

O CUIDADO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Heloisa Helena Venturi Luz²

Ana Cristina de Souza³

RESUMO

Devido à grande demanda de usuários de álcool na Estratégia de Saúde da família, realizou-se o estudo através de revisão de literatura, com conteúdo proveniente de artigos científicos, livros e materiais do Ministério da Saúde. O presente trabalho tem como objetivo, identificar o cuidado ao usuário de álcool na equipe de estratégia de saúde da família, baseado nas ações propostas nas políticas públicas. Evidenciou-se que as ações a serem realizadas, são fundamentadas na prevenção, acolhimento, redução dos danos, detecção e intervenção breve que devem ser adotadas pelas equipes, para minimizar os danos causados pelo uso nocivo do álcool.

Palavras-chave: Cuidado. Usuário de álcool. Estratégia de Saúde da Família.

RESUMEN

Debido a la alta demanda de los consumidores de alcohol en la Estrategia Salud de la Familia, estaba el estudio a través de revisión de la literatura, con el contenido proveniente de artículos científicos, libros y materiales del Ministerio de Salud. Este estudio tiene como objetivo identificar la Cuidado al usuario de alcohol en la estrategia de salud del equipo de la familia, sobre la base de las acciones propuestas en la política pública. Se demostró que las acciones a realizar se basan en la prevención, la atención, la reducción de daños, la detección y la intervención breve que debe ser adoptada por los equipos, para reducir al mínimo los daños causados por el uso nocivo del alcohol.

Palabras clave: Cuidado, los usuarios de alcohol, la Estrategia Salud de la Familia.

1 INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância presente no cotidiano de praticamente todas as pessoas. O seu uso é considerado comum em nossa sociedade, estando associado a festas, comemorações e questões valorizadas socialmente, como prazer, liberdade e lazer. O ato de beber é socialmente aprovado entre diversos grupos sociais, o que

¹ Artigo Científico apresentado na Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI.

² Professora do curso de Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI

³ Acadêmica do curso de Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - UNIDAVI

dificulta o estabelecimento de limites entre o consumo recreativo e a dependência. (SANTOS; MARTIN, 2009).

A reafirmação histórica do papel nocivo que o álcool nos oferece, deu origem a grandes respostas políticas para o enfrentamento dos problemas decorrentes de seu consumo, corroborando assim o fato concreto de que a magnitude da questão é enorme, no contexto de saúde pública mundial. (BRASIL, 2003)

Na equipe de Estratégia de Saúde da Família, a responsabilidade é o cuidado no território e a prevenção dos agravos à saúde, por isso, torna-se relevante pesquisar as ações específicas, a serem realizadas por esta equipe, que muitas vezes não se sente preparada para atender o usuário de álcool.

Diante da complexidade do fenômeno e a grande demanda de usuários de álcool, há necessidade da equipe, promover o cuidado baseado nas ações propostas pelas políticas públicas de Saúde Mental e Atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Portanto, a presente revisão bibliográfica tem como objetivo, identificar na literatura as ações realizadas para o cuidado ao usuário de álcool na Estratégia de Saúde da Família, através de propostas apresentadas nas políticas públicas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ÁLCOOL E A DEPENDÊNCIA

O termo “droga”, segundo definição da OMS, significa “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento”. (OBID, 2007).

Para muitos, droga é somente aquela substância cujo consumo é proibido, ou seja, as chamadas drogas ilícitas ou ilegais. Entretanto, é importante lembrar que existem as drogas lícitas, aquelas cuja venda e consumo são permitidos por lei, sendo o álcool uma delas. (BRASIL, 2014)

As drogas podem ser classificadas de acordo com determinados critérios. Referente à produção - de acordo com esse critério temos drogas lícitas e ilícitas. Quanto a sua ação, que vai depender de diversos fatores (via de administração,

quantidade, tempo, frequência do uso, nível de impureza, associação com outras drogas, diferenças psicológicas, entre outros). (UNDCP,2003)

O álcool (etanol) é uma droga obtida pela fermentação de frutas e grãos ou destilação de seus produtos, como ocorre com a cana-de-açúcar. Seus efeitos podem ser divididos em estimulantes e depressores do organismo. Inicialmente, age como um estimulante do Sistema Nervoso Central, levando a sensações de euforia, desinibição, sociabilidade, prazer e alegria. Em um segundo momento, como um “depressor” do Sistema Nervoso Central, reduzindo a ansiedade, contudo prejudicando a coordenação motora. À medida que aumenta a concentração de álcool no sangue, ocorre a diminuição da autocrítica, que por afetar a capacidade de avaliação dos perigos, pode levar a comportamentos de risco, como beber e dirigir, ocasionando acidentes. (BRASIL, 2014)

O número de problemas devido ao consumo de substâncias como o álcool, aumentou progressivamente e com isso passou a exigir ações dos profissionais de saúde nesta área. Por se tratar de um fenômeno complexo, exigem dos profissionais habilidades, já que muitos atuantes em saúde coletiva são pouco preparados em relação aos usuários de álcool. Grandes progressos tem sido feito através de pesquisas e ensino. (BRASIL, 2007)

A dependência do álcool pode ser definida poeticamente como a “perda da liberdade de escolha”, isto é, a pessoa não escolhe mais se vai beber e o quanto vai ingerir. Ela perdeu o controle sobre essa decisão. Os dependentes, como já estão adaptados à presença constante do álcool no organismo, podem sofrer sintomas de abstinência quando param de beber, ou mesmo quando apenas diminuem a quantidade ingerida diariamente. Dependendo da intensidade dos sintomas, se não tratada a tempo, pode ser fatal. (BRASIL, 2014)

O consumo excessivo de álcool gera custo social significativamente maior que o provocado pelo tabaco e outras drogas. Estima-se que o Brasil gaste, anualmente, 7,3% do Produto Interno Bruto (PIB) com tratamento e assistência social, relacionados ao seu uso. (GALASSI et al, 2008)

A amplitude dos problemas referidos acima exige que os órgãos governamentais de todos os países adotem políticas e estratégias que diminuam o uso de drogas pela população em geral, bem como evitem as consequências da utilização nociva dessas substâncias. Portanto, não se pode traçar uma política com

apenas um objetivo, a abstinência, pois trabalhar dessa forma, em saúde, significa trabalhar com um entendimento muito restrito acerca da questão (BRASIL, 2004)

2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E A POLÍTICA DE SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

A Política Nacional de Saúde Mental é amparada na Lei n° 10.216, de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Os direitos dessas pessoas são: o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde; tratamento com humanidade e respeito, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; receber informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; tratamento de saúde em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; e preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. Aponta ainda que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, assistência e a promoção de ações de saúde, com a participação da sociedade e da família (BRASIL, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde, Brasil (2003), no campo da política de atenção integral em álcool e outras drogas, o tema tem sido tratado de modo pontual, contando com esforços de setores e grupos preocupados com o aumento exponencial do problema do uso abusivo de álcool e outras drogas. É importante, destacar que, o Ministério da Saúde assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública.

O estabelecimento desta política trouxe alguns objetivos, tais como: incluir a questão do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública; indicar o paradigma da redução de danos, como estratégia de saúde pública que visa reduzir os danos causados pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas, sem a preconização imediata da abstinência e incentivando a mobilização social; quebrar a ideia de que todo usuário de droga é um doente que requer internação, mobilizar a sociedade civil, oferecendo condições de exercer seu controle, participar das práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras, bem como estabelecer parcerias locais para o

fortalecimento das políticas municipais e estaduais (BRASIL, 2004) e (LANDI FILHO et al, 2009).

Na década de 2000, amplia-se fortemente a rede de Atenção psicossocial (RAPS), que passa a integrar a partir do Decreto Presidencial nº 7508, de 2011, o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde. (BRASIL, 2013)

Na RAPS, estão descritos os principais serviços e ações que oferecem atenção psicossocial no país para todas as pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo aqueles decorrentes do uso prejudicial de drogas. A Unidade Básica de Saúde, como ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede. (BRASIL, 2011)

Deste modo, a Atenção básica através da equipe de Estratégia de Saúde da família, cumpre um importante papel na composição da rede. É onde se possibilita o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, onde o cuidado vai ser desenvolvido através de ações no território estabelecido.

2.3 O CUIDADO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A estratégia de saúde da família é inserida na atenção básica e deve estar vinculada à rede de serviços de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, assegurada a referência e contra referência para os diversos níveis do sistema, sempre que for requerida maior complexidade para a resolução de situações ou problemas identificados. Cabe à estratégia trabalhar em território de abrangência definido, e ela é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adstrita a esta área. (BRASIL, 1997)

A utilização da informação em saúde e de dados epidemiológicos para nortear as ações em saúde é prerrogativa importante da ESF, é ferramenta potencialmente útil para o cuidado à população em questão. O registro fidedigno e

atualizado de informações demográficas, socioeconômicas e das condições de saúde da população, bem como dos contatos da equipe de saúde com indivíduos e suas famílias em visitas domiciliares e consultas é essencial para o bom desempenho no cuidado à população. (GRAEVER, 2013). Isso favorece para a equipe de saúde família, realizar um diagnóstico situacional da comunidade, e fazer ações direcionadas as mesmas, como detectar o crescimento de dependentes de álcool em uma determinada área, e planejar ações de educação, prevenção e redução dos danos à saúde.

Diante de todas as questões que podem ser originadas pelo uso problemático de álcool, as abordagens preventivas devem ser cada vez mais valorizadas e incentivadas. A Organização Mundial da Saúde vêm investindo em pesquisas sobre as ações de prevenção de problemas relacionados ao álcool na atenção básica. No Brasil, este projeto vem sendo executado através da capacitação de profissionais da equipe de saúde da família em estratégias de diagnóstico e intervenções breves para o uso problemático de álcool. (BABOR, 2003)

Na saúde da família é necessário implementar este trabalho devido a suas características e propostas, como a realização de ações de educação em saúde e prevenção de agravos, pelo fato de estar próximo à comunidade, caracterizando-se, como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde, por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade, e intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta, prestando assistência integral, permanente e de qualidade, realizando também atividades de educação e promoção da saúde. (MARQUES, 2004)

O cuidado ao sujeito com problemas relacionados ao uso nocivo de álcool, incluindo a prevenção e a detecção precoce, o tratamento, a redução dos danos relacionados ao uso, reabilitação, reintegração do mesmo na família e na sociedade, é um desafio para qualquer sistema de saúde, pois demanda qualidades que, embora frequentemente descritos como princípios de políticas de saúde de vários países, eventualmente não são cumpridos inteiramente. A natureza complexa do problema e a suas consequências em diversos setores da vida do indivíduo, sua família e meio em que vive, determina a necessidade de atenção integral, equânime, acessível, continuada e de caráter intersetorial. (GRAEVER, 2013)

Em relação à atuação de profissionais da atenção primária em outras ações além do rastreio e intervenção breve, usualmente recomenda-se, no caso de se

reconhecer um sujeito com dependência grave, o encaminhamento a serviço especializado, e seguimento compartilhado com a instituição de destino do caso em questão. (GUEDES, 2012)

De acordo com Department of Health (2007, tradução nossa), é utilizado para a realização do cuidado, práticas que envolvem acolhimento, e abordagens com o objetivo de facilitar a percepção do problema e o dimensionamento deste, respeitando-se a concepção do próprio indivíduo e construindo com o mesmo um projeto de cuidado com responsabilidade compartilhada, numa filosofia ampliada de redução de danos.

O acolhimento é uma das principais diretrizes éticas, estéticas e políticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Determinado como a recepção do usuário no serviço de saúde, compreende a responsabilização dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada de sua queixa e angústias, a inserção de limites, se for preciso, a garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado quando necessário. (BRASIL, 2006).

Através da empatia e formação de vínculo, pode-se ter uma proximidade com realidade do indivíduo dependente, possibilitando 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).

Na atenção ao usuário, a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. Além disso, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, essencialmente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, cada situação e usuário, o que é possível, necessário, a demanda, oferta, e ações a ser realizadas, sempre estimulando a sua participação e o seu envolvimento. Inclui no tratamento proporcionar na atenção primária, a garantia ao acesso a medicamentos, garantir atenção na comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades / famílias / usuários, criar vínculos com outros setores, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos. (BRASIL, 2003)

2.4 DETECÇÃO E INTERVENÇÃO BREVE

A abordagem ao alcoolismo na Atenção Básica tem como objetivo a detecção precoce de problemas relacionados, além da integração de outras patologias agravadas pelo uso do álcool. É importante a avaliação do padrão de consumo do álcool como rotina, para assim o profissional perceber o risco do uso crescente e poder intervir. (BRASIL, 2013)

As intervenções breves relacionadas ao uso do álcool foram sugeridas, em 1972 no Canadá, fundamentadas nas teorias comportamentais e cognitivistas. Segundo seus preceitos, realizar uma triagem e motivar um indivíduo a aderir às metas de redução do número de doses consumidas em uma ocasião, pode favorecer a tomada de decisão e resultar em ações. (MARQUES; FURTADO, 2004)

Neste contexto, devem ser úteis como forma de estimular a capacidade do indivíduo em se auto avaliar, monitorar e regular os comportamentos de uso de risco ou uso nocivo de álcool e como forma indireta ou intermediária de favorecer o encaminhamento para serviços especializados dos casos graves, ou seja, daqueles que provavelmente caracterizam um quadro dependência. (MINTO et al, 2007)

O objetivo de qualquer intervenção breve é reduzir o risco de danos provenientes do uso continuado de álcool. Para isso, é necessário identificar o padrão de consumo do sujeito, avaliar a motivação do mesmo e, a partir disso, estabelecer metas reais e individualizadas. Essas intervenções são aplicáveis a qualquer pessoa e devem ser realizadas em um período de tempo restrito. Os profissionais da Atenção Básica são os mais indicados para prática deste tipo de técnica, pois são aqueles que estão “na porta de entrada” deste modo, com maior potencial para obter resultados positivos com relação às mudanças de práticas de saúde de seus usuários. (BABOR, BIDDLE-HIGGINS, 2003)

Pesquisas evidenciam que os instrumentos de rastreamento mais utilizados oferecem bom nível de sensibilidade e os usuários, ao serem abordados, normalmente oferecem informações verdadeiras sobre o hábito de beber. Alguns instrumentos específicos para a triagem do uso do álcool já são adaptados e validados para a população brasileira. (MORAES; REICHENHEIM, 2007) O *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), configura-se como uma das medidas mais empregadas em todo o mundo para a identificação de grupos de risco e rastreamento do uso inadequado de álcool em amostras clínicas e da população geral (MENESES-

GAYA et al, 2009). É composto por dez perguntas que investigam o padrão de uso de álcool nos últimos 12 meses. Cada resposta gera uma pontuação. O valor da soma das dez pontuações indica a presença e a intensidade dos problemas relacionados ao álcool. (BRASIL, 2013)

Apresentam-se quatro distintos padrões de consumo: uso de baixo risco (consumo que provavelmente não levará a problemas), uso de risco (consumo que poderá levar a problemas), uso nocivo (consumo que provavelmente já tenha levado a problemas) e provável dependência. O termo “uso problemático” caracteriza os três últimos padrões de consumo da substância. Apesar de seu uso ter sido ampliado, foi desenvolvido principalmente para ser utilizado em serviços de atenção primária, onde é sugerido por avaliar o uso recente de álcool, ser de fácil e rápida aplicação, além de guiar o profissional em relação ao tipo de intervenção que deve ser realizada. (BABOR et al, 2003)

Nesta forma de cuidado, é possível reconhecer sinais e sintomas de abuso de álcool, debater o risco envolvido, realizar orientações ao consumo abusivo nas famílias e encaminhar os pacientes para serviços especializados quando necessário. (BRASIL, 2013)

2.5 REDUÇÃO DE DANOS

A redução de danos inicialmente proposta como uma estratégia de prevenção ao HIV entre usuários de drogas injetáveis, ao longo dos anos foi se tornando uma estratégia de produção de saúde alternativa em relação às estratégias pautadas na lógica da abstinência, abrangendo a variedade de demandas e ampliando as ofertas em saúde para a população de usuários de drogas. A diversificação das ofertas em saúde para usuários de drogas sofreu significativo impulso quando, a partir de 2003, as ações de redução de danos deixam de ser uma estratégia exclusiva dos Programas de DST/AIDS e se tornam uma estratégia norteadora da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da política de Saúde Mental. (PASSOS; SOUZA, 2011)

Para Pollo-Araújo e Moreira (2008, p.11) Redução de Danos é “uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e

econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo e no seu direito de consumir drogas.”

Não existe uso de drogas sem promover a ocorrência de algum dano à saúde. Este dano pode ser tanto aquele que a droga traz para o organismo como os hepáticos e cerebrais causados pelo álcool, como outros danos associados às formas de utilização das drogas como, compartilhamento de equipamentos de injeção, drogas de aspiração, entre outras. Existem também os danos associados ao contexto no qual a droga é usada, como por exemplo, os acidentes automobilísticos associados ao comportamento de beber e dirigir (DIAS et al., 2003).

A ideia da Redução de danos ainda é algo moderno e pouco desenvolvido em nosso país. Ao falar em dependência de drogas, várias percepções e curiosidades surgem a respeito, bem como a visão preconceituosa da população. Criar uma política que apoie o usuário de drogas visando proteger sua saúde, sem impedir que esse cesse o uso de sua substância de preferência, é algo muito polêmico e que gera muitas repercussões. (PEDROSO, 2012)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na pesquisa observou-se que a dependência de álcool é um sério problema de saúde pública, que desencadeia várias consequências, para o indivíduo, família e sociedade.

A equipe de estratégia de saúde da família é responsável para realizar o cuidado através de ações em seu território de abrangência. No território é possível conhecer pessoalmente toda a realidade que envolve o usuário, bem como as possíveis situações de risco que ele está exposto, seu contexto familiar e social.

Na literatura pesquisada, constatou-se que as ações aos usuários de álcool na ESF, embasadas nas políticas públicas, são respectivamente às abordagens preventivas, acolhimento, constituição de vínculo, como facilitadora da intervenção e reintegração do usuário na família e sociedade, redução de danos, e a detecção e intervenção breve, estratégia que é preferencialmente indicada para ser realizada na Atenção básica.

Através da prática dessas ações, há possibilidade de realizar um cuidado respeitando as necessidades do indivíduo, e junto dele, traçar um plano de cuidados

no qual a abstinência não é o objetivo principal, e sim a diminuição dos danos decorrentes do seu uso nocivo.

REFERÊNCIAS

BABOR, T. F; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care.** Geneva: World Health Organization, 2003.

BABOR, T.F. et al. **AUDIT: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária.** Ribeirão Preto: Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade; 2003.

BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDDLE, J.C. **Intervenções breves para uso de risco e uso nocivo de álcool: manual para uso em atenção primária.** Ribeirão Preto: PAI-PAD. 2003.

BRASIL. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas /** Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **Programa Saúde da Família – PSF.** Brasília: Ministério da Saúde. 2001.36p.

_____. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção.** Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Brasília; 2007

_____. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011.

_____. **Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2.** 7. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 144 p.

_____. **Saúde da Família.** 2007. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/dab/atencobasicada.php=saudedafamilia>>. Acesso em: 08 de out. 2015.

_____. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília: DAB, 1997.

_____. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.176 p.

_____. **Política nacional de humanização da atenção e da gestão do SUS:** material de apoio. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. **Legislação em Saúde Mental 1990-2001**. 2. ed. revisada e atualizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental.pdf>. Acesso em: 07 out. 2015.

CRIVELLARO, J.L.G. **Educação em saúde:** Experiência do Teatro com Acadêmicos de Enfermagem na Prevenção do Uso de Drogas em Adolescentes e Jovens. Monte Video, Uruguai, 2007. Dissertação, Universidade de La Empresa.

DIAS, J. C. et al. Redução de danos: posições da Associação Brasileira de Psiquiatria e da Associação Brasileira para Estudos de Álcool e Outras Drogas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 5, p. 341-348, set./out. 2003.

DEPARTMENT OF HEALTH. **The Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive**. London, Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management, 2007. Disponível em: <www.dh.gov.uk/publications>. Acesso em: 20 ago. 2015.

GALASSI, A. D. et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Rev Psiquiatr Clin**. v.35, supl 1, p.25-30, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a07v35s1.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

GUEDES, F. Rastreamento e abordagem terapêutica de doentes com problemas relacionados ao álcool. In: ALARCON, S. (Org). **Álcool e outras drogas:** Diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GRAEVER, Leonardo. **A assistência ao indivíduo com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas ilícitas na Estratégia Saúde da Família**. Rio de Janeiro, 2013, 86f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<file:///C:/Users/Grasiela/Desktop/graeverlm.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2015.

LANDI FILHO, D. et al. Redução de danos e Saúde da Família: conhecimento de profissionais de saúde em três regionais do DF/Brasil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 299-306, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol20_4reducaodanos.pdf>. Acesso em: 07 set. 2015.

MARQUES, A.C.P.R; FURTADO, E.F.F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr**. v.26, s.1, p.28-32. 2004.

MINTO, E.C. et al. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.16, a. 3, p. 207-20, 2007.

MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M.E. Rastreamento de uso de álcool por gestantes de serviços públicos de saúde do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, v.41, a.5, p.695-703, 2007

MENESES-GAYA, C. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. **Psychology & Neuroscience**, v.2, a. 1, p.83-97, 2009.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. **Brasil terá 1º estudo sobre o uso de drogas na população carcerária**. 2007. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>>. Acesso em: 06 out. 2015.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicol. Soc.**, v.23, n.1, p.154-162, 2011.

POLLO-ARAUJO, M. A.; MOREIRA, F. G. Aspectos históricos da redução de danos. In: NIEL, M.; SILVEIRA, D. X. **Drogas e redução de danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2008.

PEDROZO, Patrícia Lourencetti. **Redução de danos para usuários de drogas: Estratégias e sustentabilidade das ações**. Marília, SP: [s.n.], 2012.

SANTOS, E. C. V dos; MARTIN, D. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. **Rev Bras Enferm.** v.62, a.2, p.194-9, 2009.

UNITED NATIONS INTERNATIONAL DRUG CONTROL PROGRAMME. **Redução de oferta, redução de demanda e tratamento**. 2003. Disponível em: <http://www.undcp.org/adhoc/brazil/undcp/undep_main_sub1.htm>. Acesso em: 06 out. 2015.