



UFPEL

FACULDADE DE MEDICINA – DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL

### USO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

#### INTERVENÇÃO BREVE - IB

#### ROTEIRO PARA PROFISSIONAIS

#### TRIAGEM

##### + Perguntar a todos/as pacientes sobre o uso de álcool

- sem uso de álcool = prevenção primária, orientação básica

- com uso de álcool: < 7/14 doses = consumo sem risco<sup>1</sup>; > 7/14 = consumo com risco, aplicar **AUDIT**<sup>2</sup>

Nível de uso	Intervenção	Escores do AUDIT
Zona I	Prevenção primária, orientação básica	0-7
Zona II	Intervenção breve e monitoramento <sup>3</sup>	8-15
Zona III	Tratamento ou ref. a serviço especializado <sup>3</sup>	>16

3. Fazer rastreamento para ansiedade e depressão = acesso em **Cartão Babel**:

<https://wp.ufpel.edu.br/ipab/instrumentos/cartao-babel/>

##### + Para outras substâncias = ASSIST<sup>2</sup>

	Pontuação	Nenhuma intervenção	Intervenção Breve	Ref. a serviço especializado
Álcool		0-10	11-26	27 ou mais
Tabaco		0-3	4-26	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

Anote a pontuação para cada droga. Some **somente** a pontuação das questões 2, 3, 4, 5, 6, 7.

> Para avaliar o risco de dependência de nicotina, pelo hábito de fumar o tabaco: **Teste de Fagerström**<sup>2</sup>.

1. Uma dose equivale a 10 mg de álcool puro, o que corresponde a: 1 lata de cerveja ou 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça ou outra bebida destilada; OMS define consumo sem risco = até 7 doses por semana para mulher e 14 para homens.

2. Acesso em <https://wp.ufpel.edu.br/ipab/instrumentos/avaliacao-do-uso-de-substancias-psicoativas/>

> *Estes instrumentos não fazem o diagnóstico de transtornos mentais, mas podem apontar prováveis casos para intervenções na APS ou avaliação nos serviços especializados (CAPS AD, Ambulatórios de Saúde Mental).*

> *Situações Álcool Zero:* menores de 18 anos; gestantes, nutrízes ou mulheres que estão tentando engravidar; condições de saúde que podem ser agravadas pelo álcool; uso de medicamentos que apresentam interação com o álcool; dirigir veículo automotor, operar máquinas ou realizar outras atividades que envolvam riscos; não conseguir controlar o consumo.

## INTERVENÇÃO

+ 4 a 5 encontros = *consultas de 15 minutos para aconselhamento por 4 a 5 meses.*

+ *indicado para pessoas com potencial ou problemas ligados ao seu padrão de consumo de álcool ou outras substâncias + não indicado para dependência ou comorbidades graves.*

**Foco:** *favorecer o conhecimento de problemas ligados ao padrão de consumo; aumentar a motivação para reduzir o consumo; aumentar a autoeficácia; ensinar estratégias efetivas para reduzir o consumo e os riscos. Lide com a resistência: o paciente não é um adversário a ser derrotado. Evite a confrontação.*

**Avaliação:** nível de comprometimento do paciente no momento da intervenção + grau de problemas relacionados ao consumo de álcool + possíveis complicações e/ou comorbidades associadas.

**Algumas questões:** + o último episódio de consumo (tempo de abstinência) + a quantidade de substância consumida + a via de administração escolhida + o ambiente do consumo (festas, na rua, no trabalho, com amigos, com desconhecidos, sozinho...) + a frequência do consumo nos últimos meses

**Alguns sinais de problemas ligados ao consumo de álcool:** + faltas frequentes ao trabalho e à escola + história de trauma e acidentes frequentes + depressão / ansiedade + hipertensão arterial + sintomas gastrointestinais + disfunção sexual + distúrbio do sono

**Avaliar estágios de motivação:** + pré-contemplação + contemplação + preparação + determinação + ação + manutenção.

**Seis elementos para a eficácia da IB [ver [Entrevista Motivacional](#)] = O REMAR:** *originado pela composição Orientações, Retorno, Empatia, Menu, Autoeficácia, Responsabilidade.*

**Cinco passos a serem seguidos na aplicação de uma IB::** *avaliação e retorno: (1) aplicar instrumentos para rastreamento; (2) negociação da meta de tratamento em acordo com o paciente: se estiver fazendo uso de alto risco, pode-se sugerir o beber controlado; se houver dependência, sugerir a abstinência; (3) técnicas de modificação de comportamento: verificar o estado de motivação do paciente; fazer um balanço entre os prós e contras do uso de álcool; realizar avaliação laboratorial e investigar áreas de vida com problemas relacionados ao consumo; (4) material de autoajuda: fornecer material informativo sobre uso de álcool; (5) seguimento: realizar consulta, visita domiciliar ou telefonema mensal.*

+ **Primeira consulta:** (1) avaliar o consumo de álcool – uso de risco / dependência (quanto, com que frequência, quando, com quem e quais os estímulos ambientais para uso do álcool); (2) avaliação médica geral; (3) se houver ideação suicida considerar encaminhamento ao especialista; (4) pedido de exames complementares (hemograma completo, gama GT e outros que se fizerem necessários de acordo com a avaliação médica); (5) devolutiva da avaliação e estabelecimento da meta (abstinência ou beber controlado); (6) procura de estratégias comportamentais que ajudem a alcançar a meta estabelecida.

+ **Segunda consulta:** (1) avaliação do consumo de álcool desde a última consulta, se o paciente conseguiu ou não cumprir a meta – se não, quais as dificuldades que encontrou; (2) avaliação do resultado dos exames complementares; (3) reforço da meta a ser seguida; (4) fornecimento de material para leitura e autoajuda.

+ **Terceira consulta:** (1) avaliação do consumo de álcool desde a última consulta; se o paciente conseguiu ou não cumprir a meta – se não, quais as dificuldades que encontrou; (2) avaliação das vantagens e desvantagens de usar e não usar álcool – isso ajuda o paciente a decidir entre beber e não beber; (3) se algum exame estiver alterado – por exemplo, gama GT – e se o paciente já estiver diminuindo o uso de álcool, considerar repetição do exame, mostrando ao paciente as alterações hepáticas antes e depois da diminuição do consumo de álcool.

+ **Quarta consulta:** (1) avaliação do uso de álcool desde a última consulta; (2) reavaliação dos pontos de maior dificuldade para enfrentar as situações de risco e discussão de estratégias para encará-las; (3) avaliação do progresso do tratamento até o momento junto com o paciente e encaminhamento para centro especializado nos casos em que não se alcançou melhora significativa ou há dependência.