O enfermeiro da atenção básica no acolhimento aos familiares de usuários de substâncias psicoativas

The primary care nurse in the care of relatives of users of psychoactive substances

RESUMO Objetivo: Descrever, com base na literatura, as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro da atenção básica durante o acolhimento aos familiares de usuários de substâncias psicoativas. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, cuja estratégia de busca utilizou em cada base de dados a biblioteca eletrônica (MEDLINE, LILACS e SciELO) “enfermagem” OR “atenção básica” AND “substâncias psicoativas” AND “usuários de saúde”, no idioma português entre os anos de 2003 e 2016. Foram excluídos os estudos de monografias, teses, dissertações, resumos, revisões sistemáticas e artigos de opinião.

Resultados: Os estudos da literatura analisados verificaram que o profissional de enfermagem, na Atenção Básica, tem como um de seus princípios facilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que precisam de cuidado em saúde mental e se confrontam com obstáculos encontrados dentro da própria família, comunidade e resiliência pessoal do usuário.

Conclusão: É necessário a capacitação dos profissionais de saúde, em particular, os de enfermagem, nas práticas de acolhimento dos usuários de substâncias psicoativas e seus familiares, bem como, alteração nos moldes de ensino no intuito de que saberes e práticas caminhem juntos.

PALAVRAS-CHAVE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. ACOLHIMENTO. ENFERMAGEM EM SAÚDE COMUNITÁRIA. PSICOTRÓPICOS.

ABSTRACT Objective: To describe, based on the literature, the difficulties faced by the primary care nurse during the care of the relatives of users of psychoactive substances.

Methods: It is a literature review, whose search strategy used in each database the electronic library (MEDLINE, LILACS and SciELO) “nursing” OR “basic care” AND “psychoactive substances” AND “health users”, in the portuguese language between 2003 and 2016. Monographs, theses, dissertations, abstracts, systematic reviews and opinion articles were excluded.

Results: The literature studies verified that the nursing professional in Primary Care has as one of its principles to facilitate the first access of people to the health system, including those who need mental health care and are confronted with obstacles within the family, community and personal resilience of the user.

Conclusion: It is necessary to train health professionals, in particular, nursing professionals, in the practices of receiving users of psychoactive substances and their relatives, as well, as change in the teaching methods so that knowledge and practices go hand in hand.

KEY-WORDS: PRIMARY HEALTH CARE. USER EMBRACEMENT. COMMUNITY HEALTH NURSING. PSYCHOTROPIC DRUGS.

SILAS SANTOS CARVALHO¹

KARLA DA SILVA SUZARTE¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana/BA (UEFS). Feira de Santana/BA – Brasil.

INTRODUÇÃO

O consumo de droga numa população mais jovem começa na fase produtiva e as consequências do uso não são apenas relacionadas aos danos à saúde do indivíduo, mas à perda da produtividade, em consequência da dificuldade de desempenhar as atividades que lhes são destinadas.¹

A Atenção Básica (AB) tem como um de seus princípios facilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que precisam de cuidado em saúde mental. Pode-se dizer que o cuidado em saúde mental na AB é bastante estratégico pela abertura do acesso das equipes aos usuários e vice-versa.²

A mudança do sistema de saúde mental, de institucional para a perspectiva comunitária, não perpassa somente da realocação física dos locais de tratamento, implica novas atitudes da equipe que saem de estruturas predominantemente hierárquicas e tradicionais, para um enfoque equilibrado de cuidado, reorientação para o cuidado individualizado e envolve os usuários do serviço, os membros da família e os usuários de substâncias, nos planejamentos, responsabilidades e decisões das necessidades do indivíduo e o correto manejo de intervenções farmacológicas, psicológicas e sociais.^{3,4}

A política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas propõe às instituições de rede que articulem a Atenção Primária, os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS-ad), os leitos para internação em hospitais gerais (para desintoxicação e outros tratamentos), as estratégias de redução de danos, os consultórios de rua para usuários e dependentes que moram nas ruas, entre outras estratégias.⁵

O trabalho integrado das equipes de Saúde da Família e Saúde Mental potencializa o cuidado e facilita uma abordagem integral; aumenta a qualidade de vida dos indivíduos e concordâncias. Também propicia um uso mais eficiente e efetivo dos recursos e pode aumentar as habilidades e a satisfação dos profissionais.⁶

Nesse contexto, o enfermeiro, como profissional de saúde, tem como papel principal acolher o usuário e seus familiares na sensibilização e adesão ao tratamento, nortear quanto às ações e serviços de saúde, e, aos seus familiares, incentivar a busca pelo serviço. Assim, vale salientar que o enfermeiro confronta-se com obstáculos encontrados dentro da própria família, comunidade e resiliência pessoal do usuário.⁷

A Atenção Primária à Saúde tem sido apresentada em vários países de forma similar à do Brasil – como uma estratégia de reorganização da atenção à saúde para as necessidades da população – por meio da articulação de atividades preventivas e curativas. Uma intervenção bem implementada, que combinou sessões individuais e de grupo e a supervisão de profissionais de saúde locais, pôde resultar em mudanças substanciais no estilo de vida e de saúde em pessoas que participaram plenamente da mesma nas configurações de cuidados de saúde primários de holandeses.⁸ Foi encontrado num estudo sueco que pacientes coproduziram a implementação da promoção do estilo de vida de um jeito ativo ou passivo; e, de acordo com as tipologias de pacientes, foram requeridos diferentes meios de aproximação do serviço de saúde até eles.⁹

O governo possui uma legislação vigente de promoção e proteção à saúde, que re-

conhece a necessidade de superar o atraso histórico de políticas públicas de enfrentamento dos problemas de saúde decorrentes de substâncias psicoativas (SPA), no entanto, proporcionar atenção aos usuários, e às respectivas famílias exige um treinamento e acompanhamento efetivo do profissional para trabalhar na base do problema.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo descrever, com base na literatura, as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro da atenção básica durante o acolhimento aos familiares de usuários de substâncias psicoativas.

METODOLOGIA

A metodologia empregada é a da revisão de literatura. Foram realizadas as buscas em cada base de dados da biblioteca eletrônica *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sendo aceitas publicações em português entre os anos de 2003 e 2016. Também foram consultados os anais de congressos. Foram excluídos os estudos de monografias, teses, dissertações, resumos, revisões sistemáticas e artigos de opinião. As buscas se deram a partir do emprego dos seguintes descritores: “enfermagem” OR “atenção básica” AND “substâncias psicoativas” AND “usuários de saúde”.

A leitura dos títulos das publicações possibilitou identificar as que abordavam e as que se distanciavam da intenção do estudo. Por fim, emergiram três categorias para discussão no presente trabalho: “A família e o usuário de substâncias psicoativas”; “A

enfermagem no acolhimento ao usuário de substâncias psicoativas”; e “A Estratégia Saúde da Família, os familiares e o usuário de substância psicoativa”.

A FAMÍLIA E O USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A reforma psiquiátrica brasileira trouxe contribuição na forma de conceber a família no contexto do manejo de saúde. Usuários de álcool e droga tinham seu cuidado ancorado no isolamento e na exclusão, ou seja, esses indivíduos eram privados de contato com a família e sociedade. Não existiam investimentos na mobilização das pessoas e das suas famílias como participantes no tratamento, uma vez que o indivíduo era visto unicamente como doente.¹⁰

Atualmente, com as mudanças de concepção e metodologia da saúde, a família passa a ser necessária e fundamental nesse processo, no qual é vista como aliada e protagonista no acompanhamento/tratamento, como apoio e espaço de trocas sociais do sujeito em sofrimento.¹ No que tange à saúde mental na família, por meio de ações de educação em saúde é possível entender o familiar e o usuário de drogas em seus múltiplos aspectos, a partir do instante em que se oferece ajuda, como suporte institucional, grupo de apoio e incentivo à adesão ao tratamento. Dessa forma, para promover saúde mental na família torna-se primordial conhecer suas percepções e potencialidades. Portanto, o usuário deve ser percebido como agente de mudanças, capaz de identificar seu sentimento e autoavaliar os componentes emocionais das pessoas com quem convive para construir redes afetivas.^{10,11}

Cada família tem um costume próprio, uma cultura própria em que seus protocolos, normas de convivência, regras e acordos relacionais, ritos, jogos, crenças ou mitos familiares circulam como uma forma própria de expressar e interpretar emoções e comunicações. No entanto, o preconceito, principalmente da família e da sociedade, é a principal dificuldade encontrada para se lidar com o usuário de SPA, o que causa negação ao tratamento e recusa de reinserção familiar e social, e o mantém na permanência de risco à sua integridade física, mental e social.^{10,12,13}

A redução de danos é um conjunto de medidas individuais, coletivas, sanitárias ou sociais cujo objetivo é diminuir os malefícios ligados ao uso de drogas lícitas e ilícitas. É preciso que as propostas de prevenção estejam mais ligadas com as necessidades do usuário.^{14,15}

A ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO AO USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Um modelo de assistência integral em saúde mental deve ter como princípio de integração os diversos níveis de atenção (primário, secundário e terciário), constituir um sistema de referência e contrarreferência no qual as unidades devem funcionar de forma integrada e harmônica e não sobrepor um ao outro. Para isso, é necessária a definição clara das funções de cada serviço e os meios a serem adotados nos procedimentos de referência e contrarreferência.¹⁶

O enfermeiro tem o papel de acolher o familiar e o usuário de SPA e, para isso, a Política Nacional de Atenção Básica tem várias estratégias que integram a saúde como

promoção e proteção e prevenção de agravos.¹⁶ Portanto, com a equipe da AB e CAPS, o enfermeiro deve criar um ambiente de liberdade, de estímulo às habilidades e às capacidades emergentes, ou seja, estabelecer um vínculo de confiança e respeito e usar saberes centrados no acolhimento empático como peça principal para a adesão desse familiar e do usuário.^{13,17,18}

Sentimentos e características pessoais dos profissionais de enfermagem, a falta de capacitação e a percepção de menor resolução, contribuem para a fragmentação do cuidado e, desse modo, o acolhimento e o vínculo dificultam o princípio da integralidade. Portanto, faz-se necessário superar o modelo biomédico, a partir da clínica ampliada e da reestruturação na formação profissional.¹⁹

O Apoio Matricial é um arranjo técnico-assistencial que visa a ampliação clínica das equipes de Saúde da Família e a superação de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de corresponsabilização entre essas equipes e Saúde Mental, com a construção de vínculos entre os profissionais e os usuários, com a pretensão de uma maior resolução na assistência à saúde.^{20,21} Nesse particular, vale salientar a importância da formação permanente dos profissionais, a gestão compartilhada da assistência e o estímulo à participação dos cidadãos.^{22,23}

O equilíbrio entre serviços hospitalares e comunitários implica uma reorientação de atitudes da equipe. A Tabela 1 apresenta novas atitudes das equipes típicas de duas abordagens expressas como diferentes pela clareza, embora, na prática, atitudes mistas junto a esses eixos sejam comuns e possam variar de acordo com a experiência disciplinar dos membros da equipe.³

Tabela 1. Diferenças entre as atitudes da equipe nas perspectivas institucional e comunitária

Perspectiva institucional	Perspectiva comunitária
Considerar os usuários (referidos como pacientes nos contextos institucionais) dentro do contexto hospitalar. Foco no sintoma e no controle do comportamento.	Considerar os usuários no contexto domiciliar e da família.
Contatos de rotina/planejados.	Flexibilidade: contatos planejados e não planejados.
Orientação por políticas e procedimentos fixos.	Respostas para as necessidades dos usuários que se modificam.
Tomada de decisão e estrutura de comandos hierárquicos (modelo hegemônico).	Ênfase em tomada de decisões e negociações compartilhadas (entre a equipe e os usuários).
Forte crença nos tratamentos farmacológicos.	Combinação entre intervenções farmacológicas, psicológicas e sociais.
Usuário do serviço com sintomas severos deve permanecer no hospital.	Os sintomas não necessariamente determinam o contexto correto de cuidado para cada pessoa.
Atitude paternalista pela qual a equipe é responsável pelo comportamento dos usuários.	Empoderamento da responsabilidade de cada usuário sobre suas escolhas e consequências.
No hospital, os usuários não são responsáveis por seus comportamentos antissociais e a polícia não pode ser avisada.	Usuários do serviço assumem a responsabilidade por seu comportamento e a responsabilidade legal caso cometam um crime.

É possível verificar que, dentro de uma perspectiva equilibrada de cuidado, uma reorientação para assistência individualizada envolve os usuários dos serviços e os membros da família nas decisões sobre cuidados, e, para a equipe composta por todas as disciplinas, há um maior grau de autonomia profissional do que o comum nos ambientes de hospitais tradicionais, dentro do contexto do trabalho de equipes multidisciplinares.²⁴

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, OS FAMILIARES E O USUÁRIO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA

A prevenção primária ao uso de álcool e outras drogas tem no vértice social pelo menos quatro aspectos relevantes: a família, a escola, o grupo e a comunidade. Só por meio da articulação desses segmentos a prevenção primária ao uso de drogas pode tornar-se realmente efetiva.^{24,25}

O Programa Saúde da Família é a porta de entrada para os serviços de saúde e é onde os usuários de SPA e seus familiares entram em contato com os profissionais, como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em suas visitas domiciliares mensais, com os técnicos de enfermagem, com o enfermeiro e o médico em suas consultas. Assim, esses profissionais também tomam conhecimento dessa problemática que atinge muitas famílias. Para a reabilitação do usuário, o vínculo do usuário com os profissionais de saúde é imprescindível.^{2,26,27}

A Organização Mundial de Saúde indica que os profissionais em saúde mental dão importância ao tratamento dos transtornos mentais no nível da atenção primária, por saber que nesse âmbito pode-se resolver muitos desses problemas relacionados ao uso de SPA. E o Ministério da Saúde (MS) ressalta que, aproximadamente, 56% das equipes de Saúde da Família relatam que promovem serviços voltados para os usuários de álcool, drogas e diversos agravos psíquicos, tais como a educação em saúde, a qual visa sensibilizar esses usuários a diminuir os fatores que os deixam vulneráveis ao consumo de SPA.^{11,25,27}

O MS sabe da importância do elo entre saúde mental e AB, mas considera que ainda faltam investimentos, principalmente, em qualificação profissional e especialidades disponíveis para encaminhamentos quando necessário.²⁷

A Estratégia de Saúde da Família deve buscar novos rumos com a capacitação profissional, o enfermeiro e a equipe de saúde, com a adequação da realidade atual dos problemas de saúde mental que envolvem o uso e abuso de SPA. Sabe-se que o campo de

atuação do enfermeiro é amplo nessa área e ele pode trazer, por meio da motivação ao usuário de SPA, a busca de sua autoestima em consultas de enfermagem, visitas domiciliares, reuniões de grupos de apoio e palestras. Envolver comunidades/famílias/usuários, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos, também se constituem práticas que devem ser contempladas pela política de atenção a usuários de drogas, em uma perspectiva ampliada de saúde pública.²⁸

As barreiras para o acesso aos serviços de saúde pelos usuários são determinadas pela dificuldade de acolhimento e reprodução do modelo hegemônico, que prioriza os encaminhamentos aos serviços especializados. Todavia, é factível a necessidade de repensar as práticas em saúde de modo a (re)organizar a forma como os serviços atuam, tendo em vista a composição de uma rede em saúde mental.²⁹

Os profissionais treinados tecnicamente para oferecerem práticas transformadoras efetivas, com competência técnica, compromisso social e capacidade para o trabalho em equipe multiprofissional ainda são pouco disponíveis no mercado de trabalho. O modelo no qual os profissionais de saúde têm sido formados não tem produzido ações de acordo com as necessidades da população, pouco tem se articulado a educação em saúde, promoção, prevenção e reabilitação.²⁴ Entretanto, os profissionais de saúde estão em condições de garantir um atendimento humanizado, tendo em vista que, diariamente, são submetidos a processos de trabalhos mecanizados que os limitam na possibilidade de se transformarem em pessoas mais críticas e sensí-

veis, bem como se encontram fragilizados no conviver contínuo com a dor, o sofrimento, a morte e a miséria.²⁴

A enfermagem tem como principal papel, durante as atividades em grupo com a família e o usuário de SPA, a escuta e o acolhimento, estabelece maior vínculo por meio do diálogo no processo terapêutico, faz que se constitua uma assistência humanizada, incentivando o mesmo e o seu familiar no enfrentamento dos obstáculos encontrados no decorrer do tratamento. Todavia, ressalta-se a necessidade de capacitação dos enfermeiros da AB para atuarem no tratamento de usuários de álcool e de outras drogas.^{2,11}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aponta que o uso de SPA sempre esteve presente na história da humanidade, em diferentes culturas e momentos, o que faz reconhecer que o álcool e outras drogas existiram e sempre existirão no ambiente social. Com o avanço das políticas públicas dadas em 2002, os usuários dispõem de atendimento e suporte para lidar com uso, abuso e dependência dessas substâncias.

O aspecto do cuidado que envolve a família é um dos mais difíceis, diante do que foi citado, pela fragmentação e desestruturação. Geralmente, esse usuário não está sozinho no contexto da dependência ou, quando há um dependente, existe rompimento do equilíbrio familiar, já que, muitas

vezes, todos vivem somente em função do usuário de drogas.

A AB dispõe de uma equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem, entre outros, destinados ao atendimento que começa desde a entrada com o porteiro, a recepção da equipe técnica e de suporte como CAPS-ad e casas de acolhimento que são núcleos de apoio da atenção primária.

O enfermeiro tem como papel a prevenção e a promoção da saúde. No entanto, os estudos mostram uma postura tradicional, com atendimentos das comorbidades e medicalização mesmo depois da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O profissional enfermeiro, em face às dificuldades encontradas neste universo, prefere manter-se neutro, sem perspectivas de reconhecimento, valorização profissional, questão de segurança da equipe, evitando ameaças e retaliações por parte dos usuários e traficantes.

O estudo aponta que é necessário a capacitação dos profissionais de saúde nas práticas de acolhimento dos usuários de SPA e seus familiares, bem como, alteração nos moldes de ensino no intuito de que saberes e práticas caminhem juntos e que os profissionais tenham visão mais abrangente quanto à atenção comunitária e, sobretudo, voltados para o novo modelo estabelecido pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

REFERÊNCIAS

1. LEITTE RMO. A admoestação ao usuário de drogas e a descriminalização da conduta de uso, ante a Nova Lei Anti-Drogas [serial on-line], 2009 [acesso 8 jun. 2017], 37. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia**. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistafadir/issue/view/823/showToc>.

2. SOUZA LM, PINTO MG. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], 2012 abr./jun.; 14 (2): 374-83.
3. THORNICROFT G., TANSELLA M. **Boas Práticas em Saúde Mental Comunitário**. [tradução Melissa Muramoto]. Barueri, SP: Manole, 2010.
4. MENDES EV. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios**. EstudAv. 2013; 27 (78): 27-34.
5. MINOZZO F., PAGANI R., PÔRTO KF, MONTEIRO T., SARAIVA S., FORTES S., et al. **Saúde mental, atenção primária e integralidade**. In: Ministério da Justiça (BR). Secretaria nacional de políticas sobre drogas. A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede da Atenção Primária à saúde, 4. ed. módulo 7. Brasília, 2011.
6. SARAIVA SL, CREMONESE E. Implantação do modelo de apoio matricial em saúde mental no município de Florianópolis, SC. **Anais dos Trabalhos Premiados no III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde. 2008; 37 (48).
7. NERY AF, VALÉRIO ALR, MONTEIRO LF. **Guia do projeto consultório de rua** – Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, [serial on-line] 2011 [acesso 10 jun. 2017] 160 p. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/cartilhas/329225.pdf>>.
8. SCHUTTE B., HAVEMAN-NIES A., PRELLER L. One-Year Results of the Beweeg Kuur Lifestyle Intervention Implemented in Dutch Primary Healthcare Settings. **Bio Med Research International**. 2015; 2015: 1-7.
9. THOMAS K., BENDTSEN P., KREVERS B. Implementation of healthy lifestyle promotion in primary care: Patients as coproducers. **Patient Education and Counseling**. 2014; 97: 283-290.
10. PAGANI R., SIMONI C. Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Justiça, MINOZZO F., NOVAES AR, et al. Ações e programas. In: Ministério da Justiça nacional de políticas sobre drogas (BR). **A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede de Atenção Primária à Saúde**, 4. ed. módulo 7. Brasília, 2011.
11. 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.**, Porto Alegre (RS) 2012 jun.; 33 (2): 102-108.
12. BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**, 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD [serial on-line] 2011 [acesso 7 mai. 2017]. Disponível em: <www.unid.gov.br/desenv>.
13. BRANCO FMFC, JESUS SOBRINHO LB, SOUSA LM, PEREIRA TL, MEDEIROS JM, SILVA JUNIOR FJG et al. Atuação da equipe de enfermagem na atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas. **J Health Sci Inst**. 2013; 31 (2): 161-5.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva (BR). **Coordenação Nacional de DST/AIDS**. 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.
15. VINADÉ TF. Redução de danos na Atenção Primária à Saúde: construindo a potência do encontro. In: Ministério da Justiça. Secretaria nacional de políticas sobre drogas (BR). **A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede de Atenção Primária à Saúde**, 4. ed. módulo 7. Brasília, 2011.
16. **Diretrizes para um modelo de assistência integral em Saúde Mental no Brasil** [serial on-line] 2006 [acesso 12 nov. 2016]. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf>.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Aten-

- ção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 176 p. il. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 34).
18. ROCHA RM. **Enfermagem em saúde mental**, 2. ed., atual. e ampl. 9. reimpr. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2010.
 19. RIGOTTI DG, GARCIA APRF, SILVA NG, MITSUNAGA TM, TOLEDO VP. Acolhimento de usuários de drogas em Unidade Básica de Saúde. **Rev Rene**. 2016 mai./jun.; 17 (3): 346-55.
 20. CAMPOS GWS, DOMITTI AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**. 2007; 23 (2): 399-407.
 21. SUCIGAN DHI, TOLEDO VP, GARCIA APRF. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na Estratégia Saúde da Família. **REV RENE**. 2012; 13 (1): 2-10.
 22. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **RAPS – rede de atenção psicossocial** [serial on-line] 2014 [acesso 10 jun. 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/saude-mental/12-saude-mental/12588-raps-rede-de-atencao-psicossocial>.
 23. QUINDERÉ PHD, JORGE MSB, FRANCO TB. Rede de atenção psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis**. 2014; 24 (1): 253-71.
 24. CASATE JC, CORRÊA AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2005; 13 (1).
 25. BARROS MA, PILLON SC. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Rev Eletrônica de Enfermagem** [serial on-line] 2006 [acesso 10 jun. 2017]; 8 (1): 144-149. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>>.
 26. MORAES M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**. 2008; 13 (1).
 27. BARROS MA, PILLON SC. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do programa saúde da família. **R Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, 2007, abr./jun.; 15 (2): 261-6.
 28. ROSENSTOCK KIV, NEVES MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm**. 2010; 63 (4).
 29. CORTES LF, TERRA MG, PIRES FB, HEINRICH J., MACHADO KL, WEILLER TH, et al. Atenção a usuários de álcool e outras drogas e os limites da composição de redes. **Rev. Eletr. Enf.** [serial on-line], 2014, jan./mar. [acesso 5 jun. 2017]; 16 (1): 84-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.20279>.

Dados dos autores

SILAS SANTOS CARVALHO

Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana/BA. Colaborador de pesquisa no Núcleo de Estudos Avançados em Epidemiologia, Educação em Saúde e Inovação - NES-SI (FAT). Integrante e pesquisador colaborador do Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar - NUPPIIM (UEFS). Feira de Santana/BA – Brasil. ssc.academico@hotmail.com

KARLA DA SILVA SUZARTE

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Anísio Teixeira de Feira de Santana. Feira de Santana/BA – Brasil. karlasuzarte@yahoo.com.br

Submetido em: 16-06-2017

Aceito em: 18-09-2017