UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

FACULDADE DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS DE BARBACENA – FACEC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ANA CAROLINA APARECIDA DE OLIVEIRA

FRANCIELLE CAROLINA DE OLIVEIRA

INTERVENÇÕES BREVES: A PREVENÇÃO NA ÁREA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

BARBACENA

2014

ANA CAROLINA APARECIDA DE OLIVEIRA

FRANCIELLE CAROLINA DE OLIVEIRA

INTERVENÇÕES BREVES: A PREVENÇÃO NA ÁREA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Presidente Antônio Carlos- UNIPAC, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profª. Me. Daniela Cristina Belchior Mota

BARBACENA

2014

ANA CAROLINA APARECIDA DE OLIVEIRA

FRANCIELLE CAROLINA DE OLIVEIRA

INTERVENÇÕES BREVES: A PREVENÇÃO NA ÁREA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Presidente Antônio Carlos- UNIPAC, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em:___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profª. Me. Daniela Cristina Belchior Mota
Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Psicóloga Ana Carolina Magalhães Junqueira
Psicóloga do CRAS – Antônio Carlos

Psicopedagoga Maria da Conceição Fajardo Monteiro
Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

Resumo

Neste trabalho realizamos uma revisão narrativa da literatura da área de álcool e outras drogas, visando apresentar trabalhos realizados sobre a prevenção, especificamente enfocando a TIB (triagem e intervenção breve). Por se tratar de uma revisão bibliográfica narrativa e não de uma revisão sistemática, por este motivo não foi nosso objetivo esgotar todos os trabalhos já publicados. Desta maneira o presente trabalho pretende evidenciar os tipos de prevenção para cada padrão de uso e principalmente evidenciar como realizar a IB em usuários que se encontram num padrão de risco no uso de tais substâncias. Assim iremos evidenciar também a contribuição que o profissional de psicologia pode desempenhar neste processo.

Palavras-chave: Álcool e outras drogas. Uso abusivo. Prevenção. Triagem. Intervenções breves.

Abstract

In this work we conduct a narrative review of literature in alcohol area and others drugs aiming to present works done about the prevention, specifically focusing on the TB (screening and brief intervention). Because it is a bibliographic narrative review and not a systematic review, it was not our goal deplete all of works already published. In that way this work intends to identify all of those types of prevention for each pattern of user and mainly shows how to realize the IB in users that find themselves at risk caused by the use of this substances. We are going to also highlight the contribution that psychology professional can play in this process.

Keywords: Alcohol and drugs. Abusive use. Prevention. Screening. Brief interventions

Sumário

1 Introdução.....7

2 A importância da prevenção na área de álcool e outras drogas.....8
2.1 Prevenção e promoção a saúde.....8
2.2 Classificando os tipos de intervenções na área de álcool e outras drogas.....11

3 A Triagem na área de álcool e outras drogas.....13
3.1 Uma primeira proposta de triagem do uso de álcool.....14
3.2 Ampliando a triagem do abuso álcool.....15
3.3 A triagem do abuso de tabaco, álcool e outras drogas.....17

4 Intervenções breves.....23
4.1 Componentes das Intervenções Breves.....24
4.2 A relação entre as intervenções breves e a entrevista motivacional.....29
4.3 Eficácia e a implementação das intervenções breves.....31
4.4 Discussão.....32

5 Considerações finais.....35

Referências.....36

1 Introdução

Sabemos da proporção que a problemática do uso indiscriminado de álcool e outras drogas tomou nas últimas décadas. Este problema mundial atinge todas as classes tanto no âmbito social, econômico e familiar como principalmente gera uma preocupação no campo da saúde. Estas questões que geralmente envolvem a sociedade levam as autoridades a refletirem sobre este tema e a se indagarem sobre alguns pontos cruciais sobre esta temática.

Como a dependência destas substâncias afeta direta e indiretamente as populações? Como agir diante deste fenômeno? Em que etapa deve-se agir para evitar que esta situação se propague ainda mais? A promoção de saúde depende única e exclusivamente do setor de saúde? Qual a importância da prevenção do uso de tais substâncias? Somente o profissional de psicologia está apto a realizar as intervenções breves? Este trabalho tem como objetivo responder a estas questões. Além disso, pretende evidenciar o processo pelo qual o indivíduo que se encontra num padrão de risco deverá percorrer para que a IB (Intervenção Breve) seja executada com êxito.

Desta maneira o uso crescente de substâncias psicoativas merece uma atenção especial, pois se algo não for feito o número de dependentes certamente aumentará desenfreadamente, como vem ocorrendo nos dias atuais de modo causar grandes impactos negativos. Entre estes estariam, por exemplo, o aumento da violência e da criminalidade. Este é um trabalho qualitativo, criado a partir de revisões bibliográficas e que não tem como finalidade especificar e nem destrinchar as nomenclaturas e definições bem como causas orgânicas e psicológicas do efeito da substância psicoativa no organismo do indivíduo. Porém retratar a importância que a prevenção tem nesta área de álcool e drogas, mas também a saúde e bem estar do indivíduo de maneira geral.

2 A importância da prevenção na área de álcool e outras drogas

O consumo exacerbado de drogas no país vem tomando grande proporção, principalmente pelos danos que vem causando não só ao usuário em nível social, psíquico, familiar como também afeta a sociedade como um todo. À medida que os números aumentam cada vez mais, percebe-se que esta situação demanda de bastante cuidado, atenção e ação. Logo percebemos que prevenir realmente ainda é a melhor opção, pois o uso abusivo de tais substâncias se tornou uma questão de saúde pública, atingindo a sociedade devastadoramente e causando assim grandes impactos no âmbito social e econômico (LARANJEIRA *et. al.*, 2003).

Com base em estudos epidemiológicos do consumo de tais substâncias no país, identifica-se a necessidade da elaboração de novos sistemas de prevenção que abranjam as reais necessidades da sociedade, diante deste insucesso nas atuais medidas de controle de tais substâncias (CASSIMIRO 2009). A prevenção tem como finalidade diminuir os danos à saúde causados pelo uso tais substâncias e evitar que o sujeito desenvolva um padrão de dependência química (CASSIMIRO, 2009 *apud* SILVEIRA E MOREIRA, 2006).

Levando em consideração a complexidade que permeia o uso de tais substâncias, fica inviável desenvolver uma estratégia única que possa ser aplicável a toda população. Desta forma deve-se levar em conta a singularidade do sujeito, contexto e ambiente em que está inserido sem deixar de lado a sua cultura e as circunstâncias em que cada indivíduo chega até o serviço especializado. Deste modo, não se pode criar um único padrão de medidas preventivas, pois cada sujeito está inserido em um contexto diferente, podendo assim reagir de maneira positiva e ou negativa, e gerando o sucesso e ou insucesso de tais medidas de prevenção (CASSIMIRO, 2009 *apud* SIEBEL E JÚNIOR, 2001).

Contudo, ao se realizar um programa que vise prevenir o uso abusivo de álcool e outras drogas é necessário explicitar o propósito da prevenção, estando ciente das metas a serem alcançadas e paralelamente a isto estudar a população alvo a ser trabalhada, a fim de levantar as necessidades que esta população demanda (CASSIMIRO, 2009 *apud* SIEBEL E JÚNIOR 2001).

2.1 Prevenção e promoção a saúde

Ao se abordar a temática prevenção e promoção de saúde, constatamos que ambas são distintas entre si. Deste modo, destacaremos sub-conceitos que auxiliam na compreensão deste

processo entre sujeito sadio e doente. Dentre estes se destacam principalmente a promoção de saúde, a prevenção de doenças, prevenção de acidentes e violências juntamente com os fatores de risco envolvido nestas circunstâncias, abrangendo principalmente a necessidade de tratamento e reabilitação. A saúde de uma população depende não só da ajuda do setor de saúde, mas, também vai depender do conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e também culturais que são formados e inseridos em cada sociedade. Desta maneira se formam estruturas específicas, que irão resultar em uma população muito ou pouco saudável (BUSS, 2002).

Pode-se perceber a promoção de saúde como um processo que inclui os indivíduos, comunidades e redes sociais que agem de modo a compartilhar seus conhecimentos com a finalidade de juntos acharem melhores condições de saúde e buscando sempre os seus direitos e a sua cidadania. Assim, a promoção de saúde pretende trabalhar o desenvolvimento a participação e a interação dos indivíduos nos aspectos econômicos e culturais entre outros (BÜCHELE F *et. al*.2009).

A promoção de saúde se difundiu no país na ocorrência de um contexto marcado pela implementação das propostas advindas de um movimento político chamado reforma sanitária, que envolveu o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), e também a formulação de políticas, programas e também projetos de reforma no processo de reorganização e gestão das ações e serviços da saúde em todos os níveis governamentais (municipal, federal, estadual) (TEIXEIRA, 2002).

De maneira geral, a promoção de saúde é voltada para transformar os comportamentos dos indivíduos, pensando na forma em que vivem em sua cultura e seu habitat. Assim a promoção de saúde prima a concentração de dispositivos educativos visando a prevenção primária, de forma que os comportamentos prejudiciais ao sujeito sejam substituídos por novos comportamentos que provoquem mudanças. Então, para se promover saúde é necessário que haja transformações em vários âmbitos da vida da população, dentre estas podemos citar como alvo; os padrões econômicos, a intensificação das políticas sociais, a igualdade social, e a cidadania. Somente poderemos obter saúde para todos se houver planos que alcancem este tipo de estratégia, caso contrário fica inviável de se promover boa saúde à população (BUSS, 2002).

Na área de álcool e outras drogas, a prevenção é caracterizada por várias possibilidades de intervenções a fim de evitar o surgimento de novos casos do uso abusivo de tais substâncias. Na prevenção primária o método mais utilizado é a divulgação de informações sobre o assunto. Neste processo, os usuários recebem informações sobre os prejuízos causados pelo uso destas substâncias

psicoativas e também informações gerais. Desta maneira, podemos perceber que a informação é fundamental, pois ela pode provocar a mudança de alguns conceitos. Porém, a informação demanda outros métodos aliados a ela para que este processo seja eficaz, pois ela sozinha talvez não seja suficiente para que haja mudanças significativas de comportamento. Outros modelos também são utilizados, embora não haja uma efetividade comprovada. Desta forma podemos citar o fortalecimento dos comportamentos e atitudes saudáveis, contando também com o oferecimento de alternativas esportivas e culturais, bem como dispositivos que proponham a modificação do ambiente do indivíduo ou grupo (NOTO, GALDURÓZ, 1999 *apud* CARLINI-COTRIM, 1992; DORN & MURJI, 1992; NOTO *et al.*1998; OMS, 1992).Este leque de possibilidades existentes como forma de prevenção primária deve ser avaliado pelo profissional que for realizá-la, pois é importantíssimo considerar as circunstâncias, o contexto em que o indivíduo está inserido, as necessidades e características do meio em que vive o sujeito (NOTO, GALDURÓZ, 1999).

A prevenção secundária visa evitar possíveis complicações para os indivíduos que realizam o uso ocasional destas substâncias. Observando que o uso é ocasional, podemos constatar que os problemas causados e ou relacionados a este padrão de uso geralmente é menor, porém nunca isento de algum tipo de complicação. Esta modalidade de prevenção objetiva sensibilizar os indivíduos, diante dos fatores de risco e vulnerabilidade que o uso de tais substâncias oferece. Esta ação pode causar o favorecimento de uma possível mudança de atitudes a partir da possibilidade de aprender novos comportamentos (NOTO,GALDURÓZ, 1999 *apud* OMS, 1992; MESQUITA 1993).

Já a prevenção terciária tem como objetivo principal evitar prejuízos adicionais e também reintegrar tais indivíduos na sociedade, já que esta modalidade de prevenção está voltada especificamente para aqueles usuários que se tornaram dependente e desta forma deverão ser encaminhados para um serviço especializado. Deste modo há a intenção de contribuir também, para uma melhora na qualidade de vida destes usuários juntamente com a família, no meio em que vive e também no trabalho (NOTO, GALDURÓZ, 1999 *apud* OMS, 1992). As ações a serem desenvolvidas neste nível, incluem a identificação de casos emergenciais já que a síndrome de abstinência, a overdose e as crescentes tentativas de suicídio fazem cada vez mais parte deste processo na fase em que o sujeito já se encontra no grau de dependência. É importante que haja uma orientação para a família de forma que esta seja aconselhada possuindo instruções para lidar com este usuário, sem deixar de lado uma atenção especial para que este indivíduo possa ter

oportunidades de reabilitar-se socialmente (NOTO, GALDURÓZ, 1999). Estudos apontam que os índices de recuperação são muito baixos, porém deve-se continuar investindo cada vez mais em tratamentos e em pesquisas, até que se obtenha o resultado esperado (NOTO, GALDURÓZ, 1999 *apud* LINDSTROM, 1992). Por isto devemos investir de forma acentuada na área de prevenção, pois desta forma podemos obter bastante êxito na diminuição de pessoas afetadas por este fenômeno chamado dependência química.

2.2 Classificando os tipos de intervenções na área de álcool e outras drogas

Novas propostas intervenção vêm sendo criadas na área de álcool e outras drogas, pois atualmente identifica-se uma necessidade de propostas mais compatíveis com relação às necessidades dos usuários. Três novas formas de intervenção vêm se destacando ultimamente, dentre estas estão: a intervenção global ou universal, a intervenção indicada ou específica e a intervenção seletiva (BRASIL, 2011).

A intervenção universal consiste na criação de programas voltados para a população geral podendo ser executada em ambientes escolares e também através dos meios de comunicação. A intervenção seletiva trata-se da criação de dispositivos, que permitam ações que estejam voltadas para populações com fatores associados ao risco de uso de tais substâncias. Esta se aplica, por exemplo, em crianças filhas de pais dependentes. Já a intervenção indicada é voltada para indivíduos que são dependentes. Este tipo de intervenção pode se aplicar a programas que tem a intenção de diminuir o índice do consumo de álcool e outras drogas, juntamente promovendo melhoria em vários aspectos da vida do indivíduo inclusive, no desempenho acadêmico e quando necessário proporcionando uma reinserção neste contexto (BRASIL, 2011).

Este capítulo apresentou um panorama dos principais conceitos relacionados ao campo de promoção de saúde e da prevenção. Visamos abordar a questão do consumo abusivo de álcool e outras drogas, bem como evidenciar a necessidade de se promover saúde esclarecendo juntamente que a mesma não depende só do setor de saúde e sim de vários outros fatores, pois a problemática do álcool e principalmente das drogas não estão restritas ao campo da justiça. Percebe-se, também a necessidade de propostas amplas, que abranjam a população como um todo, para que se possa realizar a prevenção do abuso de álcool e drogas de uma forma efetiva. No capítulo a seguir, apresentaremos estratégias especificas para a prevenção do abuso de álcool e outras drogas,

amplamente conhecidas por sua eficácia, e que são denominadas estratégias de Triagem e Intervenção Breve (TIB).

3 A Triagem na área de álcool e outras drogas

A triagem do uso de álcool e outras drogas têm como objetivo identificar problemas atuais e/ou futuros pelo uso de tais substâncias, ela ajuda a motivar aqueles usuários que estão em risco e também a mudar seus comportamentos sobre o uso abusivo. (HUMENIUK; POZNYAK, 2004). A triagem é o primeiro passo para uma intervenção preventiva denominada Intervenção Breve (IB). Consiste em uma simples forma de se identificar o padrão de uso de álcool e outras drogas, bem como os riscos e os problemas relacionados, incluindo a dependência (SEGATTO *et al*.,2007).

Humeniuk e Poznyak (2004, p.23), destacam ainda que a triagem identifica se o uso pode ser prejudicial à saúde ou se o usuário já tem problemas sobre o uso de substâncias. "Ela fornece informações ao profissional de saúde para planejar a intervenção e dá ao paciente um retorno personalizado sobre seu risco e problemas devido ao uso da substância podendo estimulá-los a considerar a mudança de seu comportamento de uso da droga".

A triagem do uso de substâncias, pode fornecer oportunidade para que a orientação sobre os riscos do uso de álcool e outras drogas seja realizada e pode ser usada como uma estratégia de promoção de saúde. Esta pode ser utilizada nas comunidades, em grupos, com os familiares e até ajudar os indivíduos a mudarem o comportamento sobre o uso de álcool e outras drogas (HUMENIUK; POZNYAK, 2004). Para aqueles usuários cujo uso de drogas não é de risco ou prejudicial, a triagem é usada como uma forma de prevenção primária, encorajando o usuário a permanecer com o comportamento de uso de baixo risco.

Já os usuários com padrão de risco, como é o caso do uso abusivo, a triagem é mais efetiva se combinada com a IB. Há fortes evidências da efetividade da triagem e intervenção precoce na redução do uso excessivo do álcool e outras drogas. As evidências da efetividade da intervenção breve para uso de outras substâncias também estão cada vez maiores. No uso abusivo a triagem de substâncias pode ajudar no acompanhamento individual de pacientes (HUMENIUK; POZNYAK, 2004).

Para contribuir com os profissionais na investigação de padrões de consumo das substâncias foram desenvolvidos instrumentos de rastreamento. Estes instrumentos podem ser usados por profissionais de saúde e assim contribuírem na realização de uma avaliação breve. Os instrumentos são úteis no cotidiano do profissional, por serem de aplicação fácil e rápida, por oferecerem uma pontuação clara que indica a probabilidade de problemas relacionados ao álcool

e drogas. Ainda que não seja um instrumento de diagnóstico, os instrumentos de triagem foram avaliados com base em sua capacidade de diferenciar com segurança entre os indivíduos que apresentam ou não riscos (CORRADI-WEBSTER *et al*., 2005).

A triagem contém informações em que o profissional de saúde precisa para desenvolver um plano de intervenção juntamente com os pacientes. O *feedback* (retorno do resultado) é um primeiro passo de intervenção que pode ser utilizada para motivar os usuários na mudança de hábitos. Assim, sempre há a recomendação a respeito da utilização de instrumentos padronizados e validados (SEGATTO *et al*.,2007). Desta maneira para o melhor entendimento apresentaremos três instrumentos de triagem que foram traduzidos e validados no Brasil: CAGE, AUDIT e o ASSIST.

3.1 Uma primeira proposta de triagem do uso de álcool

O CAGE, um acrônimo referente à quatro perguntas que abaixo serão explicitadas – (Cut down? Annoyed by criticismo? Guilty? e Eye-opene?) foi construído na década de 70, contendo quatro perguntas. Este instrumento avalia a dependência de álcool e foi vastamente utilizado devido à facilidade de aplicação e à boa aceitação dos profissionais e usuários (CORRADI-WEBSTER; *et al*.,2005).

O CAGE foi validado no Brasil em 1983, por Massur e Monteiro, assim, ele complementa os critérios do diagnóstico DSM III-R para a dependência do álcool (NUNES *et al*., 1995).

A sigla CAGE resulta das palavras-chaves contidas em cada uma das questões:

1) Alguma vez o (a) senhor (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?
2) As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?
3) O (a) senhor (a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?
4) O senhor (a) se sente culpado pela maneira com que costuma beber?

Sua correção é muito simples e rápida. O profissional deverá atribuir os pontos para cada resposta positiva (sim) a cada uma das perguntas. Caso ocorram duas respostas afirmativas ou mais, quer dizer que a pessoa tem grandes possibilidades possuir dependência de determinada substância (HUMENIUK; POZNYAK, 2004).

3.2 Ampliando a triagem do abuso álcool

O AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test**)** foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, sendo este um instrumento de rastreamento de uso de álcool. O AUDIT é composto por dez questões, visando a identificação de distúrbios atuais, assim, avaliando o padrão de consumo de álcool, sintomas de dependência e problemas relacionados ao uso.). Os três primeiros itens possibilitam verificar a quantidade e a frequência de consumo habitual ou ocasional do álcool. As três perguntas seguintes se referem à ocorrência de possíveis sintomas de dependência. Os quatro últimos itens avaliam os problemas recentes e passados associados ao consumo de substância Este teste foi bem aceito pelos profissionais e utilizado em diversos serviços de saúde. (CORRADI-WEBSTER *et al*.,2005; SEGATTO *et al*.,2007).

A seguir, apresentamos o AUDIT:

Instruções para preenchimento:

a) escolha uma opção para cada pergunta e passe o número dela para a "caixinha" do lado direito; b) veja na figura o que é uma dose; c) após a última questão some os números que colocou nas "caixinhas".

1) Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? 0 Nunca 3 Duas a três vezes por semana 1 Uma vez por mês ou menos 4 Quatro ou mais vezes por semana 2 Duas a quatro vezes por mês	**6) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?** 0 Nunca 3 Duas a três vezes por semana 1 Uma vez por mês ou menos 4 Quatro ou mais vezes por semana 2 Duas a quatro vezes por mês

2) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar? 0 1 a 2 doses 3 7 a 9 doses 1 3 ou 4 doses 4 10 ou mais doses 2 5 ou 6 doses ☐	**7) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?** 0 Nunca 3 Duas a três vezes por semana 1 Uma vez por mês ou menos 4 Quatro ou mais vezes por semana 2 Duas a quatro vezes por mês ☐
3) Com que frequência você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião? 0 Nunca 3 Duas a três vezes por semana 1 Uma vez por mês ou menos 4 Quatro ou mais vezes por semana 2 Duas a quatro vezes por mês ☐	**8) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?** 0 Nunca 3 Duas a três vezes por semana 1 Uma vez por mês ou menos 4 Quatro ou mais vezes por semana 2 Duas a quatro vezes por mês ☐
4) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar? 0 Nunca 3 Duas a três vezes por semana 1 Uma vez por mês ou menos 4 Quatro ou mais vezes por semana 2 Duas a quatro vezes por mês ☐	**9) Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?** 0 Não 4 Sim, durante o último ano 1 Sim, mas não no último ano ☐
5) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida? 0 Nunca 3 Duas a três vezes por semana 1 Uma vez por mês ou menos 4 Quatro ou mais vezes por semana 2 Duas a quatro vezes por mês ☐	**10) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?** 0 Não 4 Sim, durante o último ano 1 Sim, mas não no último ano ☐

TOTAL: ☐

Para fazer a correção do AUDIT é necessário somar os pontos de cada pergunta, possibilitando a classificação em quatro níveis (zonas de risco) (Humeniuk e Poznyak, 2004). A tabela a seguir apresenta as pontuações do AUDIT:

Nível de Risco	Intervenção	Escores
ZONA I	Prevenção Primária	0 - 7
ZONA II	Orientação Básica	8 -15
ZONA III	Intervenção Breve e Monitoramento	16 -19
ZONA IV	Encaminhamento para Serviço Especializado	20 - 40

(HUMENIUK E POZNYAK, 2004)

3.3 A triagem do abuso de tabaco, álcool e outras drogas

O ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) é o primeiro instrumento de triagem que abrange os principais tipos de substâncias como; álcool, drogas ilícitas e tabaco. De forma similar ao AUDIT, este instrumento pode ajudar os profissionais na identificação do nível de risco do uso de substâncias. É um instrumento resumido, de fácil aplicação e que foi validado em muitos países com diferentes culturas, idiomas e sistemas de saúde (HUMENIUK E POZNYAK, 2004).

Henrique *et al*., (2004, p. 199) desenvolveram um estudo para avaliar o desempenho da versão brasileira do ASSIST na detecção de uso de álcool e outras drogas junto ao serviços de atenção primário-secundária à saúde, comprovando suas fortes propriedades psicométricas para uso no Brasil. O ASSIST é composto por dez questões, e em geral a sua aplicação possui uma duração de cinco a dez minutos e pode ser incorporado em consultas de rotina. A seguir, apresentamos uma cópia do ASSISIT:

Nome:_____ Registro _____

Entrevistador**:** _____ DATA:___/___/____

ASSIST – OMS

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

1.Na sua vida qual (is) dessa(s) substâncias você já usou? *(Somente uso não prescrito pelo médico)*	NÃO	SIM
a.derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g.hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- Se "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

2. Durante os três últimos meses, com que freqüência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? *(Primeira droga, depois a segunda droga, etc)*	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

3. Durante os três, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? *(Primeira droga, segunda droga, etc)*	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMEN-TE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o de (*primeira droga,depois a segunda droga, etc***) resultou em problema de saúde,**	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMEN-TE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência,por causa do seu uso de (***primeira droga, depois a segunda droga, etc.)***, você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8

- FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de ***(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)*** ?	NÃO, NUNCA	SIM, NOS ULTIMOS TRES MESES	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de **(*primeira droga, depois segunda droga, etc...)***e não conseguiu?	NÃO, NUNCA	SIM, NOS ULTIMOS TRES MESES	SIM, MAS NÃO NOS ÚLTIMOS 3 MESES
a. derivados do tabaco	0	6	3
b. bebidas alcoólicas	0	6	3
c. maconha	0	6	3
d. cocaína, crack	0	6	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
f. inalantes	0	6	3
g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
h. alucinógenos	0	6	3
i. opióides	0	6	3
j. outras, especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses

PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 OU MAIS
Álcool		0-10	11-26	27 OU MAIS
Maconha		0-3	4-26	27 OU MAIS
Cocaína		0-3	4-26	27 OU MAIS
Anfetaminas		0-3	4-26	27 OU MAIS
Inalantes		0-3	4-26	27 OU MAIS
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 OU MAIS
Alucinógenos		0-3	4-26	27 OU MAIS
Opióides		0-3	4-26	27 OU MAIS

Para fazer a correção do ASSIST, é necessário somar os pontos das questões de 2 a 7 para cada substância. Logo depois da soma, o resultado pode ser verificado no quadro. Caso o resultado seja risco moderado, uma IB deve ser realizada (HUMENIUK E POZNYAK, 2004).

Como esboçado neste capítulo, os principais instrumentos de triagem na área de álcool e drogas atualmente disponíveis no Brasil são o AUDIT e o ASSIST. A principal potencialidade destes instrumentos é o caráter preventivo, pois os mesmos conseguem identificar padrões

intermediários do consumo de substâncias (risco moderado), possibilitando a realização de intervenções preventivas. Como já mencionado, as intervenções preventivas associadas a tais instrumentos de triagem são as IB. No capítulo a seguir, explicaremos como as IB surgiram, o que elas significam e como tais intervenções podem promover a prevenção do abuso de substâncias de modo eficaz.

4 Intervenções Breves

Por tempos o uso abusivo de álcool e outras drogas vêm trazendo um grande problema em nível social, cultural e econômico, afetando a sociedade como um todo e envolvendo diretamente questão da saúde e da segurança pública. Desta forma, precisa-se de algo eficaz que se possa fazer para tentar deter este fenômeno arrasador. Nos capítulos anteriores pudemos notar que a maneira mais eficaz de se intervir junto a esta situação, realmente é a área de prevenção, já que é o modelo de atenção mais eficaz atualmente. Por isto agora iremos falar das Intervenções Breves (IBs).

No começo de 1980, a OMS começava a pesquisar formas eficazes de detectar a utilização abusiva do álcool pelos indivíduos, com o objetivo de prevenir outros problemas de saúde. Por volta de 1985, esses dispositivos de identificação foram ligados às Intervenções Breves (MINTO *et al.,* 2007). A Intervenção breve pode ser considerada uma ferramenta, composta por estratégias que visam detectar problemas recentes e ou passados causados pelo uso indiscriminado de substâncias psicoativas. Além de desempenhar um importante papel a respeito da motivação para com os usuários de risco, pois desta forma pretende-se mudar os comportamentos que consistem no uso abusivo de álcool e drogas (HUMENIUK E POZNYAK, 2004).

Primeiramente, as IB foram desenvolvidas para serem usadas na atenção primária à saúde, pois estas são normalmente voltadas para o público alvo que se encontra em risco. Esta poderá ocorrer na forma de aconselhamento breve que possui uma variação na sua duração. Desta maneira, o tempo mínimo é cinco minutos, o mediano é quinze e o máximo é trinta minutos. Este aconselhamento tem como finalidade, induzi-los a mudar de idéia sobre continuar usando tais substâncias, já que estes se encontram num padrão de risco, pretendendo também utilizar do

método de encorajamento de forma que haja uma diminuição e até mesmo cessação do comportamento do uso de tais substâncias (HUMENIUK E POZNYAK, 2004). É importante destacar que as IBs não são indicadas para usuários com alto padrão de risco (ou dependência) de substâncias psicoativas. Para executar a IBs os profissionais devem ser capacitados de forma que possa proporcionar uma boa intervenção para com os usuários, já que não é só o profissional de psicologia que executa esta tarefa, pois outros profissionais de saúde tem permissão para executar a função.

Segundo Humeniuk e Poznyak (2004), estes profissionais devem sempre estar atentos para detectar quando um usuário se encontra em um grau de risco, isto é quando as substâncias que estão sendo utilizadas por ele estão causando risco para sua saúde, tanto física como mental. Desta maneira, será cabível ao profissional também observar outros aspectos importantes neste processo que consistem em hipertensão arterial, obesidade, uso de tabaco, entre outros fatores que serão agravantes para a saúde deste indivíduo.

Os profissionais da atenção primária contam com a oportunidade de poder fazer uma intervenção antes do agravamento do problema, já que 85% das pessoas costumam se dirigir a tais serviços. A procura por serviços de atenção primária, em geral, ocorre pelo menos uma vez ao ano e um dado importantíssimo é que os usuários de substâncias procuram com mais frequência o serviço de saúde. Este é um fator ímpar, já que ajuda a prevenir futuras comorbidades, que seriam basicamente doenças associadas ao uso destas substâncias (um exemplo claro é a depressão), o que tornaria a situação ainda mais complicada e agravante. Estes profissionais possuem um freqüente relacionamento com estes indivíduos, fato que possibilita um bom vínculo terapêutico com o estabelecimento de confiança entre ambos. Os pacientes ficam na expectativa no interesse dos profissionais para com sua saúde e desta maneira ele se sentem importantes e motivados para se abrirem com o profissional, criando assim uma relação de conforto para conversar sobre fatores mais complexos (HUMENIUK E POZNYAK, 2004).

4.1 Componentes das Intervenções Breves

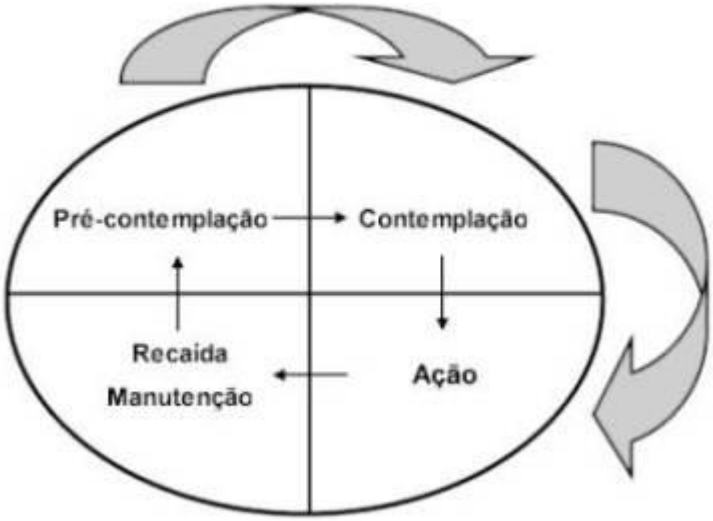
Para que uma intervenção breve seja realmente efetiva, ela geralmente conta com mais alguns características e ou componentes que deverão ser seguidos atendendo pelo acróstico (nome) de FRAMES. Desta forma temos:

- F**eedback** ou **retorno:** consiste na devolução que o profissional fará ao sujeito sobre a aplicação do instrumento de triagem em si. Desta forma poderá conter informações sobre os resultados do ASSIST, sobre o risco que usuários que se encontram em tal padrão correm e se há alguma relação entre a queixa principal do indivíduo com o uso de tais substâncias.
- R**esponsibility** ou **responsabilidade** nada mais é do que a ciência de que o indivíduo é responsável pelos próprios comportamentos e escolhas feitas, e que a mudança deste comportamento só ocorrerá se ele quiser e ou contribuir pra isso, e que todo comportamento gerará uma consequência boa ou ruim. Desta forma, o sujeito poderá desenvolver uma autonomia maior que provavelmente contribuirá para sua motivação e para a queda da resistência (isto não significa que o sujeito estará livre da resistência).
- **Advice** ou **orientação**: o sujeito será orientado coerentemente pelo profissional, em razão dos riscos e principalmente dos problemas que provavelmente ocorrerão em razão do uso indiscriminado e ou abusivo de tais substâncias.
- **Menu of options** ou **menu de opções:** consiste em abrir ao sujeito possibilidades de escolhas na estratégia que ele mais se adéqua. Desta forma o profissional estará acrescentando uma motivação para que este indivíduo desenvolva ainda mais sua autoconfiança, desta forma aumentando ainda mais sua responsabilidade. Fator este que contribuirá com a diminuição do uso de álcool e ou drogas.
- **Empatia:** esta é uma ferramenta essencial no processo da intervenção breve, pois quando o profissional age cautelosamente, demonstrando ao sujeito que está interessado no processo e que o compreende sem julgamento de valores ou estigmas o sujeito constrói um laço de confiança com o profissional.
- **Auto-eficácia:** esta diz respeito a capacidade que o sujeito possui de acreditar em si próprio, desta maneira o profissional irá estimula-lo a acreditar em si e em suas capacidades de mudança.

A seguir apresentaremos a teoria que evidencia como ocorre a mudança de comportamento.

Para entender como ocorre a modificação do comportamento temos a disposição o modelo de mudança dos estágios de comportamentos, criados por Prochaska e DiClemente (1986). Lembrando que este esquema que demonstra como ocorre esta mudança não serve somente para mudar o comportamento do uso indiscriminado de substância e sim em qualquer outro comportamento e/ou modo de vida (HUMENIUK E POZNYAK, 2004).

Figura 1: Modelo de mudança



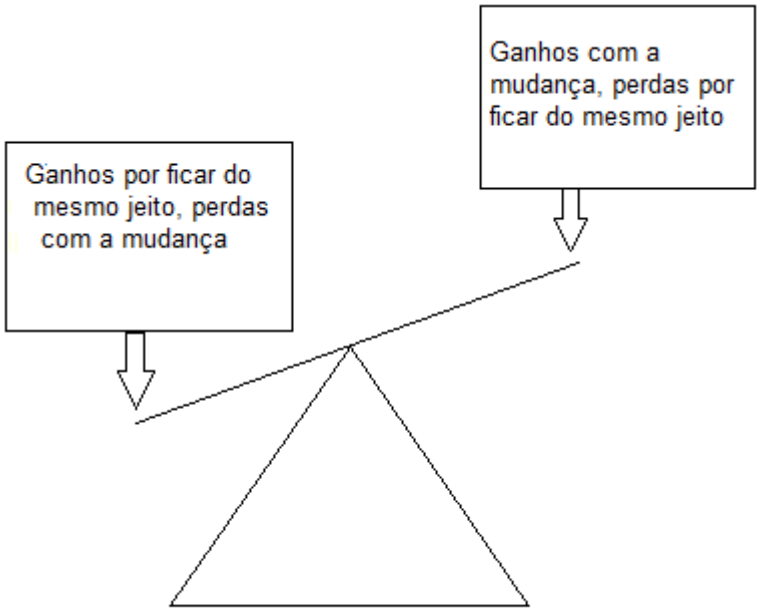
(HUMENIUK E POZNYAK, p. 10, 2004).

No primeiro estágio que é o da pré-contemplação significa que o sujeito ainda não está pensando em mudar. Geralmente alguns indivíduos nesta fase estão felizes com o uso das substâncias e não apresentam muita preocupação com os riscos.

Já no segundo estágio este indivíduo já se preocupa e tem ciência dos riscos que corre, bem como pensam em mudar, diminuindo ou parando com o uso. Nesta fase elas já têm noção das vantagens e desvantagens (HUMENIUK E POZNYAK, 2004). As intervenções realizadas neste segundo estágio o de contemplação, geralmente são voltadas para fornecer informações a respeito dos riscos que o uso destas substâncias trazem e também para proporcionar aconselhamentos para a diminuição e ou parada do uso destas, bem como causar reflexões sobre

vantagens e desvantagens do padrão de uso em que o sujeito se encontra. Desta forma este processo consiste na simulação de uma balança, onde de um lado poderia colocar as coisas boas para o sujeito durante o uso de tais substâncias e do outro lado colocar as desvantagens. Enquanto o indivíduo encontrar mais maneiras para continuar do que razões para mudar, não irá ocorrer mudanças de comportamento. Por tanto o papel deste profissional é encorajar e motivar este sujeito através destas técnicas que mostrarão os problemas e as saídas para cada um deles.

Figura 2: Balança de decisão



(HUMENIUK E POZNYAK, p. 12, 2004).

Outra maneira seria utilizar uma tabela que conteriam as vantagens e desvantagens do uso a curto e longo prazo do uso destas substâncias. Desta maneira o profissional o auxiliaria a identificar suas forças e habilidades para que ocorra a mudança.

	Vantagens	Desvantagens
Curto prazo		
Longo prazo		

(HUMENIUK E POZNYAK, p. 12, 2004).

Figura 3: Escala de prontidão

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Não é importante								Extremamente importante		

(HUMENIUK E POZNYAK, p. 14, 2004).

No terceiro estágio é a fase da ação, isto significa que se precisa fazer alguma coisa para que este comportamento mude. Desta maneira é hora de tomar a decisão de mudar este comportamento, assim o profissional deverá encorajar este sujeito a sentir-se seguro, capaz e confiante para que possa manter esta decisão. Deve-se também ocorrer o estabelecimento de regras e metas para que esta mudança ocorra e auxiliá-lo a detectar ocasiões de risco que o levaria a uma recaída (HUMENIUK E POZNYAK, 2004).

No quarto estágio é a vez da manutenção, agora o indivíduo tenta continuar este comportamento mudado. Desta maneira o profissional deverá continuar a motivar o sujeito, de forma a elogiar o trabalho que ele está fazendo e a permanecer neste padrão. Nesta etapa é comum que haja uma recaída, quando ela ocorre o sujeito volta ao estágio da pré-contemplação. Para mudar é necessário disposição e decisão por parte do sujeito e para obter decisão, disposição e capacidade vai depender da importância dada ao processo por parte do sujeito. O sujeito precisa

acreditar em si e em suas capacidades e estas últimas devem ser bastante trabalhadas durante a intervenção. Para saber se o paciente tem ciência da importância da redução ou parada do uso pode-se utilizar a escala de prontidão. Ela consiste em uma escala que vai de zero a dez, desta maneira zero significa nada importante e dez muito importantes. Desta mesma forma pode-se medir a confiança, desta vez zero significará nada confiante e dez muito confiante. (HUMENIUK E POZNYAK, 2004).

4.2 A relação entre as intervenções breves e a entrevista motivacional

A entrevista motivacional, caracteriza-se principalmente por sua diretividade através de um método centrado no cliente, possibilitando que o indivíduo explore com mais segurança suas capacidades em relação ao uso de tais substâncias e que percorra cada estágio do modelo de mudança de comportamento. Desta maneira para que haja eficácia no tratamento, o processo de mudança deverá ocorrer naturalmente no desenvolver do tratamento. Uma habilidade fundamental é a empatia, que consiste no aceitar sem julgar aquilo que o paciente diz e tratá-lo de forma cortez. Segundo Ronsani e Furtado (2010), Um fator ímpar nesta técnica é não utilizar-se do estigma, pois em várias circunstâncias em relação tanto da saúde mental, como em relação a dependência de álcool e outras drogas, os indivíduos são estigmatizados pela população ou até mesmo por parte dos próprios profissionais. Assim a estigmatização ocorre quando, pessoas atribuem rótulos e/ou estereótipos negativos a alguém. Se isto ocorrer poderá prejudicará os laços já estabelecidos entre terapeuta e cliente. No mais, ao praticará empatia cabe ao profissional oferecer a este indivíduo uma escuta cautelosa e profissional.

Em algum momento da intervenção irá ocorrer um fato muito importante que é a discrepância, esta ocorre quando o entrevistado é questionado sobre sua situação atual relacionado ao uso de substâncias, seus obstáculos e a forma de como este indivíduo queria que estivesse sendo, bem como a forma que ele se imagina livre das drogas. Este fato contribui muito para o desenvolvimento da motivação, ou seja, entre a relação atual e almejada ocorre uma probabilidade maior na da mudança deste comportamento. Desta maneira fica evidente a importância que suas metas e seus valores possuem neste processo. A resistência também faz parte do processo, porém o terapeuta deverá introduzir informações sobre o uso de tais

substâncias, criando uma recomposição do tema sem provocar e ou afrontar o paciente. Desta maneira o paciente deve estar ciente de que é necessário diminuir e posteriormente sanar o uso de tais substâncias, pois os prejuízos não são poucos. Assim, o terapeuta deverá fortalecer a auto-confiança do paciente de maneira que ele passe e ou volte a acreditar em si e em suas capacidades (HUMENIUK E POZNYAK, 2004).

A entrevista motivacional faz o uso de cinco habilidades específicas. Essas são utilizadas claramente para encorajar o paciente a falar, a explorar suas dificuldades sobre o uso destas substâncias e esclarecer as razões para reduzir ou parar com o uso. Estas habilidades consistem em questões do tipo abertas e objetivas, que abram espaço para que o sujeito discorra com tranquilidade sobre a questão. Afirmação, na forma de falas positivas de maneira a motivar e compreender o que este sujeito diz. Escuta reflexiva, que além de encorajá-lo, compreender o que ele sente devolvendo-o e deixando transparecer que está entendendo tudo e que pode ajudá-lo. Resumo, que consiste em assimilar o que foi dito e preparar este sujeito para a mudança. E por último Provocar a mudança do discurso**.** Esta tarefa deve consistir em provocar a mudança da fala deste indivíduo motivando-o a trazer argumentos mais fortes para a mudança (HUMENIUK E POZNYAK, 2004).

Desta forma há um esquema que facilitará este processo:

- “Reconhecer as desvantagens de ficar na mesma situação;
- Reconhecer as vantagens de mudança;
- Expressar otimismo em relação à mudança;
- Expressar uma intenção de mudança” (HUMENIUK E POZNYAK, 2004, p. 21).

Observamos muitas semelhanças entre as Intervenções Breves e a Entrevista Motivacional, as quais inclusive tiveram um surgimento concomitante. Além disso, se refere a uma ênfase em um conjunto estratégias eficazes para a abordagem do abuso de drogas e estão baseadas no modelo de estágios de mudança motivacional (PROCHASKA E DI CLEMENTE, 1986). No entanto, é importante destacar que a Entrevista Motivacional é uma abordagem mais ampla, que não tem um número se sessões limitadas e pode ser utilizada como uma abordagem para o tratamento de usuários dependentes de substâncias psicoativas (alto risco). Já as intervenções breves são

abordagens focadas, com tempo e número de sessões limitadas, e são direcionadas para usuários de risco moderado, ou seja, usuários que não são dependentes.

4.3 Eficácia e a implementação das intervenções breves

Um estudo de revisão sistemática sobre a intervenção breve demonstrou que esta estratégia é efetiva na redução da frequência e quantidade do uso de álcool e outras drogas. Os profissionais da área de saúde têm bons resultados com o manejo na intervenção breve. Como já destacamos, as Intervenções Breves podem ser aplicadas por profissionais de várias formações, desde que ele tenha recebido um treinamento sobre o assunto (PEREIRA *et al*., 2013).

São profissionais que podem aplicar as Intervenções Breves: profissionais dos serviços de atenção primária à saúde (médicos, enfermeiras, agentes comunitários de saúde, entre outros). E pode ser utilizado também por profissionais da área social como assistentes sociais, conselheiros do sistema judiciário, profissionais de saúde mental ou qualquer outro profissional que atue com usuários de álcool e outras drogas (BABOR, HIGGINS-BIDDLE, 2004).

Apesar disso, vários estudos já realizados no Brasil apontaram dificuldades para que os profissionais de saúde incorporem a triagem e a intervenção breve como parte de sua rotina profissional. Entre estes obstáculos destacamos a escassez de tempo, a falta de formação na área de drogas, a sobrecarga de trabalho, o estigma e a moralização comumente relacionados aos usuários de drogas, além de problemas de gestão (RONZANI *et al*., 2009; RONZANI, 2005).

A metodologia de implementação pode ser dividida em seis etapas, sendo elas: Contato inicial ou planejamento, Diagnóstico e Mapeamento, Sensibilização, Capacitação, Acompanhamento e Devolutiva. No contato inicial ou planejamento ocorre a formalização da parceria e dos participantes. O diagnóstico e mapeamento inicia um trabalho de inserção e familiarização ao campo e coleta de informação acerca das características do local a ser trabalhado. A sensibilização é uma etapa que consiste em mobilizar os vários atores sociais envolvidos na temática do trabalho de álcool e outras drogas. Já a capacitação é feita com os profissionais, eles passam por uma capacitação que inclui noções teóricas sobre substâncias psicoativas de farmacologia, epidemiologia de uso, efeitos agudos e crônicos e atividades práticas da SBIRT, como aplicação dos instrumentos de triagem e as técnicas de Intervenções Breves. No acompanhamento ocorre à implementação das práticas de prevenção ao uso de álcool e outras

drogas, promove uma articulação entre atenção primária. E por último vem a devolutiva, executada a partir do relatório final e de um último retorno (COSTA *et al.*, 2013).

Através de alguns estudos, podemos perceber que as IBs são muito utilizadas como estratégia de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Desta forma podemos constatar também, que o uso desta modalidade de intervenção se dá pelo motivo de sua eficácia. Quando se aplica a IB ocorre à obtenção resultados positivos tais como: a redução significativa dos índices de mortalidade, bem como redução de complicações que são causadas pelo uso nocivo destas substâncias psicoativas, mudanças comportamentais positivas, acidentes de trânsito que são evitados etc. (PEREIRA *et al*., 2013). Desta maneira a IB tem sido aplicada em uma população bem variada, já que não há distinção de faixa etária, sexo e nem classe econômica, pois tanto crianças como adultos e idosos, homens e mulheres em situações econômicas variadas fazem o uso abusivo de álcool e outras drogas (MICHELI *et al*.,2004).

4.4 Discussão

Nos capítulos anteriores apresentamos um panorama acerca da questão da promoção e prevenção a saúde, enfocando a área de drogas. Observou-se que para promover saúde é necessário que o indivíduo tenha acesso à cultura, a informação sobre a acessibilidade ao sistema de saúde pública entre outros. A prevenção à saúde na área de álcool e outras drogas necessariamente surgiu com a necessidade de evitar os danos à saúde, ocasionados pelo uso abusivo destas substâncias. Este uso abusivo geralmente está associado à violência e a criminalidade. Estes são fatores que atingem tanto os familiares dos usuários, mas também a sociedade em geral. Em meio a tantos danos, surge a necessidade de se mobilizar para pensar em soluções pra o problema.

Visando salientar os padrões de uso existentes, temos em primeira instância a prevenção primária e a prevenção secundária. Geralmente estes usuários nem percebem ou sabem dos riscos que correm, pois fazendo uso ocasional ou abusivo estes correm o risco de desenvolver a dependência química se continuar a fazer o uso de substância. E essa é a hora de agir, hora de utilizar a TIB, pois neste momento o indivíduo possui grande chance de diminuir o uso e ou até mesmo cessá-lo. Já na segunda instância é a fase em que o usuário já se encontra no estado de dependência, assim a situação já é de nível mais complexo, considerando que as chances de

mudança de comportamento são mais desafiantes. É por este motivo que necessitamos disseminar sempre mais a implantação e ou utilização das IBs.

É importante fazer o uso de tais estratégias de prevenção, pois a triagem fornece orientações sobre os riscos do uso de álcool e outras drogas. Ela pode ser utilizada para a promoção a saúde na atenção primária encorajando o usuário a permanecer com um comportamento de baixo risco. Há três instrumentos de triagem que são geralmente utilizados: CAGE, AUDIT e ASSIST. O objetivo destes instrumentos é o caráter preventivo, pois eles identificam os padrões intermediários do uso. O CAGE é um instrumento voltado para usuários que fazem o uso do álcool, este contém quatro perguntas, onde suas respostas são bem diretas sendo: sim ou não. Já o AUDIT é um instrumento de rastreamento do uso de álcool, sendo dez questões que são divididas em verificar a quantidade e a frequência de consumo habitual, sobre a ocorrência de possíveis sintomas de dependência e também para saber sobre os problemas recentes e passados associados ao consumo do álcool. E por último o ASSIST, este é o primeiro instrumento de triagem que abrange os principais tipos de drogas é composto por oito questões que podem ser aplicadas de cinco a dez minutos. O psicólogo atua de forma fundamental em várias áreas e não é diferente na área da saúde, principalmente em se tratando de utilizar seus conhecimentos no processo de prevenção bem como nas IB. Ele conta com suas teorias, técnicas e experiências, principalmente no que diz respeito a promover uma escuta de qualidade, e motivar o sujeito para alcançar os objetivos de mudança.

As IBs, embora sejam mais semelhantes a uma estratégia de educação em saúde do que de uma psicoterapia, possuem componentes que são estudados em profundidade pelos psicólogos, sendo eles o feedback, responsabilidade, aconselhamento, menu de opções, empatia e auto-eficácia. Destacamos especialmente os conceitos de empatia e de auto-eficácia, pois o profissional psicólogo, além de estudar tais conceitos, conhecendo as raízes teóricas que os originaram, deve ter, em sua formação, oportunidades para desenvolver os mesmos na prática de estágios, por exemplo.

Assim, um fator impar no desempenho do papel do psicólogo nesta área é a capacidade que este profissional tem de atuar na preparação de outros profissionais de áreas diferentes para que eles possam realizar a IB. Como já destacamos estas modalidades de intervenções são aplicadas por vários profissionais, tais como: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais e até mesmo agentes de saúde. Desta maneira, nota-se a importância do psicólogo e até

mesmo a necessidade de tê-lo por perto, já que o psicólogo estuda a fundo conceitos e habilidades que compõem a IB.

Portanto, ainda que não esteja estabelecido que a formação de profissionais para a realizarem a IB deva obrigatoriamente ser realizada por um profissional da psicologia, acreditamos que o psicólogo tem fortes potencialidades para atuar nesta capacitação de profissionais. Estudos futuros poderão discutir tais aspectos e ainda problematizar a própria formação do psicólogo para atuar na área de drogas, pois embora as teorias psicológicas possam contribuir para a área de drogas, a inclusão desta temática na formação de psicólogos também não é algo consensual e disseminado nos currículos de ensino superior.

Equívocos podem ocorrer se o profissional não for preparado adequadamente ou não abstrair os conhecimentos que são lhe passados minuciosamente pelo profissional. Como já dito anteriormente a empatia é um grande exemplo. A empatia é a relação terapêutica que deve ser estabelecida entre terapeuta e paciente. Deste modo, o profissional que realiza de forma correta, pretende compreender o sujeito, não julgá-lo, não impor um suposto saber, e demonstrar ao sujeito que o profissional merece sua confiança. Se isto ocorrer, o processo da IB tem grandes chances de dar certo, pois se ele confiar no profissional ele se sentirá seguro para retornar e provavelmente, a cada encontro o sujeito será motivado, e induzido a perceber suas capacidades até então desconhecidas. Além disso, é essencial que o profissional esteja preparado para perceber os indícios de recaídas, de queda na motivação, na autoconfiança e desta maneira poderá prevenir uma possível desistência do processo. E acreditamos que o psicólogo pode ajudar os profissionais em geral a identificarem este processo. É importante lembrar que a recaída faz parte do processo, pois através dela o profissional poderá apontar, por exemplo, quanto tempo determinado indivíduo conseguiu viver sem a substância, podendo crer assim que ele poderá resistir a tais deslizes.

5 Considerações finais

A problemática do uso abusivo de álcool e outras drogas merece uma atenção especial, principalmente pelos impactos negativos que tem causado. Dentre estes impactos estão os aspectos; sociais, familiares, econômicos, culturais, violência, criminalidade e principalmente a questão da saúde. Por este motivo identificou-se a necessidade de disseminar as estratégias de prevenção já que, prevenir é a solução, más eficaz e menos custosa até momento, considerando que o tratamento de dependentes se trata de um processo muito desafiante. Neste trabalho pudemos perceber que a TIB são as medidas estratégicas com um enorme valor em se tratando de sua eficácia, desta maneira ao realizar tais estratégias de prevenção na atenção primária, o profissional bem capacitado poderá oferecer grandes chances para que o indivíduo que faz o uso abusivo de substâncias psicoativas consiga mudar seus comportamentos antigos, para comportamentos menos prejudiciais de uma forma geral em se tratando de saúde.

Desta maneira o objetivo deste foi abordar a questão da prevenção da saúde de indivíduos que realizam o uso de risco de tais substâncias, com o intuito de evidenciar que o objetivo da prevenção nada mais é do que evitar possíveis danos a saúde do indivíduo que faz o uso de álcool e outras drogas. Assim pôde-se perceber que a melhor saída é a prevenção, pois ao conscientizar os indivíduos dos danos que o uso abusivo de álcool e drogas traz contribui significamente para evitar que a dependência química continue a aumentar desenfreadamente. Desta maneira nos objetivamos com este trabalho apresentar uma contribuição de conhecimentos na área de álcool e outras drogas para o corpo acadêmico bem como para os leitores de forma geral. Esperamos ter

problematizado a temática do abuso de álcool e drogas de forma a apontar os danos causados por tais substanciam, e as possíveis soluções, como as IBs, que estratégias de fácil manejo por diferentes profissionais e que possuem impactos amplamente conhecidos.

Referências

BABOR, T.F; HIGGINS-BIDDLE, J.C. Manual de intervenção breve para indivíduos com problemas decorrentes do uso de álcool atendidos nos serviços de atenção primária. Núcleo Einstein de Álcool e Drogas do Hospital Israelita Albert Einstein. 2004. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as_203.htm>. Acesso em: 10 maio 2014.

BÜCHELE, F *et al*. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & Saúde Coletiva,** v.14, n. 1,2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n1/a33v14n1.pdf>. Acesso em: 20 maio 2014.

BUSS, M. P. Promoção da saúde da família. Programa da saúde da família. p. 50-62. 2002. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/produtos/is_0103/IS23%281%29021.pdf >. Acesso em: 10 junho 2014

BRASIL. Ministério da Justiça. Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiro e Lideranças Comunitárias. 4. ed. Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011, 111p. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/livros/livro_completoiv_oficial%20copia.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2014.

CASSIMIRO, R. M. A. A importância da prevenção na luta contra as drogas. Brasília, 2009: p. 9-43. Disponível em: <http://www.dpf.gov.br/anp/institucional/prevencao-as-drogas-gpred/arquivos/regina>. Acesso em: 15 maio 2014. Apud SEIBEL, Sérgio Dario; TOSCANO JR., Alfredo. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu, 2001.

CORRADI-WEBSTER, C.M *et al*. Avaliação do desempenho do CAGE com pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Rev. Latino-Latino de Enfermagem**, v. 13, n. 2. 2005: p. 1213-1218. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000800017>. Acesso em: 22 ago. 2014.

COSTA, P. H. A *et al*. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primaria latino-americana. **Panam Salud Publica**, v. 33, n.5, p. 327-328, 2013. Disponível em:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Metodologia%20de%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20pr%C3%A1ticas.pdf>. Acesso em: 1 set. 014.

HENRIQUE, I.F.S *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Rev Assoc Med Bras,** v. 50, n. 2, p. 199, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20784>. Acesso em: 22 ago. 2014.

HUMENIUK, R.; POZNYAK, V. Intervenção Breve para o abuso de substâncias: guia para uso na atenção primaria à saúde. Brasil. p. 6-34. OMS, 2004.

HUMENIUK, R.; POZNYAK, V. Assist teste de triagem para álcool, tabaco e substâncias: guia para uso na atenção primaria à saúde. Brasil, p. 6-40. OMS, 2004.

LARANJEIRA, R.et al. (Coord.). Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento / Coordenação de Ronaldo Laranjeira et al. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003.Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0201.pdf> Acesso em: 15 maio 2014.

MICHELI, D *et al.* Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Rev. Assoc. Med**. **Bras.** v.50 n.3. São Paulo. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000300040 >. Acesso em: 20 junho 2014

MINTO, E. C *et al.* Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v**.16, n. 3. P. 207-220, 2006. Acesso em: 29 ago. 2014 Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S167949742007000300007&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 jun. 2014.

NOTO, R. A, GALDURÓZ J. C. F. O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.4, n. 1. p. 145-151, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n1/7137.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2014.

NUNES, S. O. B *et al*. Prevalência de dependência do álcool em hospital geral. **Semina**: **Ciências Biológicas e da** Saúde , v. 16, n. 2, p. 295-296,1995. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/7049>. Acesso em: 05 jul. 2014.

PEREIRA, M.O *et al*. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.66, n. 3. 2013. Disponível em:< http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000300018>. Acesso em: 15 maio 2014.

PROCHASKA, C. & DiCLEMENTE, C., 1986. Toward a comprehensive model of change. In: *Treating Addictive Behaviors: Processes of Change* (W. Miller & N. Heather, eds.), p. 3-27, Nova York: Plenum.

RONZANI, T. M *et al*. Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais. **Rev Saude Publica**. São Paulo. 2009: p. 53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s1/756.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2014.

RONZANI T.M; FURTADO E.F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J. Bras Psiquiatra**, v. 59, n.4, p. 326-332, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n4/10.pdf>. Acesso em: 15 set. 2014.

SEGATTO, M. L *et al*. Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n. 8, Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800002>. Acesso em: 20 jun. 2014.

TEIXEIRA, C.F. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. Debate. Salvador: EDUFBA, 2006: p. 19 - 53. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/f7/pdf/teixeira-9788523209209-03.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2014