

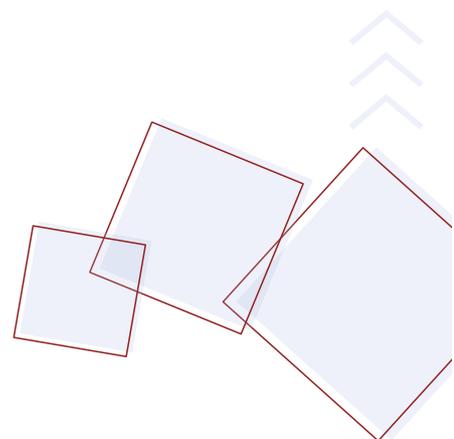


SBIRTBrasil

**RASTREAMENTO, INTERVENÇÃO BREVE,
ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO**

ÍNDICE

Introdução	3
1. Por que rastrear universalmente e intervir no uso de álcool de risco?	4
O que é SBIRT?	5
2. Uso Nocivo de Álcool	6
O que é uso problemático de álcool ou drogas?	6
3. Rastreamento (R)	6
Antes de começar	6
Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C)	7
4. Intervenção Breve (IB)	10
5. Encaminhamento para Tratamento (ET)	12
Locais de atendimento	12



INTRODUÇÃO

Este manual é uma versão adaptada e autorizada para o português a partir do original SBIRT: A step-by-step guide, A Step-By-Step Guide for Screening and Intervention for Unhealthy Alcohol and Other Drug Use do Massachusetts Department of Public Health, Bureau of Substance Abuse Services.

Este material foi desenvolvido com o objetivo de qualificar/aperfeiçoar/organizar a abordagem de profissionais da saúde para pacientes com padrão de uso de álcool com maior risco à própria saúde. O SBIRT (Screening Brief Intervention and Referral to Treatment), acrônimo em inglês para Rastreamento, Intervenção Breve e Encaminhamento, é uma prática rápida e fácil de identificação e intervenção para essa população.

A maioria dos pacientes (75-85%) terá um rastreamento negativo. Responder a 3 perguntas simples levará de 1 a 2 minutos. Para os 15-25% restantes dos pacientes, a triagem completa e a intervenção breve levarão entre 5-20 minutos para serem concluídas.

1. POR QUE RASTREAR UNIVERSALMENTE E INTERVIR NO USO DE ÁLCOOL DE RISCO?

O álcool é um fator causal em mais de 200 doenças e condições de lesão e está entre os 10 principais fatores de risco para morte precoce globalmente (4). Além dos danos individuais, o álcool tem impactos coletivos significativos, incluindo violência doméstica e acidentes de trânsito (5). No Brasil, estudos recentes indicam alta prevalência do uso de álcool. No último ano, 43% dos brasileiros usaram álcool e 16,5% o usaram de forma nociva (6). Além disso, o custo dos serviços de saúde e o absenteísmo relacionado ao álcool no Brasil somaram quase 1,5 bilhões de dólares americanos de 2010 a 2018 (9). Entretanto, o uso problemático de álcool é subdiagnosticado. Observa-se que, a identificação correta desse problema ocorre em apenas em 41-55% dos casos, seja em primária, hospitais gerais ou mesmo em internações psiquiátricas (10).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou em 2010 um programa de estratégia global para redução do uso nocivo de álcool, retomado recentemente em 2020. A estratégia enfatiza a importância do rastreamento e intervenção precoce. Foram desenvolvidas ferramentas para detecção e intervenção breve no uso problemático de álcool, como o Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e sua versão reduzida, o AUDIT-C. Além disso, ao longo das últimas décadas, protocolos de rastreamento, intervenção breve e encaminhamento para tratamento foram consolidados. Um dos mais replicados é o SBIRT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment). Em virtude das evidências robustas quanto à efetividade dessa ferramenta assistencial, sua aplicação no contexto de saúde no Brasil se mostra justificada.

O SBIRT também foi comprovado para:

- Diminuir a frequência e a severidade do uso de substâncias;
- Diminuir o número de atendimentos em emergência e de tempo de hospitalização;
- Demonstrar economia líquida de custos.

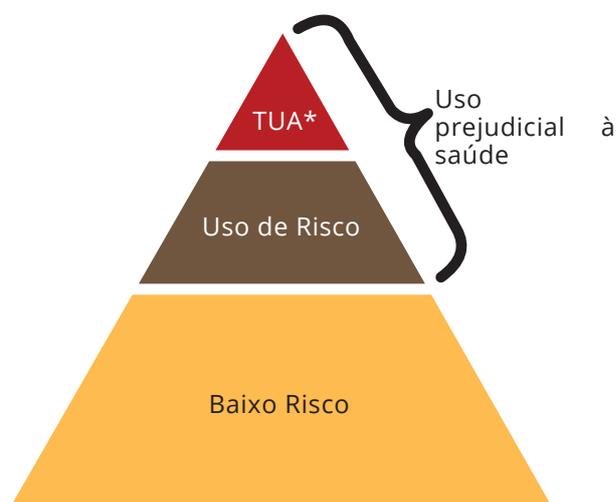
1. POR QUE RASTREAR UNIVERSALMENTE E INTERVIR NO USO DE ÁLCOOL DE RISCO?

O QUE É SBIRT?

SBIRT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) ou rastreamento, intervenção breve e encaminhamento para tratamento, é uma abordagem de saúde pública completa e integrada para identificação precoce e intervenção voltada para pacientes cujos padrões de uso de álcool colocam sua própria saúde em risco. Pesquisas indicam que a estratégia SBIRT é mais efetiva com pacientes com uso problemático de álcool que ainda não apresentam transtorno por uso de álcool.

Os componentes do SBIRT são:

- Rastreamento universal e anual, que identifica o uso problemático. Em 75-85% dos pacientes, o resultado será negativo. Para aqueles que positivarem, uma maior avaliação será necessária para determinar o grau de risco.
- Intervenção breve, que provém Feedback sobre o uso problemático de substâncias.
- Ela também foca na educação, aumentando o conhecimento e entendimento do paciente sobre os riscos relacionados ao uso problemático de substâncias, além de aumentar a motivação para mudança comportamental saudável.
- Encaminhamento para tratamento, que ajuda a facilitar acesso à avaliação e tratamento de adição. O encaminhamento é geralmente indicado para apenas 5% das pessoas que realizaram rastreamento.



*Transtorno por uso de álcool

2. USO NOCIVO DE ÁLCOOL

O QUE É USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL OU DROGAS?

A OMS alerta sobre a inexistência de níveis seguros para o consumo de bebidas alcoólicas. Assim, o uso de álcool é classificado dentro de uma categorização que inicia em baixo risco até transtorno por uso de álcool. Intervenções efetivas estão disponíveis para pessoas em qualquer momento desse espectro. Na maioria dos casos, o uso problemático pode, e deve, ser abordado em todos os níveis de atenção à saúde. Geralmente indicado para apenas 5% das pessoas que realizaram rastreamento.

3. RASTREAMENTO (R)

ANTES DE COMEÇAR

1. É importante que todos os pacientes do serviço de saúde sejam rastreados.
2. Decida quem fará o SBIRT dentre os profissionais da saúde envolvidos na assistência, se mais e uma pessoa estiver envolvida, determine o processo.
3. Este manual foi projetado para ajudar os provedores a identificar o uso problemático, em vez de diagnosticar transtornos por uso de álcool. Para pacientes que possam precisar de uma avaliação diagnóstica mais aprofundada, é necessário encaminhar para profissional ou serviço especializado.
4. Identifique os recursos de encaminhamento em sua área por meio de sua equipe de saúde.

ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT-C)

Esse instrumento de avaliação de padrão de uso é voltado exclusivamente para a identificação de problemas associados ao uso de álcool, sendo simples, com apenas três perguntas e de fácil aplicação.

Para utilizar o AUDIT-C é importante que se tenha claro o conceito de dose-padrão. Existe uma comparação entre as bebidas em relação à quantidade de álcool puro que cada uma possui, denominada dose-padrão, equivalente a cerca de 14 gramas, ou seja, 17.5 ml de álcool puro.

Assim, aproximadamente, uma dose-padrão está representada por 40ml de destilado, uma lata de 340ml de cerveja, 140ml de vinho de mesa, 85ml de vinho do porto e uma garrafa de 600ml de cerveja. A aplicação dessa escala gera uma estratificação de risco para transtorno por uso de álcool relacionado ao padrão de consumo.

Para aumentar a receptividade do pacientes às perguntas do AUDIT-C é importante que:

1. Escolha a melhor circunstância possível para administrar o AUDIT-C. Caso o paciente esteja intoxicado ou precisando de cuidados de emergência no momento da abordagem, é recomendado que a condição médica esteja estabilizada e que o paciente esteja adaptado ao ambiente de saúde onde a escala será aplicada.
2. O entrevistador seja amigável e não confrontativo.
3. O propósito do rastreamento seja esclarecido em termos de relevância para o estado de saúde do paciente.
4. Seja garantido que as respostas do paciente permanecerão confidenciais.

AUDIT-C (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST)

AUDIT-C					
	0	1	2	3	4
1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?	Nunca	1 vez por mês ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 9	10 ou mais
3. Com que frequência você toma 6 ou mais doses de uma vez?	Nunca	1 vez por mês ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
Total					

Referências bibliográficas: Nunes E, Candeias A, Mendes B, Pardal C, Fonseca J, Oliveira L, et al. Cessação tabágica: Programa-tipo de actuação. Lisboa: DGS; 2007.

A pontuação do AUDIT- C é feita em uma escala de 0 a 12 pontos.

Pontuação:

• **Para homens:**

- Baixo Risco: 0 a 3 pontos
- Risco Moderado: 4 e 5 pontos
- Alto Risco: 6 e 7 pontos
- Risco Severo: 8 a 12 pontos

• **Para mulheres:**

- Baixo Risco: 0 a 2 pontos
- Risco Moderado: 3 e 5 pontos
- Alto Risco: 6 e 7 pontos
- Risco Severo: 8 a 12 pontos



Quando a escala indica Risco Moderado, há a indicação de avaliação com a aplicação do AUDIT completo, composto por 10 questões (abaixo). Ainda, pontuações que indiquem risco severo exigem encaminhamento para tratamento especializado.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

	0	1	2	3	4
1. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?	Nunca	1 vez por mês ou menos	2 a 4 vezes por mês	2 a 3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
2. Quando bebe, quantas doses contendo álcool consome num dia normal?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 9	10 ou mais
3. Com que frequência consome 6 doses ou mais numa única ocasião?	Nunca	Menos de uma vez por mês	Pelo menos uma vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Diariamente ou quase diariamente
4. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu de que não conseguia parar de beber depois de começar?	Nunca	Menos de uma vez por mês	Pelo menos uma vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Diariamente ou quase diariamente
5. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?	Nunca	Menos de uma vez por mês	Pelo menos uma vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Diariamente ou quase diariamente
6. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para curar uma ressaca?	Nunca	Menos de uma vez por mês	Pelo menos uma vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Diariamente ou quase diariamente
7. Nos últimos 12 meses, com que frequência teve sentimentos de culpa ou de remorsos por ter bebido?	Nunca	Menos de uma vez por mês	Pelo menos uma vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	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?	Nunca	Menos de uma vez por mês	Pelo menos uma vez por mês	Pelo menos uma vez por semana	Diariamente ou quase diariamente
9. Já alguma vez ficou ferido ou alguém ficou ferido por você ter bebido?	Não	Sim, mas não nos últimos 12 meses	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?	Não	Sim, mas não nos últimos 12 meses	Sim, aconteceu nos últimos 12 meses		
Total					

A pontuação do AUDIT-10 é feita em uma escala de 0 a 40 pontos.

Pontuação:

- Consumo de baixo risco: 0 a 7 pontos
- Consumo de risco: 8 a 15 pontos
- Uso nocivo ou consumo de alto risco: 16 a 19 pontos
- Provável dependência: 20 ou mais pontos

Adaptado de Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence; 2001.

Quando a escala AUDIT-10 indica provável dependência, há a indicação de seguimento de tratamento em unidades especializadas para tratamento de transtorno de uso de álcool (vide Encaminhamento para tratamento).

4. INTERVENÇÃO BREVE (IB)

A intervenção breve (IB) é uma conversa colaborativa que aumenta a motivação do paciente para mudar seu uso de álcool a fim de reduzir o risco de problemas relacionados à substância. É uma abordagem dirigida para pacientes classificados entre moderado e alto risco. A intervenção breve pode consistir em oferecer conselhos e educação sobre o uso de álcool e/ou focar em elicitando as próprias razões do paciente para mudança. O profissional guia o paciente para desenvolver seu próprio plano de mudança. Uma IB se concentra em quaisquer pequenos passos que o paciente esteja disposto a fazer.

IBs em cuidados primários podem variar de 5 minutos a várias conversas de acompanhamento. Muitas das ferramentas usadas na IB são baseadas nos conceitos da Entrevista Motivacional (EM).

O seguinte modelo de intervenção breve é baseado na Entrevista Negociada Breve desenvolvida pelo Instituto BNI-ART. A utilização e tradução deste modelo foram autorizadas pelo Departamento de Saúde Pública de Massachusetts (Massachusetts Department of Public Health - MDPH).

Passos	Roteiro de Amostra	Descrição e Lógica
1. Construção de confiança	<p>“Gostaria de saber um pouco mais sobre a sua saúde - o problema que te trouxe até aqui.”</p> <p>“O que você considera importante na sua vida?”</p> <p>OU</p> <p>“Como o consumo de álcool se encaixa no seu dia?”</p>	<p>Esse passo oferece uma oportunidade de saber um pouco mais sobre a pessoa antes de centrar a conversa unicamente no uso do produto. Utilize perguntas abertas para começar a criar uma conexão com a pessoa e aumentar a participação. Essa é a base de todo relacionamento. Quanto mais confiança a pessoa tiver em você, maior a probabilidade de uma posição proativa na conversa.</p> <p>Você precisa estudar os objetivos e interesses da pessoa para saber o que pode motivá-la. Depois, você pode utilizar uma pergunta aberta para obter mais informações sobre como o uso do álcool pode se encaixar nos seus interesses, atividades e rotinas.</p>
2. Estude os prós e contras	<p>“O que você gosta a respeito do consumo de álcool?”</p> <p>“O que mais?”</p> <p>“O que você não gosta tanto a respeito do consumo de álcool, ou quais são algumas das desvantagens para você?”</p> <p>“O que mais?”</p> <p>“Então, por um lado temos os [PRÓS], e pelo outro os [CONTRAS].”</p> <p>“Qual a sua posição a respeito?”</p>	<p>Utilize perguntas abertas para estudar o contexto do consumo do álcool, inclusive os benefícios e desvantagens percebidos pela pessoa. Pergunte sobre as coisas que ela gosta a respeito do consumo primeiro, e depois as coisas que menos gosta a respeito do consumo. Desse modo você pode entender melhor como a pessoa enxerga o próprio consumo do álcool, incluindo os pontos presentes em ambos os lados dessa ambivalência.</p> <p>Utilize uma reflexão bilateral para destacar as ambivalências que você percebeu. Assegure-se de repetir os motivos para a mudança (pontos a favor ou em contra do uso) por último. Isso pode ajudar a orientar a pessoa a repensar os motivos para a mudança, ao invés de pensar nos motivos para continuar utilizando o álcool.</p> <p>Faça uma pergunta de seguimento para motivar o paciente a partilhar seus pensamentos em voz alta. Quando as pessoas podem expressar seus motivos para a mudança, é mais provável que uma mudança aconteça.</p>
3. Ofereça feedback	<p>“O que você sabe sobre alguns dos riscos do consumo de álcool?”</p> <p>“Posso partilhar algumas informações com você?”</p> <p>[Partilhe 1-2 fatos relevantes que podem estar relacionados com a doença atual]</p> <p>“Qual a sua opinião sobre isso?”</p>	<p>Mantenha um tom de conversação e selecione 1-2 pontos focais com base no tipo de uso de álcool, bem como nos interesses e atividades da pessoa entrevistada. Assegure-se de que os pontos sejam factuais e neutros, e não julgamentos de valor. Seja breve e conciso(a). Sempre peça permissão antes de partilhar novas informações, e pergunte a opinião ou o feedback da pessoa entrevistada depois de falar.</p>
4. Utilize uma régua de prontidão para a mudança	<p>“Pensando no que falamos, em uma escala de 1 a 10, quão preparado/a você se sente para mudar qualquer aspecto do seu uso de álcool?”</p> <p>“Por que você escolheu ___ e não um número menor, como ___?”</p> <p>Se a resposta for 1: “O que precisaria acontecer para que você pensasse em fazer uma mudança?”</p> <p>[Refleta sobre os motivos mencionados para a mudança.]</p>	<p>Esse processo ajudará você a medir em qual estágio do processo de mudança está a pessoa entrevistada.</p> <p>Utilize uma pergunta de seguimento para impulsionar a motivação da pessoa entrevistada, gerando mais conversas sobre mudança. Quando você perguntar à pessoa por que não escolheu um número menor, ela provavelmente responderá com os motivos que a fazem se sentir preparada para a mudança e/ou explicará porque apresenta esse avanço na escala de prontidão.</p> <p>Terminar a conversa com uma reflexão ajudará a reforçar a motivação interna, e pode criar mais oportunidades para que a pessoa inicie uma conversa proativa.</p>
5. Negocie o plano de ação	<p>“Se você decidiu fazer uma mudança, como acha que deve acontecer?”</p> <p>“Em uma escala de 1 a 10, qual o seu nível de confiança para alcançar essa meta?”</p> <p>“Por que você escolheu ___ e não um número menor, como ___?”</p> <p>[Refleta sobre as razões para a pessoa se sentir confiante.]</p> <p>“O que pode ajudar você a alcançar um nível maior de confiança?”</p> <p>[Resuma a conversa e os próximos passos.]</p> <p>“Obrigada por conversar comigo hoje!”</p>	<p>Colabore com a pessoa para analisar os próximos passos. Utilize perguntas abertas para fazer surgir ideias sobre como podem reduzir os riscos. Utilize uma linguagem de reforço autônoma, garantindo que a pessoa saiba que está no controle de qualquer escolha que fizer sobre uma possível mudança de comportamento, e sobre o modo em que ela deseja chegar a essa mudança.</p> <p>Se você deseja oferecer alguma ideia ou sugestão, sempre peça permissão antes de partilhar ideias, e pergunte a opinião ou o feedback da pessoa entrevistada depois de falar.</p> <p>Se a pessoa tiver interesse em fazer uma mudança, pode utilizar perguntas abertas para conhecer o plano de ação ou ajudar a pessoa a desenvolver um plano de ação. Você também pode fazer uma pergunta para avaliar a confiança da pessoa, e uma pergunta de seguimento para analisar a capacidade e os pontos fortes que apresenta.</p> <p>Finalmente, ofereça um breve resumo da conversa, centrando-se nas falas sobre mudança mais fortes que você ouviu. Repita qualquer plano de acompanhamento ou encaminhamento disponível.</p> <p>Agradeça à pessoa entrevistada.</p>

*Este modelo de intervenção breve é baseado na Entrevista Negociada Breve desenvolvida pelo Instituto BNI-ART. A utilização e tradução deste modelo foram autorizadas pelo Departamento de Saúde Pública de Massachusetts (Massachusetts Department of Public Health - MDPH)

5. ENCAMINHAMENTO PARA TRATAMENTO (ET)

Muitas pessoas se recuperam sem necessariamente recorrer a serviços de tratamento especializados no tratamento de adições. Incentivar seu paciente a procurar esses recursos, mas estar aberto a métodos alternativos para alcançar a recuperação, pode ser uma boa maneira de envolver seu paciente na mudança de comportamentos.

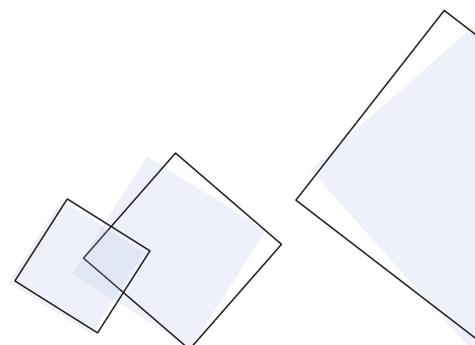
Além disso, o encaminhamento para tratamento ocorre quando se identifica que o paciente apresenta um padrão de uso nocivo de álcool que pode requerer uma intervenção mais intensiva ou especializada do que pode ser oferecida dentro do âmbito do SBIRT. Este é um passo crucial para garantir que os indivíduos recebam o cuidado adequado e continuado.

LOCAIS DE ATENDIMENTO

CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas): É um serviço de saúde mental público e gratuito especializado no tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas. O atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar e pode incluir terapia individual ou em grupo, atividades de promoção à saúde, acompanhamento clínico e permanência noturna por até 14 dias a depender da indicação e disponibilidade.

Ambulatórios especializados em Hospitais Gerais: São setores de hospitais que fornecem atendimento especializado em saúde mental, incluindo avaliação, diagnóstico, gestão de medicamentos e terapias. Frequentemente, também oferecem internação para desintoxicação e são pontos de encaminhamento para outros serviços.

Emergência de saúde mental: Indicada para situações de crise aguda, como abstinência severa ou risco de danos a si mesmo ou a outros. Oferece atendimento imediato para estabilizar a situação.

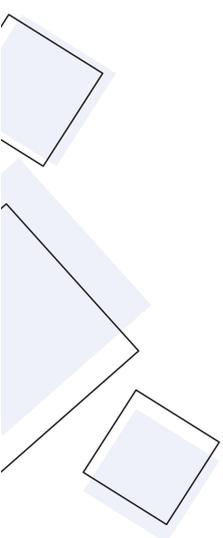


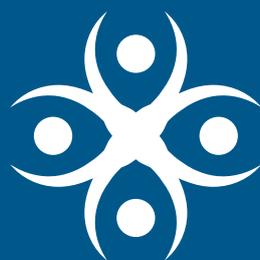
Internação para Desintoxicação: Esse serviço é geralmente oferecido em hospitais gerais ou clínicas especializadas e é destinado a pacientes que necessitam de um ambiente seguro e supervisionado para o processo de desintoxicação. A equipe médica monitora os pacientes 24 horas por dia para controlar os sintomas de abstinência e fornecer cuidados médicos necessários.

Comunidades Terapêuticas: São programas residenciais estruturados para a recuperação de problemas de saúde mental, incluindo dependência de substâncias. Incluem terapias, educação sobre saúde mental, desenvolvimento de habilidades de vida, atividades recreativas e, por vezes, internação para desintoxicação.

UBS (Unidade Básica de Saúde): As UBSs podem oferecer serviços de aconselhamento e encaminhamento para serviços especializados. Além disso, são capazes de realizar um acompanhamento do paciente em tratamento.

AA (Alcoólicos Anônimos): Uma comunidade autogerida de pessoas que compartilham suas experiências para resolver um problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo. É um serviço voluntário, gratuito e confidencial.





SBIRTBrasil

Projeto financiado pelo Hubert H. Humphrey Fellowship
Program 2022 Alumni Impact Award Grant,
uma iniciativa conjunta do U.S. Department of State e do IIE's Fulbright Legacy Fund.