

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

DESAFÍOS Y PERSPECTIVA EN ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS.

CHALLENGES AND PERSPECTIVE ON SERVICE BY USERS OF SUBSTANCE PSICOATIVA

Vanessa Cristina Matos da Silva **Bolsista do PIBIC/UEMS**¹

Cássia Barbosa Reis **Orientadora /UEMS**²

RESUMO

A presente pesquisa de campo teve como objetivo a identificação das principais dificuldades e expectativas dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiras e dentistas) no atendimento aos usuários de substâncias psicoativas nas unidades básicas de saúde do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF 1) através de entrevistas orais diretamente com os profissionais da cidade de Dourados/MS entre março e junho de 2013. Os resultados da pesquisa foram satisfatórios, pois, em síntese, não há uma preparação sólida na formação universitária dos profissionais de saúde, uma vez que todos afirmam que não tem nenhum preparo para abordar este tema. Concluiu-se que a prevenção do uso de álcool e drogas é pouco trabalhada pelos profissionais com seus clientes, não há palestras educativas sobre a prevenção do tema ou reciclagem para os profissionais, agregado a isso, temos ainda o preconceito eminente com os usuários de tais substâncias e o abandono familiar.

Palavras- Chave: Profissionais; saúde; usuários; drogas;

¹ Acadêmica: Vanessa Cristina Matos da Silva, bolsista do Programa de Iniciação Científica – CNPq/ Fundect/ UEMS. E-mail: nessa-matos@hotmail.com. Lattes <http://lattes.cnpq.br/2693499160435957>

² Enf^a. Prof^a. Dr^a Cássia Barbosa Reis. Graduação em enfermagem e obstetrícia pela Universidade Estadual de Maringá (1990); Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2005); Doutorado em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (2012). Lattes <http://lattes.cnpq.br/2333252565619855>. E-mail: cassia@uems.br

RESUMEN

La presente investigación de campo tuvo como meta la identificación de las principales dificultad y expectativa de los profesionales de salud (médicos, enfermeras y dentistas) en atención a los usuarios de sustancia psicoactivos en las unidad básica de salud del Núcleo de Apoyo a Salud de la Familia (NASF1) través de entrevista orales directamente con los profesionales de la ciudad de Dourados/MS entre marzo y junio de 2013. Los resultados del la investigación fueron satisfactorio, pues, en síntesis, no hay una preparación sólida en la formación universitaria de los profesionales de salud, una vez que todos aseguran que no tiene ningún preparo para abordar este tema. Concluirse que la prevención del uso de alcohol y drogas es poco trabajada por los profesionales con sus clientes, no hay palestra educativas sobre la prevención del tema o reciclaje para los profesionales, agregado a esto, tenemos aun lo prejuicio eminente con los usuarios de tales sustancia y lo deserción familiar.

Palabra- llave: Profesionales; salud; usuarios; drogas;

ABSTRACT

The present investigation of field had as goals the investigation hand principal difficult mi expectation dos professionals of health (doctor, nurses of dentist) in service by users of substance psicoativos in unit of health of the NASF1 through of interview pray directly with the professionals of city of Dourados/MS between march of june of 2013. Of the result of investigation moved satisfactory, then, in synthesis, no hath one preparation solid in formation universitária dos professionals of health, one opportunity than all assert than no has neither preparation per to accost east theme. To end than the prevention of the custom from alcohol of drugs are barely worked hair professionals with yours clients, no hath chat educational above the prevention of the theme or recycling per the professionals, aggregate those, have yet the prejudice eminent with the users of such substance of the desertion family.

Key word: Professionals; health; users; drugs;

INTRODUÇÃO

No Brasil existe hoje cerca de 370 mil usuário de crack, segundo a pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), os números são alarmantes e demonstram que 80% dos usuários são homens e não são brancos, 60% são solteiros e 40% vivem nas ruas. Tratando se das mulheres 30% afirmam se prostituir para manter o vício e 10% estava grávidas no momento da pesquisa. (G1. Globo.com)

Quando se trata do alcoolismo o problema também tem enormes proporções, porem há uma visão diferente; a começar pela família que frequentemente relata que o paciente somente faz ingestas de bebida alcoólica, como se isso fosse um fato normal.

Temos hoje 12% da população adulta brasileira usuários de álcool, e 90% das mortes ocorrem pelo uso de álcool associado a outras drogas, ou seja, o álcool mata mais do que qualquer droga ilícita. O LENAD (Levantamento Nacional de Álcool e Drogas) fez o levantamento realizado pelo INPAD (Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas), apresenta alguns dados sobre o alcoolismo no Brasil: 64% são homens em idade adulta, 32% referiram não conseguir parar quando começam a beber, 25% desta população relata problemas com depressão, e 5% já tentaram o suicídio.

Estes dados somente nos esclarecem a verdade sobre a necessidade de um atendimento diferenciado a esta população. Esta pesquisa procurou saber o quanto os serviços de saúde estão preparados para receber este público em suas unidades, porque quando deixamos de atender um usuário devido à complexidade de seu problema estamos ferindo dois dos princípios doutrinários do SUS: a EQUIDADE; que diz “todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme sua necessidade até o limite que o sistema possa oferecer, e a INTEGRALIDADE: O homem é um ser integral; bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por sistema de saúde também integral, voltando a promover, proteger e recuperar sua saúde”.

Buscamos conhecer de perto a experiência do atendimento a este publico nas unidades de saúde, quais são os maiores desafios e perspectivas dos

profissionais, como é a relação com esse cliente e o que poderia ser melhorado.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e de abordagem quantitativo, foi desenvolvida no núcleo de apoio à saúde da família (NASF I), é composto por dez unidades básicas de saúde da família, com 13 equipes de saúde da família, na cidade de Dourados/MS. A pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas de Pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 196/96, sendo encaminhada para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2013 através de questionários aplicados aos profissionais das equipes de saúde da família do NASF I. As entrevistas foram agendadas previamente e gravadas realizadas nas unidades de saúde da família após a apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Logo após estas entrevistas foram transcritas literalmente para o Word e comentadas conforme técnicas do Discurso do Sujeito Coletivo.

A presente pesquisa de campo foi desenvolvida por meio de um questionário qualitativo e conseqüente entrevista oral com doze profissionais de dez unidades de saúde, sendo gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Os dados foram tabulados pela técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC) e analisados com base na Teoria das Representações Sociais (LEFÉVRE e LEFÉVRE, 2005).

A presente pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas de pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 196/96, sendo encaminhada para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Os participantes foram esclarecidos sobre o teor da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram entrevistados sete enfermeiros, três médicos e dois odontólogos, sendo que foram encontradas sete idéias centrais (IC) nos discursos desses profissionais: quanto ao atendimento é feito pelo processo de encaminhamento (7 respostas) e atendimento através de triagem geral (5 respostas). Quanto aos problemas citados elencaram-se três IC: falta de preparo profissional (11 respostas), não adesão ao tratamento (7 respostas) e participação da família no processo de procura por ajuda e/ou tratamento (4 repostas).

IC – Processo de encaminhamento (7 respostas)

De droga raramente eles procuram aqui, ele vem por n motivos menos pelo motivo do alcoolismo, ele vem por causa de dor de estomago, por causa da pressão alta, alcoolismo tem bastante eles procuram querendo o encaminhamento, a gente faz o atendimento de encaminha para o CAPS, que aqui geralmente não tem o que a gente fazer que é a única referência que a gente tem, CAPS álcool e droga né. então assim ele é a referencia nossa, quando faz a identificação desse paciente, a gente encaminha pro CAPS que lá tem psicóloga, tem os médicos, tem toda essa parte especializada... Eu nunca encaminhei, mais se eu vejo que e um caso mais grave eu passo para a enfermeira... única porta que nos temos e no hospital da vida, agendamento ao hospital da vida. É feito pelo SISNEP Sistema Regulação através de Sistema de Informações fornecido pelo Sistema de Saúde e aplicado pelo município. Mas a no caso para clinica que a gente ate tem uma chácara, né, que a gente conhece a pessoa e encaminha para lá, tá, mas assim é raro no caso da droga, da cocaína, do crack. eu tentei fazer um encaminhamento, para o CRAS né, mais assim precisava de uma triagem, e esses casos necessitam de uma certa urgência.

Conforme podemos observar no DSC sobre os encaminhamentos realizados, os profissionais entrevistados. Podemos observar que os profissionais não procuram atender com algum diferencial o cliente que tenha problemas com álcool e drogas e no serviço, observamos também a falta uma intervenção imediata por parte os profissionais que acolhem este cliente na unidade, e como se mesmo inconscientemente eles sentissem a necessidade de “passar” a diante o “problema” sem ao menos tentar uma solução ainda que imediata. Segundo o SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) , alem do trabalho de prevenção e apoio deve-se atentar para a redução de danos no usuário, ou

seja, se não pode fazer uma intervenção para que o dependente tenha uma recuperação adequada, deve-se ao menos instruí-lo quanto a redução de danos.

“A promoção de estratégias e ações de redução de danos, voltadas para a saúde pública e direitos humanos, de ser realizada de forma articulada inter e intra-setorial, visando à redução dos riscos, as conseqüências adversas e dos danos associados ao o uso de álcool e outras drogas para a pessoa, a família e a sociedade.” (<http://portal.mj.gov.br/senad/>).

Outro importante no DSC e para onde são encaminhados estes clientes, alguns profissionais disseram encaminhar para o CAPS AD, lembrando que o CAPS conta com um serviço porta aberta. Ou seja, não se faz necessário encaminhamento para ser atendido no mesmo, porém muitas pessoas desconhecem o funcionamento da rede e acabam procurando a unidade de saúde mais próxima de sua casa. Há também encaminhamento para o hospital da vida por ser também porta de entrada para as urgências, subentende-se que o paciente somente é encaminhado até a instituição em caso de algum tipo de surto.

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) quem tem maior risco de usar drogas são pessoas e a formação adequada sobre os efeitos das drogas, com saúde deficiente, insatisfeito com sua qualidade de vida, com personalidade vulnerável, mal integrado e com acesso fácil as drogas. A melhor forma e intervir segundo a OMS são três formas:

1. **Prevenção primária**
 - Não há uso de drogas.
 - Pais e educadores têm mais condições de informar sobre as drogas.
2. **Prevenção secundária**
 - Há uso eventual ou recreativo de uma ou mais drogas.
 - Devem-se desenvolver ações que possam impedir a transição do uso individual para uso contínuo.
3. **Prevenção terciária**
 - Há uso habitual.
 - Necessário um trabalho individual ou coletivo no sentido de recuperação e de integrá-lo ao meio social. Procurar evitar doenças e ou complicações. (VIZZOLTO, p. 36.)

Triagem geral (5 respostas)

Bom geralmente a gente percebe na anamnese, porque eles não vem aqui pelo motivo da droga, vem por outras coisas, mais atendemos normal. O atendimento e igual para todos, né, independente dele ser depende químico ou não, a abordagem e igual pra todos, se for o caso de consulta e agendado, se for caso de urgência a gente encaixa também, especificamente para este grupo que você esta pesquisando não tem nada definido, eles colocam juntos mais assim, e, sempre dando prioridade para quem tem dor.

Como em qualquer processo e acolhimento a triagem se faz essencial para a detecção do problema no usuário. Devemos nos atentar para alguns sinais e sintomas comuns neste publico: pele ressecada, ou com marcas adversas; face com presença de edema ou com aspecto esquelético; halitose característica; emagrecimento súbito; afastamento da família; afastamento do trabalho; afastamento do lazer cotidiano; agressividade; isolamento.

Ainda que o usuário procure o serviço por outras queixas que não seja a dependências de substâncias psicoativas, deve-se estar atento para acolher e ajudar, buscando a melhor solução para cada caso. Existem vários pontos a serem observados no processo de anamnese e muitos deles podem ser descobertos na entrevista de enfermagem, já que normalmente é nesse momento que o cliente tem a liberdade de expressar-se, por este meio pode-se detectar casos de violência e exploração, o uso e abuso de álcool e drogas, a prevenção ou agravo de doenças entre outros.

Falta de preparo profissional (11 respostas)

Estes relatos mostram que a maioria, dos profissionais não sabe como lidar com o usuário de álcool e drogas. Há uma concordância que falta conhecimento específico sobre o tema, a pouca importância antes dada ao usuário contribui bastante para este contexto histórico, de que o dependente químico ou estilista deveria ser excluído da sociedade, já que infelizmente na maioria dos casos o primeiro abandono é da família, principalmente no caso dos estilistas, já que são vistos pela sociedade como pessoas sem caráter, como se o viciado optasse por ser assim.

A gente não tem preparo para isso, eu pelo menos acho difícil de atender esse tipo de usuário aqui, é mais conversar mesmo ter o que fazer eu acho difícil, assim a dificuldade no atendimento, depende muito de quem vai acolher e receber o paciente, porque isso ai já e muito falado, a questão do acolhimento né, então independente da pessoa ser dependente químico ou não eu acho assim o acolhimento e a base de tudo, primeiramente uma capacitação néh, nesse o assunto com toda equipe desde acs até o médico eles não se admitem, muitos chegam aqui no meu consultório e eu vejo,mais elas relutam,muitas vezes a gente pega na gestação,mais e difícil,porque ai você esbarra na questão ética,como você vai obrigar a pessoa a te dizer que e usuário? Então eu acho que a nossa dificuldade maior e na questão ética porque nestes casos a imposição não surte efeito o pior e quando e menor né, a gente fica sabendo pelos agentes comunitários, mais e difícil, porque como vamos chegar pros pais e dizer: ei seu filho e usuário, e o pior e quando a família toda usa

O programa de prevenção o uso de álcool e drogas deve ser discutido dentro de um amplo contexto e saúde. Um modelo de prevenção deve contribuir para os indivíduos se responsabilizarem por si mesmo. Tipicamente, empregam uma combinação de estratégias e ações isoladas. (p.141, Formação e Multiplicadores de Informações Preventivas Sobre Drogas. UCHÔA. Miranda Yog Paulo Roberto)

“Reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico relacionado as políticas públicas de enfrentamento dos problemas de saúde decorrentes do uso de drogas e álcool, o Ministério da Saúde definiu um Política para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Atualmente esta política é o marco no campo das ações que garantem a oferta de serviços tanto aos portadores de transtornos mentais quanto as indivíduos com problemas que envolvem o álcool e outras drogas. A política em questão possui como diretrizes: a atenção integral à saúde de consumidores de álcool e drogas (prevenção; promoção e proteção); modelos de atenção psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e redes assistenciais; controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica; e padronização de serviços de atenção à dependência química (<http://www.scielo.br>).

Não adesão ao tratamento (7 respostas)

A dificuldade não esta no atendimento, esta na adesão ao tratamento, eles vem normalmente, o problema e que eles não aderem E uma população difícil, a maioria não quer, e muitas famílias ocultam o fato, ou não se sentem seguras em procurar ajuda. Falar com os mais velhos sobre isso e difícil, até porque a maioria não admite que tenha problemas com a bebida Já, até tive uma puerperal, por esses dias e a gente fez pré-natal dela, só que ela não fez um pré-natal adequado como deveria, porque quando ela chegou já para mim já na gravidez, no quinto mês da gestação, e a gente desconfia que ela seja usuária de droga, a mãe fala que é, mas só que ela não admite entendeu? Mas pela característica física dela né, a gente tentou entrar, tentou conversa mesmo assim a gente fez acompanhamento.

Quando existe a procura pelo serviço, uma grande defasagem apresenta-se no tratamento, muitos usuários ou adictos iniciam muitas vezes por “pressão da família, porém não levam ate o fim somente recupera-se de uma crise, e quando sentem se melhor, apresentam recaídas”. Um dos grandes desafios no combate ao uso e abuso de álcool e drogas e justamente trazer este paciente e fazer com que ele permaneça até o final do tratamento, quem consegue atribuir este feito não a uma única pessoa, mais ao conjunto familiar/profissionais da saúde e muitas vezes instituições como igrejas e grupos de apoio.

O Estado deve estimular, garantir e promover ações para que a sociedade (incluindo os usuários, dependentes, familiares e populações específicas), possa assumir com responsabilidade ética, o tratamento, a recuperação e a reinserção social, apoiada técnica e governamentais, nos níveis municipal, estadual e federal, pelas organizações não-governamentais e entidades privadas. O acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser identificado, qualificado e garantido como um processo contínuo de esforços disponibilizados, de forma permanente, para os usuários, dependentes e seus familiares, com investimento técnico e financeiro de forma descentralizada. As ações de tratamento, recuperação, reinserção social e ocupacional deve ser vinculada a pesquisas científicas, avaliando-as e incentivando-as e multiplicando aquelas que tenham obtido resultados mais efetivos, com garantia de alocação de recursos técnicos e financeiros, para a realização dessas praticas e pesquisas, promovendo o aperfeiçoamento das demais. Na etapa da recuperação, deve-se destacar e promover ações de reinserção familiar, social e ocupacional, em razão de sua constituição como instrumento capaz de romper o ciclo consumo/tratamento, para grande parte dos envolvidos, por meio de parcerias e convênios com órgãos governamentais e organizações não-governamentais, assegurando a distribuição descentralizada de recursos técnicos e financeiros. (<http://portal.mj.gov.br/senad/>)

Família (4 respostas)

A nossa realidade é quem procura o serviço, e atendido, a procura maior e do usuário etilista, no caso do dependente químico geralmente quem procura ajuda e a família, mais assim a unidade de saúde pode ser a melhor equipe do mundo, não faz nada se a família não estiver junta, sem o apoio da família não adianta tentar. Porque eles não querem, salvo casos que já tem uma doença agravante. E o pior e quando a família toda usa ali em baixo tem famílias inteiras que foram arrasadas pelo crack, à mãe o pai, tem uma ali as ACS que contaram a menina e menor e elas acham que elas esta fazendo programas, e a mãe sabem, e terrível.

A Família foi elencada como principal fator para a recuperação do dependente de substancias psicoativa, porém temos em contrapartida o abandono dessas famílias, ou o não esclarecimento sobre a situação, por isso se faz importante a orientação e esclarecimento dos familiares mais próximos, eles devem ser encorajados a apoiar o usuário em processo de recuperação, mesmo que este venha a ter recaídas, o importante é salientar que sem o apoio familiar as chances para a recuperação plena são diminuídas significativamente. Colocar se a disposição para esclarecimentos, demonstrar o apoio é fundamental para manter esse vínculo família/profissional de saúde, afim de obter êxito no tratamento e acompanhamento proposto.

Quando descobre um usuário de drogas em seu meio a família se desnorteia e se desespera, porque a grande maioria das pessoas indiferentes ao tema, desconhece completamente o assunto. esse desconhecimento e a principal porta de entrada do drogas nos lares. Não podemos continuar indiferentes a indiferença também e uma droga. (p. 163, Formação e Multiplicadores de Informações Preventivas Sobre Drogas. UCHÔA. Miranda Yog Paulo Roberto)

Durante as entrevistas ainda foram feitas as seguintes perguntas: **Caso haja necessidade de encaminhamento como é feito? Existem dificuldade ou entraves no atendimento a estes clientes? Quais? Em sua opinião o que seria necessário para sanar este problema?**

Na análise dos discursos não foram encontradas respostas significativas para estes questionamentos, sendo que todos os entrevistados tangenciaram as respostas com falas voltadas para ausência da família e a falta de adesão do usuário ao tratamento

CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa percebeu-se que a maioria dos profissionais da área da saúde reclama por não ter uma orientação específica sobre o assunto das drogas e do alcoolismo. Por essa falta de preparo, muitos profissionais acabam relatando que a única solução que eles encontram é encaminhar para o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), ou para o CAPS (Centro de Assistência Psicossocial). Por outro lado nos deparamos com o fato de que a maioria ignora a questão do vício de seus clientes, tratam suas queixas imediatas (como cefaléia, dor de dentes, e etc.) e não buscam aprofundar no tema da drogadição. Ainda nos deparamos com o abandono familiar, relatado pela maioria dos profissionais, que ficam sem saber a quem recorrer um vez que a própria família do usuário demonstra pouco ou nenhum interesse em ajudar no tratamento.

Estamos investigando uma população oculta que tem dificuldade de revelar seu uso suas prevalências, por que há a questão criminal, a discriminação. (MAXIMILIANO, Vitore. Secretário da Senad).

Outro ponto a ser observado é que muitos citam a falta de um treinamento sobre como abordar esse cliente, ainda que ele não procure a unidade por questão do vício em específico. Os profissionais ainda encontram muitos entraves nestes atendimentos e na maioria das vezes a questão de estar atendendo um viciado é simplesmente ignorada por não se saber qual atitude a ser tomada quando o mesmo procura a unidade básica de saúde. “infelizmente no Brasil não temos um tratamento público para a maior parte dos dependentes químicos”, diz Ana Cecília, coordenadora do departamento de dependência química da associação brasileira de psiquiatria.

Existe uma urgência em preparar os profissionais para este tipo de atendimento, pois o uso de substâncias psicoativas tornou há muito tempo, um problema de saúde pública que acarreta uma série de outros problemas tanto para a sociedade como para o sistema de saúde, uma vez que o uso abusivo de álcool e drogas desencadeia uma cascata de conseqüências, entre elas a violência, que se estende dos lares para as ruas, em respostas a falta de uma política de prevenção e combate ao uso destas substâncias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALAMA. D' Luna; CÉO. Rafaela; FORMIGA. Isabella. **Brasil tem 370 mil usuários regulares de crack nas capitais, aponta Fiocruz.** G1 Ciência e Saúde. 19. Set. 2013, São Paulo. Disponível em :<g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2013/09/brasil-tem-370-mil-usuarios-regulares-de-crack-nas-capitais-aponta-fiocruz.html>. Acesso em: 22 nov. 2013.

CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS. **RESOLUÇÃO** Nº 3/GSIPR/CH/CONAD, DE 27 DE OUTUBRO DE 2005.

GITLOW, S. E. **Alcoolismo: Guia pratica de tratamento.** Porto Alegre, 1991.

LEFEVRE F; LEFEVRE AMC. **Depoimentos e Discursos: uma proposta de análise social em pesquisa social.** Brasília; LiberLivro; 2005.

MINISTERIO DA JUSTIÇA. **Políticas sobre as drogas.** @2011. Brasília. Disponível<portal.mj.gov/senad/>. Acesso em 30.Jul.2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília-DF, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Lei nº 8.080**, 19 de setembro de 1990. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acesso em: 30.nov.2013.

ROCHA, A.A.;CESAR.C.L.G. **Saúde pública- Bases e conceituais**.SãoPaulo,2008.p.109.

SANTOS.Neuma; VEIGA.Patrícia; ANDRADE.Renata. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. Revista Brasileira Enfermagem. P.355-8, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a21v64n2.pdf> Acesso em: 25.Jul.2013.

SECRETARIA, Nacional de Políticas sobre Drogas. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, legislação, Políticas públicas e fatores culturais: módulo 1**. Brasília- DF, 2009.

SECRETARIA, Nacional de Políticas sobre Drogas. **A detecção e o atendimento a pessoa usuária de drogas na rede da atenção Primária à saúde: módulo 7**. Brasília- DF, 2009.

SECRETARIA, Nacional de Políticas sobre Drogas. **Fé na prevenção: prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos**. Brasília- DF, 2009.

SEIBEL, Sergio Dario. **Dependência de drogas**. 2º ED. São Paulo, 2010.

SOUZA, J. KANTORSKI, L.P. **Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil**. Revista eletrônica de saúde mental álcool e droga, Rio Preto(SP), 2007.

UCHÔA.M.; YOG, P. R. **Formação e Multiplicadores de Informações Preventivas Sobre Drogas**.

VIZZOLTO, Salete Maria.**Drogas Respostas para as dúvidas mais frequentes**.

WEIL. A. **Drogas e estados superiores de consciência.** São Paulo: Editora Ground; 1986, p.25.