



ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

EVIDÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL: DA CONCEÇÃO À AÇÃO

COMPORTAMENTOS ADITIVOS

SCREENING E INTERVENÇÕES BREVES

Olga Valentim | Carlos Laranjeira | Ana Querido

FICHA TÉCNICA

Título:

EVIDÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL: DA CONCEÇÃO À AÇÃO

Autores:

Ana Querido | ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5021-773X>
Catarina Tomás | ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3713-3352>
Carlos Laranjeira | ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1080-9535>
Daniel Carvalho | ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5058-525X>
José Carlos Gomes | ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4089-1034>
Olga Valentim | ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

Design gráfico, capa e paginação:

Dos autores

1ª Edição de 2020

ISBN: *****(e-book)

DOI: <https://doi.org/10.25766/w7bb-pf93>

Reservados todos os direitos

Escola Superior de Saúde de Leiria

Departamento de Ciências de Enfermagem | Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica

Instituto Politécnico de Leiria

2020

SCREENING E INTERVENÇÕES BREVES

Olga Valentim¹; Carlos Laranjeira¹; Ana Querido¹

¹PhD; MSc, MHN

Objetivos educacionais

Pretende-se que no final deste capítulo o estudante seja capaz de:

- Reconhecer a importância da deteção precoce e intervenção breve no consumo excessivo de álcool no adulto;
- Analisar propostas de intervenção na pessoa com consumos excessivos de álcool.

A intervenção breve visa ajudar a pessoa a parar de consumir uma ou mais substâncias (lícitas ou ilícitas), através de uma abordagem de curta duração, que contempla a avaliação do consumo da substância e da motivação da pessoa para parar de consumir, assim como das estratégias que poderão ser adotadas para uma mudança de comportamento¹.

A intervenção breve pode ser realizada por qualquer profissional de saúde. Este tipo de intervenção pressupõe o cumprimento de cinco passos, correspondendo à mnemónica dos “5Ás”:

- **Abordar**
- **Aconselhar**
- **Avaliar**
- **Apoiar**
- **Acompanhar**

1º A – (A)bordar hábitos: abordar e identificar sistematicamente todas as pessoas, registando a informação no processo clínico, relativamente:

- Identificar as substâncias que a pessoa consome
- Documentar a situação de crise (colher a história)

2º A – (A)conselhar a parar: aconselhar todas as pessoas que consomem substâncias psicoativas a parar de modo:

- Claro - *“É importante parar de consumir e eu posso ajudá-lo”;*
- Firme - *“Deixar de consumir é a atitude mais importante que pode fazer pela sua saúde”;*
- Personalizado - informar sobre os riscos que aquela pessoa naquela circunstância tem em continuar a consumir a substâncias psicoativas e os benefícios pessoais em parar.

3º A – (A)valiar a motivação: nesta etapa deve-se avaliar se há ou não interesse em parar no próximo mês ou nos próximos 6 meses. A motivação para parar é um aspeto essencial no processo de recuperação.

- Está preparado para mudar a situação/comportamento (apoiar, acompanhar e avaliar a necessidade de intervenção intensiva)
- Não está preparado (reforçar a motivação)

4º A - (A)poiar:

- Apoio durante o tratamento
- Materiais/ recursos

Para aqueles que estão preparados para abandonar o consumo de substâncias psicoativas é aconselhável marcar uma data para deixar de consumir – o **dia D**, que corresponde ao dia igual a zero consumo. É desejável facultar informação prática com algumas estratégias para ultrapassar problemas. Pode ser dado um folheto informativo de autoajuda.

Exemplos de informação prática - comunicar à família e amigos pedindo compreensão e apoio, antecipar dificuldades, discutir os sintomas de abstinência/privação, etc.

5º A – (A)companhar: programar o acompanhamento após o dia D, mediante marcação de consulta ou contacto telefónico, em função das necessidades.

- Mostrar disponibilidade.

- *Follow-up* – 1 semana, 1 mês
- Identificar e antecipar problemas
- Monitorizar terapêutica farmacológica
- Intervenção intensiva

No caso de a pessoa se mostrar pouco motivada ou recetiva à ideia de parar o consumo de substâncias psicoativas, o profissional de saúde pode reforçar a motivação mediante uma abordagem estruturada em função dos **chamados “5Rs”**.

- **Relevância**
- **Riscos**
- **Recompensas**
- **Resistências**
- **Repetição**

1.º R – (R)elevância dos benefícios: encorajar a pessoa a descrever em que medida o abandono do consumo da substância psicoativa pode ser benéfico para o próprio e para a sua família. Pode ser útil listar os benefícios para si e para terceiros.

2.º R – (R)iscos em continuar: pedir à pessoa que identifique as potenciais consequências negativas do uso da substância psicoativa, dando maior destaque aos riscos que parecem mais relevantes, a curto e a longo prazo. Pode ser útil listar os riscos para si e para terceiros.

3.º R – (R)ecompensas: pedir à pessoa que identifique os potenciais benefícios de parar de consumir a substância, reforçando os mais importantes, em particular para a sua saúde.

4.º R – (R)esistências: solicitar à pessoa que identifique as barreiras ou obstáculos que possam comprometer a decisão de parar ou o seu sucesso, como, por exemplo, o medo de falhar ou o receio dos sintomas de abstinência/privação.

5.º R – (R)epetição: a intervenção deve ser repetida sempre que a pessoa não motivada se apresente ao profissional de saúde. Este deve estar atento à ocorrência de momentos

de maior sensibilidade à mudança, tais como o diagnóstico de patologia grave que ponha a vida em perigo, ou um diagnóstico de gravidez.

Em pessoas resistentes ou ambivalentes, o profissional de saúde deve recorrer a uma abordagem motivacional breve, mostrando empatia, utilizando perguntas abertas e uma atitude de escuta reflexiva, de modo a evitar situações de oposição e confronto direto, num processo interativo que crie condições para que a pessoa tome consciência não só das suas ambivalências, mas também das suas capacidades e necessidades para empreender a mudança.

SCREENING

O consumo de risco e nocivo de álcool e outras substâncias psicoativas pode ser detetado através de instrumentos de deteção, questionários breves de autopreenchimento, ou cujas questões podem ser colocadas por um profissional de saúde. Destaque para os seguintes instrumentos de *screening*:

a) AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) – OMS (1989)²

Instrumento de avaliação que identifica os diferentes níveis de risco relativos ao consumo de álcool (consumo de risco, nocivo e dependência). É composto por 10 questões [cf. apêndice I]: (1, 2 e 3) – caracterização do consumo (quantidade e a frequência do consumo); (4, 5 e 6) - centram-se sobre a ocorrência de possíveis sintomas de dependência; (7, 8, 9 e 10) - avaliam as consequências dos consumos (sentimentos de culpa após beber; *blackouts*; consequências para outros por beber; preocupação de outros pelo consumo)¹.

b) ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*)³

Instrumento que permite detetar a gravidade do consumo de todas as substâncias, designadamente:

- Tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.);
- Álcool (cervejas, vinho, licores, bebidas espirituosas, shots, etc.);
- Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.);
- Cocaína (coca, crack, etc.);
- Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, ecstasy, etc.);

- Inalantes (cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.);
- Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos;
- Alucinogénios (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, etc.)
- Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína etc.);
- Outras.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA A APLICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES BREVES

- Avaliação prévia com recurso ao AUDIT;
- A intervenção a desenvolver dependendo do nível de risco em que se situa o indivíduo [cf. Tabela 1];
- As intervenções breves são desenvolvidas com base na entrevista motivacional⁴ e podem assumir a forma de um aconselhamento simples (2-3 minutos) ou de um aconselhamento mais aprofundado, que não excede em regra os 10 minutos, e podem decorrer em 3 ou 4 sessões.

Tabela 1 – Intervenções por nível de risco		
Nível de risco	Intervenção	Score AUDIT
Zona I	Educação	0-7
Zona II	Aconselhamento simples	8-15
Zona III	Aconselhamento simples + aconselhamento breve + monitorização	16-19
Zona IV	Referenciar para diagnóstico, avaliação e tratamento	20-40

Legenda: Zona I – Baixo risco; Zona II – Consumo excessivo (risco); Zona III – Consumo nocivo (risco); Zona IV – Provável dependência.

ZONA I – BAIXO RISCO (0-7) – Educação para a Saúde (cf. Apêndice II)

ZONA II – CONSUMO EXCESSIVO (RISCO) (8-15) - Aconselhamento simples (consiste em fornecer ao indivíduo ferramentas para modificar atitudes básicas e lidar com diversos problemas subjacentes)

- Introduzir o problema explicando a importância dos resultados;

- Explicar o que é uma bebida *standard* ou padrão (cf. Apêndice II);

- Dar informação sobre os efeitos dos consumos excessivos (cf. Painel 3 do Apêndice II);
- Analisar a necessidade de reduzir consumos ou parar de beber;
- Concluir com encorajamento.

1º Passo: Avaliação e *feedback* direto

- Pedir permissão para dar o *feedback*;
- Fornecer *feedback* sobre os resultados do teste de rastreio – AUDIT e disponibilizar informação sobre a Pirâmide do Consumidor (cf. Painel 2 do Apêndice II);
- Explicar o que é uma bebida *standard* ou padrão;
- Fornecer informações sobre os efeitos do Consumo de Risco.

2º Passo - Negociação e estabelecimento de objetivos

- Debater a necessidade de interromper ou reduzir o consumo.

Avaliar a motivação:

É importante que reduza o consumo... Está disposto a tentar?

Qual o seu grau de motivação para mudar os seus hábitos de consumo (1-10)?

Aconselhar sobre os limites de risco:

No seu caso, que riscos está disposto a correr associados ao seu consumo? O que o faz parar de consumir? Quais os seus limites?

Debater limites com os utentes que optem por consumir em níveis de baixo risco:

É importante, nesta fase, limitar o consumo a níveis protetores para si... O que seria um limite aceitável para si (frequência e quantidade)?

A maioria dos utentes deve escolher um objetivo de consumo de baixo risco.

Qual é o seu compromisso para limitar o consumo? Qual o seu objetivo (específico em quantidade/ qualidade, mensurável, atingível, relevante, limitado no tempo)

3º Passo - Técnicas de modificação comportamental

- Abordagem Motivacional;
- Plano de ação;
- Plano de urgência (se necessário/nível risco);
- Suporte familiar.

4º Passo - Revisão do plano e autorreforço;

5ª passo - Reforço e *follow-up*

- Concluir com uma mensagem de encorajamento.

ZONA III - CONSUMO NOCIVO (RISCO) (16-19) – Aconselhamento breve (consiste num processo sistemático e dirigido que se baseia numa avaliação rápida, num envolvimento rápido do indivíduo e implementação imediata de estratégias de mudança). Embora utilize os mesmos elementos básicos do aconselhamento simples o seu objetivo é mais AMPLO requerendo por isso mais conteúdo e mais tempo.

- Requer formação em escuta empática e entrevista motivacional;

- Nesta zona de risco, é provável que os indivíduos já sofram de problemas físicos e mentais devido a um consumo regular de álcool [superior às diretrizes para um consumo de baixo risco]; e/ou já tenham experienciado diversos problemas relacionados com o consumo problemático (ex. ferimentos, violência, problemas legais, problemas familiares e laborais...)

1º Passo: Fornecer *feedback* sobre os resultados do teste de rastreio – AUDIT

2º Passo: Negociação e estabelecimento de objetivos

Avaliação do estágio motivacional...

Uso de uma Escala de disponibilidade para a mudança

De 1 a 10 que importância tem para si a mudança dos hábitos de consumo?

Onde 1 significa “nada importante” e 10 “muito importante”

Valores baixos (<4) - pré-contempladores

Valor intermédio (4-6) - contempladores

Valores elevados (>6) – prontos para AÇÃO

3º Passo: Técnicas de modificação comportamental [Abordagem Motivacional]

4º Passo - Revisão do plano e autorreforço - (Usar guia para elaboração do plano individual de redução do consumo)

Que benefícios poderei ter se reduzir o consumo de bebidas alcoólicas? Em que medida irá a minha vida melhorar? Construir a balança decisional (vantagens e desvantagens).

5ª passo - Reforço e *follow-up*

ZONA IV – PROVÁVEL DEPENDÊNCIA (20-40) - Referenciar para diagnóstico, avaliação e tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Babor T., Higgins-Biddle J., World Health Organization (2004). Department of Mental Health and Substance Dependence. Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care.
2. Silva, T., & Quintas, J. (2010). Consumo de álcool em toxicodependentes em tratamento. *Toxicodependências*, 16(3), 44-58. Recuperado a 20 de novembro de 2019 de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/tox/v16n3/v16n3a05.pdf>
3. Henry-Edwards, S. et al. (2003). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in Primary Care (Draft Version 1.1 for Field Testing). Genebra: WHO. Recuperado a 20 de novembro de 2019 em http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/Draft_The_ASSIST_Guidelines.pdf
4. Miller W., & Rollnick S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change*. 2nd ed. London: Guilford Press.

APÊNDICE I

AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) – OMS, 1989

1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?

0. Nunca

1. Uma vez por mês ou menos

2. Duas a quatro vezes por mês

3. Duas a três vezes por semanas

4. Quatro ou mais vezes por semana

2. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal? 0. Uma ou duas

1. Três ou quatro

2. Cinco ou seis

3. De sete a nove

4. Dez ou mais

3. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

0. Nunca

1. Menos de uma vez por mês

2. Pelo menos uma vez por mês

3. Pelo menos uma vez por semana

4. Diariamente ou quase diariamente

4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?

0. Nunca

1. Menos de uma vez por mês

2. Pelo menos uma vez por mês

3. Pelo menos uma vez por semana

4. Diariamente ou quase diariamente

5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

0. Nunca

1. Menos de uma vez por mês

2. Pelo menos uma vez por mês
3. Pelo menos uma vez por semana
4. Diariamente ou quase diariamente

6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para «curar» uma ressaca?

0. Nunca
1. Menos de uma vez por mês
2. Pelo menos uma vez por mês
3. Pelo menos uma vez por semana
4. Diariamente ou quase diariamente

7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?

0. nunca
1. menos de uma vez por mês
2. pelo menos uma vez por mês
3. pelo menos uma vez por semana
4. diariamente ou quase diariamente

8. Nos últimos 12 meses, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

0. nunca
1. menos de uma vez por mês
2. pelo menos uma vez por mês
3. pelo menos uma vez por semana
4. diariamente ou quase diariamente

9. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

0. Não
2. Sim, mas não nos últimos 12 meses
4. Sim, aconteceu nos últimos 12 meses

10. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

0. Não
2. Sim, mas não nos últimos 12 meses
4. Sim, aconteceu nos últimos 12 meses

APÊNDICE II – Guia de apoio educativo

O que é um limite de baixo risco?

Homem: Não mais de duas bebidas padrão por dia

Mulher: Não mais de uma bebida padrão por dia

Não beber pelo menos em dois dias da semana

Não esquecer que há alturas em que até mesmo uma ou duas bebidas podem ser demais



Por exemplo:

- Quando conduzir ou utilizar máquinas;
- Durante a gravidez ou amamentação;
- Quando toma certos medicamentos;
- Se apresentar determinados problemas clínicos;
- Se não conseguir controlar o consumo.

O que é uma
Bebida Padrão?



1 copo de cerveja normal (ex. 200ml a 6%) tem \approx 10g de álcool puro

1 copo de vinho (ex. 100ml a 12%) tem \approx 10g de álcool puro

1 copo de bebida destilada (whisky, gin, vodka) (ex. 30ml a 40%) tem \approx 10g de álcool puro

1 shot de bebidas destiladas tem sempre mais quantidade de álcool, pois mistura várias bebidas de alto teor alcoólico, num copo que habitualmente tem 30ml (ex. 30ml a 40%) tem \approx 10g de álcool puro



Copyright:

Guia do projeto "Sem Reservas - Estratégias de Diagnóstico e Intervenções Breves para a Redução do Consumo de Álcool Nocivo (Risco/Nocivo)", da UIOISA; E. adaptado de Robert Higgins Bidler (2003).

GUIA PARA UM CONSUMO DE BAIXO RISCO

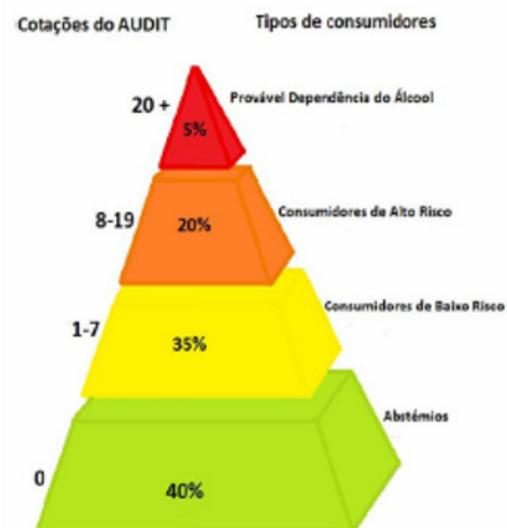


UNIDADE DE INVESTIGAÇÃO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

Painel 2 - Pirâmide do Consumidor



Painel 3 - Efeitos do Consumo de Alto risco

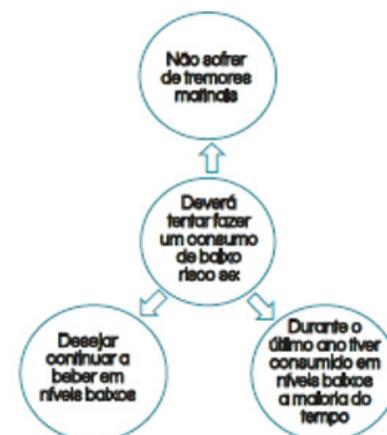


Legenda:

- 1 Comportamento agressivo e irritável. Discussões, Violência, Depressão, Nervosismo, Dependência do álcool, Perda de memória.
- 2 Envelhecimento precoce, Entumescimento da nariz, nariz vermelho.
- 3 Cancro da boca e orofaringe.
- 4 Constipações frequentes, Reduzida resistência a infeções, Risco acrescido de pneumonia.
- 5 Enfraquecimento do músculo cardíaco, Insuficiência cardíaca, Anemia, Dificuldades de coagulação, Cancro da mama.
- 6 Lesões do fígado.
- 7 Deficiência vitamínica, Hemorragia, Inflamação grave do estômago, Vômitos, Diarreia, Desnutrição.
- 8 Inflamação do pâncreas.
- 9 Sensação de fraqueza, Quedas.
- 10 Tremulo das mãos, Formigão nos dedos, dedos adormecidos, Neuralgias.
- 11 Homem: Desempenho sexual reduzido, Mulher: Risco de dar à luz crianças com malformações, atrasos ou de baixo peso.
- 12 Úlcera.
- 13 Dedos dos pés dormentes e com formigão, Neuralgias.

O consumo de alto risco pode conduzir a problemas sociais, legais, cívicos, familiares, profissionais e financeiros. Pode reduzir a esperança de vida, levar a acidentes e a morte devido a condução sob o efeito do álcool.

Devo apenas deixar de beber ou reduzir o consumo?



Se deverá adotar um consumo reduzido de álcool se estes três pontos de aplicação.