

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO

UBERABA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MIGUEL ANGEL RAMIREZ FAJARDO

**ESTRATEGIAS DE ABORDAGEM AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PARA MELHORIA DA ATENÇÃO A SAÚDE**

UBERABA /MG

2016

MIGUEL ANGEL RAMIREZ FAJARDO

**ESTRATEGIAS DE ABORDAGEM AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PARA MELHORIA DA ATENÇÃO A SAÚDE**

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: Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso

UBERABA/ MINAS GERAIS

2016

MIGUEL ANGEL RAMIREZ FAJARDO

**ESTRATEGIAS DE ABORDAGEM AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS PARA MELHORIA DA ATENÇÃO A SAÚDE**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Sabrina Martins Barroso

Examinador 2: Prof.

Aprovado em Uberaba, em de de 2016

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a meus pais, irmãos, minha esposa Maité Pérez Bermudez, meus filhos, Miguel Angel e Angel Miguel, e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao mundo por mudar as coisas, por nunca fazê-las serem da mesma forma, pois assim não teríamos o que pesquisar, o que descobrir e o que fazer, pois através disto consegui concluir meu TCC.

A minha colega Lidia por haver me ajudado na confecção deste trabalho.

A nossa família, por estar sempre ao nosso lado, apoiando as nossas decisões.

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

RESUMO

O uso abusivo de psicotrópicos é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. O município de Uberaba consta com um sistema integrado de redes de atenção com a Estratégia de Saúde da Família como base do sistema. Na área de abrangência Gameleira 1 as doenças predominantes são: Problemas de saúde mental, em especial Dependência química, doenças cardiovasculares, câncer e problemas de saúde ambiental. Realizamos este trabalho para desenvolver um projeto de intervenção sobre as estratégias de abordagem aos usuários de álcool e substâncias psicotrópicas para melhoria da atenção à saúde da pessoa com dependência química, utilizando o método simplificado de Planejamento Situacional. Elaborou-se um plano de ação que envolveu o plano operativo voltado para a prevenção e redução de danos provocados pelo uso abusivo de álcool e substâncias psicotrópicas. O estudo do tema e a análise dos dados coletados permitiram um entendimento sobre o predomínio do consumo exagerado de substâncias psicotrópicas, também de aumentar os conhecimentos da equipe sobre a abordagem dos problemas de dependência química e estabelecer ações de apoio à família dos usuários de álcool e substâncias psicotrópicas para o acompanhamento desta condição.

Palavras Chave: *Dependência química, atenção primária; substâncias psicotrópicas, transtornos relacionados ao uso de substâncias.*

ABSTRACT

The abuse of psychotropic drugs is a major public health problem worldwide. The city of Uberaba appears with an integrated care networks with the Family Health Strategy as the base system. In the area of Gameleira 1 range the predominant diseases are mental health problems, in particular chemical dependency, cardiovascular disease, cancer and environmental health problems. We conducted this study to develop an intervention project on strategies to address users of alcohol and psychotropic substances to improve the health care of people with chemical dependency, using the simplified method of situational planning. Elaborated a plan of action involving the operating plan aimed at preventing and reducing damage caused by alcohol abuse and psychotropic substances. The theme of the study and analysis of the collected data allowed an understanding of the prevalence of excessive consumption of psychotropic substances, also to increase the knowledge of staff on the approach to chemical dependency problems and establish actions to support families of alcohol users and psychotropic substances for monitoring this condition.

Keywords: *Chemical dependency, primary care; psychotropic substances, disorders related to substance use.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Apresentação do município.....	11
1.1.1. Aspectos geográficos:	12
1.1.2. Aspectos demográficos:	13
1.1.3. Estrutura Organizacional da rede Municipal de Saúde e Serviços.	13
1.1.4. Análise do Modelo de atenção á saúde do SUS na atenção básica	14
1.1.5. Área de abrangência	14
1.1.6. Unidade Matricial de Saúde.....	15
2. JUSTIFICATIVA.....	16
3. OBJETIVOS.....	18
3.1. Objetivo Geral:	18
3.2. Objetivos Específicos:	18
4. METODOLOGIA	19
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6. DIAGNOSTICO SITUACIONAL	27
6.1. Primeiro passo	27
6.2. Segundo passo	27
6.3. Seleção dos "nós críticos"	27
7. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	29
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
9. REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

A dependência química, também chamada de toxicomania ou de drogadição, é atualmente conceituada como uma doença. Tal doença que possui uma causa ligada a alterações do funcionamento cerebral manifesta por meio de sinais e sintomas específicos, e começou a ser definida a partir do século XX. Antigamente a dependência química não era considerada uma doença. A sociedade acreditava que a pessoa portadora da doença tinha falta de vergonha, falta de vontade e por isso não conseguia parar de beber ou de usar drogas (PRATTA; SANTOS, 2009).

Os danos relacionados ao consumo extrapolam as mortes e doenças e se estendem à violência doméstica, lesões corporais, tentativas de homicídio, homicídios consumados, conflitos interpessoais, acidentes com automotores (em geral homens jovens de até 25 anos de idade, longe do estereótipo do dependente crônico, segundo pesquisas em países desenvolvidos) e intoxicações (LARANJEIRA et al., 2007; apud SOUZA; ROZANNI, 2012, p. 237).

Na década de 1990, estudos clínicos e inquéritos epidemiológicos permitiram dividir os dependentes químicos em dois grupos principais: o dos que exprimem grande excitação ao usarem as substâncias e o dos ansiosos, que as usam com a finalidade de aliviar o estresse e a ansiedade (Varella, 2008). Hoje estes conceitos foram ampliados e foi observado que não existe dicotomia entre usuário dependente e não dependente de substâncias psicoativas e sim uma síndrome de dependência, baseada em sintomas e sinais que variam ao longo de uma linha contínua, reconhecida pela psiquiatria como sendo uma patologia (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2013).

O álcool há muito está presente em nossa sociedade e sempre ocupou diferentes lugares nas diversas culturas. À medida que as sociedades foram passando por transformações econômicas e sociais, houve uma profunda mudança na maneira delas se relacionarem com esta substância (SUOZA; RONZANI, 2012). Atualmente, o álcool é uma das poucas substâncias psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela mídia, havendo ampla aceitação social. Mesmo sendo encarado de forma

diferenciada em comparação com as demais substâncias, o consumo do álcool pode provocar, além dos inúmeros acidentes de trânsito e da violência associada a episódios de embriaguez, um quadro de dependência, conhecido como alcoolismo (BRASIL, 2015).

O consumo excessivo de álcool e de outras drogas tornou-se importante fator de risco para determinadas morbimortalidades, refletindo em incapacidade para atividades e em menor tempo de vida para os seus usuários. O uso abusivo dessas substâncias acarreta implicações legais e danos de ordem física, mental e social, tais como a exposição à violências, acidentes, relações sexuais sem a devida proteção, propagação de doenças infecciosas, isolamento social e ruptura familiar (SOUZA; PINTO, 2012, p. 374).

Em um levantamento de problemas realizados para este estudo a dependência química foi um dos principais problemas de saúde pública identificados no município de Uberaba. Apesar disso, as estratégias para lidar com tal problema ainda são incipientes. Para entender melhor esse problema serão apresentadas as caracterizações de Uberaba e dos serviços de saúde disponíveis no município.

Apresentação do município

Uberaba tem sua origem na ocupação do Triângulo Mineiro, que ficou sob a jurisdição de Goiás até 1816. Algum tempo depois, Major Eustáquio construiu sua residência na Praça Rui Barbosa (atual Hotel Chaves). Grande número de pessoas, sabendo das condições propícias de Uberaba e do prestígio e segurança que o comandante Major Eustáquio oferecia, migrou para o novo Arraial. Eram boiadeiros, mascates, comerciantes, criadores de gado, ferreiros, etc. (PONTES, 1970). Em 2 de março de 1820, o rei D. João VI decreta a elevação de Uberaba à condição de Freguesia. O Decreto Real constituiu um grande avanço para a comunidade. Significou a emancipação e gerência própria em assuntos de ordem civil, militar e religioso (NABUT, 1986).

Uberaba foi crescendo e as terras foram ocupadas, formando-se extensas propriedades, devido ao baixo valor da terra e isenção de impostos sobre elas. Em pouco tempo reuniu-se seleta população de agricultores, pecuaristas e comerciantes e outros profissionais, fato que viabilizou o Governo Provincial de Minas Gerais a criar o Município de Santo Antônio de Uberaba

em 1836. Uberaba, em 1840 passou a sediar uma Comarca para distribuir a justiça na região. A importância regional da Vila de Santo Antônio de Uberaba era próspera que ela mereceu o título de Cidade em 1856, tornando-se um importante centro comercial, que se acentuou com a inauguração da Estrada de Ferro em 1889. Esse foi um acontecimento facilitador da imigração europeia para a cidade e do desenvolvimento da pecuária zebuína. Dada à importância histórica de 02/03/1820, quando a cidade foi elevada à Freguesia, o Município instituiu oficialmente como a data que se comemora o aniversário de Uberaba (SAMPAIO, 1971).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas o município conta com uma população de 322.126 habitantes (UBERABA, 2014). Em 2016 o prefeito é o senhor Paulo Piau Nogueira e o Secretário Municipal de Saúde é Marco Tulio Azevedo Cury. A Coordenadora da Atenção Básica é Elaine Teles Vilela Teodoro, o Coordenador da Atenção à Saúde Bucal é Laercio Manguci Junior.

Aspectos geográficos:

Uberaba está localizada na Latitude sul: 19° 45' 27" Longitude oeste: 47° 55' 36" 1.3 - Municípios Limítrofes Norte: Uberlândia e Indianópolis Leste: Nova Ponte e Sacramento Oeste: Conceição das Alagoas e Veríssimo Sul: Conquista, Água Comprida, Delta e Estado de São Paulo 1.4 - Altitude Máxima: 1.031 m (Serra de Ponte Alta) Mínima: 522 m (divisa com São Paulo) Sede: 764 m (média) e aproximadamente 640 km da cidade de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2014)

O município tem uma área total de 4.540,51 km², pertence à mesorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, microrregião Uberaba, tem como municípios limítrofes: Água Comprida, Conceição das Alagoas, Veríssimo, Indianópolis, Nova Ponte, Sacramento, Conquista, Delta, Igarapava (SP), Aramida (SP), Miguelópolis (SP). Tem uma distância Total de 481 km até Belo Horizonte, altitude 823 m e clima tropical de altitude. Concentração habitacional com base em contagem estimada do IBGE é de 65,43 hab./m². O município tem um número aproximado de 96.799 domicílios, com 287.077

habitantes, na zona urbana (96,9%) e 9.184 habitantes, na zona rural (3,1%) (IBGE, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM, medido pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento foi de 0,77, indicando que Uberaba saltou da 9ª para a 4ª colocação em Minas Gerais, num período de 10 anos. O índice de urbanização é de 287.177 habitantes para um 96,9% na zona urbana e de 9.184 habitantes para um 3,1% na zona rural (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2014).

Aspectos demográficos:

Segundo dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), Uberaba contava com 295.988 habitantes, sendo 151.527 mulheres e 144.461 homens. A distribuição da população, em 2010, caracterizava-se por uma população urbana de 289.376 habitantes e a rural de 6.612 habitantes. Entretanto, para o ano de 2015 a estimativa é de 322.126 hab. com densidade demográfica de 65,43 (hab./km²) (IBGE, 2010).

Estrutura Organizacional da rede Municipal de Saúde e Serviços.

O Plano Municipal de Saúde 2014-2017 assinala que o Fundo Municipal de Saúde é instituído por lei e constitui-se em uma unidade orçamentária gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde (art 14 Lei Complementar 141/2012). A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde que tem autonomia total na gestão dos recursos orçamentários e financeiros, mas ainda mantém a contabilidade de forma centralizada na Secretaria Municipal da Fazenda. (PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERABA, 2014)

O Programa Saúde da Família oferece atendimento ao 52,44% da população uberabense, conta com 22 Unidades de Saúde da Família, 9 Unidades Matriciais de Saúde, 6 Núcleos de Apoio a Saúde da Família, 47 Equipes de Saúde da Família, 3 Centros Especializados Odontológico. Existem no município Sistema de Referência e Contra referência e Redes de Média e Alta Complexidade. O Sistema de Saúde no município está organizado por

níveis de atenção: Atenção Primária ou Atenção Básica a Saúde, Atenção secundária e Atenção Terciária.

Análise do Modelo de atenção á saúde do SUS na atenção básica.

A Saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são compostas por um médico generalista ou especialista em saúde da família, um enfermeiro um técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada.

A equipe deve ter um número de agentes comunitários suficientes para cobrir 100% da população cadastrada, para realizar ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários, visitas domiciliárias, produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas da área, diminuir a morbimortalidade de forma geral e melhora da qualidade de vida da população.

Área de abrangência

A área de abrangência da ESF Gameleira I possui uma população de 2920 habitantes reunidas em 567 famílias, nesta comunidade o nível de alfabetização é de um 54%, a taxa de emprego é baixa e os principais postos de trabalho são mercearias, lojas de roupas e lanchonetes.

As casas de um modo geral são construídas de alvenaria, acabamentos simples, muitas recobertas com telhas tipo Eternit – Brasilit. A média dos moradores por domicilio varia de 4 a 6 pessoas. A iluminação é feita pela rede pública CEMIG, esgoto por CODAU. A maioria das casas é própria, sendo que algumas são alugadas. O transporte é feito predominantemente por ônibus, motos e bicicletas. Alguns moradores possuem carros. A renda familiar varia, mas a média é um pouco mais que o salario mínimo. Há distribuição de cestas

básicas para pessoas com dificuldades temporárias e permanentes (IBGE, 2010).

As doenças predominantes são: em crianças resfriados e gripe, em adultos e idosos predomina a Hipertensão Arterial, Diabetes, Dependência Química, Depressão, Cardiopatias, Artrose, etc. Os problemas de saúde da criança estão dados por falta de higiene, a má alimentação e falta de conscientização das mães. As principais causas de morte são acidentes de trânsito, violência e problemas cardíacos. Morrem mais idoso do que pessoas de outras faixas etárias. As causas mais comuns de adoecimento são resultado pelo estilo de vida das pessoas tais como tabagismo, consumo de drogas e obesidade (SIAB, 2014).

Unidade Matricial de Saúde

A Unidade Matricial de Saúde Álvaro Guarita está inserida no norte do município, é muito procurado o atendimento de urgência nas Unidades de Pronto Atendimento, muitos pacientes procuram o clínico geral para acompanhamento de doenças crônicas. Nesse serviço há consultas de especialidades em ginecologia e odontologia, mas existe dificuldade para a marcação de consultas. Além disso, há orientação em assistência social e bolsa da família. Essa unidade conta com 73 trabalhadores, dentre eles são 22 profissionais, três enfermeiras de Programa Saúde da Família, três médicos de PSF dois técnicos de enfermagem, quatro dentistas, dois técnicos de Higiene Bucal, um gerente, um assessor de gerência, três enfermeiras da rede, 14 ACS, três recepcionistas, três colaboradoras de limpeza, dois clínicos gerais da matricial, uma pediatra, três técnicas em enfermagem da rede, dois psicólogas, um contador e dois assistentes sociais (SIAB, 2014).

A UMS tem uma área física de 75 m², têm três consultórios de ESF, uma sala de Papanicolau, um posto de enfermagem, dois consultórios para plantão de clínico geral, um consultório de pediatria, um consultório para psicólogas, uma sala dos agentes, local para o contador, recepção, farmácia, sanitários, armazém e sala de nebulização.

JUSTIFICATIVA

Estima-se que 185 milhões de pessoas com idade superior a 15 anos já consumiram drogas ilícitas, correspondendo a 4,75% da população mundial. A dependência química pelo uso abusivo de substâncias psicoativas na atualidade corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, tornando-se um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade. Entretanto, falar sobre o uso de drogas, particularmente sobre a dependência química, traz à tona questões relacionadas diretamente ao campo da saúde, o que implica na necessidade de realizar uma reflexão sobre esse fenômeno no âmbito das concepções sobre saúde e doença. O uso abusivo de psicotrópicos é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005).

Pelo tamanho da população a cidade de Uberaba possui um Centro de Atendimento Psicossocial que recebe as pessoas encaminhadas dos PSF por consumo de substâncias psicotrópicas e álcool.

No bairro Valim de Melo onde está alocado a ESF Gameleira I possui tráfico de drogas ativo, usuários integrantes de uma população muito carente, que favorece a adoção de comportamentos de risco e vivências de violência. A ESF Gameleira I estabeleceu o diagnóstico situacional da área de abrangência onde foram identificados e priorizados problemas de saúde. Nessa área os problemas de saúde mental foram os mais prevalentes, em especial os relacionados à dependência química.

Estabelecer os principais problemas de saúde da área de abrangência pode gerar avanços na saúde da população por levar a desenvolver estratégias que melhorem a abordagem destes problemas de saúde mental. Dessa forma é essencial estabelecer um planejamento de ações de capacitação aos profissionais de saúde para atuação na área de dependência química, considerando uma perspectiva multiprofissional.

A dependência química, na maioria das vezes, atinge toda a família, devido aos estados depressivos, disfunções familiares e problemas econômicos que causam (PRATTA; SANTOS, 2009).

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 substância nociva de baixo custo e fácil acesso. Além disso, seu uso é, muitas vezes, estimulado socialmente, o que deve ser considerado na definição de uma possível intervenção (PAULA et al., 2014)

Na UMS Álvaro Guarita ainda não existe estudos de prevalência desse problema, mas pela percepção do elevado número de pacientes que vão as consultas de PSF por problemas ligados à adição de substâncias psicotrópicas, esse é um problema em alta dimensão no território. Igualmente, não existe um acompanhamento diferenciado para estes pacientes, não existe um grupo estabelecido para estas doenças mentais assim como acontece com os Diabéticos e Hipertensos nos grupos de Hiperdia, mas sendo mesmo assim o acompanhamento dos pacientes é feito pelo médico clínico geral e o psicólogo em consultas programadas. Porém, se faz necessário elaborar um projeto de intervenção na tentativa de garantir um atendimento e acompanhamento especializado para o melhor atendimento destes pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Desenvolver um projeto de intervenção sobre as estratégias de abordagem aos usuários de álcool e substâncias psicoativas para melhoria da atenção à saúde do portador de dependência química na ESF Gameleira I.

Objetivos Específicos:

1. Capacitar a Equipe de Saúde da Família quanto à abordagem adequada ao dependente químico
2. Promover ações de apoio à família para o acompanhamento da condição de saúde de dependente químico

METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido após a realização de uma extensa revisão de literatura e de um diagnóstico situacional junto à ESF Gameleira I. O diagnóstico situacional foi realizado no período de um ano, entre outubro 2014 até outubro 2015, na cidade de Uberaba /MG. Após realizar o diagnóstico situacional com a equipe de trabalho para conhecer melhor o território estudado, o universo a ser analisado, foi planejado intervenções visando melhor apoio à família dos usuários e melhor abordagem da ESF sobre questões de dependência química. Neste trabalho se utilizou o método simplificado de Planejamento Situacional (CAMPOS, 2010), que inclui:

- Momento explicativo: Nesta etapa realizamos a identificação, análise e priorização dos problemas de nossa área de abrangência com a participação da equipe e alguns atores sociais como membros do conselho de saúde, coordenador da unidade, professores da escola, líderes religiosos e outros membros da população.
- Momento normativo: A equipe junto com os participantes do diagnóstico situacional elaboraram propostas para dar solução a estes problemas.
- Momento estratégico: Realizamos a análise da viabilidade das propostas através da identificação dos recursos críticos e formulação de estratégias para sua utilização.
- Momento tático operacional: Se realizou a execução e avaliação do plano das ações.

Os Nós críticos selecionados foram o envolvimento familiar, desenvolvimento emocional e social, conhecimento de causa e saúde familiar. A proposta do plano de ação é melhorar a abordagem dos pacientes usuários de álcool e substâncias psicoativas pela ESF, criar uma linha de cuidados para a família dos pacientes e aumentar os conhecimentos tanto de equipe quanto da população.

Para a construção desse projeto foram consultados trabalhos científicos disponíveis nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SciELO, dentre

outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância.

Outras fontes de pesquisa foram os bancos de dados disponibilizados em sítios eletrônicos de universidades públicas, institutos e centros de pesquisa, além da Biblioteca Eletrônica SciELO. Outros dados importantes que serão utilizados são os que estão disponíveis na secretaria municipal de saúde, dados do Ministério da Saúde e arquivos da equipe. Os descritores utilizados nesse trabalho foram: dependência química na atenção primária, uso abusivo de psicotrópicos e transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Foram encontradas 75 publicações a partir da leitura exploratória do material nas bases de dados. Definiu-se a exclusão das referências que não atendiam ao propósito do estudo, pois ainda que utilizassem os descritores não se referiam a abordagem pela atenção primária, sendo utilizados apenas 18 artigos, 4 teses e duas dissertações.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Desde a Antiguidade o homem utiliza substâncias extraídas da natureza, com objetivos diversos: medicamento, veneno, ou como forma de modificar seu estado de ânimo e percepção, o uso abusivo de drogas é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2005)

Droga é definida por Nicastrí (2010) como qualquer substância exógena que possa interferir em um ou mais sistemas do organismo, produzindo alterações em seu funcionamento, sendo que com o uso frequente dessas substâncias, pode-se desenvolver a dependência. Substâncias não produzidas pelo organismo, e que causam modificações ao seu funcionamento são denominadas drogas e quando agem diretamente no sistema nervoso central são denominadas psicoativas ou psicotrópicas, segundo Nicastrí (2010). Lacerda (2008) define que substâncias ou drogas psicoativas são aquelas que modificam o estado de consciência do usuário.

Os Transtornos Relacionados a Substâncias abrangem dez classes distintas de drogas: álcool; cafeína; cannabis; alucinógenos; inalantes; opióides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes; tabaco; e outras substâncias. O DSM- 5 removeu a divisão feita pelo DSM-IV-TR entre os diagnósticos de Abuso e Dependência de Substâncias reunindo-os como Transtorno por Uso de Substâncias (ARAUJO; NETO, 2014, p. 67).

De acordo com as Diretrizes de Saúde Mental V, Araújo e Neto (2014) o Transtorno por Uso de Substância somou os antigos critérios para abuso e dependência conservando-os com mínimas alterações: a exclusão de 'problemas legais recorrentes relacionados à substância' e inclusão de 'craving ou um forte desejo ou impulso de usar uma substância'. O diagnóstico passou a ser acompanhada de critérios para Intoxicação, Abstinência, Transtorno Induzido por Medicação/Substância e Transtornos Induzidos por Substância Não Especificados. O DSM-5 exige dois ou mais critérios para o diagnóstico de Transtorno por Uso de Substância e a gravidade do quadro passou a ser classificada de acordo com o número de critérios preenchidos: dois ou três critérios indicam um transtorno leve, quatro ou cinco indicam um distúrbio moderado e seis ou mais critérios indicam um transtorno grave.

A atual versão do manual passou a incluir os diagnósticos de Abstinência de Cannabis e Abstinência de Cafeína e excluiu o diagnóstico de Dependência de Múltiplas Substâncias. O Transtorno por Uso de Nicotina foi substituído pelo Transtorno por Uso de Tabaco. (ARAUJO; NETO, 2014).

Quando se trata da definição que origina a dependência ao álcool e drogas, percebe-se que existem algumas contradições na área social, científica e médica. Popularmente o dependente químico é visto como um indivíduo preguiçoso, sem vontade, irresponsável, doente. É chamado pejorativamente de bêbado ou dopado (DUARTE, 2012).

Com a nova revisão da Classificação Internacional das Doenças (CID), a definição da dependência de drogas ficou idêntica à definição da dependência de álcool, por terem levado em consideração os aspectos físicos e psicológicos da síndrome. (BRASIL, 2015).

Quando o dependente químico procura tratamento, é fundamental a participação da família. Muitas vezes, quem procura o médico primeiramente é um familiar que, preocupado, assustado ou desorientado pensa em encontrar alternativas para a abordagem do problema (MELO; LIMA, 2012).

Conforme Caiaffa (2001) diante de um paciente que faz uso de substâncias, é importante a caracterização detalhada do consumo, questionando, para todas as drogas consumidas:

- As motivações do uso;
- A quantidade utilizada;
- O padrão de uso;
- Os aspectos circunstanciais do uso;
- Os efeitos obtidos;
- O sentimento pós-uso.

Segundo Neto (2006) existem diversos padrões de consumo possíveis, dentre deles se encontram:

- Uso experimental: o uso se dá uma ou poucas vezes ao longo da vida, sem que se estabeleça uma frequência de consumo;
- Uso recreacional ou ocasional: há um consumo frequente da substância, porém sem que se possa estabelecer qualquer tipo de prejuízo decorrente;

- Uso nocivo ou abusivo: o paciente apresenta algum prejuízo concreto de sua saúde física ou mental ou se expõe a riscos, em decorrência de seu uso;
- Dependência: os critérios propostos pelo DSM-IV-TR, citados na introdução, devem ser preenchidos.

Andrade et al (2011) afirma que o uso de substâncias psicoativas de forma geral pode aumentar a criminalidade, violência e outros problemas sociais, afeta economia, ameaça a estabilidade política, a segurança pública e o sistema de saúde dos países onde há tráfico de drogas e a transmissão de doenças infecciosas (HIV e hepatite C). Conforme com Fattore et al. (2010), a Maconha ou Cannabis Sativa, produz hiperemia conjuntival, boca seca, sedação, confusão, alteração de atenção e memória de fixação, lentificação ou agitação psicomotora, incoordenação motora, alterações de sensopercepção (visuais e táteis), aumento do apetite e possíveis sintomas paranóides/ataques de pânico.

As principais complicações do uso são: Dependência, ataques de pânico, quadros depressivos e esquizofreniformes, síndrome amotivacional com apatia, diminuição da capacidade de realização e tomada de decisões, diminuição da energia e motivação, diminuição da capacidade cognitiva. A Cocaína/Crack pode produzir transtornos cardiovasculares, neurológicos, doenças (HIV, hepatite), ansiedade, depressão, psicose, etc. (MUNIZ; REICHEL; NEVES, 2010).

Segundo Frohmader et al. (2011), outras substancias como Anfetaminas, ecstasis, anabolizantes, opioides, inalantes, alucinógenos: podem produzir abulia, pressão alta, complicações cardiovasculares, distúrbios do sono, perda de apetite, paranóia, sintomas de abstinência, aumento dos batimentos cardíacos, aumento da temperatura, ranger dos dentes, hipotermia, confusão, depressão, ansiedade, impulsividade, comportamentos sexuais, aumento muscular, icterícia, retenção de líquidos, aumento do “mal colesterol”, disfunção psiquiátrica, alterações no humor, sintomas maníacos, irritabilidade/agressividade, aumento da dor, sonolência, náusea, e euforia.

Deve ser realizada, ainda, criteriosa avaliação clínica, com exame físico cuidadoso e avaliação com exames complementares completos, com ênfase na avaliação da função renal e hepática, assim como na presença de

infecções, tais como hepatites B ou C, além do HIV. O ECG também é fundamental, uma vez que diversas substâncias como os estimulantes, podem interferir com a perfusão e a eletrofisiologia cardíacas. Essa avaliação torna-se ainda mais imperiosa quando se considera que muitos pacientes usuários de substâncias vivem em situação marginal e sem acesso aos serviços de saúde, sendo o psiquiatra, muitas vezes, seu único contato com um profissional da área da saúde. (FIDALGO et al., 2010)

Nesse sentido Silva et al. (2012) por meio do atendimento familiar, os membros dos usuários de álcool passam a receber atenção não apenas para suas angústias, como também recebem informações para a melhor compreensão do quadro da dependência química, fortalecendo o relacionamento familiar e, conseqüentemente, contribuindo no progresso do tratamento dos usuários.

A participação em grupos de ajuda mútua para familiares de dependentes químicos tem demonstrado resultados positivos na trajetória de tratamento com família de usuários de drogas. Nesses espaços, as famílias desabafam, trocam experiências e recebem apoio e informações de pessoas que convivem com problemas semelhantes (SILVA et al., 2012).

Buchele et al. (2010) refere que a mudança de comportamento pode ocorrer a partir da influência de pessoas e determina diferentes atitudes e comportamentos, podendo o enfermeiro como educador contribuir para essas mudanças. A Estratégia Saúde da Família deve ter uma dinâmica pró-ativa em sua atuação para atender o usuário de substância química e sua família em sua complexidade.

Conforme Souza e Rozanni (2012) a APS é a instância em que se pode responder de maneira mais oportuna às necessidades de saúde da população, pois é nela que os profissionais têm contato com grande número de pessoas que deveriam ser abordadas em relação à forma como usam álcool e outras drogas, devido ao fato de já apresentarem algum tipo de problema relacionado ao consumo. Isto pode evitar que muitos deles evoluam para um quadro de dependência da substância ou problemas associados ao uso da substância.

De acordo com Ramalho (2011) a Atenção Primária de Saúde deve desempenhar o importante papel de porta de entrada do usuário de drogas no SUS, realizando o acolhimento dessa demanda. Esse nível de assistência conta com o trabalho de equipes multiprofissionais que, por sua vez, têm condições de realizar o reconhecimento dos usuários de drogas e de acompanhar as demandas relacionadas às suas necessidades e às de seus familiares. Reafirma-se, assim, a capacidade para abranger um grande número de usuários em suas ações, realizar um cuidado longitudinal e inserir a família, a rede social de apoio e a comunidade no cuidado.

A abordagem do problema do abuso de drogas na APS é fundamental para o sucesso de intervenções voltadas a essa problemática, pois as ações nessa área abrangem a prevenção, o diagnóstico precoce, o cuidado aos agravos e encaminhamentos para outros serviços (RAMALHO, 2011).

Um dos problemas relacionados ao usuário de drogas na APS é o fato de que os atendimentos a esse público referem-se ao tratamento dos sintomas por meio de atendimentos rápidos, que visam apenas à estabilização do paciente, em vez de atenderem também à identificação dos usuários e à prevenção ao uso dessa substância. A identificação e prevenção poderiam impedir que os usuários que ainda não tenham grandes problemas com o abuso de drogas evoluam para uma situação mais crítica (VARGAS, OLIVEIRA, & LUIZ, 2010).

Encontra-se, descrito também, que o profissional que atua numa ESF deve valorizar a relação com o usuário e com a família para a criação de vínculo de confiança, que é fundamental no processo de cuidar (BRASIL, 2008). Não basta conhecer técnicas e teorias do trabalho, é necessário estar livre de pré-conceitos deixando de levar-se pelas primeiras impressões para que se possa prestar um atendimento eficaz.

O direcionamento das questões relacionadas ao uso de drogas será efetivo se existirem alianças consistentes e prioritárias entre ações de poderes públicos, privados e comunitários, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população, em que todos sejam participantes no cuidado com a vida (BUCHELE et al., 2010), principalmente os usuários dos serviços de saúde.

Neste ponto, é necessário perceber a importância da educação em saúde como estratégia fundamental para a prevenção, já que o sujeito, em sua

formação, é capaz de compreender a realidade social e buscar na prática do cuidado individual, familiar e coletivo a transformação da realidade social (TEIXEIRA, 2001).

A ESF reúne condições que possibilitam a superação dos problemas relacionados ao abuso e à dependência de drogas graças às suas características básicas: ser um programa em articulação com a APS, que elege a família como unidade programática de atenção, atuando em uma base territorial definida e com a proposta de desenvolvimento de um trabalho com a comunidade. (SANTOS; OLIVEIRA, 2014).

Diante da necessidade de articulação entre atenção à saúde de indivíduos em uso/abuso de drogas e atenção básica, no sentido de se produzir cuidado integral, contínuo e de qualidade, faz-se necessário compreender como essa rede de atenção é percebida pelos profissionais de saúde da APS.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Primeiro passo

A Unidade de Saúde Álvaro Guarita possui uma população de 2700 habitantes, mas só estão cadastradas 1538 pessoas pela falta de ACS e a equipe de saúde atende a população através de visitas domiciliares, consultas médicas, consultas de enfermagem; consultas odontológicas; procedimentos e assistência de enfermagem, assistência social, grupos educativos entres outros (SIAB, 2014).

Em toda área de abrangência do ESF existe um grande número de pacientes com problemas de saúde mental: ansiedade, depressão e esquizofrenia, mas o principal problema identificado foi o grande número de pacientes usuários de substâncias psicoativas.

Segundo passo

Em reunião com os líderes formais e informais e usando o método de estimativa rápida, analisando algumas características como relevância, magnitude, resolubilidade e capacidade de enfrentamento, se priorizaram os seguintes problemas.

Principais problemas encontrados em ordem de prioridade:

1. Problemas de saúde mental e uso abusivo de psicotrópicos.
2. Alta prevalência de enfermidades cardiovasculares.
3. Aumento de incidência de câncer.
4. Problemas de saúde ambiental.

Seleção dos "nós críticos"

1. Envolvimento familiar: As famílias são diretamente afetadas pelo uso abuso/ dependência do álcool, devendo a abordagem familiar ser considerada como parte do tratamento para os dependentes químicos.
2. Desenvolvimento emocional e social: Desemprego e violência no país estão entre as principais causas de estresse em que a major parte das pessoas vive.
3. Conhecimento de causa: Hábitos e estilos de vida inadequados.
4. Saúde Familiar: problemas familiares afetam todos os membros da família principalmente as crianças

Os Transtornos mentais são uma condição médica que tem evolução crônica caracterizada por episódio de repetição, frequentemente associados com comprometimento da saúde física e muita utilização dos serviços de saúde (SILVA et al.,2012). O manejo adequado pelo médico clínico é um dos maiores desafios para redução da morbidade causada por essa condição e, para diminuir hospitalizações e taxas de suicídio. Para executar um plano de ação para atuar em problemas mentais, temos de agir sobre esses fatores levam ao aparecimento destas doenças, porque estamos falando de medicina preventiva.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Nó Crítico 1. Envolvimento Familiar

Operação: Mais conhecimentos para os pacientes e sua família.

Projeto: Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre a dependência química.

Resultados esperados: Famílias com mais conhecimentos sobre dependência química.

Produtos esperados: Divulgação nos meios de comunicação locais, Grupo operativo de saúde mental.

Atores sociais/ responsabilidades: ESF, Coordenador da unidade.

Recursos necessários:

Cognitivos, Conhecimento sobre o tema.

Financeiros, Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc.

Organizacional, Estrutura física ESF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartasses, etc.).

Políticos, Articulação com a rede de saúde mental, Mobilização da população.

Recursos críticos: Políticos: Articulação com a rede de saúde mental.

Controle dos recursos críticos / Viabilidade: Secretaria municipal de saúde.

Ação estratégica de motivação: Apresentar os projetos, Apoio das associações.

Responsáveis: Equipe de saúde.

Cronograma / Prazo: 6 meses.

Gestão, acompanhamento e avaliação: Avaliação após 6 meses do início do projeto.

Nó Crítico 2 Desenvolvimento emocional e social

Operação: Menos violência, menos estresse.

Projeto: Orientação educacional para desenvolver a afetividade e a autoestima.

Resultados esperados: Cuidar da integração, participação e liderança grupal.

Produtos esperados: Educação Afetiva.

Atores sociais/ responsabilidades: ESF, Coordenador da unidade.

Recursos necessários:

Cognitivo: Informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais.

Organizacional: Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartasses, etc.).

Financeiros: Financiamento dos projetos educativos, para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc.

Políticos Aprovação dos projetos educativos.

Recursos críticos:

Financeiros: Financiamento dos projetos educativos.

Políticos: Aprovação dos projetos educativos.

Controle dos recursos críticos / Viabilidade: Secretaria municipal de saúde. Prefeitura.

Ação estratégica de motivação: Apresentar os projetos, Apoio das associações.

Responsáveis: Equipe de saúde.

Cronograma / Prazo: 6 meses.

Gestão, acompanhamento e avaliação: Avaliação após 6 meses do início do projeto.

Nó Crítico 3. Conhecimento de Causa

Operação: Mudanças de estilos de vida.

Projeto: Criação de grupos de apoio para desabituação.

Resultados esperados: Desabituação.

Produtos esperados: Estilo de vida saudável e prática esportiva.

Atores sociais/ responsabilidades: ESF, Coordenador da unidade, Psicólogo, Psiquiatra, Equipe de Saúde Mental, Professor de Esporte.

Recursos necessários:

Cognitivo: Elaboração do projeto de adequação

Organizacional: Estrutura física ESF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartasses, etc.).

Financeiro: Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc.

Políticos: Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços.

Recursos críticos:

Políticos: Aumentar os recursos para estruturar os serviços.

Controle dos recursos críticos / Viabilidade: Secretaria municipal de saúde, Prefeitura.

Ação estratégica de motivação: Apresentar os projetos, Apoio das associações.

Responsáveis: Equipe de saúde.

Cronograma / Prazo: 6 meses.

Gestão, acompanhamento e avaliação: Avaliação após 6 meses do início do projeto.

Nó Crítico 4. Saúde Familiar

Operação: Melhor funcionamento familiar.

Projeto: Acolhimento das famílias com usuário de álcool e drogas.

Resultados esperados: Implantar a linha de cuidado para estes pacientes.

Produtos esperados: Cobertura de 100% das famílias com usuários de Alcool e drogas em atendimento pela ESF.

Atores sociais/ responsabilidades: ESF

Recursos necessários:

Cognitivo: Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos.

Político: Articulação dos sectores da saúde.

Organizacional: Adequação de fluxos (referência e conta referência).

Financeiros: Para aumento das consultas especializadas e recursos necessários para estruturação do serviço (custeio e equipamentos).

Recursos críticos:

Político: Articulação dos setores da saúde.

Financeiros: Para aumento das consultas especializadas e recursos necessários para estruturação do serviço (custo e equipamentos).

Controle dos recursos críticos / Viabilidade: Secretaria municipal de saúde. Prefeitura.

Ação estratégica de motivação: Apresentar os projetos, Apoio das associações.

Responsáveis: Equipe de saúde.

Cronograma / Prazo: 6 meses.

Gestão, acompanhamento e avaliação: Avaliação após 6 meses do início do projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os diversos problemas da saúde, inclui-se a dependência química, que é um dos grandes problemas da sociedade aliado a todos os seus agravantes. Assim como nos demais setores, esse, principalmente, necessita que a equipe de enfermagem envolvida esteja mais que qualificada, deve ter vocação pela atividade exercida.

Muito tem que ser melhorado no que concerne ao atendimento do dependente de substâncias psicoativas. Essa melhoria engloba uma série de questões que vai desde recursos humanos, a mudanças de conceitos e de comportamento no tocante ao julgamento de um dependente químico. Essas melhorias devem ser incorporadas gradativamente à ESF, principalmente, por intermédio do enfermeiro responsável.

A ESF oportuniza o início e a continuidade da recuperação do paciente. Pois é possível conhecer pessoalmente toda a realidade que envolve o doente, bem como as possíveis situações de risco a que está exposto, seu contexto familiar e social.

Dessa forma, é possível trabalhar no sentido de minimizar as possibilidades de exposição às substâncias psicoativas, através de orientações, atendimento individual, reuniões de grupo de autoajuda, designação de profissionais de referência dentro da unidade de saúde. Sendo o objetivo, desse último item, atender ao que foi discutido no que se refere à existência de profissionais capacitados para atender esse paciente especial e a transformação do assistido em corresponsável pela promoção de sua autonomia levando-o a participar ativamente ao processo de desenvolvimento de suas capacidades e potencialidades.

Este projeto sugere ações que promovam a reflexão dos trabalhadores dos serviços de saúde sobre o uso de drogas e o contexto sociocultural em que estão inseridos os sujeitos. O intuito dessa intervenção é minimizar o receio dos profissionais em abordar o tema do uso de drogas e a crença quanto ao insuficiente conhecimento sobre como lidar com usuários de substâncias psicoativas.

O cuidado e envolvimento com a família permitirá à equipe realizar a identificação dos sujeitos que abusam de drogas, facilita o trabalho da equipe relacionado ao acompanhamento do sujeito que usa drogas, permite o

estabelecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade. Além disso pode favorecer a corresponsabilização das famílias, dos trabalhadores e também dos usuários, contribuindo para o oferecimento de um cuidado integral.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Helcia Oliveira [et al.] - **Adesão a tratamentos entre idosos**. Revista Comunicação em Ciências da Saúde. 18 (1). Brasília (Janeiro/Março 2007) - p. 57-67.

ANDRADE, A G. Transtornos mentais relacionados ao uso de substancias psicoativas. Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas. Disponível em: http://www.grea.org.br/userfiles/outline-aula-4ano-drarthurguerraandrade_031011.pdf. Acesso 23/11/2015.

ARAUJO, A. C.-NETO, F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o dsm-5. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.** v. XVI, n. 1, p. 67 – 82. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_o_que_e.php>. Acesso em: 28 maio. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2003-2006: **saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia Estratégico de Cuidado em Álcool e Outras Drogas - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad)**. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informações – CEDI, Coordenação de Publicações, Brasília, 54p, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 114 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BÜCHELE, F.; COELHO, E.B.S.; LINDNER, S.R., A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em 19/04/10 às 16h25 min

CABRAL ARAUJO-FRANCISCO, A. NETO LOTUFO. **A nova classificação americana para os transtornos mentais – o DSM 5**. Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn., XVI (1), 2014, p 67 – 82

CAIAFFA, WT. **Projeto AJUDE-BRASIL**: avaliação epidemiológica dos usuários de drogas injetáveis dos projetos de redução de danos apoiados pela

CN-DST/AIDS Brasília: Ministério da Saúde - Coordenação Nacional de DST e Aids, 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. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CRUZ, M.S.; **As Redes Comunitárias de Saúde no Atendimento aos Usuários e Dependentes de Substâncias Psicoativas [Módulo 6]**. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2008.

DUARTE, E. O. S. Ações desenvolvidas por uma Estratégia Saúde da Família na atenção ao usuário de drogas. 2012 Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69748/000872972.pdf?sequence=1>

FATTORE, L *et al.* **How important are sex differences in cannabinoid action?** Br J Pharmacol. v 160, n 3, 2010, p 544–548.

FIDALGO, T. M. et al. Validation of a short version of the Revised Drug Use Screening Inventory (DUSI-R) in a Brazilian sample of adolescents. **American Journal on Addictions**, 2010.

FRANCES, A. DSM-5 badly flunks the writing test. Disponível em: www.psychiatrictimes.com/dsm-5-badly-flunks-writing-test. 10 de fevereiro de 2014

FROHMADE, K S *et al.*, **Concurrent Exposure to Methamphetamine and Sexual Behavior Enhances Subsequent Drug Reward and Causes Compulsive Sexual Behavior in Male Rats**. The Journal of Neuroscience, 31(45): 9 November 2011, 16473-16482; doi: 10.1523/JNEUROSCI.4013-11.2011

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) [Censo Populacional 2010](#). *Censo Populacional 2010*. (29 de novembro de 2010). Página visitada em 11 de dezembro de 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) [Divisão Territorial do Brasil](#). *Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais*. (1 de julho de 2008). Página visitada em 11 de outubro de 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (10 out. 2002). [Área territorial oficial](#). Resolução da Presidência do IBGE de n° 5 (R.PR-5/02). Página visitada em 5 dez. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE) [Produto Interno Bruto dos Municípios 2004-2008](#).Página visitada em 11 dez. 2010.

LACERDA, R.B.; **Efeitos de Substâncias Psicoativas no Organismo [Módulo 2]**. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2008

Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2012.

MELO, P. F. LIMA, M. A. A importância da família na recuperação do usuário de álcool e outras drogas. **Saúde Coletiva em Debate**. v. 2, n. 1, p. 41-51, dez. 2012

MUNIZ, J. A. REICHEL, G. G. NEVES, E. B. Atendimento ao dependente químico na Estratégia Saúde da Família. **Revista Uniandrade** v.11, n.02, Julho – Dezembro 2010

NETO, H. M. B. Padrões de uso de drogas, vulnerabilidade e autonomia: uma análise jurídico-bioética sobre o art. 28, caput, da lei n. 11.343/2006. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=9e69fd6d1c5d1cef>

NICASTRI, S.; **Drogas: Classificação e Efeitos no Organismo [aula 4]** p.16 Disponível em: <http://50anosbsb.unb.br/SENAD/aula_4.pdf> Acesso em 01/06/15 às 14h45min.

ONU: **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/lpo-brazil/pt/index.html> Acesso em 20 out. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Temas de Saúde**, 2013. Disponível em: http://new.paho.org/bras/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=1&task=display&id=198 Acesso em 24 jun. 2015.

PAULA, Milena Lima de et al. Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 223-233, June 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14137372201400020006&lng=en&nrm=iso>. Access on 09 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-737222025006>.

PRATTA, E.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/>

Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Disponível em:<http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/plano_municipal_saude.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2014b.

RAMALHO, L. E. G. As diretrizes estaduais no atendimento ao dependente químico pela atenção primária à saúde em Minas Gerais. **Revista da Atenção Primária à Saúde APS**. v.14, n. 2, p. 207-215. 2011

[Ranking IDH-M dos municípios do Brasil 2010](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/ranking). *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013*. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Available em <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/ranking>. Acesso em 9 de Junho 2016.

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Atenção a usuários de drogas na rede municipal de saúde: Representações de profissionais de saúde. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 61-69, 2014

SILVA et al. Participação da família no tratamento dos usuários do centro de atenção psicossocial de álcool e outras drogas. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória. v.14, n. 4. p. 61-68, out-dez, 2012

SOUZA, I. C. W. de; RONZANI, T. M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 17, n. 2, p. 237-246, June 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 04 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000200007>

SOUZA LM, PINTO MG. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012 abr/jun;14(2):374-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.11245>.

TEIXEIRA G. M. K. **modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidade prioritárias em saúde**. Brasília Ministério da Saúde, 2001.

VARELLA, D. **Medicamentos para o alcoolismo**. In: *Jornal Folha de São Paulo*, Cad. Ilustrada, sábado, 7 de junho de 2008.

VARGAS, D. OLIVEIRA, M. A. F., & LUÍS, M. A. V. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 73-79. 2010.