

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

EDIMA ELVIRA PETZOLD FONSECA

**PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS E USO DE ÁLCOOL E
DROGAS ILÍCITAS: O ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE
ENFRENTAMENTO AO PROBLEMA**

**TEÓFILO OTONI- MINAS GERAIS
2014**

EDIMA ELVIRA PETZOLD FONSECA

PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS E USO DE ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS: O ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO PROBLEMA

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.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Elaine Leandro Machado

**TEÓFILO OTONI-MINAS GERAIS
2014**

EDIMA ELVIRA PETZOLD FONSECA

PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS E USO DE ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS: O ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO PROBLEMA

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.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Elaine Leandro Machado

Banca Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte ____/____/2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família que sempre me apoiou durante a minha caminhada acadêmica e profissional.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus que iluminou meu caminho durante todo esse curso. Aos meus familiares que entenderam a minha ausência, enquanto estava elaborando esse trabalho. Aos meus professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica, pelo incentivo, dedicação e apoio constante durante a elaboração e desenvolvimento desse trabalho, graças a seu apoio e conhecimento.

“... Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro esquecem-se do presente de forma que acabam por não viver nem no presente nem no futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... E morrem como se nunca tivessem vivido”.

Dalai Lama

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo compreender o papel da equipe multiprofissional no enfrentamento ao abuso de álcool e uso de drogas ilícitas por portadores de transtornos mentais. Realizou-se pesquisa bibliográfica de caráter exploratório quanto aos fins, considerada descritiva quanto à abordagem do problema do abuso de álcool e uso de drogas ilícitas entre portadores de transtornos mentais. Estudos têm demonstrado que é cada vez mais alto o envolvimento dessa população com drogas ilícitas e álcool, gerando com isso uma série de problemas psicossociais, que vai desde o aumento da violência familiar, até ao agravamento da saúde psíquica dos indivíduos. O cuidado das pessoas portadoras de transtornos mentais tem assumido novos métodos e estratégias. Nesse tocante, o trabalho multiprofissional é um importante mecanismo de otimização dos serviços de saúde pública no Brasil. Tem sido cada vez mais evidente que o trabalho multifocal em saúde pública produz melhores resultados no cuidado dos doentes mentais usuários de drogas e álcool. O caráter preventivo e educativo ficou bastante evidente dentre as principais ações que podem ser realizadas pelas equipes multiprofissionais. A partir dos resultados deste trabalho, tem-se como proposta implantar um plano de intervenção no Programa Saúde da Família Taquara na cidade de Teófilo Otoni, uma vez que essa unidade de saúde apresenta um elevado número de doentes mentais(103 usuário), dos quais 78 encontram-se em estágio grave do transtorno mental. De acordo com os prontuários e relatos das famílias atendidas, grande parte desses doentes mentais faz uso de álcool e drogas ilícitas associados a medicamentos destinados ao tratamento mental

Palavras Chaves: Transtorno Mental, Álcool e Drogas, Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

This study aimed to understand the role of the multidisciplinary team in coping with abuse of alcohol and illicit drug use by individuals with mental disorders . We conducted exploratory research literature as to the purposes , regarded as descriptive as tackling the problem of alcohol abuse and illicit drug use among persons with mental disorders . Studies have shown that it is louder the involvement of this population with illicit drugs and alcohol , which resulted in a number of psychosocial problems , ranging from increased family violence , to worsening of mental health of individuals . Care of people with mental disorders has assumed new methods and strategies . In this regard , the multidisciplinary work is an important mechanism for optimization of public health services in Brazil . It has been increasingly evident that the multifocal public health work produces better results in the care of the mentally ill users of drugs and alcohol . The preventive and educational was very evident among the main actions that can be performed by multidisciplinary teams . From the results of this study , it has been proposed to implement an intervention plan Taquara in the Family Health Program in the city of Teófilo Otoni , since this health unit has a high number of mentally ill , (103 user) , the which 78 are in serious stage of mental disorder . According to the records and reports of the families involved , many of these mentally ill makes use of alcohol and illicit drugs associated with drugs to treat mental

Keys words: Mental Disorder , Alcohol and Drugs , Multidisciplinary Team

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Classificação de Transtornos Mentais e Comportamentais, CID 10, OMS, (1993)

Quadro 2- Comportamentos adotados pelos profissionais de saúde que podem facilitar o trabalho em grupo segundo Francischini, *et al* (2008)

Quadro 3- Fases do Projeto Terapêutico Singular em quatro movimentos segundo o Ministério da Saúde

Quadro 4- Atividades contempladas na Cartilha de orientações do Ministério Público do Rio de Janeiro (2011), para o desenvolvimento do Projeto Técnicos do SHR-ad.

Quadro 5 Sobre as Responsabilidades Compartilhadas entre as Equipes Matriciais de Saúde Mental e da Atenção Básica segundo as premissas do Ministério da Saúde(2003)

Quadro 6- Proposta de intervenção de enfermagem junto a doentes mentais sobre o risco de uso de drogas ilícitas e álcool

Quadro7 Cronograma de atividades a serem desenvolvidas na proposta de intervenção.

Quadro 8- Profissionais e suas intervenções em saúde mental.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS- Centro de Atenção Psicossial

CID- Código Internacional de Doenças

ESF- Estratégia Saúde da Família

LENAD -Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

MP/RJ- Ministério Público do Rio de Janeiro

PSF- Programa Saúde da Família

OMS- Organização Mundial da Saúde

SHR-ad Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas

UNICAMP- Universidade de Campinas

USP- Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	15
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo Geral.....	16
3.2 Objetivos Específicos.....	16
4. MÉTODOS.....	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
5.1 Transtornos Mentais e Comportamentais	18
5.2 Portadores de Transtornos Mentais e o uso de álcool e drogas ilícitas.....	19
5.3 A importância do trabalho multidisciplinar em saúde.....	23
5.3.1 Assistência Multiprofissional em Saúde Mental.....	26
5.4 O acompanhamento multiprofissional como estratégia de enfrentamento ao problema do álcool e drogas ilícitas entre os portadores de transtornos mentais.....	32
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL.....	38
6.1 Público Alvo.....	38
6.2 Metas.....	39
6.3 Instrumentos de Avaliação.....	40
6.4 Cronograma de Execução.....	41
6.5.1 Capacitação e Informação.....	42
6.5.2 Prevenção e Promoção.....	42
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, é cada vez maior a preocupação com os indicadores relativos à saúde mental na sociedade contemporânea. Os transtornos psiquiátricos no contexto da saúde pública, muitas vezes, são agravados pelo uso associado de drogas e álcool.

De acordo com Chalub, *et al* (2006), em revisão de um estudo epidemiológico realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 14 países, identificou que a depressão (10,4%), a ansiedade (7,9%), e os transtornos causados por substância psicoativa (2,7%), estão dentre os diagnósticos psiquiátricos mais comuns. Nos casos de prevalência de transtornos psiquiátricos, os usos de substâncias psicoativas causam impactos nocivos tanto à saúde física, quanto a saúde mental dos indivíduos, além de impactar sobre o seu cotidiano familiar, gerando casos de violência doméstica.

Diante desse complexo problema de saúde pública, muito se discute sobre as propostas de enfrentamento e intervenção. No que tange à assistência em saúde mental, nos últimos anos vem ocorrendo um processo de reestruturação. Em linhas gerais, têm se feito esforços em romper com o modelo tradicional, no qual os portadores de transtornos mentais eram internados em instituições como manicômios, hospitais psiquiátricos, onde os pacientes ficavam isolados do convívio familiar. Os novos modelos são baseados na assistência extra-hospitalar, em um movimento de desinstitucionalização dos cuidados. A partir da década de 1990, preferencialmente a assistência em saúde mental passou a ser realizado junto às famílias, sem que os pacientes sejam retirados de seu convívio sociocultural.

Para Tanaka, *et al* (2009) os processos de intervenção no meio familiar permitem melhores resultados quanto à adesão aos tratamentos medicamentosos e terapêuticos. O que se pretendia era engendrar equipes multiprofissionais capazes executar, desde planejamentos, diagnósticos, intervenções e trabalhos preventivos, em vista dos cuidados necessários com os portadores de transtornos mentais. Estudos que têm indicado que a desinstitucionalização, no campo da saúde pública, tem colocado as famílias como protagonistas no tratamento dos indivíduos com problemas mentais, entretanto, muitas famílias se sentem despreparadas em atender a demanda de cuidados, por desconhecimento técnico, acadêmico e ou

inconsistência do aporte que deveriam ser prestado pelos agentes de saúde.(HARARI, ET AL, 2001)

Para Bandeira *et al* (1998) há elevação de uma série de problemas decorrentes dessa desinstitucionalização, dentre os quais se podem citar o uso de drogas ilícitas por doentes mentais. Os portadores de transtornos mentais apresentam maior propensão para o uso de drogas. Desse modo, além das dificuldades relativas à própria doença mental, o uso de drogas ilícitas traz problemas para o convívio familiar. Assim têm se observado um aumento da violência familiar, o envolvimento de doentes mentais com a criminalidade, além do agravamento da saúde dos doentes mentais por causa do uso contínuo de substâncias psicotrópicas.

O Programa Saúde da Família (PSF) Taquara está localizado na periferia do município de Teófilo Otoni, distando 11 km do centro da cidade e conta com, aproximadamente, 3.200 moradores. Nessa localidade vivem famílias de baixa renda, que sobrevivem apenas com um salário mínimo, sendo que, em muitos casos, idosos são os chefes dessas famílias.

Além disso, um dos maiores agravos é a quantidade de portadores de doenças mentais, somando um total de 103 usuários, dos quais 78 encontram-se em estado grave. Em média cada doente mental faz uso de três ou mais medicamentos. Não bastassem tais fatos, há, ainda, uma atividade de tráfico de drogas, sendo a região chefiada pelo poder paralelo. A alta prevalência de transtornos mentais foi aferida junto aos arquivos e prontuários da própria unidade básica de saúde (PSF Taquara). A vivência *in loco*, e os relatos cotidianos durante as visitas domiciliares das equipes de saúde da família, permitiram-nos fazer um diagnóstico situacional base também na lógica holística do caso em questão.

2 JUSTIFICATIVA

Estudos têm demonstrado que é cada vez mais alto o envolvimento dos portadores de transtornos mentais com drogas ilícitas e álcool, gerando com isso uma série de problemas psicossociais, que vai desde o aumento da violência familiar, até ao agravamento da saúde psíquica dos indivíduos. (JUSTO,2013), (LARANJEIRA, ET AL, 2013)

Neste sentido, entende-se que o acompanhamento multiprofissional, é muito importante no cuidado com os doentes mentais. Afirma-se que o conhecimento das causas e consequências no que tange ao uso de drogas podem balizar as ações dos profissionais de saúde, oportunizando em última instância um melhor atendimento de saúde aos usuários.

A escolha desse tema decorre do diagnóstico realizado durante as atividades laborais na Unidade Básica de Saúde (visita domiciliares, análise de dados e arquivos do próprio PSF, relatores dos usuário da Unidade Básica de Saúde), no qual, percebeu-se um elevado número de pessoas com diagnóstico de doença mental, fazendo uso drogas ilícita. Muitos desses pacientes apresentavam quadros de dependência e em alguns casos estes se colocavam a serviço do tráfico a fim de poderem manter o vício.

A compreensão do problema permite fazer diagnósticos situacionais, promover ações de combate e de apoio aos usuários e, principalmente, estabelecer estratégias preventivas.

3 OBJETIVOS

- Descrever o papel da equipe multiprofissional no enfrentamento do uso abusivo do álcool e do uso de drogas ilícitas por portadores de transtornos mentais e propor plano de enfrentamento das demandas, por meio da implantação de uma proposta de intervenção

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever os principais transtornos mentais e comportamentais atendidos na no PSF Taquara na cidade de Teófilo Otoni/MG.
- Descrever os principais fatores associados ao uso abusivo de álcool e ao uso de drogas ilícitas entre os portadores de transtornos mentais e suas consequências;
- Descrever a organização das ações de saúde mental na atenção básica;
- A partir de revisão bibliográfica, sugerir possíveis ações para o enfrentamento do uso abusivo de álcool e ao uso de drogas ilícitas, atenção e prevenção, a serem realizadas pelas equipes multiprofissionais na atenção primária junto aos portadores de transtorno mentais no PSF Taquara na cidade de Teófilo Otoni/MG.

4 MÉTODOS

Quanto aos procedimentos técnicos o presente estudo foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica de caráter exploratório quanto aos fins, considerada descritiva quanto à abordagem do problema do consumo abusivo de álcool e uso de drogas ilícitas entre os portadores de transtornos mentais. O caráter exploratório visou elencar dentre os textos encontrados aqueles que mais se adequavam aos objetivos da pesquisa.

Utilizou-se como palavras chaves para a busca de referências teóricas nos sites de busca palavras como Transtorno Mental, Álcool e Drogas, Equipe Multiprofissional. Foram explorados e analisados artigos de revistas científicas e eletrônicas, das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS e SciELO), BIREME bem como dissertações e teses, disponíveis de Bibliotecas virtuais (Unicamp, USP, Domínio Público). Ao todo foram pesquisados 6 livros, 28 artigos científicos, uma dissertação de Mestrado, duas teses de Doutorado, e mais 6 documentos oficiais do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde. Tais referências são oriundas das ciências médicas e psicologia.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Transtornos Mentais e Comportamentais

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde, 1993), os transtornos mentais e comportamentais podem aparecer ainda na infância, e persistirem e se agravarem na idade adulta. De um modo geral, tais transtornos podem ter impactos na vida social dos doentes, podendo levá-los a adotarem comportamentos, agressivos, de isolamento, delirante, paranoicos, colocando em risco a sua saúde física e emocional. Os transtornos mentais atingem ainda as famílias dos doentes, uma vez que estes sendo semi ou incapaz de arcar com suas responsabilidades, cabe à família assumir o ônus decorrido dos transtornos mentais e comportamentais.

Os Transtornos Mentais e Comportamentais as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Os Transtornos Mentais e Comportamentais não constituem apenas variações dentro da escala do "normal", sendo antes, fenômenos claramente anormais ou patológicos. (OMS, 1993)

A OMS (1993) classifica os transtornos mentais na CID-10¹ (Código Internacional de Doenças). Vejamos o quadro abaixo

Quadro 1 Classificação de Transtornos Mentais e Comportamentais, CID 10.

Transtornos mentais orgânicos, inclusive os sintomáticos (F00-F09)
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-F19)
Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-F29)
Transtornos do humor [afetivos] (F30-F39)
Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o estresse e transtornos somatoformes. (F40-F48)
Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50-F59)

Fonte: O OMS(Organização Mundial da Saúde). **Classificação dos Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10:** Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre. Armed 1993 MS, (1993)

¹ Classificação segundo a CID-10, Disponível em <http://www.cid10.com.br/>

Continuação Quadro 1 Classificação de Transtornos Mentais e Comportamentais, CID 10, OMS, (1993)

• Distorções da personalidade e do comportamento adulto (F60-F69)
• Retardo mental (F70-F79)
• Transtornos do desenvolvimento psicológico (F80-F89)
• Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90-F98)
• Transtorno mental não especificado (F99)

Fonte: O OMS(Organização Mundial da Saúde). **Classificação dos Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10:** Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre. Armed 1993 MS, (1993)

Para Tanaka, *et al* (2009), é comum a procura por atendimento aos transtornos mentais e comportamentais no contexto da saúde pública, na atenção primária. Dentre os transtornos mais comuns estão a depressão, a ansiedade e aqueles causados por uso de substâncias psicoativas. Nesse sentido, a assistência de saúde às doentes mentais, diante da complexidade dos casos deve ser baseada em estratégias multifocais e multiprofissionais.

5.2 Portadores de Transtornos Mentais e o uso de álcool e drogas ilícitas.

Carlini, *et al* (2001) considera substâncias psicoativas aquelas que alteram o Sistema Nervoso Central do ser humano, afetando as funções cerebrais no tange à percepção, o humor, o comportamento e a consciência. Essa alteração pode a princípio ser fonte de prazer, ou amenizar temporariamente algum sofrimento psíquico que o indivíduo esteja passando. Entretanto, seus efeitos são temporários, e comumente levam a um quadro de dependência química ao usuário.

Segundo os estudos de Meloni,*et al* (2004), o Brasil estava entre os maiores consumidores de bebidas alcoólicas, tendo em 2004, por exemplo, produzido 200 milhões de litros de cachaça. Os padrões de consumo em nível nacional segundo o estudo tem elevado grau de risco à saúde, e incide nas taxas de morbi-mortalidade.

Segundo Meloni, *et al* (2004), estimava-se que em 2004, em nível global, cerca 5,6% das mortes entre os homens tinha alguma relação como consumo do álcool, e entre as mulheres esse número era de 0,6%. Em 2011 segundo a OMS (

2011), estimava que o uso abusivo de álcool no mundo seria responsável (seja por doenças relativas, acidentes de trânsito, violência doméstica, e urbana), por 2,5 milhões de mortes a cada ano. No mundo cerca de 73,3 milhões de pessoas consomem abusivamente o álcool.

De acordo com Laranjeira et al (2013). Em última análise, realizada em 2012 pelo Ministério da Saúde, houve um acréscimo de 20% no consumo de álcool no Brasil.

Outro alerta é que segundo dados do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), estima-se que cerca de 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no Brasil. Ainda chama atenção que entre as mulheres houve um maior crescimento do consumo de álcool entre os anos de 2006/2012. (LARANJEIRA et al, 2013). Vejamos o gráfico Beber em Binge² abaixo:

Figura 1 Comparativo do aumento de consumo de álcool entre homens e mulheres 2006-2012



Fonte: MELONI JN. Et al. **Custo social e de saúde do consumo do álcool** Rev Bras Psiquiatr 2004;26(Supl I):7-10

Meloni, *et al* (2004) indica que há diversos problemas de saúde correlacionados ao consumo do álcool:

(...)baixo peso ao nascimento, câncer bucal e orofaríngeo, câncer esofágico, câncer hepático, depressão unipolar e outras desordens psiquiátricas relacionadas ao consumo do álcool, epilepsia, hipertensão arterial, isquemia miocárdica, doença cérebro-vascular, diabetes, cirrose hepática, acidentes com veículos e máquinas automotoras, quedas, intoxicações, danos auto-infligidos e homicídios. (MELONI,ET AL, 2004, p.9)

² O modo de beber em binge (quando se consome 4 ou 5 doses de bebida no período de duas horas, uma vez ou mais por semana)

De acordo com Louzã Neto(2010), o uso excessivo de álcool causa dependência e têm impactos e consequências para saúde psíquica dos indivíduos. O uso abusivo deixa a pessoa agitada, eufórica, com deficiência na coordenação motora, lapso de memória. A pessoa dependente do uso de álcool pode apresenta crises de abstinência, como tremores, sudoreses, aumento do ritmo cardíaco, náuseas, insônia, ansiedade e agitação. Em estágio mais graves, o alcoolismo pode levar a pessoa ter alucinações, estados delirantes e confusões mentais.

O consumo de substâncias psicoativas como, maconha, crack, cocaína, e outras vem se tornando um grave de problema de saúde no Brasil, sobretudo entre os jovens. De acordo com Oliveira,et al (2008), os usos dessas substâncias podem ter impactos nocivos à vida dos usuários. O de substancias psicoativas está associado ao aumento da violência, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, e distúrbios psiquiátricos.

De acordo com Carlini et al (2001), o uso de drogas ilícitas pode oferecer diversos riscos à saúde dos usuários. Segundo os autores há uma tendência dos usuários aumentarem gradativamente as doses das drogas ilícitas, o uso abusivo acaba alterando o comportamento dos usuários, tornando-os mais violentos, favorecendo o aparecimento de picos de irritabilidade, tremores, paranoias, alucinações e delírios. Substâncias como cocaína, crack, merla, provocam falta de apetite e, conseqüentemente, drástica redução do peso corporal dos usuários. Em casos mais graves estas substâncias podem causar: aumento das pupilas, dores musculares, convulsões, alterações no sistema cardiovascular, da pressão arterial, taquicardia, parada cardíaca, diminuição das atividades celebrais, degeneração do músculo até a morte.

No caso da maconha, Carlini et al (2001), explica que o impacto no organismo do usuário é diverso, vai depender da qualidade da maconha fumada, da sensibilidade do organismo da pessoa que fuma. Dessa forma, as reações passam desde um relaxamento e sensação de bem estar, hilaridade, até efeitos como angústias, tremores, sudoreses, perda da atenção, dores de cabeças, prejuízos na memória e, em alguns, casos mais graves podem provocar delírios , alucinações e estados de agressividade.

O uso contínuo da maconha pode causa a chamada síndrome amotivacional, causada pela diminuição da capacidade de aprendizagem e de memorização, dessa forma, o usuário perde o interesse em atividade como estudar

e trabalhar. Há efeitos imediatos relativos ao uso da maconha, como vermelhidão dos olhos, sequeidão da boca, além de alterar o ritmo cardíaco. O uso prolongado pode ainda causar problemas no aparelho respiratório, como bronquites. Estudo tem indicado ainda que o uso da maconha interfira na produção da testosterona, podendo prejudicar a produção de espermatozóides, e por consequência dificuldades em gerar filhos (CARLINI et al 2001).

Estudos têm demonstrado que há uma tendência entre indivíduos que apresentam algum tipo de transtorno mental fazerem uso de substâncias psicoativas. De acordo com Kessler, et al(2004), *apud* Justo (2012) em pesquisa realizada nos Estados Unidos que o uso de álcool e drogas é comum 61% de pessoas com transtorno bipolar do tipo I, 48% de pessoas com transtorno bipolar do tipo II e 27% em pessoas com transtorno de depressão maior.

De acordo com Ratto (2000), cerca de 70% dos indivíduos que apresentam algum tipo de transtorno mental, sentem uma pseudo-melhora nas sensações desprazerosas causadas pelo transtorno. Nesse sentido, dizem sentir melhoras nas crises de ansiedade, distúrbio do sono, efeitos positivos no humor. O problema é que o uso de tais substâncias apenas mascaram as sensações desprazerosas e, muito rapidamente, quando do fim dos efeitos das drogas, ela voltam normalmente com maior incidência agravando assim o quadro de saúde mental dos indivíduos com transtorno mental. Como se sabe o uso abusivo de álcool e drogas em pessoas que com perfeita saúde mental pode levar ao aparecimento de transtornos comportamentais, tal aspecto se agrava quando o usuário de álcool e drogas são pessoas que já apresentavam transtornos mentais.

Para Laranjeira, *et al* (2013), o uso de álcool e drogas por pessoas com transtornos mentais pode levar a diversas consequências, tanto para a saúde do usuário, quanto para o equilíbrio de sua vida. De imediato os usos dessas substâncias prejudicam o tratamento ao qual o doente mental é submetido. De um modo geral, há uma resistência ou um abandono quanto ao tratamento medicamentoso e terapêutico. Como consequência há um agravamento do estado de saúde mental do indivíduo. Normalmente se tornam mais agressivos, frequentemente, se envolvem em atos de violência e até crimes. E em situações mais graves, aumenta-se a propensão de cometimento de suicídios.

Diante dessa complexa situação, apresentou-se uma necessidade de se engendrar uma rede de proteção voltada para os doentes mentais. Nesse sentido a

Lei Federal 10.216/01 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental no país, prevê, inclusive, ações de proteção quanto ao uso de substâncias psicoativas nesta população adstrita.

Art. 1º Fica instituída a Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL,2001)

5.3 A importância do trabalho multidisciplinar em saúde

O trabalho em equipe é um dos principais instrumentos para melhoria do ambiente de trabalho e da qualidade de serviços de saúde. De acordo com Pinho (2006), diante da complexidade e diversidade demandas de saúde, é preciso que haja posturas coletivas no sentido de atingir melhores resultados nos padrões de saúde pública.

Para Santos et. al (2007) o trabalho em equipe na assistência a saúde, seja na gestão, no planejamento, na tomada de decisões se baseia em relações de interdependência e comunicação entre os vários profissionais de saúde, tornando-se imprescindível para o sistema público de saúde.

Para Madeira (2009) o trabalho multidisciplinar deve partir desde o planejamento, na construção das propostas de intervenção, na participação das decisões, até na execução de diagnósticos situacionais, clínicos, bem com na execução do planejamento anteposto. O sistema público de saúde deve ser um ambiente favorável para que os profissionais tenham condições de desempenharem suas atividades laborais voltadas para o consciente coletivo.

Para Scherer (2009), o trabalho multiprofissional em saúde deve ter como base as relações de confiança, solidariedade, sentimento de pertencimento a um grupo ou equipe de trabalho. Assim como parte da equipe, o indivíduo passa entender que suas ações e atividades podem influenciarem o resultado final de todo trabalho em equipe. Dessa forma, todos dependem de todos para que sejam atingidos os objetivos esperados. Atitudes hierarquizadas e desarticuladas tendem a

atrapalhar o trabalho em equipe, uma vez que um ou mais membros podem agir de forma individual ou desfocada dos objetivos traçados pela instituição.

Na visão de Vieira Filho (2004) através do trabalho multiprofissional, os profissionais de saúde podem colocar a serviço dos usuários da saúde pública seus saberes de forma conjunta. Dessa forma, seja em um trabalho preventivo, diagnóstico, ou de combate a um determinado agravo de saúde, o usuário receberá um atendimento multifocal, o que pode garantir melhores resultados para seu padrão de saúde.

Outro aspecto que se chama atenção na definição da autora é quanto às relações interpessoais dentro do cotidiano do trabalho. Essa relação pode constituir laços de solidariedade, companheirismo, confiança entre os profissionais da equipe de saúde. Não se pode perder o foco que o trabalho de equipe no sistema de saúde, pois visa produzir o cuidado integral à saúde. Para tanto as ações devem ser articuladas de forma conjunta e contínua por meio de estratégias e serviços preventivos, diagnósticos e curativos,

Os novos programas de saúde pública são responsáveis por disseminar os princípios ideológicos que favorecem a adesão do profissional ao consciente coletivo para trabalho em equipe. Dessa forma, significa dar condições para que os profissionais desenvolvam de forma responsável e ética as suas atividades, onde estes têm condições de desenvolverem ações que, transcenda a sua rotina de trabalho, através de novas ideias e informações, de rede que interliguem os profissionais compartilhando suas experiências e diferentes saberes (BRASIL, 1998).

De acordo com Francischini, *et al* (2008) os diversos saberes profissionais dentro da equipe de trabalho devem atuar de forma complementar, tendo como foco o trabalho em equipe, comprometido e articulado entre si, para construção de ações, diagnósticos, metodologias, e assistência de saúde que elevem os padrões de saúde da população. De acordo com a autora no ambiente de trabalho existem comportamentos que facilitam o trabalho em grupo.

Vejamos o quadro abaixo:

Quadro 2 Comportamentos adotados pelos profissionais de saúde que podem facilitar o trabalho em grupo segundo Francischini, et al (2008)

<p>- Comportamento de estabelecer – são pessoas que ajudam o grupo a iniciar o caminho. Propõem tarefas e objetivos, definem problemas, estabelecem regras e levantam ideias e sugestões ambíguas. Focam suas atenções nas alternativas e resultados antes do grupo.</p>
<p>– Comportamento de persuadir – requisitos, fatos e informações relevantes ao problema. Solicita sentimentos e valores. Pede sugestões e ideias. Responde aberta e francamente aos outros. Encoraja e aceita contribuições dos outros, expressando-se oralmente ou não verbalmente.</p>
<p>– Comportamento de envolver – assegura que todos os membros participem do processo de tomada de decisão. Mostra a relação entre as ideias. Pode restabelecer um levantamento de sugestões com o grupo todo. Sumariza e oferece decisões potenciais para o grupo aceitar ou rejeitar. Pergunta para saber se o grupo está próximo a uma decisão. Tenta reconciliar pontos de desacordo e facilita a participação de todos na decisão. Ajuda a manter os canais de comunicação abertos, com o intuito de reduzir tensões, deixar as pessoas explorarem as diferenças, reconhecer e valorizar as contribuições.</p>
<p>– Comportamento de monitorar – ouve tão bem quanto fala. Fácil para conversar. Encoraja sugestões vindas do grupo e tenta entender tão bem quanto ser entendido. Registra contribuições para serem usadas mais tarde. Demonstra envolvimento e evita interrupções</p>

Fonte: FRANCISCHINI, Ana Cristina. Et al. A importância do trabalho em equipe no programa saúde da família. **Rev. Investigação** v. 8 | n. 1-3 | p. 25–32 | JAN. /DEZ. 2008. p.28,29

Para Ferreira, *et al* (2009), a diversidade dos saberes atuando de forma conjunta e sintonizada favorece uma visão global do processo saúde-doença. A troca de informações entre os profissionais pode possibilitar diagnósticos mais seguros, além de aumentar as possibilidades de intervenções, sejam elas preventivas ou de combate a um determinado agravo de saúde pública.

De acordo com os estudos de Kell, *et al* (2010, p.6), pode-se caracterizar o trabalho em equipe como “agrupamento”, (ocorre à justaposição de ações) e a

“equipe integração”, (ocorre a articulação das ações). No entendimento da autora o modelo de equipe de integração favorece uma maior interação dos agentes, o que pode permitir intervenções inter e da transdisciplinares, durante o processo de trabalho. O trabalho de equipe de interação é uma prática que permite a construção de esforços conjuntos para se atingir um único objetivo

5.3.1 Assistência Multiprofissional em Saúde Mental.

O cuidado às pessoas portadoras de doenças mentais tem assumido novos métodos e estratégias. Nesse tocante, o trabalho multiprofissional é um importante mecanismos de otimização dos serviços de saúde pública no Brasil. Tem sido cada vez mais evidente que o trabalho multifocal com a saúde pública produz melhores resultados nos padrões de saúde (GUERRA, 2004).

Para Abuhab et. al (2005), no que tange ao tratamento dos doentes mentais a ação multiprofissional é fundamental, sobretudo no que tange a consolidação da proposta da Reforma Psiquiátrica, que é a assistência integral, no ambiente sociocultural do doente mental, e no apoio extra-hospitalar para os familiares.

Ainda segundo Abuhab et al (2005), um trabalho multiprofissional é um dos problemas a ser superados no trabalho de desinstitucionalização da assistência com saúde mental. Sendo centradas no caráter multifocal e diagnóstico, as novas abordagens em saúde mental exige que a atuação dos profissionais de saúde necessariamente deva ser amparada pela opinião da realidade social do doente e da família, para as possíveis intervenções de médicos especialistas, psicólogo, farmacêuticos, enfermeiros, assistentes sociais.

Para Peduzzi (2001), o trabalho em equipe no campo assistencial consiste em:

(...) um eixo em torno do qual se dá a dinâmica cotidiana de trabalho e de interação. Trata-se de um plano de ação para uma situação concreta de trabalho coletivo em equipe, que toma em consideração o projeto assistencial hegemônico, (...) mas procede à reelaboração que configura outro projeto comum. Os agentes partem de uma realidade dada e, dentro decerto campo de possíveis constrói, pelo trabalho e pelo agir-comunicativo. (PEDUZZI, 2001, p.104)

A atenção primária em saúde mental, dentro de suas novas prerrogativas, passa impreterivelmente pelo o trabalho em equipe. Os bons resultados com os

doentes mentais dependem muito da capacidade de interação e da consciência de interdependência entre os profissionais. O processo de interdependência esta ligado ao grau de relações interpessoais entre os profissionais e. desses. com os doentes mentais e seus familiares (OLIVEIRA, 2003).

O estabelecimento de equipes multiprofissionais em saúde mental deve buscar estratégias para atuarem em conjunto. A inexistência de sinergia na maneira de trabalhar, quando não são claros os objetivos e a missão da equipe pode favorecer para o desamparo da assistência em saúde mental. Muitas vezes, dentro do universo da equipe de saúde da família é difícil criar o senso de responsabilidade coletiva, de trabalho complementar entre as especialidades, formando ações isoladas, desarticuladas.

Assim, segundo Guerra (2004),

(...) "os novos dispositivos da rede de atenção, a ênfase na particularidade de cada caso, o trabalho multiprofissional, a escuta e o respeito ao louco e a invenção de novas estratégias de intervenção sobre o campo social e clínico deram ensejo à recuperação do uso da atividade como um valioso recurso no tratamento clínico e na reabilitação psicossocial" (Guerra, 2004, p.24).

Os profissionais envolvidos no trabalho com portadores de transtornos mentais dentro contexto da assistência domiciliar, devem estar imbuídos de companheirismo, união e o uso de uma mesma linguagem. As novas abordagens sobre o trabalho em saúde mental indicam que além da formação de equipes multiprofissionais, são necessárias que estas sejam equipes interdisciplinares. Para Guerra (2004) a formação de equipes multiprofissionais não garante uma assistência integral à medida que tais equipes não promovam ações interdisciplinares e articuladas entre cada profissional envolvido no processo.

De acordo com Harari, *et al* (2001), o trabalho multiprofissional inserido na assistência em saúde mental permite conjugar os diversos saberes (do médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, auxiliares, etc...), dentro de um mesmo espaço e contexto de saúde pública. Neste campo, o trabalho em equipe constitui-se sobre o molde de ações interdisciplinares. Dessa maneira diante da complexidade, e sendo em muitos casos os transtornos mentais permanentes, as ações em saúde devem ser multifocal e integrada, por meio de um projeto terapêutico bem estruturado.

O Ministério da Saúde no quadro abaixo descreve as fases de um projeto

terapêutico e como estas podem ser importante mecanismo para otimização da assistência de saúde pública.

Quadro 3 Fases do Projeto Terapêutico Singular em quatro movimentos segundo o Ministério da Saúde

1) O diagnóstico : que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilita uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho a cultura, a família e a rede social.
2) Definição de metas : uma vez que a equipe faz o diagnóstico, ela faz propostas de curto, médio longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo maior.
3) Divisão de responsabilidades : é importante definir as tarefas de cada um com clareza.
4) Reavaliação : momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009

Para Vasconcelos (2010) a ação multiprofissional só é possível à medida que se estabelece uma relação dialógica entre os profissionais inseridos nos programas de saúde, no contato direto com os doentes mentais e seus familiares. Essa relação deve está centrada na interação dos saberes, dos valores, das experiências de cada profissional, sobretudo no sentido de abandonar a hierarquização das ações de saúde, em virtude do trabalho coletivo, dialógico, tendo como objetivo o cuidado e a melhoria dos padrões de vida e saúde dos doentes mentais.

O autor relata que o trabalho multidisciplinar é composto diversos desafios:

A atuação da equipe multiprofissional na Saúde Mental traz consigo atravessamentos complexos. Por um lado, ressalta-se a dificuldade para estabelecer um solo epistemológico comum entre as disciplinas, o que decorre das grandes diferenças conceituais, metodológicas, práticas e terminológicas acerca do cuidado à loucura. Por outro, emerge a força da diretriz multiprofissional e interdisciplinar propugnada pela reforma que, em essência, carrega nos ombros a responsabilidade de mudar radicalmente

um modelo de assistência, tarefa decerto árdua. (VASCONCELOS, 2010, p. 13)

Entende-se, portanto que a promoção de uma assistência de saúde mental por meio de estratégias multiprofissionais pode se tornar integral e deve superar o modelo tradicional praticado no Brasil por muitos anos.

No entendimento de Vilela, *et al* (2004), as práticas interdisciplinares superam as ações fragmentadas centradas nesta ou naquela disciplina, e as ações monofocais. No que tange a saúde mental a nova proposta de intervenção extra-hospitalar, visa atingir uma dimensão de assistência integral, e que passa a saúde necessariamente pela ação coletiva dos profissionais. Dessa forma, a compreensão de estratégias interdisciplinares, de prevenção, diagnóstico e combate, são elementos basilares das ações multiprofissionais para promoção da saúde mental.

Entre as dificuldades para a construção da proposta interdisciplinar, na área da saúde, destaca-se: o mito de que a ciência “pura e imaculada” conduz necessariamente ao progresso; o mito de que há verdades em de ontologia e ciência sem poder, os obstáculos de ordem psicossocial de dominação dos saberes, em que os processos de competição, de posição defensiva e de segurança econômica assumem papel fundamental. São também considerados obstáculos à interdisciplinaridade no campo da Saúde Coletiva: a forte tradição positivista e biocêntrica no tratamento dos problemas de saúde, os espaços de poder que a disciplinarização significa, a estrutura das instituições de ensino e pesquisa em departamentos, na maioria das vezes, sem nenhuma comunicação entre si, as dificuldades inerentes à experiência interdisciplinar, tais como a operacionalização de conceitos, métodos e práticas entre as disciplinas. (VILELA, ET AL, 2004, p.529)

Para a mesma autora, a disciplinaridade presente em cada membro da equipe de saúde, dever ser entendida como mais um instrumento do conjunto que servirá de mecanismo para promoção da saúde. É através da interação da disciplinaridade que se constroem ações integrais que melhoram a qualidade de vida e saúde da população.

A assistência em saúde mental passou por transformações a partir século XX. De acordo com Guerra(2004)Até a primeira metade desse século, assistência estava baseada na institucionalização, ou seja, as pessoas com doenças mentais eram tratadas em instituições como asilos, manicômios. Os doentes mentais eram tirados de seu ambiente familiar e social, e passavam a ser tratados quase que exclusivamente pela via medicamentosa, deixando de lado estratégias terapêuticas.

De acordo Colvero, *et al* (2004), a partir da segunda metade do século XX, passou observar um movimento contrário, optando-se pela desinstitucionalização do tratamento. No Brasil, tem-se como marco dessa mudança o Movimento de Reforma da Assistência Psiquiátrica, a partir da década de 80.

De acordo com Dimenstein, *et al* (2005), em 1990, a Declaração de Caracas, apontou de forma definitiva para reestruturação da atenção psiquiátrica. A Declaração indicava a necessidade de vincular o tratamento psiquiátrico à atenção primária, conectando a rede de atenção e serviços às comunidades e as famílias dos doentes mentais. Em outras palavras, significa tratar o doente mental junto aos seus familiares, retirando-os do isolamento, oferecendo a estes e a seus familiares suportes medicamentosos, terapias, oficinas.

No entendimento de Saraceno (1999), a nova tendência de assistência em saúde mental, busca descentralizar os serviços, ampliando as equipes e os locais da assistência. Assim, passou a ser possível estruturar estratégias de assistência nas próprias comunidades e ou na residência do doente mental, por meio das moradias assistidas.

Nesse tocante, a estruturação das equipes de saúde da família despontava como umas das principais estratégias de abordagem ao tratamento das doenças mentais. Buscou-se estabelecer uma abordagem de reabilitação psicossocial na qual a ação deveria ser multifacetada, conectada com a realidade sociocultural do doente.

Na visão de Nunes *et. al* (2007), as novas redes de atenção em saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS), vem se tornando dispositivos estratégicos para novas abordagens, sobretudo no que tange a consolidação das vias terapêuticas. O contato direto com o doente mental e seus familiares no seu meio social permite desenvolver estratégias voltadas para além da remoção dos sintomas, processo de adaptação das realidades, supressão das carências e suporte psicológico e educacional junto aos familiares dos doentes mentais.

Não obstante, do valor da reformulação das redes de assistência em saúde mental, Nunes *et al* (2007), ressalva que essa a Reforma Psiquiátrica, deva sair do campo teórico. Em seus estudos, junto ao núcleo de Interdisciplinar de Saúde Mental, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, descobriu-se que a maioria dos profissionais tinha baixa capacitação em saúde mental.

De um modo geral, o médico era o principal responsável no processo de assistência ao doente mental. Contudo, de um modo geral, a pesquisa revelou que os demais agentes de saúde tinham fácil trânsito entre os familiares dos doentes mentais, compreendendo os problemas e a realidade de cada família, apesar de se sentirem capazes de dar soluções para determinados problemas.

De acordo com Oliveira et. al (2011), a Estratégia de Saúde da Família(ESF), pode significar a possibilidade de se oferecer uma assistência integral tanto ao doente mental quanto aos familiares. De fato uma das dificuldades encontradas com a desinstitucionalização do tratamento dos doentes mentais, é justamente a dificuldade dos familiares em lidar com os doentes, e com as dificuldades impostas pela doença.

Assistência ao doente mental é nesse sentido amplificado, o foco deixa de ser a doença, passa ser o doente e toda sua complexidade de vida. Assim a assistência junto às suas famílias possibilita, traçar melhores diagnósticos psiquiátricos, reconhecendo possíveis causas externas, e ainda pode-se oferecer melhor qualidade de vida, por via da orientação dos familiares quanto à adesão tanto no tratamento medicamentoso quanto em atividades terapêuticas. (TOLEDO, 2004)

Assim, além do tratamento medicamentoso, inseriram-se neste sentido, práticas terapêuticas, oficinas, e espaços de convivência e de trocas de experiências. As estratégias de assistência junto às famílias trazem melhores resultados em relação ao isolamento social característicos dos hospitais e manicômios psiquiátricos. (OLIVEIRA, et al, 2011).

Assim uma nova visão, pautada nas experiências multiprofissionais, reúne melhores condições de uma assistência integral aos portadores de doença mental. Dessa forma, o contato direto com os profissionais de saúde com a realidade social dos doentes mentais implica coadunar os conhecimentos teóricos com a prática profissional, tendo como ponto de partida o relacionamento interpessoal com os portadores de transtornos mentais e seus familiares. (VILELA, ET AL, 2004).

De acordo com Lancetti (2001) a Estratégia de Saúde da Família tem nos seus pilares valores que se coadunam com os novos princípios da assistência em saúde mental. Observemos as propostas abaixo:

- 1- Singularizar a relação usuário/equipe: as pessoas deixam de ser um prontuário, um número, para transformarem-se em biografias;
- 2- Descentralizar a relação médico-paciente para a relação usuário-equipe;
- 3-

Desenvolver vínculos com a comunidade, com a ajuda do agente comunitário de saúde; 4- Aperfeiçoar a cobertura, pois o Programa atende por necessidade e não por demanda; 5- Abordar problemas na própria região, evitando-se encaminhamentos desnecessários e contando com os recursos da comunidade; 6- Contribuir para a participação e o protagonismo de todas as pessoas implicada. (LANCETTI , 2001 p. 37)

Percebe-se, portanto, que a extensão estratégica da ESF, se enquadra com a reforma da atenção psiquiátrica, uma vez que por meio dela pode-se conhecer melhor a realidade socioeconômica dos doentes mentais e de seus familiares, os aspectos dificultadores do tratamento, o histórico e conflitos familiares, os riscos sociais (DIMENSTEIN, *ET AL*, 2005).

5.4 O acompanhamento multiprofissional como estratégia de enfrentamento ao uso do álcool e drogas ilícita entre os doentes mentais.

Diante da problemática do uso de drogas ilícitas por doentes mentais, o Ministério Público do Rio de Janeiro, elaborou uma cartilha de orientações, e criação de uma rede de atendimento psicossocial ao doente mentais dependentes drogas e álcool. A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.612, de 09/09/2005, criou os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, que dentre outras coisas, estabelecia as atividades de deverão constar no Projeto Técnicos do SHR-ad.

Quadro 4 Atividades contempladas na Cartilha de orientações do Ministério Público do Rio de Janeiro(2011), para o desenvolvimento do Projeto Técnicos do SHR-ad.

- Avaliação clínica, psiquiátrica, psicológica e social, realizada por equipe multiprofissional, devendo ser considerado o estado clínico/psíquico do paciente; atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);

Continuação Quadro 4 Atividades contempladas na Cartilha de orientações do Ministério Público do Rio de Janeiro(2011), para o desenvolvimento do Projeto Técnicos do SHR-ad.

Continuação do Quadro 4 Atividades contempladas na Cartilha de orientações do Ministério Público do Rio de Janeiro(2011), para o desenvolvimento do Projeto Técnicos do SHR-ad.

<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento em grupo (psicoterapia, orientação, atividades de suporte social, entre outras);
<ul style="list-style-type: none"> • Abordagem familiar, a qual deve incluir orientações sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento em dispositivos extra hospitalares;
<ul style="list-style-type: none"> • Quando indicado, integração com programas locais de redução de danos, ainda durante a internação;
<ul style="list-style-type: none"> • Preparação do paciente para a alta hospitalar, garantindo obrigatoriamente a sua referência para a continuidade do tratamento em unidades extra-hospitalares da rede local de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (CAPSad, ambulatorios, Unidades Básicas de Saúde(UBS), na perspectiva preventiva para outros episódios de internação;
<ul style="list-style-type: none"> • Mediante demandas de ordem clínica específica, estabelecer mecanismos de integração com outros setores do hospital geral onde o SHR-ad estiver instalado, por intermédio de serviços de interconsulta, ou ainda outras formas de interação entre os diversos serviços do hospital geral;
<ul style="list-style-type: none"> • Deve ser garantida a remoção do usuário para estruturas hospitalares de maior resolutividade e complexidade, devidamente acreditados pelo gestor local, quando as condições clínicas impuserem tal conduta;
<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de protocolos técnicos para o manejo terapêutico de intoxicação aguda e quadros de abstinência decorrentes do uso de substâncias psicoativas, e complicações clínicas/psíquicas associadas; utilização de protocolos técnicos para o manejo de situações especiais, como por exemplo a necessidade de contenção física; e
<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de protocolos para a referência e contra-referência dos usuários, o que deve obrigatoriamente comportar instrumento escrito que indique o seu destino presumido, no âmbito da rede local/regional de cuidados

Fonte: MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO. **Ministério Público e Tutela à Saúde Mental.** A proteção de pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos e de usuário de álcool e drogas. 2º ed, 2011

De acordo com Souza, *et al* (2007), a Política Nacional sobre Drogas, reconhece a importância do trabalho em equipe no campo da saúde é uma exigência, uma vez que o processo sobre a saúde é multidisciplinar.

É preciso considerar que o aporte acadêmico e profissional de cada membro da equipe de saúde tende a ampliar a visão sobre os agravos de saúde, ou sua prevenção. Historicamente o trabalho em equipe esteve atrelado aos processos de trabalho. Além disso, esse trabalho pode envolver as lideranças comunitárias, os familiares, ONGs, num esforço coletivo, para construção estratégia que visem, educar, conscientizar, combater, os riscos à saúdes decorrentes do uso de drogas ilícitas.

De acordo com Kessler, *et al* (2008) o trabalho multiprofissional dentro do universo do tratamento de usuários de drogas, com o agravamento de preexistência de doença mental pode oferecer importantes colaborações para o combate dessa problemática.

Os profissionais, agindo de forma coletiva e articulada, podem instigar a população para ações de controle, adesão, prevenção, no que tange aos riscos à saúde decorrente do uso de drogas. Nesse sentido, o autor reforça que o processo de comunicação é elemento fundamental para assistência aos doentes mentais dependentes do uso de drogas. Portanto, o trabalho em equipe pode ajudar a criar redes de informações, diagnósticos multifocais, além de condicionar a equipe para elaborar estratégias de combate aos agravos de saúde sobre a ótica multiprofissional.

Vieira *et. al* (2010) considera que o acompanhamento por uma equipe interdisciplinar: “ assistentes sociais, enfermeiros, pedagogos, educadores físicos, psicólogos, psiquiatras, arte educadores e técnicos de enfermagem (...)”, cada um em sua formação acadêmica e nível de instruções possibilitam construir diagnósticos, situacionais, epidemiológicos, estatísticos além de terem um trânsito fácil entre as diversas realidades que podem se apresentar.

Segundo Ratto(2000), o contato direto com os doentes mentais e seus familiares em última instância pode facilitar as trocas de informações e promover a articulação, dividir conhecimentos, produzir um trabalho integrado, na estruturação de programas de educação e vigilância no combate ao uso de drogas ilícitas .

Para Delgado, *et al* (2007), o trabalho multiprofissional pode se articular como conscientizador para adoção de estilos de vida mais saudáveis e, ou cuidados

com a saúde, e adesão aos tratamentos quando identificados os problemas de saúde. Esse modelo de trabalho tem considerável capacidade profilática entre os doentes mentais, pois estabelece laços de confiança destes com os profissionais de saúde

De acordo com Souza, *et al* (2007) o combate ao uso de drogas ilícitas entre os doentes mentais, deve ser pautado em um profundo conhecimento sobre todos efeitos físicos e psicológicos relativos ao uso de drogas. Assim, além do combate aos casos existentes, o caráter preventivo e educacional, deve ser amplamente explorado. Incentivar a aprendizagem, sobretudo, dos familiares de doente mentais, em lidarem com as dificuldades relacionadas aos transtornos mentais.

O conhecimento pode ser passado de pessoa a pessoa, por meio da comparação, experimentação, na troca de informação, na experiência acumulada. O entendimento das causas, dos efeitos, das reações dos problemas os psíquicos podem garantir um intervenções que permitam diminuir os impactos à saúde, e na melhoria da qualidade de vida dos doentes mentais. (VIEIRA,2010)

O uso de drogas entre os doentes mentais pode trazer impacto tanto para o usuário quanto para sua família. Sabe-se que os usos de drogas tendem agravar os problemas psíquicos, e ainda pode gerar casos de violência familiar. Nesse sentido, a revisão das ações, diagnósticos situacionais, pelo processo capacitação e constante atualização, preparação dos profissionais de na medida do possível antever o contato do doente mental com as drogas. Além disso, a educação continuada da equipe de trabalho visa promover o melhoramento do desempenho, a execução das propostas, e objetivos e a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. (BRASIL, 2003)

Dessa forma, o Ministério da Saúde(2003), entende que o apoio à atenção básica em saúde mental deve ser compartilhado com toda a equipe de saúde desde os gestores públicos, passando pelos especialistas em saúde, ate os agentes comunitários, incorporando ações de supervisão, planejamento, diagnósticos, e atendimento do doente mentais usuários de drogas.

No quadro abaixo pode-se observar as Responsabilidades Compartilhadas entre as Equipes Matriciais de Saúde Mental e da Atenção Básica segundo as premissas do Ministério da Saúde (2003)

Quadro 5 Sobre as Responsabilidades Compartilhadas entre as Equipes Matriciais de Saúde Mental e da Atenção Básica segundo as premissas do Ministério da Saúde(2003)

- a. Desenvolver ações conjuntas, priorizando: casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, tentativas de suicídio, vítimas de violência doméstica intradomiciliar;
- b. Discutir casos identificados pelas equipes da atenção básica que necessitem de uma ampliação da clínica em relação às questões subjetivas;
- c. Criar estratégias comuns para abordagem de problemas vinculados a violência, abuso de álcool e outras drogas, estratégias de redução de danos, etc. nos grupos de risco e nas populações em geral;
- d. Evitar práticas que levem à psiquiatrização e medicalização de situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana;
- e. Fomentar ações que visem a difusão de uma cultura de assistência não manicomial, diminuindo o preconceito e a segregação com a loucura;
- f. Desenvolver ações de mobilização de recursos comunitários, buscando construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, como oficinas comunitárias, destacando a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, grupos de auto-ajuda, etc);
- g. Priorizar abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que podem ser desenvolvidas nas unidades de saúde, bem como na comunidade;
- h. Adotar a estratégia de redução de danos nos grupos de maior vulnerabilidade, no manejo das situações envolvendo consumo de álcool e outras drogas. Avaliar a possibilidade de integração dos agentes redutores de dano a essa equipe de apoio matricial;
- i. Trabalhar o vínculo com as famílias, tomando-a como parceira no tratamento e buscar constituir redes de apoio e integração

Fonte: BRASIL Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção básica. O vínculo e o diálogo necessários. Inclusão das ações de saúde mental na atenção básica.** Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, 2003

Percebe-se que as premissas defendidas pelo Ministério da Saúde, estão voltadas para o atendimento extra-hospitalar, dentro do convívio familiar e

comunitário, bem como para um trabalho coletivo, entre os profissionais de saúde, e destes com a comunidade adstrita.

Neste sentido Melo(2007) afirma que:

[...] ações de promoção, prevenção e assistência, e da união entre vigilância e planejamento das ações em saúde no nível local [...]. O contato das equipes multiprofissionais com a realidade de vida (*in loco*) dos usuários, [...] permite pensar a saúde na perspectiva da integralidade [...] ampliando as possíveis intervenções necessárias (MELO, 2007, p.1).

Para Costa, et al (2008), a atividade e envolvimento multiprofissional exigem dos profissionais de saúde conjugar seus saberes, colaborando para formação estratégias conjuntas, considerando inclusive as crenças e os valores individuais de cada profissional, assim como dos atendidos pelos serviços de saúde. O desafio é levar a população por meio da interação multiprofissional serviços de saúde de qualidade, capazes solucionar e prevenir a diversidade de problemas causada pelo uso de drogas entre os doentes mentais.

Dessa forma, é possível formar grupos terapêuticos de que vai desde apoio psicológico, medicamentoso, educativo, e ocupacional, podendo envolver os doentes mentais e seus familiares.

De acordo com Barros, *et al* (2006) a implantação de estratégias múltiplas, favorece para a redução dos fatores de vulnerabilidade e riscos epidemiológicos, além de promover o fortalecimento de fatores de proteção, à medida que se insere plenamente na comunidade atendida. De um modo geral os profissionais das equipes de saúde mental podem construir um ambiente propício para construção de relações de confiança e liberdade. Durante as reuniões periódicas os profissionais podem expor opiniões, reclamações ou dificuldades.

Ainda segundo Barros, *et al* (2006) o trabalho em equipe na saúde da família, com as presenças diferentes profissionais pode torna-se um local de aprendizado, uma vez que cada profissional traz consigo o seu cabedal de informação e conhecimento, que é colocado a serviço de todos de maneira inter e transdisciplinar. Outro aspecto é a relação dialógica presente na equipe. A construção de planos e ações comuns o que favorece o trabalho da equipe.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL.

A proposta de intervenção multiprofissional visa oferecer um suporte mais amplificado aos portadores de transtorno mental usuários de álcool e drogas ilícitas.

A proposta poderá ser realizada dentro de uma UBS, com a participação da equipe multiprofissional (Médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogos, farmacêuticos), e familiares desses usuários de sistema público de saúde.

6.1 Público Alvo

Por meio do diagnóstico situacional, realizado no PSF Taquara na cidade de Teófilo Otoni, Minas Gerais, da consulta aos arquivos próprios, prontuários, visitas domiciliares e relatos dos usuários da unidade básica de saúde, percebeu-se que há um grande número de atendimento de doentes mentais, na demanda agendada do ESF Taquara.

Considerando o alto risco à saúde que uso de drogas podem causar ao doente mental, e sendo o PSF localizado em uma região com alto índice de tráfico de drogas, observou-se a necessidade de oferecer uma assistência à saúde mais integral aos doentes mentais que buscavam a ESF. Sendo assim, o objetivo deste plano de ação é ampliar a assistência, construindo estratégias de educação, prevenção e promoção da saúde, no sentido de melhorar a qualidade de vida da população atendida pela PSF Taquara.

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao elevado número de doentes mentais com elevado o risco de uso de drogas ilícitas e álcool:

- ✓ Falta de conhecimento dos doentes sobre os riscos do uso de drogas ilícitas e álcool à saúde;
- ✓ Falta de orientação da equipe de saúde da família para que os doentes mentais participem de ações de prevenção/promoção.

O quadro 6 apresenta o desenho das operações para os “nós críticos” do problema priorizado.

Quadro 6 – “Nós críticos” do problema “*elevado número doentes na demanda espontânea e agendada sob o risco do uso de drogas ilícitas e álcool*”.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM JUNTO A DOENTES MENTAIS SOBRE O RISCO DE USO DE DROGAS ILÍCITAS E ÁLCOOL				
Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de conhecimento dos doentes sobre os riscos do uso de drogas ilícitas e álcool à saúde.	<p>Mais Conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de informação sobre os riscos do uso das drogas ilícitas e álcool juntos aos doentes mentais e seus familiares</p>	População informada sobre as consequências do uso das drogas ilícitas e álcool. Prevenir, e/ou assistir sobre casos preexistentes	Avaliação do nível de informação da população; Campanhas educativas na UBS; Grupos operativos; Capacitação das ACS.	<p><u>Organizacionais:</u> Organização da agenda para campanha na ESF.</p> <p><u>Cognitivos:</u> conhecimento sobre o tema e estratégia de organização da equipe.</p> <p><u>Políticos:</u> Secretaria de Saúde</p> <p><u>Econômico:</u> aquisição de panfletos informativos.</p>
Falta de orientação da equipe de saúde da família, para os doentes mentais não usarem drogas ilícitas e álcool, e de estratégias que motivem a participarem de ações de prevenção/promoção.	<p>Prevenção e promoção</p> <p>Implantar um dia na agenda exclusivo para atendimento e orientação doentes mentais, e familiares.</p> <p>Formar grupos operativos</p>	Doentes e familiares mais motivados a participarem de grupos operativos.	Formação de grupos operativos. Diminuição do envolvimento com drogas e álcool	<p><u>Organizacionais:</u> organização na agenda programada.</p> <p><u>Cognitivos:</u> sensibilização da equipe e do público alvo.</p> <p><u>Políticos:</u> envolvimento da equipe.</p>

6.2 Metas

Com a implantação do plano de ação será possível verificar uma melhora significativa no processo de assistência à saúde dos doentes mentais ESF

taquara assim, como a consolidação das propostas de prevenção em saúde. A partir do desenvolvimento deste plano de ação espera-se:

- ✓ Formação de 5 (cinco) de grupos operativos voltados para o autocuidado dos doentes mentais.
- ✓ Prevenção e estimativa de diminuição em 20% do uso de drogas ilícitas e álcool entre doentes mentais.

Pretende-se ao final de 04 quatro meses ter formado 5 grupos operativos com no máximo 20 componentes cada, sobre a orientação da equipe de saúde da família e intensa participação dos usuários e seus familiares. Com a formação dos grupos operativos, e constante acompanhamento da equipe de saúde (mensal), objetiva-se reduzir em 20% ao final de 12 meses os índices de casos de pessoas com transtorno mental fazendo uso de álcool e drogas ilícitas

6.3 Instrumentos de Avaliação

O plano de ação será avaliado seguindo os seguintes critérios:

- ✓ A evolução do processo de capacitação dos profissionais (Provas Diagnósticas);
- ✓ Os Relatórios mensais sobre assistência aos doentes mentais;
- ✓ O nível de satisfação do usuário do sistema de saúde pública, (Questionários);
- ✓ Rodas de conversas diagnósticas junto aos grupos operativos execução das atividades semanais do atendimento direto.

Aplicação de questionário quanto ao uso de drogas ilícitas e álcool junto as familiares dos doentes mentais. Será feito um acompanhamento mensal, junto aos indivíduos com transtorno mental usuários de álcool e drogas. Nos questionário constará, o tipo de droga utilizada, a periodicidade do uso, se há uso associados entre drogas ilícitas e álcool, e deste com os medicamentos relativos aos transtornos. A motivação para o uso das drogas ilícitas e álcool.

6.4.1 Capacitação e Informação

A credita-se que a implantação de um projeto de formação contínua por se mostrar favorável quanto a solução do nó crítico da falta de conhecimento sobre os riscos do uso de drogas ilícitas e álcool entre os doentes mentais. Desse modo mostra-se necessário uma capacitação dos profissionais de saúde que trabalham no atendimento dos doentes mentais. Essa capacitação poderá ocorrer bimestralmente, tendo como premissa o olhar multidisciplinar.

Quanto aos doentes mentais e familiares poderá ser implantado de campanhas educativas destinadas, palestras, distribuição de cartilhas e panfletos explicativos sobre os riscos à saúde decorrente do uso de drogas e álcool. Ao final de 6 meses, poderá ser realizado uma primeira estimativa a cerca dos resultados das ações.

6.5.2 Prevenção e Promoção

Por meio da ação multiprofissional dos agentes de saúde, pode-se implantar estratégias que visem a implantação de uma agenda específica de trabalho voltada para a assistência de saúde dos doentes mentais. A implantação de um dia semanal voltado o atendimento aos doentes mentais e familiares pode facilitar a execução de atividade como, palestras e orientações.

O processo informativo e formativo, junto aos doentes mentais e seus familiares, pode estimular a autonomia entre os atendidos, isso favorecerá a formação dos grupos operativos.

Os grupos operativos poderão ser formadores a partir do segundo mês de execução da agenda prioritária de atendimento a doentes mentais. Os grupos operativos poderão ser compostos de 15 a 20 participantes, para haja uma maior interpelação pessoal no grupo. Ao final de 6 meses, poderá ser realizado uma primeira estimativa a cerca dos resultados das ações.

Quadro 8- PROFISSIONAIS E SUAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL.

Atendimento	Estratégia em Promoção de Saúde	Atividades Multiprofissionais
Médico	Acolhimento, escutas, diagnósticos, orientações.	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades Terapêuticas (Artes, cultura, atividades físicas) - Atividades educacionais e de prevenção em saúde (Palestras, visitas domiciliares) - Reuniões e formação de grupos operativos com a presença de familiares. - Divulgação dos riscos do uso de álcool e drogas ilícitas à saúde do doente mental
Enfermagem	Escutas, atendimento familiar, grupo terapêutico, educação em saúde	
Farmacêutico	Orientação sobre adesão ao tratamento medicamentoso. Uso correto dos medicamentos	
Psicólogos	Atendimento psicológico individualizado, e suporte na formação dos grupos psicoterapêuticos.	
Técnicos de Enfermagem	Visitação domiciliar, orientações, diagnósticos situacionais.	

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste breve estudo foi possível perceber mudanças no processo de assistência a saúde mental no Brasil. A desinstitucionalização do atendimento coloca a família como protagonista, em conjunto com as equipes de saúde.

As famílias enfrentam dificuldades no trato com o doente mental. Há um considerável despreparo, e um aparato pouco eficientes órgãos públicos. O aparecimento de novos problemas relativos a saúde do doente mental, e o aumento de casos de doentes mentais dependentes de drogas ilícitas e álcool, pode ser combatido à medida que ofertar programas de assistência multiprofissional juntos às apoio multiprofissional junto às famílias

O paciente diagnosticado com doença mental comumente é tratado com medicamentos (como os benzodiazepínicos), que não devem ser associados drogas ilícitas, ou até mesmo a álcool, sob o risco de diversas complicações à saúde.

A falta de informação ou de acompanhamento multiprofissional, junto aos doentes mentais, sobre os riscos à saúde decorrentes do uso de drogas ilícitas pode contribuir para alto índice de doentes mentais dependentes.

O estudo demonstrou que o acompanhamento multiprofissional nos cuidados com doentes mentais, e no apoio as suas famílias produz impactos positivos. Um trabalho em equipe, que perpassa desde a gestão dos programas de assistência, planejamento, diagnósticos, atendimentos, permite estabelecer estratégias multi focais, onde são reduzidos os riscos do envolvimento dos doentes mentais com drogas e álcool.

O caráter preventivo e educativo ficou bastante evidente dentre as principais ações que podem ser realizadas pelas equipes multiprofissionais.

Assim entende-se que o processo mudanças decorrida da Reforma Psiquiátrica, ainda esta por ser concretizar no ambiente de saúde pública, muito trabalho e estudo precisam ser empreendidos no sentido de melhorar a assistência de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ABUHAB D, Santos ABAP. et al. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, 2005.

BANDEIRA M. et al. Desinstitucionalização: o programa de acompanhamento intensivo na comunidade. **J Bras Psiquiatr** 1998;

BARROS, Marcelle Aparecida de. Et al. O programa saúde da família: Desafios e Potencialidades frente ao uso de Drogas. **Revista Eletronica de Enfermagem, V.08, n01, 2006**

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 1998.

BRASIL Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção básica. O vínculo e o diálogo necessários. Inclusão das ações de saúde mental na atenção básica**. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona a assistência em saúde mental no país. Brasília, 2011

CARLINI, Elisaldo Araujo. et al. Drogas psicotrópicas. O que são e como agem. **Revista IMESC**. Nº 3, 2001

CHALUB M. et al. Álcool, drogas e crime. **Rev Bras Psiquiatr**. 2006

COLVERO, Luciana de Almeida. et al. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Rev Esc Enferm USP** 2004;

COSTA, Janelise Bergamaschi Paziani. et al. Transtorno de personalidade anti-social e transtornos por uso de substâncias: caracterização, comorbidades e desafios ao tratamento **Temas psicol**. v.16 n.1 Ribeirão Preto jun. 2008

DELGADO ACG, et al. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed; 2007

DIMENSTEIN, Magda. et al. Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família. **Mental** - ano III - n. 5 - Barbacena - nov. 2005

FERREIRA, R.C, et al. Trabalho em Equipe Multiprofissional: A Perspectiva dos Residentes Médicos em Saúde da Família **Ciênc. saúde coletiva vol.14 supl.1 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2009**

FRANCISCHINI, Ana Cristina.et al. A importância do trabalho em equipe no programa saúde da família. **Rev. Investigação** v. 8 | n. 1| jan. /dez. 2008.

GUERRA, A. M. C. **Oficinas em Saúde Mental**: Percurso de uma História, Fundamentos de uma Prática. In Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental - Sujeito, Produção e Cidadania. Rio de Janeiro: Contracapa, 2004.

HARARI,A; et al. **A reforma psiquiátrica no cotidiano**,ed.São paulo:Hucitec,2001

JUSTO, Luís Pereira. Uso de álcool e outras drogas em pessoas com Transtornos do Humor. **Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtorno Afetivos**. Disponível em www.abrata.org.br/new/artigo/alcool Outras Drogas.aspx Acessado em 20 de novembro de 2013

KELL, Maria do Carmo Gomes. et al. Existe trabalho em equipe no Programa Saúde da Família? **Ciênc. saúde coletiva**. vol.15 supl.1 Rio de Janeiro. Jun, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/065.pdf>. <acessado em 25 de julho de 2013>

KESSLER, Felix. et al. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade **Rev Psiquiatr RS**. 2008

LANCETTI, Antonio. Saúde mental nas entranhas da metrópole. **Saúde e Loucura 7** São Paulo: Hucitec, 2001

LARANJEIRA R, et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**: o uso de cocaína e crack no Brasil. São Paulo: INPAD; 2013

LOUZÃ NETO, Mário Rodrigues. **Álcoolismo**. 2010. Disponível em: <http://www.saudemental.net/alcoolismo.htm>. acessado em 10 de setembro de 2013

MADEIRA, Karin Hamersk. **Práticas do trabalho interdisciplinar na saúde da família**: um estudo de caso. Universidade do Vale do Itajaí, 2009(Dissertação de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho)

MELO, Viviane. PSF: estratégia de mudança do modelo assistencial X focalização e seletividade da assistência à saúde no Brasil. **Jornal de Debates** Em 21. Julho 2007

MELONI JN. Et al. Custo social e de saúde do consumo do álcool **Rev Bras Psiquiatr** 2004;26(Supl I):7-10

MPRJ. **Ministério Público e Tutela à Saúde Mental**. A proteção de pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos e de usuário de álcool e drogas. 2º ed, 2011

NUNES, Mônica. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: conflitos e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e

sanitária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, out, 2007

OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. **A reforma psiquiátrica em Cuiabá/MT: análise do processo de trabalho das equipes de saúde mental**. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2003.(Tese de Doutorado)

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de. Et al. **Caracterização de cultura de crack na sociedade** de São Paulo – padrão de uso controlado – Revista Saúde Pública – 2008 – v.42 nº4, 664 – 71 – São Paulo

OLIVEIRA, Clarissa Ribeiro da Silva. et al. **Atenção ao portador de transtorno psíquico: a visão dos enfermeiros em unidades de saúde da família**. Ensaio e Ciência Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde Vol. 15, Nº. 1, Ano 2011

OMS(Organização Mundial da Saúde). **Classificação dos Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre. Armed 1993

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Global Sobre Álcool e Saúde**. Genebra, 2011. Disponível em http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf. Acessado em 20 de novembro de 2013

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 35 n.1, 2001.

PINHO, Márcia Cristina Gomes. Trabalho em Equipe: limite e possibilidades de atuação eficaz. **Rev. Ciência e Cognição**, Vol 08, 2006.

RATTO, Lilian Ribeiro Caldas. **Prevalência da Comorbidade entre transtorno Mentais graves e transtornos devidos ai uso de substâncias psicoativas em São Paulo**, Brasil. Faculdade de Medicina de São Paulo, 2000 Disponível em www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02072004.../tese.pdf. Acessado em 23 de janeiro de 2014

SANTOS, Silvana Sidney Costa; et al. Interdisciplinaridade: a pesquisa como eixo de formação/profissionalização na saúde/enfermagem. **Revista Didática Sistemica**, Volume 5, janeiro a junho de 2007.

SARACENO B. **Libertando identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. BeloHorizonte: Te Corá; 1999.

SCHERER MDA et al ,Trabalho coletivo: desafio para gestão. **Rev Saúde Pública**, 2009;

SOUZA, Jacqueline de. et al . Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) , vol.3, n.2, 2007

TANAKA, O. Y; et al . Ações de saúde mental na atenção básica: caminhos para

ampliação de integralidade da atenção. **Ciência e Saúde Coletiva**. V 14. Nº 2 . Rio de Janeiro. Mr/ Abr. 2009

TOLEDO, V.P. **Sistematização da assistência de enfermagem psiquiátrica em um Serviço de Reabilitação Psicossocial**. 2004 109f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica)– Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

VASCONCELLOS , Vinicius Carvalho de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um Caps. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**.Vol 6, Numero 1, 2010

VIEIRA FILHO , N.G. ; NÓBREG, A S.M. A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social. **Rev. Estudos de Psicologia**, 2004.

VIEIRA, Julliana Keith de Sá et al. Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. (Ed. port.) , vol.6, n.2, 2010

VILELA E.M, MENDES IJM. **Interdisciplinaridade e saúde**: estudo bibliográfico. Rev Latino am Enfermagem. 2003; 11(4):525-31.

VILELA, S.C. et al A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.57, n.6, p.738-741, nov./dez. 2004.