



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Intervenções breves, ferramentas para o cuidado de enfermagem: estudo descritivo- exploratório

Jacqueline Souza¹, Margarita Antonia Villar
Luis¹, Clarissa Mendonça Corradi-Webster¹

¹Universidade de São Paulo

RESUMO

Objetivo: identificar a necessidade de intervenção breve em um grupo de usuários, do sexo masculino, de um serviço público de saúde.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo de caráter exploratório e descritivo, cujos sujeitos foram recrutados a partir de um censo.

Resultados: Identificou-se que 67% dos sujeitos apresentaram escores de uso ocasional, um dos sujeitos apresentou escore indicativo de dependência e 31% escores indicativos de uso abusivo, que sugerem, portanto, a possibilidade de benefícios de intervenções breves

Discussão: Os sujeitos do estudo possuem baixa escolaridade e baixa renda, duas situações consideradas como vulnerabilidade social. Dos indivíduos que apresentaram escores indicativos de uso abusivo, alguns relataram esse padrão de consumo para duas substâncias.

Conclusão: A partir destes resultados destaca-se a pertinência da inserção das Intervenções Breves e instrumentos avaliativos relacionados à dependência de substâncias na prática de enfermagem nos diferentes serviços de saúde.

Palavras-chaves: Enfermagem; Saúde Mental; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

INTRODUÇÃO

As medidas de detecção precoce e prevenção para os problemas decorrentes do uso de substâncias otimizam os gastos no setor saúde e possibilitam o planejamento de intervenções nas fases iniciais dos problemas. Estes fatores estão diretamente relacionados ao prognóstico em saúde e qualidade de vida da população^(1,2).

Assim, tem-se observado um número crescente de investigações relacionadas ao desenvolvimento de instrumentos de detecção válidos, confiáveis e de baixo custo para o *screening* das questões relacionadas ao uso, abuso e dependência de álcool e/ou outras drogas^(3,4,5).

O termo *screening* refere-se à aplicação de um teste para estimar, junto às pessoas, a probabilidade de terem uma desordem específica, diferente do diagnóstico que diz respeito à definição e confirmação de tal desordem. Este conceito tem assumido relevância devido ao sucesso das ações preventivas ocorridas em decorrência da detecção precoce de doenças como hipertensão, diabetes, câncer cervical e fenilcetonúria⁽⁵⁾, além disso, essa estratégia tem sido útil em triagens para subsidiar as intervenções no âmbito das drogas.

As Estratégias de Diagnóstico e Intervenções Breves (EDIBs) consistem em reconhecimento precoce e intervenção rápida relacionada às drogas e objetivam reconhecer e assistir diferentes padrões de uso de drogas entre os sujeitos e; assisti-los no processo de tomada de decisão e esforços para reduzir ou parar de beber, melhorar a saúde e prevenir problemas futuros⁽⁶⁾.

As intervenções breves (IBs) podem ser usadas como educação em saúde para pessoas que não fazem uso de drogas ou fazem uso em caráter de baixo risco com vistas à redução do consumo abusivo e à busca por tratamento, no caso de dependência de substâncias.

A IB está fundamentada na entrevista motivacional e se dá na forma de aconselhamento breve para ajudar o paciente a explorar e resolver suas ambivalências sobre seu uso da

substância e desencadear a decisão e o comprometimento com a mudança de comportamento⁽⁷⁾.

O nível da atenção primária em saúde (APS) tem sido descrito como principal lócus de implementação das EDIBs, uma vez que os profissionais médicos, enfermeiras, assistentes sociais ou agentes comunitários de saúde assumem posição estratégica no manejo e vinculação dos sujeitos da comunidade. Este ambiente facilita a identificação e o referenciamento de pessoas em estágio inicial de dependência alcoólica, prevenindo o aumento da dependência. Ademais, a APS é fundamental para identificação de usuários de risco que podem ou não vir a desenvolver a dependência, mas que precisam reduzir os riscos de danos devido ao álcool^(6,7,8).

O presente estudo buscou identificar o padrão de consumo de drogas, para distinguir as diferentes necessidades de intervenção breve num grupo de homens usuários de um serviço público de saúde, e mostrar o potencial da Estratégia de Intervenções Breves como um recurso a ser utilizado pelo enfermeiro no cuidado e prevenção do uso de drogas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter exploratório e descritivo, cujos sujeitos foram recrutados a partir de um censo. Assim, a amostra incluiu homens que estavam na sala de espera para atendimento na clínica médica e pronto atendimento de um centro de saúde público, do município de Ribeirão Preto/SP – Brasil, durante o período de coleta de dados (uma semana no mês de abril de 2009) e que aceitaram participar do estudo, totalizando 51 sujeitos. Foram observados e atendidos os preceitos éticos e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/SP (protocolo 171/2008).

O critério de exclusão adotado foi a existência de algum comprometimento cognitivo importante que inviabilizasse a participação no estudo ou compromettesse a fidedignidade

das respostas. Para identificação deste critério foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que consiste num importante instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo para uso clínico e em pesquisas. É descrito como um dos instrumentos mais utilizados no mundo e a versão para população brasileira já está validada e foi traduzida por Bertolucci e colaboradores^(9,10).

O escore total pode variar de 0 a 30 pontos sendo que 0 indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos e 30 a melhor capacidade cognitiva. Leva em torno de cinco a dez minutos para se completar o MEEM e sua aplicação pode ser feita tanto por profissionais como por pessoas leigas devidamente treinadas^(9,10).

Ressalta-se a necessidade do ajuste dos escores de acordo com o nível de escolaridade do indivíduo a fim de evitar perdas e/ou falsos positivo. Os pontos de corte sugeridos a partir dos estudos de validação da versão brasileira foram os seguintes^(9,10,11):

- Analfabetos 19 pontos
- 1 a 3 anos de escolaridade 23 pontos
- 4 a 7 anos de escolaridade 24 pontos
- Mais de 7 anos de escolaridade 28 pontos

Sendo que, pontuação igual ou maior que o ponto de corte corresponde à função cognitiva normal e quando abaixo do ponto de corte há, provavelmente, déficit cognitivo⁽¹²⁾.

Os demais instrumentos utilizados foram: um questionário sociodemográfico e o "Alcohol and Substance Involvement Screening Test" (ASSIST). O primeiro foi utilizado com o intuito de coletar informações correspondentes aos principais atributos individuais dos sujeitos. As questões foram adicionadas na formulação do questionário, tendo como base os indicadores sociais mínimos descritos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹³⁾, contemplando aspectos relacionados à educação e condições de vida, família, cor ou raça, trabalho e rendimento.

Já o ASSIST, desenvolvido por um grupo de pesquisadores da área de álcool e drogas de diversos países sob a coordenação da Organização Mundial da Saúde (OMS)^(2,14), foi

utilizado para rastrear o uso de drogas, a frequência de uso, sentimento de compulsão e outros problemas relacionados.

O desenvolvimento do ASSIST foi proposto pela OMS em 1997 e o projeto foi realizado em duas fases. Na fase 1 (1997-1998) foi elaborado um questionário preliminar com 12 itens e realizada a análise da confiabilidade teste-reteste envolvendo os seguintes países: Austrália, Brasil, Índia, Irlanda, Israel, Territórios da Palestina, Porto Rico, Reino Unido e Zimbábwe. A ideia de envolver diferentes culturas teve o intuito de contemplar os diferentes padrões de uso^(2,14).

Realizou-se, então, uma revisão do questionário preliminar e a nova versão consta de oito itens que foram escolhidos com base no feedback dos participantes do estudo, considerando os aspectos: facilidade de aplicação e entendimento. A fase 2 (2000-2002) consistiu no estudo internacional de validação que envolveu os países: Austrália, Brasil, Índia, Tailândia, Reino Unido, EUA e Zimbábwe^(2,14).

Portanto, o ASSIST já passou pelo processo de tradução, avaliação do desempenho (validade concorrente e consistência interna), teste de confiabilidade (teste-reteste) e factibilidade para uso no Brasil. Possui uma estruturação padronizada, é rápido de ser aplicado, aborda os diversos tipos de substâncias e é fácil de interpretar⁽¹⁴⁾.

O instrumento consiste num questionário estruturado com oito questões referentes ao uso das seguintes substâncias psicoativas: tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos. Seu objetivo é identificar indivíduos usuários de substâncias psicoativas e averiguar a frequência de uso (nos últimos três meses e na vida), o uso de drogas injetáveis, sentimento de compulsão e outros problemas relacionados, como prejuízo na execução das tarefas, preocupação de outras pessoas com relação ao uso do indivíduo, tentativas de reduzir ou cessar o uso que não obtiveram êxito⁽¹⁴⁾. O tempo demandado para sua aplicação é de aproximadamente 5 a 10 minutos^(2, 14).

¹<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadoresminimos/notasindicadores.shtm>

Cada resposta corresponde a um escore, que varia de 0 a 4, sendo que a soma total pode variar de 0 a 20. Considera-se a faixa de escore de 0 a 3 como indicativa de uso ocasional, de 4 a 15 como indicativa de abuso e maior ou igual a 16 como sugestiva de dependência^(14:200).

O ASSIST demonstrou boa discriminação entre uso baixo, moderado e de alto risco, isto é, apresentou boa validade discriminante, sobretudo para o uso de álcool, maconha, anfetamina, opioide e cocaína. Assim, consiste num instrumento útil para a triagem do uso abusivo de álcool ou outras drogas, pois possibilita a obtenção de informações precisas sobre o uso de diferentes substâncias e o risco associado a elas, apresentando boa validade de construto, validade concorrente e validade discriminante^(2, 14).

Além disso, o tempo necessário para total aplicação é curto, fator que otimiza o processo de pesquisa. As características de destaque do ASSIST são^(2,14): é relativamente breve; contempla dez substâncias (tabaco, álcool, maconha, cocaína, anfetamina, inalantes, sedativos, alucinógenos, opioides e outras drogas) e investiga tanto a frequência do uso como os problemas relacionados.

Todos os instrumentos foram preenchidos pelas pesquisadoras.

RESULTADOS

Os sujeitos do estudo tinham em média 41 anos de idade e sete anos de estudo; 51% dos entrevistados eram casados; 66% estavam trabalhando, no momento da pesquisa, sendo que destes, 65% tinham renda per capita de até um salário mínimo. O ponto de corte para escolaridade mínima no MEEM foi de 19; a média encontrada entre os entrevistados foi de 27,85, a pontuação mínima foi de 21 e a máxima de 30.

Tabela 1 – Frequência de sujeitos que já usaram/experimentaram tabaco, álcool, maconha, cocaína e outras drogas e frequência dos sujeitos que referiram uso diário destas drogas nos três últimos meses.

	Tabaco	Álcool	Maconha	Cocaína	Sedativos, Alucinógenos , Inalantes	Anfetamina ou êxtase
Drogas que já usaram/ experimentaram	59%	90%	19%	16%	8%	6%
Uso diário nos últimos 3 meses	16%	12%	6%	0	0	0

Conforme pode ser observado na tabela 1, 34% dos entrevistados referiu consumo diário de alguma droga (tabaco, álcool, maconha ou cocaína). Além disso, 14% dos sujeitos relataram que um familiar, amigo ou colega já demonstrou preocupação com o seu uso de substância e, 14% já fez a tentativa de controlar, diminuir ou parar o uso e não conseguiu.

Quanto ao padrão de uso, identificou-se que 67% dos entrevistados apresentaram escores de uso ocasional para algum tipo de drogas, sendo 29 sujeitos que fazem uso ocasional de álcool, dois sujeitos que usam maconha, um que usa cocaína, outro usa inalante e outro sujeito faz uso ocasional de anfetamina ou êxtase. Um dos entrevistados apresentou escores indicativos de dependência em relação ao álcool e cocaína.

Adicionalmente, 31% dos sujeitos apresentaram escores indicativos de uso abusivo para algum tipo de droga (oito sujeitos com escore de uso abusivo em relação ao tabaco, quatro ao álcool, três à maconha e um à cocaína). Dos indivíduos com escores sugestivos de uso abusivo, cinco apresentaram consumo de risco pra mais de uma substância, a

saber: tabaco e maconha (n=1), tabaco e álcool (n=2), álcool e maconha (n=1), maconha e cocaína/crack (n=1).

DISCUSSÃO

Os resultados apontam para a existência de determinantes sociais de saúde de relevância, a saber: baixa escolaridade, baixa renda e número expressivo de desempregados (34%). Estas três características demarcam importante situação de vulnerabilidade social deste grupo.

Estas condições de privação social e material contribuem para o deterioramento da saúde, para morte prematura, comportamentos de risco e uso de substâncias; isto é, quanto pior a condição de vida, maior os riscos potenciais para prejuízos na saúde. Assim, os determinantes sociais de saúde é um dos principais aspectos relacionados ao uso de substâncias⁽¹⁵⁾.

Acrescenta-se que, embora o uso de drogas ocorra em todos os estratos sociais, a morbidade e mortalidade relacionada a este comportamento são desproporcionalmente mais altas entre os grupos com menor status socioeconômico⁽¹⁶⁾.

Logo, esta questão assume ainda maior relevância nos serviços de caráter público que, geralmente, são os que mais atendem indivíduos em situação de vulnerabilidade social. A necessidade de políticas públicas paliativas a esta condição e projetos estruturais voltados para a melhor distribuição de renda são primordiais, pois as situações de extrema pobreza afetam a saúde e, sobretudo a cidadania destas pessoas. Em relação ao consumo de substâncias ao longo da vida e uso diário nos últimos três meses, os resultados deste estudo apontaram valores acima da média encontrada no último levantamento nacional sobre o consumo de drogas⁽¹⁷⁾, que mostrou que 22,8% fizeram uso de alguma droga (que não fosse álcool ou tabaco) ao longo da vida; a prevalência de dependência do álcool foi estimada em 12,3%, sendo que o uso de álcool, nas 108 maiores cidades do país, foi de 74,6%. A droga ilícita de maior uso, segundo o

levantamento, foi a maconha (8,8%), corroborando, portanto, com os resultados deste estudo que também mostrou a maconha como a droga ilícita de maior uso entre os entrevistados (19% referiram já ter usado maconha).

A alta porcentagem de uso do álcool (90% referiram ter usado álcool) pode se justificar em parte, por ser o álcool uma droga de baixo custo e extremamente acessível tendo em vista sua distribuição, que se reflete em sua difusão por todas as camadas da população. Além disso, a mídia televisiva – que também atinge grande parte da sociedade – difunde amplas propagandas associando o seu consumo ao prazer, lazer e bem-estar.

Tendo em vista que 14% dos entrevistados relataram que algum membro de sua rede social já referiu preocupação quanto ao seu consumo de substância, destaca-se o papel da família, parentes e amigos tanto na percepção do diagnóstico como no incentivo à busca por tratamento. Os profissionais de saúde também tem grande relevância, sobretudo na identificação de usuários de substâncias entre a população atendida por outras demandas clínicas, como doenças crônicas ou urgências – sujeitos do presente estudo -, bem como na aplicação de intervenções relacionadas ao consumo de drogas.

Um determinado estudo⁽¹⁸⁾ mostrou que a percepção do indivíduo sobre seu padrão de consumo ou mesmo o recebimento da informação sobre sua provável dependência pode constituir-se em motivação para busca por tratamento formal.

Em relação às tentativas mal sucedidas de mudança no padrão de uso de substâncias referido pelos entrevistados, bem como ao alto índice de escores indicativos de uso abusivo, em alguns casos para mais de uma substância, destaca-se a crescente demanda por tratamentos formais⁽¹⁹⁾. O apoio formal é aquele auxílio de pessoas treinadas, qualificadas formalmente para prestar auxílio como psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais.

As diferentes modalidades de tratamento podem ser descritas como pontuais fontes de apoio formal, serviços de caráter público, outros privado e com diversificadas formas de funcionamento permitem contemplar as diferentes personalidades e funcionamento social dos indivíduos dependentes de substâncias. No entanto, a sinalização sobre a

necessidade de tratamento precisa ser realizada, principalmente por um profissional de saúde, que deve estar instrumentalizado com os saberes e habilidades adequadas para abordagem e motivação do paciente. Convém ressaltar que o sujeito que apresentou escore de alto risco foi orientado em relação à sua provável dependência e as opções de tratamento no território.

Neste sentido, destaca-se o papel do enfermeiro que, durante sua consulta de enfermagem, pode incluir a utilização de ferramentas de triagem bem como de Intervenção Breve para abordar estas questões⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Os indivíduos entrevistados possuem baixa escolaridade e baixa renda, duas situações consideradas como vulnerabilidade social. A maioria dos sujeitos apresentou consumo de baixo risco. No entanto, um grande número de indivíduos apresentou escore indicativo de uso abusivo e alguns com esse padrão de consumo para duas substâncias. O ASSIST demonstrou ser um instrumento de fácil aplicação e útil no rastreamento do uso de diferentes substâncias psicoativas. A partir destes resultados, destaca-se a pertinência da inserção das temáticas "intervenções breves" e instrumentos de avaliação e triagem do uso de substâncias nos currículos de enfermagem, no âmbito da saúde mental a fim de instrumentalizar os futuros enfermeiros com ferramentas preventivas e de intervenção relacionadas ao uso, abuso e dependência de substâncias. Recomenda-se ainda, o uso dessas estratégias e ferramentas nos diferentes serviços de saúde.

Como limitações do estudo destacam-se o tamanho da amostra e o modo como os sujeitos foram selecionados, que impossibilitam a generalização e/ou utilização de testes estatísticos, fatores que limitaram a descrição dos resultados. Provavelmente uma amostra mais robusta e randomizada propiciaria resultados mais fidedignos. Por outro lado, como potencialidade destaca-se que a aplicação dos instrumentos foi bem aceita entre os sujeitos, permitindo identificar a viabilidade desta abordagem considerando o

fator tempo de aplicação e propiciando a discussão de aspectos importantes relacionados ao uso de substâncias por usuários dos serviços de saúde e sua importância na prática da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Formigoni ML (coordenadora). A intervenção breve na dependência de drogas: a experiência brasileira. São Paulo: Contexto; 1992.
2. Who Assist Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002; 97(9):1183-94.
3. Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi AW. Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Farmacologia. São Paulo: Lemos; 2000.
4. Ronzani TM, Ribeiro MS, Amaral MB, Formigoni MLOS. Implementação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(3):852-61.
5. Fleming MF. Screening and Brief Intervention in Primary Care Settings. *Alcohol Res Health*. 2004; 28(2):57-62.
6. Minto EC, Corradi-Webster CM, Gorayeb R, Laprega MR, Furtado EF. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. *Epidemiol Serv de Saúde*. 2007; 16(3): 207-20.
7. Segatto ML, Pinsky I, Laranjeira R, Rezende FF, Vilela TR. Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. *Cad Saúde Púb*. 2007; 23(8):1753-762.
8. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26 (Supl I):28-32.
9. Almeida OP. Mini Exame do Estado Mental e o Diagnóstico de Demência no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiat*. 1998; 56(3):605-12.
10. Chaves MLF. Testes de avaliação cognitiva: Mini-Exame do Estado Mental, 2006-2008 [article on the internet]. Cited 2008 Jan 15. Available from: www.cadastro.abneuro.org/site/arquivos_cont/8.pdf.
11. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arq Neuropsiq*. 2003; 61(3):777-81.
12. Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*. 2007; 17(1):3-8.
13. IBGE [homepage on the internet]. Síntese de Indicadores Sociais 2002 [Cited 2007 Jun 18]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2002.shtm>.
14. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004; 50(2):199-206.
15. Baumann M, Spitz E, Guillemin F, Ravaud JF, Choquet M, Falissard B. Associations of social and material deprivation with tobacco, alcohol, and psychotropic drug use, and gender: a population-based study. *Intern J Health Geogr*. 2007; 6(1):50.

16. Galea S, Vlahov D. Social Determinants and the Health of Drug Users: Socioeconomic Status, Homelessness, and Incarceration. Public Health Rep. 2002; 117(Suppl 1):S135-45.
17. Carlini EA (supervisão). II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil 2005: estudos envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID; 2006.
18. Fontanella BJB, Mello GA, Demarzo MMP, Turato ER. Percepção da síndrome de dependência por pacientes em tratamento. J Bras Psiqu. 2008; 57(3):196-202.
19. Barker C, Pistrang N. Psychotherapy and social support Integrating research on psychological helping. Clin Psychol Rev. 2002; 22(3):361-79.
20. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. The community-based health nursing to drug abuse. .Online Braz J Nurs [serial on the internet]. 2005 August [cited 2011 Aug 10] ; 4(2) Available from: www.uff.br/nepae/objn402goncalvesetal.htm

Recebido: 11/11/2011

Aprovado: 23/01/2013

Autoras

Jacqueline de Souza - Autora e executora do projeto de pesquisa.

Margarita Antonia Villar Luis - Orientadora do projeto de pesquisa.

Clarissa Mendonça Corradi-Webster - Pesquisadora atuante na etapa de análise dos dados e revisão do artigo.