

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

Luiz Felipe Batista Pires¹, Laiany Gonçalves de Macedo², José Arimatéa de Aleluia Júnior³, Pedro Henrique Batista de Freitas⁴, Ricardo Bezerra Cavalcante⁵, Richardson Miranda Machado⁶

¹ Enfermeiro. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura de Conselheiro Lafaiete. Conselheiro Lafaiete, MG, Brasil. E-mail: luizfelipebp@gmail.com.

² Enfermeira. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: laygoncalves1@hotmail.com.

³ Bacharel em Administração. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: ari.federal@gmail.com.

⁴ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Professor da Faculdade Pitágoras. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: pedrohbf@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeiro, Doutor em Ciência da Informação. Professor Titular da Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: ricardocavalcante@ufsj.edu.br.

⁶ Enfermeiro, Doutor em Psiquiatria. Professor Adjunto da Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: richardson@usp.br.

Recebido: 22/12/2015.

Aceito: 05/07/2016.

Publicado: 28/11/2016.

Como citar esse artigo:

Pires LFB, Macedo LG, Aleluia Júnior JA, Freitas PHB, Cavalcante RB, Machado RM. Estratégia saúde da família e assistência ao dependente químico: ações conjuntas ou isoladas? Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1180. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39177>.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou investigar a assistência integrada ao dependente químico pelo Centro de Atenção Psicossocial e as equipes Saúde da Família de um município de grande porte do Sudeste brasileiro. Trata-se de um estudo do tipo série histórica e descritivo. Dos 825 pacientes, a maioria era do sexo masculino (82,3%), houve predominância da faixa etária entre 41 a 50 anos (56,5%), sendo o transtorno mental e comportamental devido ao uso do álcool, o mais prevalente entre o sexo masculino (38,1%) e o diagnóstico decorrente do uso e abuso de fumo, para o sexo feminino (60,9%). Analisando o atendimento integrado ao dependente químico, a distribuição espacial permitiu verificar que a maioria (57,9%) dos pacientes não foi atendido de forma integrada pelo CAPS e pelas ESFs. Torna-se urgente fortalecer e consolidar a estratégia saúde da família como um ponto de atenção prioritário no cuidado ao dependente químico na rede de atenção psicossocial.

Descritores: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada a principal ferramenta que orienta a estruturação do sistema de saúde brasileiro, representando um marco da saúde pública. Em decorrência de suas potencialidades é reconhecida como a porta de entrada prioritária do Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como um local onde se acolhe e que deve oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população⁽¹⁾. Busca-se, por conseguinte, diminuir danos e sofrimentos,

responsabilizando-se pela efetividade e integridade do cuidado, mesmo quando é necessária a atenção em outros pontos de assistência.

Nos últimos anos, houve uma significativa expansão da cobertura da ESF, com mais da metade da população brasileira cadastrada, transformando-se numa potente estratégia promotora de equidade. Por outro lado, esse cenário aponta para fragilidades e desafios para a garantia do atendimento integral, como a necessidade de melhorias na gestão, resolutividade e na integração com rede de serviços de saúde⁽²⁾.

Neste contexto, uma das atribuições fundamentais da atenção primária é a prestação de cuidados que englobem a saúde mental, inserindo-se na prática da ESF como um elemento imprescindível na construção das redes de cuidados⁽³⁾. Os transtornos mentais e comportamentais representam cerca de um quarto de todos os anos perdidos por incapacidade no mundo. Além disso, 7,4% da carga mundial total de problemas de saúde, incluindo o abuso de substâncias psicoativas e a dependência química, são atribuídas a esses transtornos⁽⁴⁾. Somando-se a isso, estima-se que, aproximadamente, 27 milhões de pessoas no mundo façam uso prejudicial de drogas, sendo a metade usuários de injetáveis⁽⁵⁾. O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas⁽⁶⁾ mostrou que a dependência química representa um dos mais graves problemas de saúde pública da atualidade no Brasil, sendo este o maior consumidor de crack do mundo e com mais de 11 milhões de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool.

Os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas devem ser tratados como condições de doenças crônicas. Não basta apenas tratar os sintomas, o usuário deve ser assistido de forma integral, por meio de estratégias que possam gerar mudanças de comportamento em relação à droga⁽⁷⁾. A dependência química gera um alto custo para toda a sociedade, levando à perda da produtividade, ao aumento da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e à violência familiar, o que prejudica a qualidade de vida do usuário e afeta sobremaneira a sua família⁽⁸⁾.

A atual política de saúde para a assistência à pessoa com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas centra-se no princípio da construção e operacionalização das redes de atenção psicossocial⁽³⁾. A finalidade dessa rede é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS⁽⁹⁾. É importante uma rede comprometida com a transformação do modelo assistencial e que considere o indivíduo como um todo, inserido na comunidade, com o objetivo de combater o preconceito e estigma ainda associados a essa condição. A ESF representa o ponto de atenção que possui maior potencial para identificar essa população vulnerável, acolher e articular seu cuidado com os serviços da rede de atenção⁽¹⁰⁾.

A integração entre a saúde mental e a saúde da família representa um dos maiores desafios para a assistência à pessoa com dependência química. Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) álcool e drogas são considerados pontos de atenção especializados para o tratamento do dependente químico, privilegiando os casos mais graves e com vulnerabilidade social e familiar significativas. Todavia, a ESF deve ocupar um papel estratégico neste cenário, transpondo-se a barreira existente da dificuldade de comunicação e

configurando-se como a porta de entrada preferencial desse grupo ao sistema de saúde⁽¹¹⁾.

A articulação entre os CAPS e a ESF desperta crescente interesse de gestores e comunidade científica, considerando que o uso prejudicial de álcool e outras drogas representa uma parcela significativa da demanda por assistência. Outra questão relevante, é o possível distanciamento existente entre o preconizado na política de saúde mental e o que se observa na prática, tendo em vista que se constata, com certa frequência, a lógica do encaminhamento ao CAPS, relegando o cuidado a esse ponto de atenção. Essa articulação representa um novo desafio no cenário das políticas públicas de saúde no Brasil⁽¹²⁾.

Esta investigação pretende contribuir com a organização da rede de atenção psicossocial na assistência à pessoa com problemas relacionados ao uso abusivo de drogas e dependência química, considerando que ainda existe uma lacuna no que concerne a este tema na literatura científica e da necessidade de consolidação da ESF no exercício deste papel. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar a assistência integrada ao dependente químico pelo Centro de Atenção Psicossocial e as equipes Saúde da Família de um município de grande porte do Sudeste brasileiro.

MÉTODOS

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

O estudo foi realizado em uma cidade de grande porte do sudeste brasileiro, que conta com uma população em torno de 213.016 mil/habitantes e configura-se como pólo de referência econômica, política e de saúde para outras 56 cidades. A rede de saúde desse município é formada por 10 unidades de atenção primária à saúde, 28 equipes de estratégia saúde da família, uma policlínica, um CAPS III, uma unidade de Pronto Atendimento, um hospital filantrópico, um hospital psiquiátrico e quatro hospitais de atendimentos a convênios e particulares. O foco deste estudo foi o CAPS III e as ESFs, pois, a partir dos mesmos foram levantados dados dos pacientes dependentes químicos, por meio dos quais foi possível descrever e analisar a assistência a saúde prestada pelos referidos serviços a esses pacientes.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas, sendo a primeira realizada pelos pesquisadores por meio dos prontuários localizados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do CAPS III, referente ao período de 01 de junho de 1997 (data de inauguração do serviço) a 01 de junho de 2013 (data da coleta dos dados), perfazendo um período de 16 anos. Foram adotados como critérios de inclusão: 1) diagnóstico de dependência química; 2) idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos do estudo: 1) pacientes com dados incompletos e/ou errôneos; 2) pacientes que não residiam no município estudado. Para a extração das informações dos prontuário foi utilizado um instrumento (fichário), elaborado pelos autores da pesquisa, contendo as seguintes variáveis sociodemográficas e clínicas: sexo, idade, endereço da residência e diagnóstico de uso de álcool e/ou outras drogas (segundo a Classificação Internacional das Doenças – CID

10).

A segunda etapa da coleta de dados foi realizada a partir dos dados coletados no CAPS III, por meio dos quais foi feito um levantamento de informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, sobre o registro do atendimento pelas ESFs dos pacientes dependentes químicos acompanhados pelo CAPS III no mesmo período. Para essa etapa, os pesquisadores utilizaram-se de outro fichário elaborado pelos mesmos, no qual continha variáveis como: nome da Estratégia Saúde da Família, endereço, registro do paciente e data do atendimento.

O banco de dados para a pesquisa foi assim construído a partir dos dados coletados no CAPS III e ESFs, que foram digitados no programa Microsoft Excel por meio do pareamento das informações de cada paciente. Sendo após os dados importados para o programa *Stastical Package for the Social Science* (20.0), para a realização da análise estatística descritiva, a partir da qual buscou-se os percentuais das categorias de respostas das variáveis e explorados por meio das técnicas univariadas, bivariadas e multivariadas, considerando-se média, desvio padrão e intervalo de confiança de 95%, mínimo e máximo. Para o mapeamento do atendimento dos pacientes pelos referidos serviços de saúde a partir do seu endereço de residência, foi utilizada a técnica de geoprocessamento por meio do software gratuito *Google Earth Pro*.

Na realização deste estudo foram respeitados os preceitos éticos legais baseados na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12. O projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, sob o parecer nº 987807.

RESULTADOS

Os pacientes com diagnóstico de dependência química representaram uma taxa de 7,5% do total (10.951) de pacientes atendidos. Dos 825 pacientes, a maioria era do sexo masculino (n=679; 82,3%), tendo apenas 146 (17,7%) do sexo feminino. Houve predominância da faixa etária entre 41 a 50 anos (n=232; 56,5%), sendo o transtorno mental e comportamental devido ao uso do álcool, diagnóstico F10, o mais prevalente entre o sexo masculino (n=259; 38,1%) e o diagnóstico decorrente do uso e abuso de fumo, diagnóstico F17, o mais encontrado para o sexo feminino (n=89; 60,9%). A Figura 1 apresenta a distribuição espacial das 28 Equipes de Saúde da Família do município estudado.



Figura 1: Distribuição espacial das 28 Equipes de Saúde da Família. Divinópolis, MG, Brasil, 2016.

A Figura 2 apresenta a distribuição espacial das 28 Equipes de Saúde da Família do município estudado e de todos os 825 pacientes dependentes químicos atendidos no CAPS, segundo seus endereços de residência.

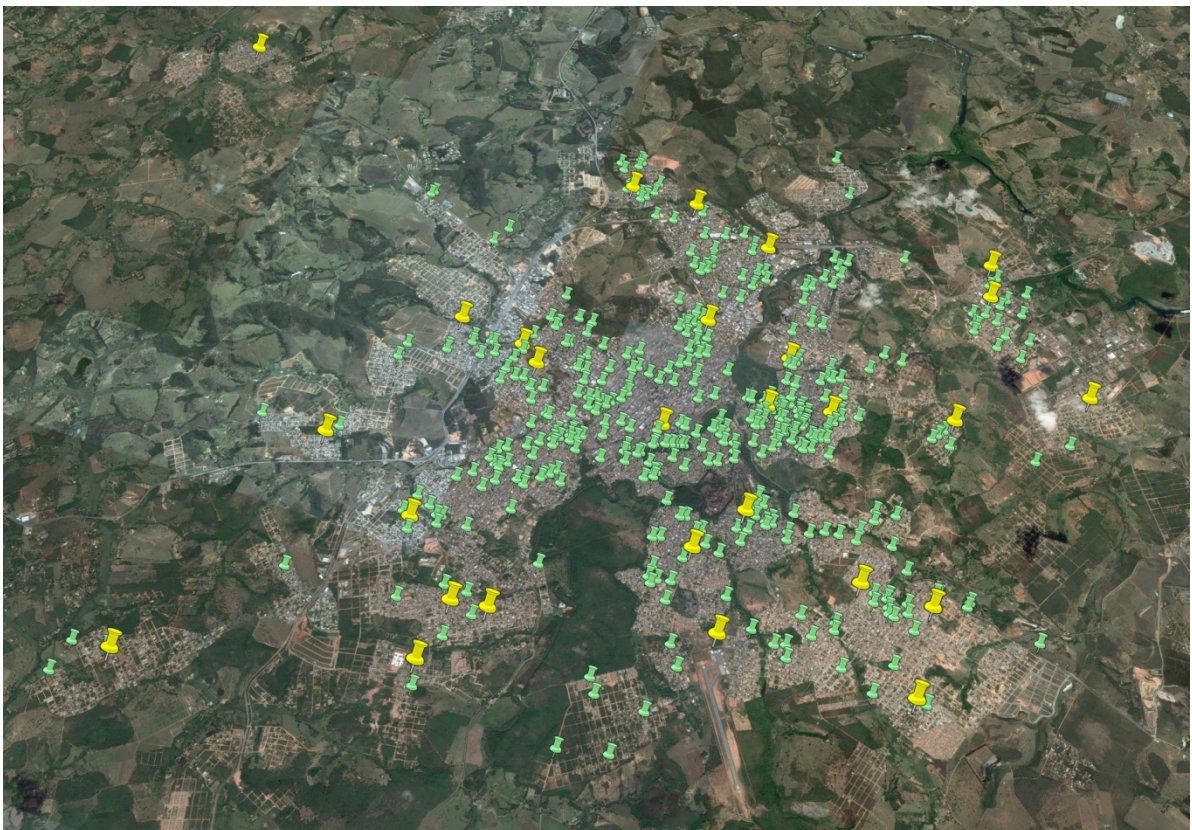


Figura 2: Distribuição espacial das 28 Equipes de Saúde da Família e de todos os 825 pacientes dependentes químicos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial III, segundo seus endereços de residência. Divinópolis, MG, Brasil, 2016.

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

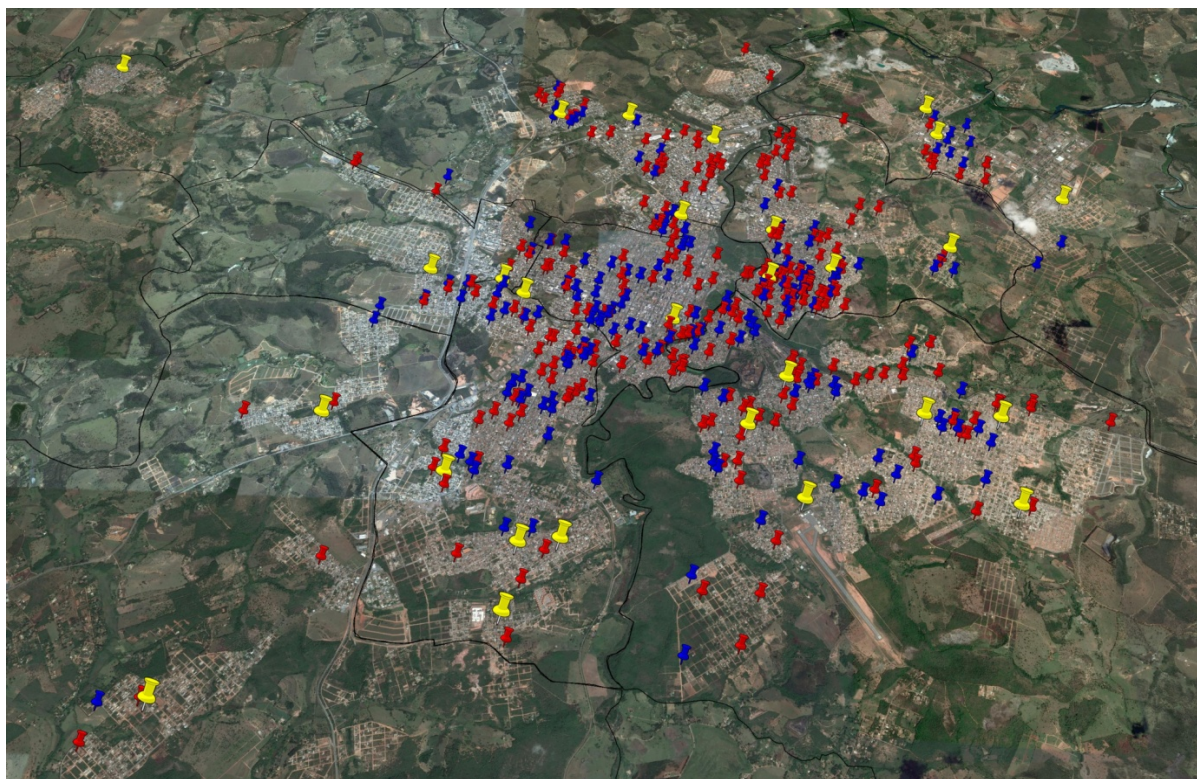


Figura 3: Distribuição espacial das 28 Equipes de Saúde da Família e de todos os 825 pacientes dependentes químicos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial III e o seu atendimento pela Equipe de Saúde da Família (azul) ou não (vermelho). Divinópolis, MG, Brasil, 2016.

DISCUSSÃO

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

O sexo masculino foi o mais acometido pelo transtorno ($n=679/82,3\%$), o que correspondeu a uma proporção de 4,6 homens para cada mulher. O sexo masculino está frequentemente associado a uma maior prevalência de uso abusivo de drogas e dependência química⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. As possíveis razões para essa predominância podem ser relacionadas aos fatores culturais que imprimem nos homens um comportamento mais desafiador, agressivo e de risco. Outros aspectos que também podem estar envolvidos remetem à necessidade de maior interação social, desinibição e autoafirmação⁽¹⁵⁾. Todavia, não se pode desconsiderar o crescente aumento da prevalência de dependência química nas mulheres⁽⁶⁾, o que demanda dos

profissionais e gestores uma reflexão sobre essa problemática e provisão adequada de cuidados a ambos os sexos.

Observou-se que a maior proporção de dependentes químicos (n=232; 56,5%) encontrava-se na faixa etária de 41 a 50 anos. Nesta faixa etária, o processo fisiológico de envelhecimento aumenta a vulnerabilidade às alterações ocasionadas pelo consumo de substâncias psicoativas. Sendo assim, esse uso prejudicial pode propiciar alterações corporais importantes, que leva o usuário a um quadro de debilitação. Em função dessas alterações, ele pode apresentar uma maior demanda por assistência nos serviços de saúde, seja espontaneamente ou por demanda de familiares. Somando-se a isso, observa-se que os usuários nesta faixa-etária apresentam um padrão de dependência já bem acentuado e, muitas vezes, com comorbidade associada⁽¹⁶⁾. Consta-se que o padrão de uso de drogas varia significativamente, sendo o uso abusivo mais prevalente entre os indivíduos mais jovens e a dependência, com todas as suas repercussões clínicas e sociais, naqueles acima de 40 anos⁽¹⁴⁾.

O uso abusivo e a dependência de álcool (n=259; 38,1%) pelo sexo masculino e de fumo (n=89; 60,9%) pelo feminino, foram os diagnósticos mais prevalentes. Os achados sugerem que as drogas consideradas lícitas foram as mais utilizadas, evidenciando-se uma situação preocupante, tendo em vista que o álcool representa a droga mais utilizada no ocidente e um grave problema enfrentado pelos sistemas de saúde⁽¹⁷⁾. A dependência de álcool está associada a uma alta taxa de incapacitação e mortalidade, podendo ser influenciada por fatores culturais e sociais⁽¹⁸⁾. Acredita-se que o uso de drogas lícitas seja motivado, também, pelo fato de serem substâncias de maior uso coletivo e aceitas socialmente, tendo seu início muitas vezes estimulado por amigos e familiares em eventos de interação social.

O diagnóstico e tratamento precoces são imprescindíveis e possibilitam a identificação precoce de uso abusivo, evitando-se a evolução para formas graves de dependência que podem envolver o uso de múltiplas drogas, resultando em maior sofrimento para os pacientes, tempo de tratamento prolongado e gastos excessivos para o sistema de saúde⁽¹³⁾. Desta forma, a atenção primária à saúde, notadamente a ESF, assume fundamental importância, pois é o ponto de atenção que está mais próximo do usuário e de sua realidade, podendo identificar os padrões de uso de risco e prover à atenção necessária e precoce⁽¹⁹⁾. Usuários com dependência de álcool são considerados um dos grupos mais graves e com o maior número de comorbidades no âmbito da ESF, contudo não são identificados por grande parte dos profissionais, permanecendo subdiagnosticados e desassistidos⁽²⁰⁾. Sugere-se a implementação de rastreamento precoce e estratégias de intervenção no contexto da atenção primária por meio de políticas públicas e educação permanente dos profissionais.

Observou-se que o número de ESF (n=28; 39,4%) não está de acordo com o preconizado pela atual política nacional da atenção básica⁽⁹⁾, que indica que o município tenha, no mínimo, 80% de sua população coberta por ESF. Além disso, a população total não deve ultrapassar 4.000 habitantes por equipe, levando-se em consideração o grau de vulnerabilidade das famílias pertencentes ao território. A baixa cobertura de ESF pode prejudicar o cuidado ao usuário dependente químico, levando à procura direta por pontos de

atenção considerados especializados, como os CAPS, além de assistência tardia, momento em que já se estabeleceram complicações e rupturas graves em seu contexto social e familiar⁽¹⁵⁾. Além disso, essa realidade pode contribuir para um déficit assistencial ao usuário no que tange, principalmente, a ações direcionadas para a promoção da saúde mental no seu território, detecção precoce do uso de risco, acompanhamento medicamentoso e estratégias de reabilitação psicossocial⁽¹⁰⁾.

A análise da distribuição espacial das 28 ESF permitiu verificar que, apesar da baixa cobertura da população, as equipes existentes estão distribuídas em todos os distritos sanitários do município. Entretanto, essa cobertura não garante o cumprimento dos princípios de igualdade e universalidade do SUS. Fatores inerentes às equipes também não podem ser desconsiderados, tendo em vista que pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas são, com certa frequência, estigmatizados e vistos por meio de atitudes negativas dos profissionais, tornando a relação tensa. Em parte, isso ocorre em função dos desafios práticos e psicossociais impostos por essa condição⁽²¹⁾. É importante que os profissionais que atuam ESF ampliem seu olhar para além da saúde física e reconheça a saúde mental como indissociável de qualquer contexto e ação realizada. Neste sentido, a problemática da dependência química deve ser vista de modo acolhedor e sem preconceitos pela ESF, tendo em vista a necessidade de se considerar os variados aspectos que a cerca, a fim de que se possa construir o projeto terapêutico singular apropriado a cada caso. Relacionamento interpessoal positivo com a equipe e interpretação adequada do tratamento recebido são fatores essenciais na adesão e procura por tratamento.

A distribuição espacial permitiu verificar que, dos 825 pacientes atendidos pelo CAPS, 57,9% não foi atendido pela ESF, sendo que somente 124 (25%) não pertenciam à área de abrangência das equipes. Verifica-se que 354 (75%) do total de pacientes dependentes químicos que não foram atendidos pertenciam às ESF e não foram sequer cadastrados, podendo ser um indício de fragilidades no que tange à assistência a esses usuários. Observa-se que a ESF no Brasil ainda perpetua o modelo tradicional curativista centrado na procura por assistência à saúde por livre demanda, ou seja, as ações permanecem centradas dentro das dependências físicas da unidade, o que corrompe com o modelo de trabalho preconizado, que deve ser focado em ações de saúde integrais no território⁽³⁾. Estudo realizado com usuários de crack, na cidade do Rio de Janeiro, constatou que o acesso aos serviços de saúde é limitado, sofrendo influência de questões burocráticas, falta de recursos e de habilidade dos profissionais em lidar com essa população e estigma⁽²²⁾. Evidencia-se que ainda existem barreiras importantes no acesso dos usuários dependentes químicos aos serviços de saúde da atenção primária, sendo algumas diretamente ligadas ao preparo e postura do profissionais diante do usuário.

Salienta-se que, possivelmente, não existe uma articulação efetiva entre o CAPS e a ESF no município. Reconhece-se que a atenção primária à saúde por meio da ESF tem um papel fundamental na atenção à saúde mental, particularmente no cuidado e fomento a ações que envolvem usuários com dependência química, desempenhando funções de responsabilização e coordenação da atenção dispensada, integrado à rede de atenção psicossocial. Todavia, observa-se incongruências quanto ao acesso a esses pontos de

atenção, havendo limites de competências e, conseqüentemente, uma dupla porta de entrada desses usuários ao sistema de saúde⁽²³⁾. Nota-se que questões que perpassam a gestão dos sistemas de saúde também estão presentes nessa problemática complexa e multifatorial.

Outra questão emergente é a necessidade de proposição e desenvolvimento de estratégias inovadoras para potencializar a integração entre os serviços, priorizando a ESF enquanto porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado a esses usuários no SUS. Para isso, processos de educação permanente dos profissionais e construção de parcerias transdisciplinares são indicados como estratégias atuais para o enfrentamento da dependência química, considerando toda sua complexidade. Transdisciplinaridade refere-se ao trabalho baseado no conhecimento e participação de diferentes atores, de áreas diversas, que podem melhorar tanto a gestão quanto a qualidade do cuidado⁽²⁴⁾.

O matriciamento em saúde mental a partir da ESF e do CAPS é outra alternativa para melhorar a integração entre esses pontos de atenção. Trata-se de uma estratégia de suporte às equipes da ESF no que concerne às ações de saúde mental. Essa prática pode apoiar e fornecer à ESF subsídios para inovação de suas práticas, momentos de discussão e apropriação de casos e compartilhamento de responsabilidades e anseios, propiciando uma diminuição dos encaminhamentos desnecessários e à melhora no acesso e acolhimento dos usuários com dependência química⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Foi possível observar que não existe uma rede de saúde mental articulada no que se refere à atenção ao usuário dependente químico no município estudado. Tanto a literatura internacional quanto a nacional apontam para a necessidade dessa articulação para o acesso desses usuários à atenção primária à saúde, notadamente à ESF. Esse contexto representa um grande desafio aos profissionais e gestores no cenário brasileiro, tendo em vista que a problemática do uso abusivo de drogas e da dependência química, é multifacetada e envolve uma complexa gama de interações políticas e sociais. Em função disso, torna-se urgente fortalecer e consolidar a ESF enquanto estratégia prioritária de cuidado, fornecendo ferramentas e subsídios baseados nas realidades encontradas.

A rede de atenção psicossocial organizada e articulada é imprescindível para uma assistência de qualidade ao dependente químico. Além da necessidade de uma ESF consolidada enquanto estratégia ordenadora do cuidado, existem outras demandas e desafios que podem influenciar essa complexa rede. As indefinições quanto ao acesso, baixa cobertura de ESF e possível excesso de encaminhamentos aos CAPS são apontados como barreiras a serem superadas. Propõe-se a criação da estratégia de apoio matricial, com o intuito de fortalecer e apoiar as ações de saúde mental na ESF, além de se configurar como um constante ponto de apoio aos profissionais. Somando-se a isso, sugere-se o desenvolvimento de programas de educação permanente direcionados a esses profissionais, bem como o desenvolvimento de estratégias e ações inovadoras, com enfoque transdisciplinar.

Espera-se que este estudo possa servir como uma ferramenta para o planejamento de ações que

melhorem o acesso do dependente químico à ESF, com enfoque em processos de trabalho mais dinâmicos e na efetiva comunicação entre pontos de atenção, principalmente entre os CAPS e a ESF. Também indica-se a perspectiva de estudos futuros para melhor elucidar essa relação, sobretudo demonstrando a visão dos profissionais envolvidos e os fatores que podem estar associados a esses problemas.

REFERÊNCIAS

1. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 jun. 2016];21(5):1499-1509. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>
2. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagnon J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes usuáries participantes do PMAQ-AB. *Saude Debate* [Internet]. 2014[acesso em: 22 jun. 2016];38(esp):13-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0013.pdf>
3. Gryscek G, Pinto AAM. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet].; 2015 [cited 2016 June 26];20(10): 3255-3262. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015001003255&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Rebello T, Marques A, Gureje O, Pike K. Innovative strategies for closing the mental health gap globally. *Curr Opin Psychiatry*. [Internet]. 2014[acesso em: 22 jun. 2016]; 27(4):308-14. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24840160>
5. United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report [Internet]. 2015[acesso em: 22 jun. 2016] (United Nations publication, Sales No. E.15.X.6). Disponível em: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf
6. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012[acesso em: 23 jun. 2016]. Ronaldo Laranjeira (Supervisão), São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP [Internet]. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
7. Deborah I, Kamal k, and Shazly S. A qualitative study of referring agents' perceptions of access barriers to inpatient substance abuse treatment centres in the Western Cape. *Harm Reduct J*. [Internet]. 2015[acesso em: 23 jun. 2016]; 12: 36. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Y8tQS2_iPz8J:etd.uwc.ac.za/xmlui/bitstream/handle/11394/4060/Isobell_MA_2013.pdf%3Fsequence%3D1+%cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br
8. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuáries de drogas. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2012[acesso em: 23 jun. 2016]; 33(2): 102-108. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v33n2/15>
9. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. [Internet]. Brasília; 2011 [acesso em: 23 jun. 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
10. Spector AY, et al. Implementation of Brazil's "family health strategy": Factors associated with community health workers', nurses', and physicians' delivery of drug use services. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2015[acesso em: 23 jun. 2016], Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.12.005>
11. Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. *Interface* [Internet]. 2015[acesso em: 24 jun. 2016];19(55):1121-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141152.pdf>
12. Wetzel C, Pinho LB, Olschowsky A, Guedes AC, Camatta MW, Schneider JF. Rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2014[acesso em: 24 jun. 2016];35(2):27-32. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgeenf/v35n2/pt_1983-1447-rgeenf-35-02-00027.pdf
13. Faller S, Peuker AC, Sordi A, Stolf A, Formigoni MLS, Cruz MS, et al. Who seeks public treatment for substance abuse in Brazil? Results of a multicenter study involving four Brazilian state capitals. *Trends Psychiatry Psychother*. [Internet]. 2014[acesso em: 24 jun. 2016]; 36(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/trends/v36n4/2237-6089-trends-36-04-00193.pdf>

14. Grant BF, Saha TD, Ruan W, et al. Epidemiology of DSM-5 Drug Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions—III. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2016[acesso em: 28 jun. 2016];73(1):39-47.
15. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Silva TL, Kalinke LP, Maftum MA. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2013[acesso em: 28 jun. 2016]; 17(2): 234-241. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a05.pdf>
16. Miquel L, Barrio P, Moreno EJ, Ortega L, Manthey J, Rehm J, Gual A. Detection and prevalence of alcohol use disorders in primary health care in Catalonia. *Aten Primaria*; [Internet]. 2016[acesso em: 28 jun. 2016];48(3):175-182. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4281557>
17. Grant BF, Goldstein RB, Saha TD, et al. Epidemiology of DSM-5 Alcohol Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III. *JAMA Psychiatry*. [Internet]. 2015[acesso em: 28 jun. 2016];72(8):757-766.
18. Rehm J, Anderson P, Barry J, Dimitrov P, Elekes Z, Feijão F, Frick U, Gual A, Gmel JG, Kraus L, Marmet S, Raninen J, Rehm MX, Scafato E, Shield KD, Trapencieris M, Gmel G, Prevalence of and Potential Influencing Factors for Alcohol Dependence in Europe. *Eur Addict Res* [Internet]. 2015[acesso em: 28 jun. 2016];21:6-18. Disponível em: http://www.alicerap.eu/resources/documents/doc_download/158-deliverable-05-1-prevalence-of-substance-use-dependence-and-problematic-gambling-in-europe.html
19. Taufick MLC, Evangelista L, Silva M, Oliveira LCM de. Perfis de consumo alcoólico entre pacientes da atenção primária a saúde e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014[acesso em: 28 jun. 2016];30(2):427-432. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n2/0102-311X-csp-30-2-0427.pdf>
20. Barrio P, Miquel L, Moreno-España J, Martínez A, Ortega L, Teixidor L, Manthey J, Rehm J, Gual A. Alcohol in Primary Care. Differential characteristics between alcohol-dependent patients who are receiving or not receiving treatment. *Adicciones*. [Internet]. 2016[acesso em: 29 jun. 2016];28(2):116-122. Disponível em: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/779/738>
21. Katharine RP, Giselle ZZ, Gail G, Joseph C, Michael I. What patients with addiction disorders need from their primary care physicians: A qualitative study. *Fingerhood Substance Abuse* [Internet]. 2016[acesso em: 29 jun. 2016];37(2):349-55. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26360503>
22. Santos C et al. Patterns, determinants and barriers of health and social service utilization among young urban crack users in Brazil. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2013[acesso em: 29 jun. 2016];13:536. Disponível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-536>
23. Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. *Interface* [Internet]. 2015[acesso em: 29 jun. 2016];19(55):1121-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141152.pdf>
24. Pinto RM, Spector AY, Yu G, & Campbell ANC. Transdisciplinary collaboration and endorsement of pharmacological and psychosocial evidence-based practices by medical and psychosocial substance abuse treatment providers in the United States. *Drugs (Abingdon, England)* [Internet]. 2013[acesso em: 29 jun. 2016];20(5), 408–416. Disponível em: <http://doi.org/10.3109/09687637.2013.783792>.
25. Quindere PHD, et al. Accessibility and resolution of mental health care: the matrix support experience. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013[acesso em: 29 jun. 2016];18(7):2157-2166. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700031>