MG, with the goal of supporting the health care team to meet this demand. A literature review of the chemical dependency in the context of the primary health care was used to support the action plan. Then, we developed an action plan in order to properly deal with the drug addict, and to train primary health care professionals in the city. We also developed the operating plan focused on the prevention and reduction of drug-related harm. It was concluded that abusive use of drugs and alcohol is a serious public health problem, which involves multiple factors that must be worked out by the family health team, and within the drug addict family.

Keywords: Chemical dependence in primary care; drugs; disorders related to the use of substances.

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
ABSTRACT.....	5
1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4 METODOLOGIA	13
5 REVISÃO DA LITERATURA	14
5.1 Promoção e prevenção na dependência química.....	16
5.2 Intervenções breves para prevenção do abuso de álcool e outras drogas .	17
5.3 Os grupos de apoio à família	20
6 PLANO DE AÇÃO	22
6.1 Plano operativo.....	26
7 RESULTADOS ESPERADOS	28
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo de drogas é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que 185 milhões de pessoas com idade superior a 15 anos já consumiram drogas ilícitas, correspondendo a 4,75% da população mundial (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005).

No Brasil, o álcool é responsável por mais de 90% das internações hospitalares por dependência. Aproximadamente 35% dos pacientes internados por problemas psiquiátricos apresentam problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, dos quais 90% são ligados ao consumo de álcool (CARLINI, 2002 *apud* FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2006).

O contexto socioeconômico, político e cultural tem como uma de suas consequências o problema com o uso de drogas. Este deve ser compreendido como um problema multidimensional e global, não se restringindo apenas à relação entre o indivíduo e o uso de substâncias psicoativas (FERREIRA *et al*, 2004).

A dependência química é uma doença bastante complexa, determinada por vários fatores. Para compreendê-la, são necessários estudos e abordagens de diversas áreas profissionais. Apesar de ser um problema de saúde, não possui apenas causas orgânicas, pois estão presentes os fatores sociais, familiares e da área psíquica e emocional (FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2006).

Múltiplas dimensões da vida do indivíduo são afetadas pelo uso/abuso de álcool e outras drogas (e.g., relacionamento familiar, convívio social, trabalho e saúde). Diante disso e devido à abrangência dos tipos de drogas e seus efeitos adversos, entende-se que as demandas por serviços de saúde pública são também diversificadas e abrangentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Dessa forma, verifica-se que condicionantes sociais (emprego, renda, moradia e alimentação) têm importante peso na promoção de uma sociedade livre ou não das drogas lícitas e ilícitas.

O uso de drogas é determinado por expectativas e crenças adquiridas sobre as drogas como resolução ao estresse e ansiedade (MARLATT; GORDON, 1993 *apud* KARKOW; CAMINHA; BENETTI, 2005, p. 126).

A sociedade, atualmente regida pela imposição do consumo, obtenção do prazer a qualquer custo e fuga da situação de sofrimento, propicia ao indivíduo o uso

e abuso de substâncias psicoativas que produzem uma falsa sensação de prazer (PRATTA, 2009).

Em 2004, o Ministério da Saúde definiu uma política para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Atualmente, esta política garante a oferta de serviços, tanto aos portadores de transtornos mentais quanto aos indivíduos com problemas que envolvem o álcool e outras drogas (prevenção, promoção e proteção). Além disso, são oferecidos modelos de atenção psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e redes assistenciais. Outros benefícios desta política são o controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica e a padronização de serviços de atenção à dependência química (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Desse modo, destaca-se que os profissionais de saúde da atenção primária são agentes importantes no processo da transformação social de determinada comunidade. Estes profissionais participam de atividades relacionadas à implantação de programas, projetos de promoção de saúde e prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas, além de integração social (GELBCKE; PADILHA, 2004).

O Brasil não possui uma legislação normatizadora dos níveis de atendimento, nem do papel de cada profissional da saúde no tratamento das dependências químicas. Essa carência dificulta o encaminhamento daqueles que procuram auxílio especializado, sobrecarregando setores que deveriam ser responsáveis apenas por parte do tratamento (RIBEIRO, 2004, p. 3).

Após análise dos diagnósticos para internação no município de Rio Pomba, foi constatada uma diminuição do número de casos de transtornos mentais. Entretanto, constatou-se um aumento da quantidade de casos de internação por uso abusivo de álcool e outras drogas (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar formas de abordagem e estratégias para a disponibilização de assistência adequada ao portador de dependência química que procura por atendimento no Posto de Saúde Dona Darcy Barra (ESF I), localizado no município de Rio Pomba-MG.

2 JUSTIFICATIVA

O município de Rio Pomba-MG tem uma população de 17.362 habitantes e pertence à microrregião de Ubá, que é composta por vinte municípios e tem uma população de, aproximadamente, 291.000 habitantes. O município apresenta uma equipe de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) tipo 2, composta por psicólogo, farmacêutico e educador físico.

A referida microrregião não dispõe de uma estrutura em rede capaz de normatizar os níveis de atenção, o que dificulta o atendimento, sobrecarregando serviços que não são propícios ao tratamento da dependência química. Apesar de existir um Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) tipo II, localizado no município de Ubá-MG, a microrregião não dispõe de CAPS para atendimento aos dependentes de álcool e drogas (CAPS ad) e atendimento infanto-juvenil (CAPS i), ficando sob a responsabilidade de cada município a satisfação dessa demanda. Na rede pública de saúde (Sistema Único de Saúde – SUS), há um único hospital na microrregião que oferece tratamento para dependência química, localizado no município de Leopoldina-MG. Este hospital dispõe de 110 leitos na ala masculina e 40 leitos na ala feminina destinados ao atendimento de dependentes químicos.

Existem três postos de saúde referentes à Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Rio Pomba que abrangem 59% do município, com projeto de ampliação ainda na gestão vigente. A ESF I Dona Darcy Barra tem o propósito de trabalhar com programas relacionados à saúde da criança, da mulher, do adulto, da população privada de liberdade (visitas mensais ao presídio) e de saúde bucal. Existem também os grupos de hipertensos, diabéticos, puericultura, pré-natal e as visitas domiciliares, objetivando um cuidado integral à população adscrita. O referido posto de saúde possui 4.480 pessoas cadastradas em sua área de abrangência, constituindo o foco deste trabalho.

O bairro Nossa Senhora das Graças, onde está alocado a ESF I, possui tráfico de drogas ativo, além da existência de um bolsão de pobreza que favorece a adoção de comportamentos de risco, a violência e a uma estrutura familiar instável. A pauperização da respectiva comunidade apresenta o tráfico como uma possibilidade de geração de renda e medida de “proteção”.

No cotidiano das equipes de saúde da família do município de Rio Pomba, destacam-se as situações de famílias que têm, pelo menos, um membro com

problemas relacionados ao abuso de substâncias psicoativas. Verifica-se tal fato a partir do contato com os familiares durante as visitas domiciliares ou consultas médicas em busca de ajuda. Isto também é verificado durante o acolhimento dos dependentes químicos na busca por psicotrópicos, na tentativa de atenuarem suas abstinências.

Na Estratégia de Saúde da Família I (ESF I) de Rio Pomba nota-se uma crescente demanda para tratamento do dependente químico. Isto é verificado através das visitas mensais ao presídio, onde a maior parte dos presidiários cumpre pena por uso e/ou tráfico de drogas. Além disso, existe a percepção da equipe de saúde diante de uma população marginalizada e com maior propensão ao uso de drogas e uso abusivo de psicotrópicos.

Durante as consultas médicas e as triagens realizadas pela enfermeira da ESF I, no período de março a agosto de 2013, foi possível notar que as comorbidades foram as principais causas de atendimento direto a usuários de álcool e outras drogas. As principais ações nesse sentido foram: solicitação de exames laboratoriais, aferição de pressão arterial, solicitação de psicotrópicos e realização de curativos em feridas. Dessa forma, a equipe teve por objetivo trazer este usuário e/ou membro familiar para um cuidado continuado e multidisciplinar.

Durante o planejamento e a avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), a ESF I estabeleceu o diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade de saúde, onde foram identificados vários problemas que afetam a comunidade. Ao priorizá-los, selecionou-se a dependência química na área de abrangência da ESF I e a dificuldade das formas de abordagem do dependente e seus familiares para um tratamento adequado. Dessa forma, é essencial estabelecer um planejamento de ações de capacitação aos profissionais de saúde numa perspectiva multiprofissional.

As ações desenvolvidas na ESF I junto aos usuários de álcool e outras drogas são fragmentadas e heterogêneas. Ocorrem de acordo com a disposição e conhecimentos dos médicos e enfermeira da unidade. Não há, portanto, programas de saúde direcionados aos usuários de álcool e outras drogas. Dessa forma, é importante enfatizar as atividades educativas e o trabalho junto à comunidade.

A dependência química, na maioria das vezes, atinge toda a família. Portanto, é fundamental a promoção de ações de apoio às famílias, de modo que as mesmas se tornem proativas no devido entendimento da condição de saúde do seu ente.

Culturalmente, o consumo de bebidas alcoólicas é favorecido por ser uma droga de baixo custo e fácil acesso. Além disso, seu uso é, muitas vezes, estimulado socialmente, o que deve ser considerado no município em questão.

O papel da atenção básica no modelo proposto para o município de Rio Pomba é prestar o acolhimento às pessoas com transtornos mentais, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território. Outra finalidade é promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais, além de prestar atendimento clínico periodicamente, evitando, portanto, as internações em hospitais psiquiátricos. Por fim, o modelo proposto visa também promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Porém, as dificuldades para a execução do modelo proposto são enormes, não atingindo as metas.

Diante da crescente demanda por internação em clínica especializada para tratamento de dependência química, da falta de capacitação profissional e da inexistência de serviços públicos especializados nesse atendimento, faz-se necessária a busca de soluções no sentido de superar esta fragilidade do atual sistema.

O objetivo do presente estudo, portanto, é contribuir para que os profissionais de saúde da ESF I ampliem seus conhecimentos em relação à dependência química; as características dos usuários; as estratégias de abordagem ao dependente químico e seus familiares e o acompanhamento especializado para sua reinserção social. Dessa forma, contribui-se para a ampliação das políticas públicas de prevenção ao uso abusivo de substâncias lícitas e ilícitas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver estratégias de abordagem ao usuário de álcool e drogas para melhoria da atenção à saúde do portador de dependência química que procura por atendimento na área de abrangência da estratégia de Saúde de Família, com foco no PSF I Dona Darcy Barra – Rio Pomba-MG.

O intuito é implantar ações preventivas ao uso de álcool e outras drogas, com a intenção de facilitar a promoção da atenção integral aos usuários e abordagem adequada ao dependente. Além disso, essas ações devem facilitar a inserção do indivíduo e integração comunitárias, proporcionando qualidade de vida e redução de danos.

3.2 Objetivos específicos

- a) Capacitar a equipe de saúde quanto à abordagem adequada ao dependente químico.

Para cumprir este objetivo, deverão ser criados polos de capacitação para os profissionais da unidade de saúde, de modo a capacitar a equipe para o trabalho junto às famílias na prevenção do uso de drogas e nas condutas com os dependentes químicos.

- b) Promover ações de apoio às famílias para o acompanhamento da condição de saúde do dependente químico.

Para cumprir este objetivo, deverão ser realizadas ações intersetoriais com a criação de oficinas terapêuticas e a elaboração de projetos educacionais e sociais de mobilização comunitária.

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre dependência química no contexto da atenção primária à saúde. Dessa forma, foram realizadas seleção e análise de publicações na interpretação crítica pessoal desta autora, a partir de uma síntese qualitativa (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013).

Foi utilizado o vocabulário dinâmico Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2003 a 2013, em língua portuguesa. A partir desta consulta, foi formulado o conjunto de descritores utilizados, relacionados à dependência química provocada pelo uso abusivo de álcool e outros tipos de drogas na atenção primária à saúde. Os descritores exatos selecionados foram: dependência química na atenção primária; drogas; transtornos relacionados ao uso de substâncias.

A partir da lista de descritores exatos, foi realizada uma pesquisa no banco de teses, dissertações e artigos de periódicos do portal CAPES. Outras fontes de pesquisa foram os bancos de dados disponibilizados por sítios eletrônicos de universidades públicas (federais, estaduais e municipais), institutos e centros de pesquisa, além da biblioteca eletrônica SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Após uma análise conceitual, foi elaborado um plano de ação com o objetivo de capacitar os profissionais da atenção primária para a abordagem adequada ao dependente químico. A elaboração do plano de ação seguiu a metodologia apresentada por Campos, Faria e Santos (2008) e envolveu a seleção dos nós críticos, o desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano e elaboração do plano operativo.

Os nós críticos selecionados foram: a forma de abordagem da equipe de saúde e dos familiares ao dependente químico e, principalmente, a falta de sensibilização do gestor municipal e equipe de saúde mental do município a respeito da grande demanda para tratamento da dependência química. A proposta do plano de ação é implantar protocolos para o atendimento desta demanda e organizar os serviços de saúde para um modelo preventivo ou de redução de riscos.

Os métodos necessários à implantação do projeto de intervenção são apresentados na subseção 6.1, que descreve o plano operativo.

5 REVISÃO DA LITERATURA

Considerando-se as especificidades e os fatores relacionados ao uso de drogas na atualidade, a construção de um programa terapêutico para o indivíduo dependente exige uma avaliação individual, uma vez que não existe um modelo que seja adequado para todos os pacientes. Pode-se contar com vários tipos de tratamento para a dependência química, como, por exemplo, os tratamentos médicos, psicoterápico, psiquiátrico, comportamental ou de ajuda mútua. Cada um deles possui abordagem terapêutica específica, a saber: desintoxicação, farmacoterapia, psicoterapias (individual, em grupo e com os familiares), terapias (ocupacional e cognitivo-comportamental), além dos grupos de ajuda mútua (PRATTA; SANTOS, 2009).

Os objetivos e metas devem ser discutidos, pactuados e avaliados de forma clara e objetiva, com participação de todos os interessados (população, gestores e profissionais). Os profissionais de saúde devem considerar, no seu processo de trabalho, a criação e participação em fóruns de discussão e a necessidade de negociação (FARIA *et al*, 2009).

A ampliação da visão em relação ao uso abusivo do álcool permitiu o surgimento de novos campos de estudos com ênfase em prevenção, cuidados primários, planejamento de saúde, detecção e intervenção precoces (FURTADO, 2003).

No entanto, constatam-se entraves para efetivação de estratégias preventivas relacionadas ao consumo de drogas no Brasil. Segundo Ronzani e Formigoni:

[...] fatores como formação, crenças e atitudes dos profissionais de saúde e da priorização das políticas de prevenção são fundamentais para a efetivação de algumas ações. Além disso, a diferença entre a estrutura e a organização dos serviços está associada ao grau de envolvimento dos profissionais em práticas de prevenção. Tais obstáculos são relacionados não somente a profissionais, mas também aos usuários e aos sistemas de saúde e educacionais (2008, p. 7).

Cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. O Brasil encontra-se nessa preocupante

média mundial em relação ao número de usuários de drogas ilícitas (SPRICIGO, 2004).

Quanto à política pública para abordagem às drogas, devem-se levar em conta ações preventivas diferenciadas, tanto em relação ao ambiente quanto ao indivíduo. As estratégias de prevenção relacionadas ao álcool e outras drogas, baseadas no ambiente e no contexto, são mais efetivas que aquelas baseadas apenas no indivíduo (LARANJEIRA; ROMANO, 2004).

Com o aumento evidente do consumo de drogas no Brasil e nos países da América Latina, nota-se interesse por parte de organizações da sociedade civil e dos governos em pesquisas nesta área. Em média, o consumo per capita das Américas é 50% maior do que a média mundial (SILVA; DE MICHELI, 2011). Segundo estudos da Organização Mundial da Saúde, o álcool é o maior fator de risco da América Latina, estando à frente de fatores como o tabaco, em relação à morbidade e à mortalidade (LARANJEIRA, 1996).

Em 2007, no Brasil, foi realizada uma pesquisa de opinião pública sobre as diversas políticas relacionadas ao acesso, promoção, prevenção do consumo e tratamento do alcoolismo (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2007). Do total da população com 18 anos ou mais, 3% faz uso nocivo e 9% é dependente de bebidas alcoólicas. Portanto, 12% da população brasileira têm algum problema com o álcool – um índice significativo em termos de saúde pública para se dimensionar o custo social do álcool.

Dentre os vários objetivos da Política Nacional antidrogas destacam-se a importância da conscientização da sociedade sobre os prejuízos sociais e as implicações negativas representadas pelo uso indevido de drogas e suas consequências. Outro objetivo a ser destacado é a implantação de rede de assistência integrada, pública e privada, para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas. A Política contém também orientações e diretrizes nas áreas de prevenção; tratamento, recuperação e inserção social; redução de danos à saúde; redução de oferta; estudo, pesquisa e avaliações sobre as práticas dessas intervenções (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2007).

O tratamento da dependência deve ser visto com um enfoque transdisciplinar, onde as diversas áreas de especialidades trabalhem integradas com uma visão global, entendendo que o sujeito é ativo e participa efetivamente do processo. O objeto de trabalho da equipe é outro sujeito que participa não apenas fornecendo

informações, mas também executando ações, ou seja, é também um sujeito da ação (FARIA *et al*, 2009).

5.1 Promoção e prevenção na dependência química

A dependência química tem sido destacada como um problema de saúde pública que necessita de atenção especial, tanto pelos gestores quanto pelos profissionais de saúde. Atualmente, existem muitos desafios na área da saúde relacionados ao uso de drogas e à promoção de saúde. Portanto, trabalhar essa questão requer o desenvolvimento de ações peculiares que envolvam melhorias, tanto no tratamento em si (no caso da dependência já instalada) quanto em termos de promoção e prevenção ao uso de drogas, de acordo com o modelo biopsicossocial de saúde (PRATTA; SANTOS, 2009).

Em função da expansão do consumo de substâncias psicoativas e dos problemas a ele associados, fala-se muito a respeito da prevenção, estratégia considerada de suma importância para trabalhar o fenômeno da drogadição. Alguns autores consideram que a questão do consumo traz significados marginais que acabam gerando e reforçando preconceitos e segregação em relação ao usuário, ao invés de propiciar uma sensibilização para a mudança de comportamento (GELBCKE; PADILHA, 2004).

Assim, constata-se a necessidade de se trabalhar em um nível anterior, ou seja, na promoção da saúde. Esta envolve aspectos como capacitar, educar, buscar a paz, respeitar os direitos humanos, justiça social e equidade no atendimento. Portanto, por meio da promoção da saúde, pode-se reduzir o fenômeno das drogas, visto que promover a saúde é uma postura que está de acordo com o novo modelo de saúde, o qual considera o indivíduo na sua totalidade (PRATTA; SANTOS, 2009).

É importante elaborar uma política de saúde mental, incluindo usuários, familiares e profissionais, para fixar prioridades e definir objetivos de acordo com as necessidades da comunidade. A atenção em saúde mental deve ser feita dentro de uma rede de cuidados (PEREIRA *et al*, 2013).

A promoção de ações no tratamento e na prevenção da dependência química poderá impactar positivamente nos indicadores de anos potenciais de vida perdidos (LARANJEIRA; ROMANO, 2004). Laranjeira e Romano (2004) mostram a relação

custo-benefício entre as ações curativas e preventivas e afirmam a importância de se elaborar políticas públicas como forma primordial de se tratar o tema drogas.

Quanto às características da promoção da saúde, as estratégias utilizadas devem visar a transformação das situações de desigualdade. Além disso, devem instrumentalizar o indivíduo com informações, levando-o a se sentir parte importante do contexto em que vive, dando condições e capacitando-o para que ele tenha uma vida saudável. Portanto, a partir desses elementos, o indivíduo tem melhores condições de avaliar e discernir aspectos relacionados à questão da droga, podendo evitar o seu uso (PRATTA; SANTOS, 2009).

5.2 Intervenções breves para prevenção do abuso de álcool e outras drogas

Muitos autores vêm desenvolvendo trabalhos para ações na área da prevenção secundária, ou seja, uma abordagem do indivíduo que faz uso de alguma droga, mas que procura o serviço de saúde para tratar de outros problemas. Ainda que não façam uso abusivo, essas pessoas podem estar em risco, uma vez que o consumo de drogas aumenta significativamente as chances de outros problemas de saúde associados ao uso. Neste aspecto, existem pesquisas demonstrando a efetividade de ações neste tipo de prevenção (RONZANI; FORMIGONI, 2008).

A atenção primária à saúde torna-se o lugar privilegiado para o desenvolvimento de ações de prevenção secundária do uso nocivo de álcool e outras drogas, visto que este espaço é a porta de entrada para os demais serviços de saúde (RONZANI; FORMIGONI, 2008).

Os instrumentos de triagem têm se destacado como importante estratégia para a prevenção secundária. Por meio destes instrumentos, são detectados problemas de saúde ou fatores de risco em estágios iniciais (RONZANI, 2010). As justificativas para o uso de instrumentos de triagem nos serviços de saúde são:

[...] a condição é um problema que afeta significativamente a saúde ou a comunidade; existem tratamentos aceitáveis ou intervenções disponíveis para pacientes que apresentem escores positivos; a identificação e a intervenção precoce levam a resultados melhores do que quando os pacientes são tratados em estágios posteriores; existe um teste de triagem satisfatório, que é aceito pelos pacientes; o teste de triagem pode ser disponibilizado a custos razoáveis (RONZANI, 2005).

Os dois instrumentos de triagem que têm sido utilizados são o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) e o ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*). O AUDIT é um instrumento composto por 10 perguntas, desenvolvido para identificar vários padrões de uso de álcool que são: abstinência ou baixo risco; uso de risco; uso nocivo; possível dependência (RONZANI, 2010). O quadro 1 apresenta as perguntas referentes ao AUDIT:

Quadro 1- Alcohol Use Identification Disorders Test (AUDIT)

<p>1. Com que frequência você toma bebidas alcóolicas?</p> <p>(0) Nunca [vá para as questões 9-10]</p> <p>(1) Mensalmente ou menos</p> <p>(2) De 2 a 4 vezes por mês</p> <p>(3) De 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(4) 4 ou mais vezes por semana</p>	<p>6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias.</p>
<p>2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?</p> <p>(0) 1 ou 2</p> <p>(1) 3 ou 4</p> <p>(2) 5 ou 6</p> <p>(3) 7, 8 ou 9</p> <p>(4) 10 ou mais</p>	<p>7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias.</p>
<p>3. Com que frequência você toma “cinco ou mais doses” de uma vez?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p>	<p>8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de se lembrar do que aconteceu devido à bebida?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p>

<p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p>Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</p>	<p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias.</p>
<p>4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses</p>
<p>5. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?</p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses</p>

Fonte: RONZANI (2010, p. 23-24)

O ASSIST avalia o uso de álcool e de outras drogas, tendo características semelhantes ao AUDIT. A partir das somas dos escores das perguntas 2 a 7, obtém-se a classificação do nível de consumo de drogas (RONZANI, 2010, p. 24). O quadro 2 apresenta a classificação de níveis de risco, baseada nos escores do AUDIT:

Quadro 2 – Classificação de níveis de risco, baseado nos escores do AUDIT

Escore	Álcool	Escore	Outras substâncias
0-10	Baixo risco	0-3	Baixo risco
11-26	Risco moderado	4-26	Risco moderado
27 ou mais	Provável dependência	27 ou mais	Provável dependência

Fonte: RONZANI (2010, p. 24)

Esses instrumentos de triagem, quando associados à técnica da intervenção breve, facilitam a aproximação inicial e permitem um retorno objetivo para o paciente, possibilitando, assim, a introdução dos procedimentos de intervenção breve e a motivação para a mudança (RONZANI, 2010).

Segundo Ronzani (2010), a Intervenção Breve (IB) é uma técnica importante:

[...] baseada na entrevista motivacional, que objetiva a motivação da mudança de comportamentos a partir da avaliação e intervenção de acordo com as fases de prontidão para a mudança (pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção). A IB pode ser utilizada por diferentes profissionais, despendendo pouco tempo, tanto no atendimento quanto no número de sessões necessárias para finalizar o processo.

A intervenção breve (IB) na atenção primária visa promover a percepção do paciente de que o uso de substância psicoativa coloca-o em risco. Visa também encorajá-lo a reduzir ou deixar o consumo a partir de estratégias e metas construídas entre o profissional e o paciente. O objetivo desta técnica é sempre provocar uma mudança de comportamento do usuário. A IB, apesar de desenvolvida especificamente para a mudança do padrão de uso de substâncias psicoativas, pode ser utilizada como técnica de mudança de vários outros comportamentos (RONZANI, 2010).

5.3 Os grupos de apoio à família

Frequentemente o problema da drogadição gera sentimento de culpa e frustrações nos membros da família que passam a apresentar disfunções no estabelecimento de limites e na expressão de afeto entre seus membros. (LARANJEIRA, 1996) As famílias se sentem desamparadas, pois, na maioria das vezes, são surpreendidas com o problema e não têm informações claras a respeito da dependência química (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

Os “grupos de autoajuda” ou “terapêuticos” são formados por familiares de pessoas, cujo membro apresenta dependência química. Estes grupos têm um papel fundamental para a recuperação da dependência química. Nestes, os participantes têm oportunidade de ouvir e trocar experiências com respeito e sigilo, recebem informações seguras a respeito da dependência química e descobrem que há soluções viáveis, que os ajudarão no enfrentamento da doença de seu ente (SABINO; CAZENAVE, 2005).

Ao participar de um grupo de apoio, o familiar do adicto se fortalece e passa a ter atitudes mais equilibradas, contribuindo para a relação familiar. A participação dos familiares nos grupos de apoio deve ser, portanto, estimulada pelos profissionais envolvidos no atendimento aos dependentes químicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

6 PLANO DE AÇÃO

O conceito de “nós críticos” – tipo de causa de um problema que, quando abordado, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo – traz uma ideia de algo suscetível à intervenção, ou seja, dentro do espaço de governabilidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os nós críticos selecionados foram os fatores sociais, familiares, emocionais e da área psíquica. Além destes, foram selecionadas a forma de abordagem da equipe de saúde e dos familiares ao dependente químico e, principalmente, a falta de sensibilização do gestor municipal e equipe de saúde mental do município a respeito da grande demanda para tratamento da dependência química. A proposta do plano de ação é implantar protocolos para o atendimento desta demanda e organizar os serviços de saúde para um modelo preventivo ou de redução de riscos.

A prevenção voltada para a dependência química é definida por um processo de planejamento, implantação e implementação de estratégias voltada para a redução das vulnerabilidades e risco específicos, e o fortalecimento dos fatores de proteção. Implica na inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração dos segmentos sociais, objetivando facilitar os processos que levam à redução da iniciação do consumo de drogas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Pode-se identificar os fatores de risco e de proteção nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas, nas comunidades e na convivência socioambiental de modo geral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A prevenção do uso de álcool e drogas é essencial, porém os profissionais de saúde devem se preocupar com o usuário antes que este se torne dependente. O dependente já foi um usuário inicial e passou por várias fases do padrão de uso. Porém, a maioria dos profissionais tende a se preocupar com o problema somente quando a dependência já está presente. (DE MICHELI; FORMIGONI, 2009).

O abuso de drogas não pode ser examinado de forma isolada, pois está centrado em um contexto complexo e dinâmico (GONÇALVES, 2002). A Estratégia de Saúde da Família deve explorar as vivências e experiências de cada profissional de saúde e contar com o apoio do NASF (Núcleo de Apoio da Saúde da Família) para desenvolver ações interdisciplinares na abordagem do dependente químico.

São essenciais as ações de matriciamento realizadas entre a unidade de saúde, equipe de saúde mental e/ou o centro de atenção psicossocial (CAPS) mais

próximo da região para os pacientes que necessitam de um acompanhamento mais especializado.

A equipe de saúde mental deverá ser constituída por 1 psicólogo ou psiquiatra, necessariamente, e 1 terapeuta ocupacional e/ou 1 assistente social. As equipes devem estar articuladas preferencialmente aos CAPS, onde houver, ou a um outro serviço de saúde mental de referência (PORTAL DA SAÚDE SUS, 2013).

Constata-se muitas vezes o despreparo da sociedade para lidar com a realidade da dependência química. Quanto aos profissionais estes também não são preparados para lidar com esse problema em nenhum de seus aspectos, seja curativo ou preventivo, o que contribui para que os serviços se tornem escassos e de baixa qualidade (CRISTO, 2007). Assim, a proposta da capacitação permanente se torna fundamental a partir da observação dos problemas no dia a dia do trabalho da equipe e que precisam ser resolvidos para que a assistência seja de qualidade.

Em 2002 o Ministério da Saúde criou o Programa de Formação e Capacitação de Recursos Humanos Voltados para a Atenção aos Usuários de Álcool e Drogas na rede SUS. Realizavam cursos nos formatos de especialização, atualização e informação técnica para nortear a implantação de redes assistenciais locais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Assim, a criação dos pólos de capacitação devem oferecer tais cursos, através da sensibilização/ação integrada do gestor municipal de saúde e líderes comunitários ou entidades sociais, facilitando a articulação dos programas de saúde.

As intervenções breves são rápidas e fáceis de serem aplicadas na consulta usual de médicos de família, enfermeiras e agentes de saúde comunitária. As intervenções breves são constituídas por uma curta seqüência de etapas que incluem a identificação e o dimensionamento dos problemas ou dos riscos (AUDIT, por exemplo), além do oferecimento de aconselhamento e orientação (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001). Portanto, o treinamento dos usuários para a utilização de questionários padronizados facilitam as ações de saúde no âmbito da atenção primária.

O plano também prevê a coleta de dados com informações sobre o uso de drogas, além do mapeamento das áreas de risco e das ações (participar, implementar e apresentar projetos antidrogas) e programas relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Outro fator importante é a articulação para criação de vagas de profissionalização e geração de emprego para as pessoas que estão sendo acompanhadas pela rede SUS ou inseridas no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). O CRAS do município de Rio Pomba dispõe de atividades como: horto comunitário, aulas de dança e artesanato, sendo coordenado pela psicóloga da equipe de saúde mental.

Realização de programas educacionais nas escolas, como programas de saúde na escola (PSE) e palestras educativas são de grande importância. O trabalho realizado entre a escola e a família contribui para diminuição de problemas comportamentais e do uso abusivo de substâncias (DISHION; KAVANAGH, 2000).

Outra proposta do plano de ação é implantar programas de apoio aos familiares de dependentes químicos, através de reuniões com os familiares dos adictos. Com referência às famílias, deverão ser instituídos mecanismos de acolhimento e apoio as mesmas para que compreendam melhor a doença dependência química, propondo sua cooperação para o tratamento, e mostrar-lhes que têm importante papel no processo de tratamento de seu ente (PRATTA; SANTOS, 2009).

Propor a participação dos familiares nos grupos de ajuda mútua já existente nos municípios ou criar novos grupos, caso estes ainda não estejam implantados. Nesta fase, é essencial uma parceria entre a Secretaria de Saúde e instituições não governamentais e líderes comunitários que orientam e apoiam estes familiares que procuram por tratamento para seus entes adictos.

A psicoterapia e as “oficinas terapêuticas” têm por objetivo modificar comportamentos e sentimentos, podendo ser realizada pela psicóloga do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). O envolvimento familiar é imprescindível nesse processo. Através dos trabalhos de grupo, a meta é identificar e esclarecer quais são os tipos de drogas e as consequências que acarretam à saúde física, mental e na vida social.

Pode-se dizer que a dependência química é uma doença não contagiosa, mas contagiante, pois se observa que quando um membro da família faz uso abusivo de drogas, os demais familiares tendem a alterar seus comportamentos em função do usuário, estabelecendo assim, uma dinâmica familiar adoecida denominada codependência. (PRATTA; SANTOS, 2009) A família tem um papel preventivo relevante, bem como um papel significativo na adesão ao tratamento

quando existe uma dependência já diagnosticada. Assim, apoiar pais e filhos de usuários de álcool e drogas é de suma importância.

O plano operativo encontra-se delineado no tópico a seguir.

6.1 Plano operativo

Quadro 3 – Descrição do plano operativo

Ações a serem realizadas	Responsável	Periodicidade	Recursos necessários
1. Realizar busca ativa das famílias com, pelo menos, um membro dependente químico; e cadastrar os mesmos.	Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Anualmente	Fichas cadastrais e prontuários atualizados; recursos humanos.
2.a. Capacitar os profissionais da unidade de saúde Dona Darcy Barra através de cursos de atualização sobre abordagem ao dependente químico. 2.b. Realizar protocolos padronizados para melhor abordagem ao dependente (intervenções breves, AUDIT). 2.c. Cursos profissionalizantes para geração de empregos aos jovens	a. Profissionais especialistas do CAPS-ad mais próximo, NASF e articulação do gestor municipal com os centros especializados para promover os cursos. b. Médica e NASF. c. Entidades governamentais e não-governamentais	Semestralmente	a. Sala de reunião na Secretaria de Saúde do município; materiais de apoio (projektor multimídia, computador, apostilas). b. Recursos humanos (conhecimentos técnicos e experiência profissional) c. Articulação entre gestores municipais e estaduais
3. Participar, implementar e apresentar projetos antidrogas.	Médicos, enfermeira, dentista, ACS e técnica em saúde bucal.	Quinzenalmente	Sala de reuniões da unidade de saúde; materiais de apoio (cartazes e <i>folders</i>).
4. Articular atividades nas escolas (PSE) e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para prevenção ao uso abusivo de substâncias.	Enfermeira, médica, odontólogo, ACS e NASF.	Trimestralmente	Salas de aula; materiais lúdicos e de informática (computador, projetor multimídia); recursos humanos.

Ações a serem realizadas	Responsável	Periodicidade	Recursos necessários
5. Criar grupos terapêuticos (psicoterapia) e “oficinas terapêuticas” para os usuários de substâncias lícitas e ilícitas, objetivando a redução de danos.	Enfermeira, NASF e ACS.	• ensalmente	CRAS; horto comunitário; sala de reuniões do posto Dona Darcy Barra.
6. Apoiar pais e filhos de usuários de álcool e drogas através de reuniões/grupos de ajuda mútua.	Médica, enfermeira, dentista, ACS e técnica em saúde bucal.	Mensalmente	Sala de reuniões do posto Dona Darcy Barra; recursos para refeições (<i>coffe break</i>); recursos humanos
7. Realizar matriciamento com o CAPS mais próximo da região (Ubá) ou equipe de saúde mental nos casos de uso abusivo de álcool e drogas que requerem centros especializados.	NASF e a Equipe de Saúde da Família I (ESFI) Dona Darcy Barra.	De acordo com a demanda	Recursos humanos; prontuários eletrônicos.
8. Sensibilizar a Secretaria de Saúde local a respeito da importância da intervenção proposta para obtenção de autorização e suporte	Gestor municipal de saúde e conselhos locais de saúde	De acordo com a demanda	Recursos humanos

7 RESULTADOS ESPERADOS

O projeto, ao ser implantado, contribuirá para a redução da demanda de tratamento da dependência química em regime de internação no município de Rio Pomba. Esta redução se dará a partir de um conjunto de estratégias articuladas entre as várias instâncias da sociedade, e não apenas da abrangência da saúde, conhecendo-se previamente o perfil da comunidade.

Através das ações preventivas, o projeto facilitará a promoção da atenção integral aos usuários e abordagem adequada ao dependente. Essas ações facilitarão, também, a inserção do indivíduo e integração comunitárias, proporcionando qualidade de vida e redução de danos.

Além disso, o apoio aos familiares dos dependentes químicos contribuirá para reestruturação familiar e melhor entendimento das alterações comportamentais, psicológicas e físicas dos usuários de álcool e drogas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com dados atuais da Organização Pan-Americana da Saúde, cerca de 10% da população urbana mundial faz uso abusivo de alguma substância psicoativa (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2013). Tal situação indica que o planejamento de ações para assistência integral às pessoas que consomem álcool e outras drogas precisa contemplar as reais necessidades dessa população. Torna-se fundamental, também, uma ação política eficiente com interfaces intersetoriais que contemplem ações de prevenção e promoção da autonomia das pessoas.

A participação dos familiares nos grupos de apoio deve ser, portanto, estimulada pelos profissionais envolvidos no atendimento aos dependentes químicos. Estes grupos têm o papel, sobretudo, de informar e tratar a questão da dependência química de forma abrangente e multifatorial, apoiando o tratamento e estimulando a prevenção com ações na comunidade.

Outro aspecto de grande importância é possibilitar a transformação do assistido em “corresponsável” pela promoção da sua autonomia e cidadania, levando-o a participar ativa e efetivamente do seu processo de autodesenvolvimento, de acordo com as necessidades e potencialidades existentes. O desafio, portanto, é elaborar e implementar programas de assistência e promoção social que visem a inclusão e (re)integração familiar e sócio comunitária.

Conforme as diretrizes básicas do SUS, a integralidade e a universalidade de direito à assistência devem ser garantidas aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas. A estruturação dos serviços deve estar configurada em redes assistenciais, priorizando os dispositivos extras hospitalares de atenção psicossociais articuladas à atenção primária.

REFERÊNCIAS

BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDDLE, J.C. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care**. WHO/MSD/MSB/01.6b, World Health Organization, 2001.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

CRISTO, S. O acesso dos usuários aos serviços de saúde. **Cadernos Temáticos**, Setec/MEC Brasília, n. 16, p. 77-78, nov. 2007.

DE MICHELI, D; FORMIGONI, M.L.O.S. **Intervenção breve para os casos de uso de risco de substâncias psicoativas**. 3.ed. Brasília, 2009.

DISHION, T.J ; KAVANAGH, K.A. Multilevel approach to family-centeared prevention in schools: process in outcome. **AddictiveBehaviors**, v. 25, n. 6, p. 899-911, 2000.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FERREIRA, P.S. *et al.* Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas. **Texto&Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 209-216, abr.-jun. 2004.

FONTES, A.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 33, n. 6, p. 304-312, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000600003>>. Acesso em: 31 maio 2013.

FURTADO, E.F. **Implementação de estratégias de diagnóstico e intervenções breves para problemas relacionados ao álcool em serviços de atenção primária**

na região de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: PAI-PAD/FMRP-USP, 2003 (Relatório Técnico PAI-PAD/OMS-Brasil-rp-01/2003).

GELBCKE, F.L.; PADILHA, M.I.C.S. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. **Texto&Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 272-279, abr.-jun. 2004.

GONÇALVES, A.M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas:** desafio da prática do Programa Saúde da Família. 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26052004-131151/>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

KARKOW, M. J.; CAMINHA, R. M.; BENETTI, S. P. C. Mecanismos terapêuticos na dependência química. **Revista brasileira de terapia cognitiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 maio 2013.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, p. 68-77, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=1516-444620040005>. Acesso em: 02 jun. 2013.

LARANJEIRA, R. **Bases para uma política de tratamento dos problemas relacionados ao álcool e outras drogas no Estado de São Paulo.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 45, n. 4, p. 191-199, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. SVC/CN/DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 14 set. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Programa para o Controle Internacional de Drogas.** Escritório das Nações Unidas Contra Drogas e Crime da ONU - UNODC. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.unodc.org.br>>. Acesso em: 20 out. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Temas de Saúde**, 2013. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=1&task=display&id=198>. Acesso em: 24 jun. 2013.

PEREIRA, A..A.. *et al.* **Saúde Mental**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. p. 21-31.

PORTAL DA SAÚDE SUS. **Saúde Mental Passo a Passo**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24355&janela=>>. Acesso em: 08 jun. 2013.

PRATTA, E. M. M; SANTOS, M. A. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, abr./jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em: 02 jun. 2013.

RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, p. 3, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=1516-444620040005&scrip>. Acesso em: 04 jun. 2013.

RONZANI, T. M.; FORMIGONI, M. L. O. S. Estratégias de Rastreamento e Intervenção Breve ao Uso de Álcool na APS: um pouco de realidade. **Os novos velhos desafios da saúde mental**. Ribeirão Preto: FIERP/USP, 2008.

RONZANI, T. M. **Avaliação de um Processo de Implementação de Estratégias de Prevenção ao Uso Excessivo de Álcool em Serviços de Atenção Primária à Saúde**: entre o ideal e o possível. 2005. Tese (Doutorado)-Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <www.aps.ufjf.br/index.php/hurevista/article/viewArticle/66/72>. Acesso em: 26 out. 2013.

RONZANI, T. M. **Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas**. Núcleo de Educação à Distância - NEAD UFSJ. Dependência Química. São João Del Rey: NEAD-UFSJ, v. 1, p. 1-34, 2010. Disponível em: <http://www.ufjf.br/popss/files/2010/08/capitulo-preven%C3%A7%C3%A3o-EAD_UFSJ.pdf>. Acesso em: 27 out. 2013.

SABINO, N.; CAZENAVE, S. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. **Estudos de Psicologia I Campinas I**, v. 22, n. 2, p. 167-174, abr.-jun. 2005.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira** / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira *et al.* Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reatorio_padroes_consumo_alcool.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2013.

SILVA, E.A.; DE MICHELI, D. Uso, abuso e dependência de drogas. **Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa**. São Paulo: Fap-Unifesp, 2011.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Base de Dados**. 2013. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=02>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

SPRICIGO J.S. *et al.* Atenção ao usuário de drogas: um espaço para o enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 2., p. 296-302, abr./jun. 2004.