

ATENDIMENTO AO DEPENDENTE QUÍMICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Joelma Amélia Muniz¹
Gisele Gomes Reichel²
Eduardo Borba Neves³

RESUMO

A estratégia saúde da família (ESF) é a base para a estrutura desse tipo de atendimento, uma vez que proporciona ao profissional a possibilidade de conhecer o meio em que seu paciente está inserido e também propiciar mudanças nesse meio. O presente trabalho se propôs a refletir sobre a capacitação e habilidade do profissional de enfermagem, envolvido no processo de acolhimento, encaminhamentos e recuperação do dependente químico. Essa pesquisa baseou-se em revisão bibliográfica usando como material: artigos, periódicos, manuais, dissertação, sites e livros referentes ao tema. Percebeu-se que a capacitação e educação permanente dos profissionais envolvidos no processo da recuperação do dependente de substâncias psicoativas são de indiscutível importância. Identificou-se que, além de promover a capacitação a equipe, o chefe da equipe de enfermagem deve perceber quais são os profissionais que possuem maior afinidade com esse tipo de atendimento, para após isso, designar tais profissionais à essa tarefa, e assim, alcançar melhores resultados.

Palavras-chave: saúde da família; dependência química; educação em saúde; enfermagem.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) is the basis for the structure of this type of care, as it offers the professional the opportunity to learn about the environment in which the patient is inserted and also enable changes in that environment. This study aimed to reflect on the training and skill of nursing staff, involved in the process of receiving, forwarding, and recovery from chemical dependence. This research was based on literature review using as material: articles, journals, manuals, thesis, websites and books on the subject. It was felt that training and continuing education for professionals involved in the recovery process dependent on psychoactive substances are of indisputable importance. It was identified that, besides promoting the training staff, the head of the nursing staff should understand what are the professionals who have a greater affinity with this type of care, for after this, designate these professionals to this task, and so achieve best results.

Keywords: family health; substance abuse; health education; nursing.

1 Enfermeira – Centro Universitário Campos de Andrade de Curitiba-PR. E-mail: jo_muniz77@hotmail.com

2 Mestre em Saúde e Meio Ambiente – Docente do Centro Universitário Campos de Andrade de Curitiba-PR

3 Doutor em Engenharia Biomédica – Docente do Centro Universitário Campos de Andrade de Curitiba-PR

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve em nosso meio, independente da raça, credo ou classe social (DUNCAN & SCHMIDT, 2006), sendo usado em situações e em espaços variados. Spricigo & Alencastre (2004) relatam que, dentre as razões para tal uso, incluem-se: rituais, cultos, eventos comemorativos, alívio da dor, busca de sensação de prazer entre outros. Entretanto, quando se institui um abuso e conseqüente dependência dessas substâncias, agrega-se a essa situação, uma problemática em saúde pública.

Lopes et al. (2000) e Spricigo & Alencastre (2004) concordam que o enfrentamento dessa problemática é um desafio que está posto para os enfermeiros do século XXI, pois são os que mantêm contato maior com os usuários dos serviços de saúde, estando os dependentes de drogas inclusos nessa clientela. Segundo os autores, os enfermeiros precisam saber lidar com tais agravantes, com segurança, conhecimento e liderança para o encaminhamento das questões e as tomadas de decisões em diferentes âmbitos, bem como, conduzir sua equipe.

Droga é definida por Nicastri (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 freqüente dessas substâncias, pode-se desenvolver a dependência.

Duncan & Schimidt (2006) afirmam existir correlação de dependência de drogas com co-morbidades clínicas e psiquiátricas. E para tanto, é necessária, uma avaliação criteriosa da situação clínica do adicto, para detecção de fatores associados. Pois, se for dada a devida atenção à patologia de base, elevam-se as chances de se obter sucesso no tratamento.

Segundo Starfield (2002), as pessoas, devem ter sua saúde enfocada, englobando todos os seus determinantes, ou seja, o meio social e físico, no qual vivem e trabalham, em vez de focar apenas sua enfermidade individual. Nesse sentido Crivellaro (2007) cita que a educação em Saúde é uma prática social, sendo um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, estimulando que esses busquem soluções e se organizem para ações coletivas. Considerando as afirmações, pode se dizer que os estabelecimentos de atenção básica em Estratégia Saúde da Família (ESF), têm a possibilidade de proporcionar ao profissional que trabalha nesse local, não apenas conhecer o meio em que seu paciente está inserido, mas também provocar mudanças

nesse meio com o decorrer do tempo. Afirmação que pode ser complementada com o que citou Starfield (2002) em que a equipe pode utilizar-se de várias ferramentas, para alcançar essa consciência crítica da comunidade e em conjunto com essa, buscar soluções para os problemas mais agravantes da região local.

Entre os fatores facilitadores para o sucesso do tratamento de um dependente de drogas, de acordo com Duncan & Schimidt (2006), encontra-se a necessidade de que os profissionais de saúde, envolvidos na recuperação do toxicômano, sejam comprometidos e tenham habilidades pessoais, sendo esses atributos essenciais. Sendo assim, compete ao enfermeiro, detectar na sua equipe, os profissionais para tal atividade.

Diante dessas discussões, optou-se por realizar essa pesquisa, sendo que a justificativa foi ressaltar o significativo papel que a estratégia saúde da família tem neste contexto, sendo possível acrescentar melhorias no serviço de atendimento ao toxicômano e sua família, mesmo após encaminhamento aos serviços especializados como Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS-AD). Cabendo ao enfermeiro, além de detectar os profissionais com habilidades pessoais, providenciar a capacitação e educação permanente de sua equipe, também no que tange ao atendimento a esse tipo de patologia.

O objetivo foi refletir sobre a capacitação e habilidade do profissional de enfermagem, envolvido no processo de acolhimento, encaminhamentos e recuperação do dependente químico.

METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou como referencial o levantamento bibliográfico descritivo, com o objetivo de detectar entre vários autores o que existe de consenso no tocante ao perfil do profissional de saúde que atua em ESF, no atendimento ao dependente de drogas e os fatores significativos comuns, encontrados nesse paciente, considerando o contexto em que esse está inserido.

A revisão contemplou publicações do período de 1999 a 2010, sendo as fontes de dados: dois livros, sendo um de Bárbara Starfield e outro de Duncan & Schimidt, haja vista serem autores de opiniões relevantes no assunto de ESF; livro de autoconhecimento; Protocolo Integrado de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba; Manual de Curso em que aborda questões para melhorias do

comportamento profissional; tratados de enfermagem; livros de cursos da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); artigos científicos e periódicos eletrônicos utilizando o banco de dados SCIELO/Birene (BVS) com os descritores: “enfermagem”, “substâncias”, “drogas”, “CAPS AD” e “promoção da saúde”; Google acadêmico com o descritor: “dependência química” e o site do Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID).

Após a busca eletrônica, foram lidos os abstracts e selecionados os trabalhos apresentavam relação com o atendimento ao dependente de drogas no serviço público e sua correlação com a equipe de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da busca realizada eletronicamente, com os descritores: enfermagem, substâncias e drogas, foram encontrados 32 artigos, sendo selecionados apenas dois. Na busca realizada, com os descritores: CAPS AD e drogas, encontrou-se um artigo sendo o mesmo selecionado. Em relação à busca de periódicos eletrônicos, utilizou-se os descritores: promoção da saúde e drogas, sendo encontrado e selecionado um artigo.

Todo material coletado, que constou de: 04 artigos eletrônicos, disponíveis no banco de dados Scielo Brasil, sendo 01 desses publicado no periódico da Internet Ciência & Saúde Coletiva, e os outros 03 disponível no mesmo banco de dados, contudo na Coleção da Biblioteca; livros; dissertação; manuais e aulas, foi devidamente analisado, comparado e avaliado quanto a sua contribuição para o objetivo do presente trabalho.

Na medida, em que foi observado os fatores significativos encontrados no dependente químico considerando o meio em que está inserido, buscou-se, correlação deste, com o profissional que o atende, bem como foi investigado o perfil do profissional envolvido com o acolhimento, encaminhamento e recuperação desse paciente. Investigou-se também a necessidade de engajamento do profissional no tratamento dessa doença.

SAÚDE E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Segundo a visão holística do ser: saúde é o equilíbrio entre aspectos bio-psico-sócio e espiritual do ser humano dentro do seu ciclo vital e do meio onde vive (CURITIBA, 2000).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 2010).

Lacerda (2008) define dependência como um conjunto de sinais e sintomas que determinam que a pessoa esteja dependente de alguma substância, sendo diversos os fatores desencadeantes. Têm-se debatido, em algumas pesquisas no meio científico, se a dependência química é um transtorno mental, sendo que cada vez mais se têm descrito que fatores neurobiológicos são muito importantes em todo o processo dos sintomas da dependência, tanto para o início como para sua manutenção.

Segundo o V levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das 27 Capitais Brasileiras, realizado por Galduróz *et al.*, (CEBRID/2004), com 48.155 estudantes, 65,2% já haviam consumido álcool na vida, 24,9% tabaco e 22,6% outras drogas. Na faixa de 10 a 12 anos, 12,7% das crianças já haviam consumido (na vida) outras drogas que não o álcool e o tabaco. Esses dados causam preocupação pelo fato de que além de indicar que cada vez mais cedo os jovens estão tendo contato com drogas, concomitantemente quando mais cedo se inicia o consumo, maiores são as chances de o indivíduo tornar-se dependente.

A organização mundial de saúde, em 1974, divulgou uma relação de motivos comuns para o desenvolvimento da dependência de drogas, sendo eles: satisfazer a curiosidade a respeito dos efeitos da droga; conseguir uma sensação de fazer parte; expressar independência e, às vezes, hostilidade; ter experiências agradáveis, novas e emocionantes; melhorar a ‘compreensão’ ou ‘criatividade’; fornecer uma sensação de tranqüilidade e relaxamento; escapar de algo (CAMON, 2002), conhecer e valorizar esses motivos são fatores preponderantes para auxílio na recuperação desse paciente.

Embora cada droga tenha o seu mecanismo, pesquisas têm demonstrado que todas as drogas de abuso agem direta ou indiretamente em um mesmo local no cérebro responsável pelo sistema de recompensa cerebral. Essa região normalmente é estimulada quando sentimos prazer por determinadas causas físicas ou psicológicas como comer algo que gostamos ou apreciar uma paisagem bonita por exemplo. Ainda segundo o meio científico encontram-se fatores correlacionados que influenciam o estabelecimento da dependência de drogas, sendo esses: genética, neurobiologia, comportamento (personalidade), ambiente estando o desenvolvimento, maturação do Sistema Nervoso Central e gênero no centro (LACERDA, 2008).

A falta de estrutura psíquica, estrutura familiar desorganizada, duplas mensagens dadas à criança, leva o indivíduo a uma série de comportamentos que determinam uma

personalidade frágil e difícil de ser trabalhada, sendo encontrado no toxicômano falta de estrutura semelhante. Observam-se ainda algumas características nos pacientes sendo elas: imediatismo; incapacidade para tolerar frustrações, inconseqüência, desestruturação psíquica, crise de identidade, isolacionismo, agressividade e revolta, compulsão pela morte e mentiras (CAMON, 2002).

A prevenção do uso de drogas no ambiente familiar depende do desempenho da família, na imposição dos seus valores. Devem-se valorizar as relações os princípios de uma comunicação clara e autêntica, devendo principalmente estar presentes os limites e regras, e a família ser coerente nos atos e palavras (CRUZ, 2008).

Diante deste quadro, Lopes e Luis (2000) afirma parecer claro que o enfermeiro tem um papel importante na promoção, prevenção, na redução de danos, reinserção social dos indivíduos e atenção à família, pois convive com estes grupos em seu cotidiano de trabalho.

O PACIENTE

A finalidade primária do tratamento da dependência química é a criação de um vínculo de confiança com o jovem, que permita o início de uma intervenção terapêutica. No caso específico de adolescentes, deve-se lembrar que esse, devido a características da fase em que se encontra, usa a droga para auto-afirmação e necessita de um tempo para substituí-la por alternativas saudáveis (CURITIBA, 2001). Essa pessoa precisa sentir-se segura com o profissional que irá atendê-lo.

Pesquisas, no estado do Espírito Santo, relacionada à dependência de drogas, evidencia que um aspecto que se destaca, diz respeito ao vínculo de trabalho dos profissionais com o Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos, que por razão de condição de instabilidade no serviço, mediante contrato temporário, proporciona o comprometimento da interação da equipe de profissionais, da continuidade das ações desenvolvidas e do desenvolvimento do processo de tratamento dos usuários (REIS *et al.*, 2010). Fato que pode ser indicado como favorecedor da ESF, uma vez que nesses locais a equipe é fixa.

A proximidade da realidade do indivíduo fármaco-dependente torna possível observar e perceber suas necessidades, carências, problemas e os fatos que o levaram ao uso da droga, facilitando o trabalho preventivo, educativo e até tratamentos alternativos (CRIVELLARO, 2007).

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.

O atendimento ao dependente não se resume à desintoxicação. Deve-se iniciar, precocemente, um processo de prevenção, sendo indispensável agendar revisões regulares para acompanhar a evolução do paciente, procurando reforçar suas decisões e oferecer apoio nas suas dificuldades. Esta disponibilidade da equipe é fundamental para o sucesso do tratamento (CURITIBA, 2002), e a ESF da família vem justamente ao encontro deste contexto.

PERFIL DO PROFISSIONAL

Segundo Wagner *et al.* (1999 a), o profissional de cuidados primários, que pretenda executar a tarefa de promover a saúde da comunidade onde serve, deve ser capaz de buscar a associação com os pacientes e suas famílias. Os momentos de contato com o paciente e sua família são todos preciosos; às vezes uma relação estabelecida ao longo do tempo pode ser rompida por se desrespeitar crenças ou hierarquias familiares.

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, 2001). 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 comportamento profissional é a maneira como o indivíduo age e reage em situações de trabalho ou relacionadas a aspectos de sua profissão ou classe profissional que representa (CURITIBA, 2000), sendo que o vínculo de confiança com usuário poderá ou não ser estruturado, dependendo da forma que este relacionamento foi fundamentado. O usuário deve sentir-se acolhido, valorizado e seguro com quem irá atendê-lo.

“A regra de ouro ‘trate os outros como gostaria que eles o tratassem’ só é aplicável se todos os outros forem iguais à pessoa que a aplica. Do contrário, ela está propensa a errar muito e descobrir que suas boas intenções não foram apreciadas. A melhor regra seria “TRATAR OS OUTROS COMO ELES DESEJAM SER TRATADOS”(KATCHER, 1985).

Ter qualificação significa estar suficientemente preparado para desempenhar as tarefas e responsabilidades próprias do cargo ocupado. Isso implica: conhecimento, habilidades e atitudes, necessárias para desenvolver o conjunto de funções que compõem o cargo.

Quando o profissional não atende o usuário como esse gostaria de ser tratado, ocorre o processo de desqualificação que é uma resposta ou reação inadequada dada por alguém, de forma a levar outra pessoa a sentir que não foi devidamente valorizada (CURITIBA, 2000).

De acordo com Smeltzer e Bare (2005), o enfermeiro desempenha diversos papéis como: liderança, generalista e pesquisa. Todas essas funções por mais que pareçam específicas estão inter-relacionadas, sendo inerentes ao seu cargo.

Sendo assim, autores concordam que o enfermeiro, como líder, deve utilizar as competências interpessoais para proporcionar mudanças do comportamento de sua equipe. Deve desenvolver a capacitação adequada, para que, seja hábil, centrado na atenção do paciente, comprometido com este e sua família. Sendo o paciente o foco de interesse, deve ser tratado com respeito e cordialidade, para se estabelecer uma parceria ao longo do tempo. O vínculo estabelecido através desta parceria permitirá uma ação mais eficiente (CURITIBA, 2000; SMELTZER & BARE 2005). O enfermeiro pode estar designando os componentes da equipe para os setores com os quais mais se identifica.

Para que haja eficiência e efetividade, na proposta da ESF, em promover o autocuidado e hábitos de vida saudáveis, temos de identificar o que é significativo aos usuários e construir, a partir daí, conceitos que sejam coerentes a eles; só assim obteremos uma real mudança no processo saúde-doença. Essa mudança é básica e precisa ser aprofundada (WAGNER *et al.*, 1999 b).

É comum as equipes agirem em atividades ditas educativas, ou em programas de acompanhamento a doenças, em que a lógica não é atender a necessidade do paciente ou de sua família, mas as demandas das gerências ou aos comodismos das próprias equipes (OMS, 2010).

Amaral (2005) relata que estudos têm demonstrado, a partir da reflexão das relações intra-equipes e interinstitucional, a fragilidade dos vínculos de integração nas equipes no que se refere à afinidade das linhas teóricas no atendimento ao dependente químico. De onde se pode deduzir a dificuldade no que concerne ao atendimento dessa especificidade de paciente, que muitas vezes tem a imagem interpretada erroneamente como de falta de caráter.

DESAFIOS

WAGNER *et al.* (1999 b) menciona que é fundamental ter a noção de que o modo de viver das pessoas tem raízes profundas em sua história, e é na construção de seu passado – entendendo seus hábitos e preferências – que podemos encontrar o porquê de suas ações hoje e então, conseguir desenvolver um novo fazer, mais saudável e produtivo.

Diante desses fatos, pode-se afirmar a necessidade do enfermeiro estar apto para ter essa percepção de avaliar as crenças do seu paciente, sem julgamento prévio, usando uma atitude firme, consistente, compreensiva e razoável, direcionando sua equipe (SMETLZER & BARE; 2005).

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 co-responsabilidade 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.

O desafio, no atendimento ao dependente químico, é representado pelo esforço de compreender, abrangendo o todo, até se chegar ao real motivo do uso. Para se chegar à compreensão do porque do camponês dos Andes mascar coca, é preciso, ao mesmo tempo, compreender as propriedades farmacológicas da cocaína, a natureza psicológica da experiência com a droga, as condições de trabalho desse camponês e o modo como aquela sociedade vê a prática do mascar a coca. Qualquer que seja a droga, portanto, a análise deve ser feita em todos os níveis, incluindo o contexto social, cultural, psicológico e econômico (CRIVELLARO, 2007).

A recaída do dependente deve ser encarada como uma oportunidade de aprendizagem, pois permite que sejam avaliados fatores envolvidos na sua ocorrência e assim evitar lapsos futuros ou solucioná-los de maneira mais saudável, futuramente (CURITIBA, 2002). Neste sentido, o profissional de saúde deve estar preparado para essas situações que podem ocorrer.

Pesquisas demonstram que problemas relacionados à questão da drogadição devem ser abordados numa concepção ampla, considerando aspectos bio-psico-socio-culturais, direcionando-os para ações de promoção da saúde, valorização da qualidade de vida, buscando assim o equilíbrio do homem no meio ambiente, visando à ampliação dos compromissos sociais, do indivíduo em relação a si, ao outro e à comunidade (BUCHELE *et al.*, 2010).

Considerando esses dados pode-se afirmar que a ESF pode oportunizar muitas melhorias com relação ao atendimento do toxicômano. O enfermeiro como responsável por gerenciar este estabelecimento, deve assumir o papel, de conduzir sua equipe, no sentido da busca do aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos no processo de trabalho, com vistas ao alcance do sucesso do atendimento a esse grupo marginalizado pela sociedade.

CONCLUSÃO

Dentre a literatura pesquisada, observou-se um consenso quanto ao perfil do enfermeiro no atendimento ao dependente de drogas, sendo esses adjetivos: liderança, habilidade pessoal (afinidade), tolerância, ausência de pré-julgamento e empatia.

Entre os diversos setores 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 o que ser melhorado no que concerne ao atendimento do dependente de drogas. 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.

Alguns autores, da bibliografia pesquisada, indicam que o atendimento ao dependente não se resume à desintoxicação, devendo ocorrer revisões regulares para acompanhar a evolução do paciente. Diante dessa situação, percebe-se que a hospitalização não deve ser considerada a primeira escolha em caso de dependência química, oportunizando os equipamentos da ESF. Algumas possibilidades como: atendimento individual e terapia familiar são possíveis de serem executados numa ESF com equipe multiprofissional, servindo como serviço de apoio ao paciente e aos familiares daqueles que foram direcionados aos tratamentos alternativos como CAPS-AD.

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 ele está exposto, seu contexto familiar e social. Dessa forma, é possível trabalhar no sentido de minimizar as possibilidades de exposição às drogas, através de orientações, atendimento individual, reuniões de

grupo de auto-ajuda, 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.

O enfermeiro é o articulador principal de todo esse contexto, uma vez que será ele, o responsável por direcionar todo o fluxo de atendimento, bem como supervisionar e avaliar os resultados.

REFERÊNCIAS

AMARAL, F.F. **A avaliação das equipes técnicas e tratamento da dependência química frente às modalidades de atendimento do Município do Rio Grande.**

Disponível em: <<http://www.cenpre.furg.br/apresentacoes/mostra2005/Fernanda.pdf>> Acesso em 19/10/08 às 23h20min.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº1 Programa Saúde da Família**, 2001.

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.

CAMON, V.A.A.; **O Doente, A Psicologia e O Hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learnig, 2002.

CRIVELLARO, J.L.G.; **Educação em saúde: Experiência do Teatro com Acadêmicos de Enfermagem na Prevenção do Uso de Drogas em Adolescentes e Jovens – Dissertação apresentada em Montevideo, Universidad De La Empresa – Ude**, 2007.

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.

CURITIBA, Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo Integrado de Saúde Mental em Curitiba**, 2002.

CURITIBA. SENAC – PR, **Atendimento ao Cidadão [Curso]**, 2000.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; Medicina Embasada em Evidências. In DUNCAN B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J.; **Medicina ambulatorial, condutas clínicas em atenção primária**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

GALDURÓZ, J.C.F; NOTO, A.R.; FONSECA, A.M.; CARLINI, E.A.; V **Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede de Ensino Público nas 27 Capitais Brasileiras**, 2004 [Livro na internet]. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em 24/06/10 às 13h32min.

KATCHER, A. **A Importância de Ser Você Mesmo**. São Paulo: Atlas, 1987. 163 p.

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

LOPES, G.T.; LUIS, M.A.V.; A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro - Brasil: atitudes e crenças. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, Oct. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 24/06/10 às 12h30min.

NICASTRI, S.; **Drogas: Classificação e Efeitos no Organismo [aula 4]** p.16 Disponível em: <http://50anosbsb.unb.br/SENAD/aula_4.pdf> Acesso em 21/06/10 às 14h45min.

OMS - **Conceito de Saúde**. Disponível em: <<http://www.alternativamedicina.com/medicina-tropical/conceito-saude>> acesso em 04/04/10 às 17h08min.

REIS, R.; GARCIA, M.L.T., A trajetória de um serviço público em álcool e outras drogas no município de Vitória: o caso do CPTT. **Ciênc. saúde coletiva** [periódico na Internet]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em 19/04/10 às 15h.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G.; **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Brunner &Suddarth / Vol. 1**; 10ª edição – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.5-19.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G.; **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica / Brunner &Suddarth / Vol. 4**; 10ª edição – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p.2295-2300.

SPRICIGO, J.S.; ALENCASTRE, M.B.; O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. spe, abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 24/06/10 às 10h45min.

STARFIELD, B.; **Atenção Primária: Equilíbrio Entre Necessidades de Saúde; serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

WAGNER et al.; Bases Conceituais de Trabalho em Saúde da Família. **Rev. Méd. Paraná**: 57 (1/2): 16-22, jan.-dez. 1999 b.

WAGNER et al.; Trabalhando com Famílias em Saúde da Família. **Rev. Méd. Paraná**: 57 (1/2): 40-6, jan.-dez. 1999 a.

