

Estratégia saúde da família e assistência ao dependente químico: ações conjuntas ou isoladas?

Luiz Felipe Batista Pires¹, Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Especialista em Atenção Básica/Saúde da Família pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ). Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: luizfelipebp@gmail.com.

Laiany Gonçalves de Macedo², Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ). Bolsista PIBIC/FAPMIG. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: laygoncalves1@hotmail.com.

José Arimatéa de Aleluia Júnior³, Graduação em Administração - Habilitação em Gestão Ambiental pela Faculdade Pitágoras de Administração Superior (FPAS). Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: ari.federal@gmail.com.

Pedro Henrique Batista de Freitas⁴, Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ). Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: pedrohbf@yahoo.com.br.

Ricardo Bezerra Cavalcante⁵, Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Doutorado e Pós-doutorado em Ciência da Informação - ECI/UFMG. Professor adjunto da Universidade Federal de São João Del-Rei. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: ricardocavalcante@ufsj.edu.br.

Richardson Miranda Machado⁶, Graduado em Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Doutorado em Psiquiatria pela Universidade de São Paulo (USP). Professor adjunto da Universidade Federal de São João Del-Rei. Divinópolis, MG, Brasil. Email: richardson@usp.br.

Resumo

Caracterizar o registro e a distribuição dos pacientes dependentes químicos acompanhados pelo CAPS e as ESF de um município de grande porte da região Centro-Oeste de Minas Gerais. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo série histórica e descritivo. Os pacientes com diagnóstico de dependência química representaram uma taxa de 7,5% do total de pacientes atendidos na instituição. A maioria era do sexo masculino (82,3%), apenas (17,7%) do sexo feminino. Houve predominância da faixa etária entre 41 a 50 anos (56,5%). Analisando o atendimento integrado do dependente químico, a distribuição espacial permitiu verificar que, dos 825 pacientes atendidos pelo CAPS, a grande maioria (n=478; 57,9%) não foi atendido pela ESF, sendo que somente 124 (25%) não pertenciam à área de abrangência das equipes. Não existe uma rede de saúde mental articulada para acompanhar os usuários com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa no município.

Descritores: Dependência química; Saúde mental; Estratégia saúde da família

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o direito à saúde como um "direito de todos" e "dever do Estado". O SUS se estabeleceu por cinco princípios constitucionais básicos: universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação social. Uma das formas de colocar em prática tais princípios foi a criação e implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) que trouxe a proposta de reorganização da atenção básica à saúde no Brasil. Neste sentido, busca-se ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde, privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado⁽¹⁻²⁾.

A ESF faz parte da atenção primária à saúde, considerada a principal porta de entrada do SUS, pretende ser o local onde se acolhe, escuta e oferece resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população. Busca-se, por conseguinte, diminuir danos e sofrimentos, responsabilizando-se pela efetividade e integralidade do cuidado, mesmo quando é necessária a atenção em outro nível de atenção do SUS, como o secundário (Policlinicas, Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Atenção Psicossocial, dentre outros) e o terciário de saúde (Hospitais e Centros Especializados de Tratamento)⁽³⁾.

Neste sentido, o SUS promove a assistência à saúde por meio da definição do território adstrito, tendo a ESF como estrutura de organização central, por meio da qual procura reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais entre os diferentes níveis de atenção. É imprescindível a construção de um projeto comum e integralizado, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos às populações com problemas de saúde definidos, pelos quais a ESF assume a responsabilidade sanitária⁽⁴⁾.

Todavia, o desenvolvimento do trabalho entre os diferentes níveis de atenção à saúde do SUS não se constitui em um processo simples. As mudanças expressas pela atual transição epidemiológica e demográfica, que implicam modificações das práticas em saúde e dos hábitos de vida, têm exigido que a ESF atue, cada vez mais, de forma integral e em rede, principalmente no que tange às queixas psíquicas, que são apontadas como a segunda causa mais frequente de procura por atendimento na atenção primária a saúde⁽⁵⁾.

Dados epidemiológicos apontam que 35,5% dos usuários atendidos nas ESF apresentam algum transtorno mental, evidenciando elevada taxa de prevalência. Desse total, a mais prevalente foi o transtorno de ansiedade (22,6%), seguida da depressão (15,8%) e dependência química (4,1%)⁽⁶⁾. Essas condições têm sobrecarregado o atendimento nos serviços de saúde e os usuários enfrentam

dificuldades de tratamento e acompanhamento, notadamente quando se trata de problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas⁽⁴⁾.

A ESF torna-se assim responsável não apenas pela oferta de serviços, mas também pela forma como os diferentes pontos de atenção se integram para o enfrentando das moléstias sociais e psíquicas, como a dependência química. Desta forma, deve-se assegurar que a ampliação da cobertura de ESF seja acompanhada de uma ampliação da comunicação entre os serviços, a fim de garantir a integralidade da atenção⁽⁶⁾.

A dependência química gera um alto custo para toda a sociedade, levando a perda da produtividade, ao aumento da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e violência familiar, que prejudicam a qualidade de vida do usuário e de sua família⁽⁷⁻⁸⁾. Para enfrentar esse problema, é preciso a construção de estratégias de prevenção e tratamento que envolvam toda a rede de atenção à saúde.

Os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, incluindo a dependência química, devem ser tratados como condições de doenças crônicas. Não basta apenas tratar os sintomas, o indivíduo deve ser assistido de forma holística, por meio de estratégias que possam gerar mudanças de comportamento em relação à droga. Sendo assim, torna-se primordial conhecer como ocorre a assistência ao paciente dependente químico realizada tanto pela ESF quanto pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo este último um nível de atenção mais voltado para a crise e urgências em saúde mental⁽⁸⁻⁹⁾.

Os CAPS são serviços de saúde de base comunitária e abertos, que servem de referência e tratamento para pessoas portadoras de sofrimento psíquico que necessitam de atendimento num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida⁽¹⁰⁾. O trabalho conjunto entre o CAPS e a ESF é imprescindível para o enfrentamento dos transtornos mentais, principalmente da dependência química, sendo desenvolvido por meio de um projeto terapêutico integrado, que possibilite a reabilitação psicossocial a partir do território de vida dos dependentes, de modo a reduzir as internações e a facilitar o atendimento integral junto a família, modificando as relações de cuidado e as práticas em saúde⁽¹⁰⁾.

Nesse cenário, o Ministério da Saúde incorporou o conceito de apoio matricial a partir da necessidade de apoio à atenção primária, sendo esse novo modelo o norteador das experiências instituídas em diversos municípios ao longo dos últimos anos. O matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde, em que o trabalho integrado entre o CAPS e as equipes da ESF, num processo de construção compartilhada, deve promover a atenção à saúde mental

por meio de uma proposta de intervenção e acompanhamento terapêutico conjunto⁽¹¹⁾.

Porém, para que a proposta de apoio matricial se efetive, é importante existir uma rede de cuidados em saúde mental na qual as pessoas com sofrimento psíquico, como os dependentes químicos, possam ser atendidas nos variados níveis de atenção à saúde, dependendo do momento em que necessitar. Em virtude disso, é importante uma rede comprometida com a transformação do modelo assistencial e que considere o indivíduo como um todo, inserido na comunidade, com o objetivo de combater o preconceito e estigma ainda associados à dependência química⁽¹¹⁾.

Deste modo, esta investigação se torna relevante quando se considera o impacto da dependência química na vida das pessoas e a necessidade de prevenção de novos casos e melhor abordagem e tratamento dos indivíduos com quadro grave de dependência. O objetivo deste estudo foi caracterizar o registro e a distribuição dos pacientes dependentes químicos acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial e as Estratégias Saúde da Família de um município de grande porte da região Centro-Oeste de Minas Gerais.

Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo série histórica e descritivo. A série histórica propiciou o acompanhamento da situação de saúde em determinado espaço ao longo do tempo. A abordagem descritiva permitiu a caracterização e a mensuração de variáveis, fornecendo informações sobre as evoluções e alterações ocorridas no universo estudado.

O local do estudo foi o município de Divinópolis, que conta com uma população em torno de 213.016 mil/habitantes e configura-se como pólo de referência econômica, política e de saúde para toda a região Centro-Oeste de Minas Gerais, sendo composta por 56 cidades. A rede de saúde desse município é formada por 10 unidades de atenção primária à saúde, 28 equipes de estratégia saúde da família, 1 Policlínica, 1 CAPS III, 1 unidade de Pronto Atendimento, 1 hospital filantrópico, 1 hospital psiquiátrico e 4 hospitais de atendimentos a convênios e particulares¹². O foco deste estudo foi o CAPS III e as ESFs, pois a partir dos mesmos foram levantados os dados dos pacientes dependentes químicos, por meio dos quais foi possível descrever e caracterizar a assistência a saúde prestada pelos referidos serviços.

Os dados foram coletados em um primeiro momento por meio dos prontuários do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do CAPS III, referente ao período de 01 de junho de 1997 (data de inauguração do serviço) a 01 de junho de 2013 (data da coleta dos dados), perfazendo um período de 16 anos. Foram adotados como critérios de inclusão: 1) diagnóstico de dependência química; 2)

idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos do estudo: 1) pacientes com dados incompletos e/ou errôneos; 2) pacientes que não residiam em Divinópolis-MG.

Buscou-se informações acerca das seguintes variáveis: sexo, idade, endereço da residência e diagnóstico de uso de álcool e/ou outras drogas (segundo a Classificação Internacional das Doenças – CID 10). Em um segundo momento, utilizando-se dos dados coletados no CAPS, foi feito um levantamento de informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde sobre o registro do atendimento pelas ESFs dos pacientes dependentes químicos acompanhados pelo CAPS no mesmo período.

O processamento dos dados foram realizados por meio do programa *Stastical Package for the Social Science* versão 20.0. As variáveis foram descritas por meio de suas frequências absolutas e relativas. Foi utilizada a técnica de geoprocessamento por meio do software gratuito *Google Earth Pro*, o qual permitiu o mapeamento do atendimento dos pacientes pelos referidos serviços de saúde a partir do seu endereço de residência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO) sob o parecer 987807.

Resultados

Os pacientes com diagnóstico de dependência química representaram uma taxa de 7,5% do total (10.951) de pacientes atendidos na instituição. Dos 825 pacientes, a maioria era do sexo masculino (n=679; 82,3%), tendo apenas 146 (17,7%) do sexo feminino. Houve predominância da faixa etária entre 41 a 50 anos (n=232; 56,5%), sendo o transtorno mental e comportamental devido ao uso do álcool, diagnóstico F10, o mais prevalente entre o sexo masculino (n=259; 38,1%) e o diagnóstico decorrente do uso e abuso de fumo, diagnóstico F17, o mais encontrado para o sexo feminino (n=89; 60,9%).

A figura 1 apresenta a distribuição espacial das 28 Equipes de Saúde da Família do município de Divinópolis.



A figura 2 apresenta a distribuição espacial de todos os 825 pacientes dependentes químicos atendidos no CAPS, segundo seus endereços de residência e as ESFs.



A figura 3 apresenta a distribuição espacial das 28 ESFs e a distribuição espacial dos 825 pacientes dependentes químicos atendidos pelo CAPS e o seu atendimento pela ESF (347 em azul) ou não (478 em vermelho).



Discussão

Do total de 10.951 pacientes atendidos pelo CAPS no período estudado, 825 (7,5%) tiveram diagnóstico de dependência química. Um importante e recente estudo multicêntrico⁽¹⁵⁾ ressalta que cerca de 10% da população faz uso de substâncias psicoativas, independente de gênero, raça, escolaridade e nível social. Estima-se que, no mundo, 76,3 milhões de pessoas são dependentes de álcool e 15,3 milhões de outras drogas⁽¹³⁾. Essa situação é considerada alarmante, configurando-se como um importante problema de saúde pública a nível mundial. Sendo assim, a problemática do uso abusivo e da dependência de álcool e outras drogas é complexa e multifacetada, exigindo, por parte dos governantes, a construção e implementação de políticas públicas voltadas para a prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial.

O sexo masculino foi o mais acometido pelo transtorno ($n=679/82,3\%$), o que correspondeu a uma proporção de 4,6 homens para cada mulher. Outros estudos⁽¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁾ também encontraram maior prevalência de dependência química em pacientes do sexo masculino. As possíveis razões para essa predominância podem ser relacionadas aos fatores culturais que imprimem nos homens um comportamento mais desafiador, agressivo e de risco. Outros aspectos que também

podem estar envolvidos remetem a necessidade de maior interação social, desinibição e autoafirmação⁽¹⁷⁾.

Observou-se que a maior proporção de dependentes químicos (n=232; 56,5%) encontrava-se na faixa etária de 41 a 50 anos, tornando-se oportuno ressaltar que neste período de vida o indivíduo adentra na pré-senescência, ou seja, inicia-se o processo de envelhecimento de forma mais acentuada, através de alterações fisiológicas e hormonais significativas, que, em sua grande maioria, resultam em sintomas físicos, psicológicos e sociais⁽¹⁴⁾, tornando essa pessoa mais vulnerável ao uso de drogas. O uso abusivo de álcool e outras drogas nesta faixa etária podem causar alterações corporais importantes, que leva o dependente a um quadro de debilitação sem precedente. Em função dessas alterações, ele pode apresentar uma maior demanda por assistência nos serviços de saúde, espontaneamente ou levados por familiares.

O uso abusivo e a dependência de álcool (n=259; 38,1%) pelo sexo masculino e de fumo (n=89; 60,9%) pelo feminino, foram os diagnósticos mais prevalentes. Os achados sugerem que as drogas consideradas lícitas foram as mais utilizadas, evidenciando-se uma situação preocupante e em consonância com outras investigações⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. O álcool além de ser lícito, faz parte do contexto cultural de muitas pessoas, sendo o seu uso estimulado desde a infância em algumas famílias. Como essas drogas são vendidas facilmente e com poucas barreiras ao seu acesso, é preciso atentar-se aos primeiros sinais de uso/abuso, a fim de que se possa intervir precocemente.

O diagnóstico e tratamento precoces são imprescindíveis e possibilitam a identificação precoce de uso abusivo, evitando-se a evolução para formas graves de dependência que podem envolver o uso de múltiplas drogas, que resulta em maior sofrimento para os pacientes, maior tempo de tratamento e gastos para o sistema de saúde^(11,15). Outras investigações⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ encontraram resultados similares ao desta investigação, nos quais o percentual de uso abusivo e dependência de tabaco foi mais elevado entre as mulheres (84,9%). Em relação aos homens, o álcool foi a droga mais utilizada, de forma abusiva (61,3%). Acredita-se que o uso dessas drogas lícitas seja motivado, também, pelo fato de serem substâncias de maior uso coletivo e aceitas socialmente, tendo seu início muitas vezes estimulado por amigos e familiares em eventos de interação social.

Observou-se que o número de Equipes de Saúde da Família (n=28; 39,4%) não está de acordo com o preconizado pela atual política nacional da atenção básica^(13,20), que indica que o município tenha, no mínimo, 80% de sua população coberta por ESF. Além disso, a população total não deve ultrapassar 4.000 (quatro mil) habitantes por ESF, levando-se em consideração o grau de vulnerabilidade das

famílias pertencentes ao território. Estudo⁽¹⁷⁾ demonstra que a baixa cobertura assistencial por ESF acarreta um aumento do número de atendimentos especializados na atenção secundária e de hospitalizações na atenção terciária do SUS. Esses problemas poderiam ser evitados pela atenção primária à saúde, que tem a função de intervir precocemente na solução de problemas de saúde, evitando o seu agravamento e, conseqüente, necessidade de atenção especializada, além de prevenir prejuízos para os pacientes e minimizar os custos para o SUS. Neste sentido, a baixa cobertura pelas ESF pode contribuir para um déficit assistencial ao dependente químico que envolve ações direcionadas para a promoção da saúde mental no seu território, acompanhamento medicamentoso, reabilitação psicossocial e a reinserção social do usuário.

Alguns autores^(8,11,16) ressaltam a importância da promoção de determinados fenômenos multifatoriais tidos como responsáveis pela adesão ao tratamento pelo paciente com dependência química. Dentre estes fenômenos está a motivação do paciente para o tratamento/melhora, a interpretação positiva em relação aos resultados do tratamento, o reconhecimento da dependência como uma doença, assim como o estabelecimento de um relacionamento interpessoal positivo com a equipe de saúde e a presença de suporte familiar.

A análise da distribuição espacial das 28 ESF permitiu verificar que, apesar da baixa cobertura da população, as equipes existentes estão distribuídas em todos os distritos sanitários do município. Entretanto, a baixa cobertura não garante o cumprimento dos princípios de igualdade e universalidade do SUS. Uma cobertura populacional apropriada de ESF possibilita uma assistência de maior qualidade ao dependente químico, a sua família e comunidade⁽¹¹⁾. É importante que a equipe de ESF amplie seu olhar para além da saúde física e reconheça a saúde mental como indissociável de qualquer contexto e ação realizada. Neste sentido, a problemática da dependência química deve ser vista de modo acolhedor e sem preconceitos pela ESF, tendo em vista a necessidade de se considerar os variados aspectos que a cerca, a fim de que se possa construir o projeto terapêutico singular apropriado a cada caso.

A distribuição espacial permitiu verificar que, dos 825 pacientes atendidos pelo CAPS, a grande maioria (n=478; 57,9%) não foi atendido pela ESF, sendo que somente 124 (25%) não pertenciam à área de abrangência das equipes. Em outras palavras, 354 (75%) do total de pacientes dependentes químicos que não foram atendidos pertenciam as ESF e não foram sequer cadastrados. Estudo⁽⁴⁾ chama a atenção para o fato da saúde da família no Brasil continuar a perpetuar o modelo tradicional curativista centrado na procura pela assistência a saúde por livre demanda, ou seja, as ações permanecem centradas dentro das dependências

físicas da unidade, o que corrompe com o modelo de trabalho proposto para a ESF, que deve ser focado em ações de saúde integrais no território de vida da população. Nesta perspectiva, sugere-se certa precariedade da assistência ao dependente químico por parte das ESF no município estudado, pois se presume fragilidades ou inexistência de acolhimento, vínculo e promoção de estratégias de cuidado que levem em conta a existência e necessidade de atenção, o que pode levar ao aumento da exclusão e marginalização desse grupo.

Sugere-se que, possivelmente, não existe uma articulação efetiva entre o CAPS e a ESF no município, assim como um matriciamento sobre as ações e condutas direcionadas ao dependente químico. Torna-se necessário um serviço de apoio matricial para que os projetos terapêuticos sejam executados conjuntamente pela ESF e o CAPS promovendo uma integralidade nas ações de saúde mental.

O matriciamento em saúde mental a partir da ESF e do CAPS corrobora com o sistema de referência e contrarreferência, compartilhando a responsabilidade do paciente, diminuindo o custo com profissionais especialistas e internações desnecessárias⁽¹¹⁾. Porém, para que o matriciamento ocorra de forma efetiva nas ESFs é necessário que todos os profissionais de saúde estejam capacitados para esse novo modelo organizacional, sendo capaz de promover as mudanças e a saúde mental no seu território através de uma assistência integrada ao paciente de saúde mental, diminuindo o déficit assistencial e potencializando efetividade do projeto terapêutico.

Conclusão

Foi possível observar que não existe uma rede de saúde mental articulada para acompanhar os usuários com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa no município. Além da sensibilização das equipes da ESF, provisão de ferramentas para o trabalho com esta clientela e estratégias de apoio como o matriciamento, se faz necessária uma equipe multiprofissional na ESF para que todos os profissionais possam traçar um plano de cuidados para o dependente químico e a sua família, centrado no usuário e nas suas relações sociais, não perpetuando o modelo clínico tradicional centrado na figura médica curativista.

Outra questão muito relevante refere-se à necessidade de se fortalecer a rede atenção psicossocial, com ações efetivas direcionadas à população em relação ao uso e abuso de drogas. Além disso, se faz necessário ampliar a cobertura populacional pela ESF, sendo fundamental para melhorar os indicadores de saúde na atenção básica do município e não ocasionar impasses e sobrecarga aos outros níveis de atenção.

Espera-se que este estudo possa servir como ferramenta para o planejamento de ações que melhorem o acesso do dependente químico aos serviços de saúde, principalmente da atenção básica, tendo como foco a melhora da comunicação entre os diversos pontos da rede de atenção psicossocial, principalmente no que tange à saúde da família e atenção psicossocial especializada. Propõe-se também a criação da estratégia de apoio matricial, com o intuito de fortalecer e apoiar às ações de saúde mental na atenção básica, além de se configurar como um constante ponto de apoio aos profissionais.

Referências

1. Santos SMS, Oliveira VAC, Oliveira RAC, Guimarães EAA. Estratégia saúde da família: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário. *Rev. Min. Enferm.* 2010; 14(4) out./dez.
2. Sena LA, Cavalcanti RP, Pereira IL, Leite SRR. Intersectorialidade e ESF: limites e possibilidades no território de uma unidade integrada de Saúde da Família. *Rev. Bras. Ciên. da Saúde.* 2012; 16(3): 337-342.
3. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia Saúde da Família. *Interface-Comunic. Saúde, Educ.* 2010;14(35):797-810.
4. Costa MFL, Turci MA, Macinko J. Estratégia Saúde da família em comparação a outras fontes de atenção: indicadores de uso e qualidade dos serviços de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2013; 29(7): 1370-1380.
5. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.886 de 18 dez.1997. Aprova Normas e Diretrizes do Programa PACS e PSF. *Diário Oficial da União, Brasília, 18 dez. 1997.*
6. DATASUS [internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [acesso em 19 de março de 2015]. Departamento de Informática do SUS-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.

7. GARBI, Silvana Lara; TOURIST, Maria Cecilia; E PELE, María. Técnicas terapêuticas y subjetivación em tratamientos com usuários/ as de drogas. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; 17(7): 1865-1874.
8. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2012; 33(2): 102-108.
9. CEBRID [internet]. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Universidade Federal de São Paulo (BR) [acesso em 23 de março de 2015]. Disponível em <http://www.cebrid.epm.br/index.php>.
10. Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(3): 493-302.
11. Souza LGS et al. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: revisão da literatura brasileira. *Saúde Soc*. 2012; 21(4): 1022-1034.
12. Oliveira FB, Guedes HKAr, Oliveira TBS, Junior JFL. (RE) Construindo cenários de atuação em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Psiqui*. 2011; 24(2): 109-115.
13. World Health Organization - WHO. Substance Abuse; 2011. [acesso em 23 de março de 2015]. Disponível em <http://www.euro.who.int/document/e89384.pdf>.
14. Machado RM, Junior MLC. Alcoolismo na região Centro-Oeste de Minas Gerais: perfil sociodemográfico, clínico e distribuição geográfica. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2012; 8(2): 71-8.
15. Faller S, Peuker AC, Sordi A, Stolf A, Formigoni MLS, Cruz MS, et al. Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. *Trends Psychiatry Psychother*. 2014; 36(4).
16. Charzynska K, Hylidager E, Baldacchino A, Greacen T, Henderson Z, Laijarvi H, et al. Comorbidity patterns in dual diagnosis across seven European sites. *Eur. J. Psychiat*. 2011; 25(4): 179-191.

17. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Esc. Anna Nery* 2013; 17(2): 234-241.
18. Leiva DV, Vasters GP, Costa Jr ML. Caracterización de Estudiantes de La Carrera de Enfermaria sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Ver. Latino-Am. Enfermagem*. 2010, 18: 565-572.
19. Castro N, Cortes P, Vasters GP, Costa Jr ML. Uso de drogas entre Estudiantes de La Facultad de Ciências Médicas de La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, león, Nicaragua. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010, 18: 606-612.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.