

Rastreamento e Intervenção Breve para uso de álcool e outras drogas

Screening and Brief Intervention for the use of alcohol and other drugs

Rastreo e intervención breve para uso de alcohol y otras drogas

Ângela Maria Mendes Abreu^I, Rafael Tavares Jomar^{II}, Gunnar Glauco de Cunto Taets^{III},
Maria Helena do Nascimento Souza^I, Daiane Belisário Fernandes^I

^I Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Abreu AMM, Jomar RT, Taets GGC, Souza MHN, Fernandes DB. Screening and Brief Intervention for the use of alcohol and other drugs. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2258-63. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0444>

Submissão: 13-06-2017

Aprovação: 17-05-2018

RESUMO

Objetivo: identificar o uso, na vida, de álcool e outras drogas entre usuários da Estratégia Saúde da Família e aplicar Intervenção Breve para problemas relacionados ao uso dessas substâncias. **Método:** estudo descritivo do tipo transversal onde 1031 usuários da Estratégia Saúde da Família da cidade do Rio de Janeiro responderam um formulário com informações sociodemográficas e o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Análise estatística com distribuição de frequências simples foi realizada. **Resultados:** as drogas mais usadas na vida foram álcool e tabaco; entre as drogas ilícitas, destacaram-se maconha, hipnóticos e cocaína/crack. Os que mais receberam Intervenção Breve foram os usuários de tabaco, hipnóticos, maconha, cocaína/crack e álcool. **Conclusão:** é importante detectar precocemente problemas associados ao uso de álcool e outras drogas na Atenção Básica, pois ela tem a promoção/proteção da saúde e a prevenção de agravos como práticas sanitárias prioritárias. **Descritores:** Consumo de Bebidas Alcoólicas; Tabagismo; Drogas Ilícitas; Programas de Rastreamento; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to identify the lifetime use of alcohol and other drugs among users of the Family Health Strategy and apply Brief Intervention to problems related to the use of these substances. **Method:** a descriptive cross-sectional study where 1,031 users of the Family Health Strategy of the city of Rio de Janeiro answered a form with socio-demographic information and the *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Statistical analysis with simple frequency distribution was performed. **Results:** the most commonly used drugs in lifetime were alcohol and tobacco; among the illegal drugs, marijuana, hypnotics and cocaine/crack stood out. Those who received most Brief Intervention were users of tobacco, hypnotics, marijuana, cocaine/crack and alcohol. **Conclusion:** it is important to detect early problems associated with the use of alcohol and other drugs in Primary Care, since it has the promotion/protection of health and the prevention of diseases as priority health practices. **Descriptors:** Alcohol Drinking; Tobacco Use Disorder; Street Drugs; Mass Screening; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: identificar el uso en la vida de alcohol y otras drogas entre usuarios de la Estrategia Salud de la Familia y aplicar una intervención breve para problemas relacionados al uso de esas sustancias. **Método:** el estudio descriptivo del tipo transversal donde 1031 usuarios de la Estrategia Salud de la Familia de la ciudad de Rio de Janeiro respondieron a un formulario con informaciones sociodemográficas y a el *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Se realizó un análisis estadístico con distribución de frecuencias simple. **Resultados:** las drogas más usadas en la vida fueron el alcohol y el tabaco; entre las drogas ilícitas, se destacaron marihuana, hipnóticos y cocaína/crack. Los que más recibieron intervención breve fueron los usuarios de tabaco, hipnóticos, marihuana, cocaína/crack y alcohol. **Conclusión:** es importante detectar precozmente problemas asociados al uso de alcohol y otras drogas en la atención básica, pues ella tiene la promoción/protección de la salud y la prevención de agravios como prácticas sanitarias prioritarias. **Descritores:** Consumo de Bebidas Alcoólicas; Tabaquismo; Drogas Ilícitas; Programas de Rastreo; Estrategia Salud de la Familia.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ângela Maria Mendes Abreu

E-mail: angelabreu@globo.com

INTRODUÇÃO

O uso de álcool, tabaco e de drogas ilícitas estão entre os 20 maiores fatores de risco para problemas de saúde identificados pela Organização Mundial de Saúde, que estima que o tabaco seja responsável por 8,7% de todas as mortes e por 3,7% da carga global de doenças - medida pelos anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI) - e que o álcool seja responsável por 3,8% de mortes e 4,5% de AVAI; já as drogas ilícitas seriam responsáveis por 0,4% de mortes e 0,9% de AVAI⁽¹⁾.

A política do Ministério da Saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas prioriza que ações de caráter terapêutico e/ou preventivo direcionadas a pessoas que fazem uso dessas substâncias e seus familiares sejam realizadas na comunidade, estabelecendo que programas de atenção dirigidos a esta população tenham a Atenção Básica como um de seus principais componentes⁽²⁾.

No Brasil, a Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, abrangendo desde a promoção da saúde e prevenção de agravos até a reabilitação, com o objetivo de desenvolver uma atenção que impacte na situação de saúde das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Efetivada através da Estratégia Saúde da Família (ESF), a Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde⁽³⁾.

Portanto, é necessário não apenas descrever as características da demanda relacionada aos problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas que chegam à Atenção Básica⁽⁴⁾, mas também identificar precocemente pessoas com baixo risco de uso dessas substâncias neste cenário, já que ele é considerado ideal para o rastreamento de tal uso, bem como de problemas dele decorrentes⁽⁵⁻⁹⁾.

A utilização de técnicas terapêuticas concisas e de curta duração tem se constituído parte importante no espectro de cuidados disponíveis para a abordagem e tratamento de usuários de álcool e outras drogas^(5-7,9). Dentre elas, destaca-se a Intervenção Breve (IB): técnica voltada para modificar a conduta de usuários de substâncias psicoativas em relação àquela mais frequentemente usada que lhes causa problemas, ajudando-os a compreender que tal uso os coloca em risco, servindo, assim, de motivação para que reduzam ou deixem de consumir drogas⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A IB foi desenvolvida, especialmente, para pessoas com risco moderado de uso, isto é, aquelas que não são dependentes de álcool ou de outras drogas, mas que consomem tais substâncias de maneira perigosa ou danosa - o que pode levá-las a ter problemas tanto de saúde quanto sociais, legais, laborais ou econômicos. A IB tem sido apontada como eficaz na identificação de usuários com risco baixo e moderado de uso e também para influenciar seus hábitos, possuindo a vantagem de poder ser aplicada não só por especialistas, mas por qualquer profissional de saúde capacitado e treinado⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Na Atenção Básica, em particular, a IB consiste em oferecer uma breve retroalimentação e conselho que busca motivar os usuários de substâncias psicoativas de baixo e moderado risco a mudarem sua conduta de consumo, criando um vínculo entre seus hábitos atuais de uso e os riscos/danos a ele associados⁽¹¹⁾. Vale sublinhar que os resultados de uma revisão sistemática mostraram que o local mais adequado para a aplicação de IB é a Atenção Básica⁽¹²⁾.

A falta de conscientização dos profissionais de saúde sobre o uso de álcool e outras drogas, como uma importante questão de saúde pública, os leva a estigmatizar os usuários abusivos e a não se envolver com estratégias de enfrentamento em sua rotina profissional, como a IB⁽¹²⁾. Diante desta afirmativa e considerando a importância da atuação da Atenção Básica na prevenção de danos associados ao uso de substâncias psicoativas^(4-11,13), o presente estudo pretende destacar a importância de os profissionais atuantes na ESF, especialmente os enfermeiros, rastream o uso de álcool e outras drogas e aplicarem IB, já que esta técnica é útil para a prevenir problemas relacionados ao uso dessas substâncias⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Identificar o uso, na vida, de álcool e outras drogas entre usuários da ESF e aplicar a IB em problemas relacionados ao uso dessas substâncias.

MÉTODO

Aspectos éticos

Os procedimentos éticos do presente estudo são representados pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos sujeitos que aceitaram participar dele.

Desenho, local e período

Estudo descritivo do tipo transversal, realizado entre os meses de setembro de 2013 e julho de 2014, junto aos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que funcionam no modelo da ESF, localizadas no Complexo do Alemão, zona norte do município do Rio de Janeiro, Brasil.

População e amostra

As UBS em questão eram compostas por 12 equipes de Saúde da Família, responsáveis pelos cuidados de saúde de cerca de 40.000 pessoas. Amostra não probabilística de 1031 indivíduos de ambos os sexos e idade maior ou igual a 18 anos, que, nas manhãs de segunda à sexta-feira, buscavam atendimento por qualquer motivo, foi abordada por acadêmicas de enfermagem devidamente treinadas para a coleta de dados, nas salas de espera dos cenários em que o estudo foi desenvolvido. Conforme apontamento da enfermeira da respectiva equipe de Saúde da Família, posteriormente confirmado no prontuário, indivíduos com alguma incapacidade mental/cognitiva e gestantes não foram considerados para participação.

Protocolo do estudo

A abordagem individual dos sujeitos não seguiu os critérios sistemáticos e foi realizada fortuitamente pelas acadêmicas de enfermagem, que prestaram informações sobre a natureza e os objetivos desta pesquisa, bem como sobre a participação voluntária. Na sequência, em locais reservados das UBS, entrevistas foram conduzidas sem a presença de terceiros. Não houve recusas de participação.

Os instrumentos utilizados foram: formulário que contemplava informações sociodemográficas (sexo, faixa etária, situação conjugal, escolaridade e renda familiar mensal) e o *Alcohol*,

Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)⁽⁷⁾ - um questionário de triagem para detectar pessoas que usam substâncias psicoativas. Elaborado principalmente para detectar o consumo de drogas (maconha, cocaína/crack, anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inalantes e opioides), o ASSIST também pode ser utilizado para detectar o consumo de álcool e tabaco onde o consumo é alto⁽¹¹⁾.

O ASSIST, já validado para uso no Brasil com qualidades psicométricas adequadas⁽¹³⁾, foi escolhido para ser utilizado no estudo por ser direcionado principalmente para uso na Atenção Básica. Composto por oito perguntas sobre o uso de nove classes de substâncias, ele aborda a frequência de uso (na vida e nos últimos três meses), problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas malsucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável⁽⁷⁾.

Os escores das respostas do ASSIST variam de 0 a 8, podendo a soma total variar de 0 a 39. O somatório final dos escores das respostas classifica o uso de cada substância como de baixo (0 - 10 para álcool; 0 - 3 para outras drogas), moderado (11 - 26 para álcool; 4 - 26 para outras drogas) ou alto risco (≥ 27). Devem receber IB os indivíduos classificados como usuários de moderado risco, já usuários de alto risco devem ser encaminhados para tratamento especializado. Aqueles indivíduos classificados como usuários de baixo risco devem receber aconselhamentos gerais em saúde⁽¹⁰⁾.

Conforme recomendações constantes do manual para uso do ASSIST vinculado à aplicação de IB na Atenção Básica⁽¹⁰⁾, os indivíduos classificados como usuários de baixo risco receberam aconselhamentos gerais em saúde e aqueles classificados como usuários de risco moderado receberam IB das entrevistadoras, que, por sua vez, concluíram o curso de 20 horas "Treinamento em álcool e drogas: triagem, avaliação e plano de tratamento na Atenção Básica" oferecido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Já aqueles indivíduos classificados como usuários de alto risco, receberam encaminhamento formal para a UBS a fim de que seus profissionais, que também concluíram o curso anteriormente citado, os acolhessem e providenciassem encaminhamento para um centro especializado.

Análise estatística

As informações contidas nos instrumentos de coleta foram digitadas no *software Epi-Info* versão 3.5.1, onde foram realizadas análises com distribuição de frequências simples para a descrição da amostra e do uso na vida de álcool e de outras drogas, bem como da necessidade de aplicação de IB para problemas relacionados ao uso dessas substâncias.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (76,4%), com idade compreendida entre 18 e 34 anos (45,5%), possuía o ensino fundamental incompleto (35,8), era casada (60,7%) e possuía renda familiar mensal entre 1 e 2 salários mínimos (49,6%).

A Tabela 2 apresenta as drogas já usadas na vida pelos entrevistados. Aqueles que apresentaram maior frequência foram

o álcool (70,7%) e o tabaco (46,4%). Entre as drogas ilícitas com maior frequência de uso na vida, destacaram-se a maconha (8,4%), os hipnóticos (4,6%) e a/o cocaína/crack (4,2%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos usuários da Estratégia Saúde da Família, Rio de Janeiro, Brasil, 2013/2014 (N = 1031)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	788	76,4
Masculino	243	23,6
Faixa etária (anos)		
18-34	469	45,5
35-59	428	41,5
≥ 60	134	13,0
Situação conjugal*		
Casado/Vive em união	625	60,7
Solteiro	229	22,2
Divorciado/Separado	95	9,2
Viúvo	81	7,9
Escolaridade*		
Nenhuma	39	3,8
Ensino fundamental incompleto	364	35,8
Ensino fundamental completo	172	16,9
Ensino médio completo	159	15,6
Ensino médio incompleto	218	21,5
Ensino superior incompleto	36	3,5
Ensino superior completo	29	2,9
Renda familiar mensal*		
Nenhuma	23	2,3
< 1 Salário mínimo	148	14,5
1 - 2 Salários mínimos	505	49,6
2 - 3 Salários mínimos	137	13,5
3 - 4 Salários mínimos	65	6,4
≥ 4 Salários mínimos	139	13,7

Nota: * Excluídos os sem informação.

Tabela 2 – Frequência do uso de drogas na vida entre usuários da Estratégia Saúde da Família, Rio de Janeiro, Brasil, 2013/2014 (N = 1031)

Drogas	Uso de drogas na vida			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Álcool	729	70,7	302	29,3
Tabaco	478	46,4	553	53,6
Maconha	87	8,4	944	91,6
Hipnóticos	47	4,6	984	95,4
Cocaína/Crack	43	4,2	988	95,8
Anfetaminas	23	2,2	1008	97,8
Opioides	10	1,0	1021	99,0
Inalantes	09	0,9	1022	99,1
Alucinógenos	03	0,3	1028	99,7

Conforme a Tabela 3, entre aqueles que já experimentaram drogas na vida, destacaram-se como usuários de moderado risco⁽¹⁰⁾, isto é, com necessidade de receber IB, os usuários de tabaco (n = 169; 16,4%), de álcool (n = 81; 7,9%), de hipnóticos (n = 14; 1,4%), de maconha (n = 12; 1,2%) e de cocaína/crack (n = 09; 0,9%).

Tabela 3 – Frequência de aplicação de Intervenção Breve entre usuários da Estratégia Saúde da Família, segundo tipo de droga usada, Rio de Janeiro, Brasil, 2013/2014 (N = 1031)

Drogas*	n	%
Álcool		
Intervenção Breve aplicada	81	7,9
Tabaco		
Intervenção Breve aplicada	169	16,4
Maconha		
Intervenção Breve aplicada	12	1,2
Hipnóticos		
Intervenção Breve aplicada	14	1,4
Cocaína/Crack		
Intervenção Breve aplicada	09	0,9
Anfetaminas		
Intervenção Breve aplicada	02	0,2
Opioides		
Intervenção Breve aplicada	03	0,3
Inalantes		
Intervenção Breve aplicada	02	0,2

Nota: *Não foi necessário aplicar Intervenção Breve entre os que já experimentaram alucinógenos.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que as drogas mais usadas na vida pelos entrevistados foram o álcool e o tabaco; entre as drogas ilícitas mais usadas destacaram-se a maconha, os hipnóticos e a/o cocaína/crack. No que tange à necessidade de aplicação de IB para problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, os indivíduos que se destacaram foram os usuários de álcool, tabaco, hipnóticos, maconha e cocaína/crack.

Análise dos padrões de consumo de álcool e outras drogas da população urbana brasileira com idade entre 16 e 65 anos em 2005 apontou o álcool como a substância mais frequentemente utilizada, com relato de uso regular na vida por 18% dos entrevistados. O consumo de drogas ilícitas na vida foi referido por 8,9% dos entrevistados. Entre esses, 80,1% utilizaram maconha/haxixe na primeira vez em que consumiram drogas ilícitas e 6% utilizaram cocaína em pó aspirada (6%), com uso raro de drogas injetáveis⁽¹⁴⁾.

Resultados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - desenvolvido entre os anos de 2011 e 2012 em 149 municípios brasileiros - apontam que 7% dos adultos já experimentaram maconha e 3% deles usaram esta droga nos últimos 12 meses⁽¹⁵⁾. Em relação à cocaína, o mesmo estudo aponta que 3,9% dos adultos já experimentaram esta substância e 1,7% usaram-na nos

últimos 12 meses. No tocante ao crack, 1,5% dos adultos já experimentaram e 0,8% usaram esta droga nos últimos 12 meses⁽¹⁶⁾.

Em pesquisa realizada nas cidades de São Paulo e Curitiba (Brasil), junto a adultos usuários de serviços de Atenção Básica pertencentes à ESF e de outros serviços não hospitalares, o álcool e o tabaco foram as principais substâncias lícitas de abuso, com prevalências expressivas (50,9% e 33,3%, respectivamente); maconha (28,3%) e cocaína (6,1%) foram as principais substâncias ilícitas causadoras de problemas⁽¹³⁾.

O presente estudo identificou que 4,6% dos entrevistados já usaram hipnóticos na vida, 1,2% precisou receber IB e 0,2% foi encaminhado à UBS a fim de receber tratamento especializado, devido ao alto risco que o uso dessa substância representava para sua saúde. Recente revisão integrativa⁽¹⁷⁾ evidenciou que a maioria dos usuários da Atenção Básica brasileira que faz uso abusivo de hipnóticos frequenta rotineiramente a UBS e que, apesar de a maioria não ser portadora de transtorno mental que justifique a prescrição médica, como têm acesso direto a esses profissionais, torna-se fácil exigir tal prescrição concomitante aos medicamentos para tratar suas outras doenças de base. O fato de a amostra deste estudo ser majoritariamente do sexo feminino (76,4%), ajuda a explicar o expressivo percentual de uso de hipnóticos na vida, pois a população que mais consome essa substância, fazendo uso abusivo, inclusive, é a do sexo feminino: aquela que mais busca e frequenta a UBS⁽¹⁷⁾.

É importante destacar que a Atenção Básica ocupa lugar importante no sistema de saúde, pois seus profissionais fornecem abordagem abrangente com cuidados de saúde contínuos e apresentam habilidades para ações de promoção à saúde e prevenção de agravos. São vistos também como profissionais fornecedores de informações confiáveis e de qualidade que podem estabelecer um primeiro contato com grupos que apresentam alto risco de problemas com álcool e drogas⁽⁷⁾.

Existem evidências de que, se os profissionais da Atenção Básica investigarem sobre fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas, os pacientes sentem-se mais à vontade para falar sobre seus problemas com o uso dessas substâncias e consideram a possibilidade de mudar seu comportamento de uso, mais facilmente. Por isso, a detecção precoce de pessoas com baixo risco de uso de substâncias psicoativas na Atenção Básica pode aumentar ainda mais a efetividade das intervenções realizadas⁽⁷⁾, tal qual a IB.

No presente estudo, somente um tipo de substância (alucinógenos) não apresentou usuário com necessidade de aplicação de IB; com frequências expressivas entre todas as outras substâncias. Por isso, acreditamos na relevância da detecção precoce dos problemas associados ao uso de risco de álcool e outras drogas na Atenção Básica aliada à IB, já que este cenário tem a promoção/proteção da saúde e a prevenção de agravos como práticas sanitárias prioritárias.

Estudo controlado randomizado que investigou a eficácia da IB ligada ao ASSIST para o uso de risco moderado de drogas entre usuários de serviços de Atenção Básica da Austrália, Brasil, Estados Unidos e Índia apontou que os participantes que receberam uma IB para o uso de substâncias psicoativas reduziram significativamente a pontuação do ASSIST após três meses em comparação com os participantes do grupo controle. Além disso, depois de receberem IB, mais de 80% dos participantes relataram a intenção

de reduzir o uso de drogas fazendo comentários positivos sobre o impacto da IB no seu comportamento de saúde⁽¹¹⁾.

Em todo o mundo, governos têm enfatizado a importância do desenvolvimento de iniciativas, como as aqui descritas, para encorajar a redução do abuso de álcool e drogas, capacitar recursos humanos para a promoção da saúde, bem como para tratar, reabilitar, e promover a integração social para aqueles afetados pelo abuso de substâncias psicoativas.

Experiência brasileira de capacitação de profissionais da Atenção Básica⁽¹⁸⁾ apontou que os procedimentos de capacitação demonstraram ter participação importante na mudança da visão do problema do uso de álcool e drogas como pertencente à esfera privada e moral para uma visão menos reducionista, que considera outros fatores no desencadeamento deste problema, permitindo assim que ações preventivas sejam desenvolvidas pelos profissionais capacitados em seus serviços.

Embora os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas sejam prevalentes em vários países e considerados um grave problema de saúde pública, muito pouco tem sido feito para ampliar o acesso dos profissionais de saúde às informações relativas às habilidades específicas para se detectar o problema precocemente e intervir de forma eficaz⁽¹⁸⁾. Por isto, acreditamos que o presente estudo não tenha contribuído apenas para o melhor conhecimento do uso de substâncias psicoativas entre usuários da Atenção Básica, mas também contribuiu para a capacitação de profissionais do Sistema Único de Saúde na detecção e intervenção precoce de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Revisão sistemática⁽¹²⁾ afirma que a Atenção Básica, além de ser o primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade com o sistema de saúde, é considerado o melhor ambiente para a aplicação de medidas preventivas, especialmente as dirigidas aos usuários de risco de álcool, já que o estigma com os usuários de substâncias psicoativas é menor e, conseqüentemente, também será menor a sua resistência à abordagem e orientação a respeito do problema. Vale ressaltar que nos municípios brasileiros de pequeno porte, o impacto das estratégias de rastreamento e IB para problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas pode ser ainda maior, uma vez que a Atenção Básica é a principal, senão a única, forma de oferta de serviços públicos de saúde⁽¹²⁾.

Destacamos, portanto, a importância da capacitação de profissionais da Atenção Básica, com ênfase na ESF, para a redução do abuso de álcool e drogas com vistas à promoção da saúde, o que deve ser reconhecido como importante, especialmente pelos gestores e não apenas pelos profissionais. Considerando que os profissionais de saúde são atores-chave para identificar, entre a população que atende usuários de álcool e outras drogas, e ratificamos a necessidade de capacitação dos profissionais da Atenção Básica para o rastreamento do abuso de substâncias psicoativas e a utilização de IB com vistas à redução/cessação do tal consumo, bem como na minimização dos problemas relacionados a tal uso.

Para tanto, destaca-se a importância da abordagem de instrumentos de triagem, avaliação e IB para problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas como temática nos currículos das carreiras da saúde, a fim de instrumentalizar futuros profissionais com ferramentas de prevenção e de intervenção relacionadas ao uso de risco de substâncias psicoativas⁽¹⁹⁾.

Por sua oportunidade de atuação profissional em diversos cenários, o enfermeiro, em particular, ocupa posição de destaque, pois pode aplicar a IB, a fim de criar uma oportunidade de intervenção preventiva para agravos ocasionados pelo uso de álcool e outras drogas. Especialmente os enfermeiros atuantes na ESF, que podem incorporar nas consultas de enfermagem de rotina um breve momento destinado à identificação de pacientes com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Seja nas consultas junto a portadores de hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose ou junto a gestantes na consulta pré-natal, o enfermeiro poderá auxiliar pessoas que podem se beneficiar da redução ou cessação do uso dessas substâncias⁽⁶⁾.

Nesta perspectiva, o enfermeiro poderá aplicar a IB que o auxiliará na proteção e promoção da saúde dos indivíduos, já que elas têm sido relatadas como eficazes na redução do uso de risco de álcool e outras drogas na Atenção Básica⁽¹¹⁾. Desta forma, o enfermeiro atuante neste cenário agirá preventivamente, exercendo sua autonomia profissional de maneira crítica e ativa, em direção a uma prática profissional cada vez mais responsável e autônoma⁽⁶⁾.

Ressaltamos, por fim, a importância de serem desenvolvidos outros estudos com intuito de conhecer a magnitude do uso de álcool e de outras drogas na Atenção Básica que possam subsidiar o fortalecimento de políticas de saúde voltadas para as populações atendidas no âmbito da ESF e também de estudos de intervenção para avaliar se a IB influencia os hábitos de consumo de drogas entre usuários da Atenção Básica brasileira.

Limitações do estudo

Não foi pretensão de este estudo descrever o uso de álcool e outras drogas, segundo características sociodemográficas da amostra estudada, mas sim caracterizá-los de maneira global, oferecendo, desse modo, um panorama desse fenômeno entre os indivíduos que buscaram os serviços ofertados pelas UBS em que foi desenvolvido. Assim, apresenta algumas limitações: seu desenho transversal impossibilita a avaliação da eficácia da IB aplicada; a possível ocorrência de viés de memória; o fato de ter sido realizado em apenas uma área do município do Rio de Janeiro adscrita à ESF; a amostra estudada ter sido de conveniência, o que limita seu potencial de generalização e; a alta frequência de participantes do sexo feminino, que pode ter subestimado as frequências de uso na vida de substâncias, bem como a necessidade de aplicação de IB entre os entrevistados. Assim, recomendamos que estudos futuros sejam conduzidos com amostras representativas de indivíduos de ambos os sexos usuários da ESF a fim de identificar possíveis diferenças de gênero nas frequências de uso de álcool e outras drogas e na aplicação de IB.

Contribuições para a área da enfermagem/saúde

A utilização do ASSIST somada à aplicação de IB, uma tecnologia leve e de baixo custo^(6,9-11), mostrou-se facilitadora para o desenvolvimento de atividades que visem à orientação em saúde e à prevenção de agravos relacionados ao uso/abuso de álcool e outras drogas na principal porta de entrada do sistema de saúde brasileiro. Este estudo destaca, por fim, a importância de o enfermeiro atuante na ESF rastrear o uso de álcool e outras drogas, e aplicar IB, já que esta técnica é útil para a prática

deste profissional na prevenção de problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

No presente estudo, observou-se que as drogas mais usadas na vida pelos entrevistados foram o álcool (70,7%) e o tabaco (46,4%); entre as drogas ilícitas mais usadas destacaram-se a maconha (8,4%), os hipnóticos (4,6%) e a/o cocaína/crack (4,2%). A aplicação de IB

foi necessária para alguns usuários de substâncias psicoativas, com destaque para aqueles que usavam álcool (7,9%), tabaco (16,4%), hipnóticos (1,4%), maconha (1,2%) e cocaína/crack (0,9%).

FOMENTO

Este estudo recebeu financiamento do Ministério da Saúde, através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/ Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization-WHO. Global Health Risks[Internet]. Genebra: WHO; 2009[cited 2017 May 25]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. A política do ministério da saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004[cited 2017 May 25]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012[cited 2017 May 25]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
4. Abreu AMM, Parreira PMSD, Souza MHN, Barroso TMMDA. Profile of consumption of psychoactive substances and its relationship to sociodemographic characteristics: a contribution to a brief intervention in primary health care, Rio de Janeiro, Brazil. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 May 25];25(4):e1450015. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-1450015.pdf>
5. Guimarães FJ, Fernandes AFC, Pagliuca LMF. Interventions to cope with alcohol abuse: integrative review. *Rev Eletron Enferm*[Internet]. 2015[cited 2017 May 25];17(3):1-12. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.29290>
6. Jomar RT, Abreu AMM. Intervenções breves para uso problemático de álcool: potencial de aplicação na prática do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2012[cited 2017 May 25];20(3):391-95. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuery/article/view/810/2890>
7. Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): manual for use in primary care[Internet]. Genebra: WHO; 2010[cited 2017 May 25]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf
8. Jomar RT, Paixão LAR, Abreu AMM. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) e sua aplicabilidade na atenção primária à saúde. *Rev APS*[Internet]. 2012[cited 2017 May 25];15(1):113-7. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1467/598>
9. Gonçalves MAS, Ferreira PS, Abreu AMM, Pillon SC, Jezus SV. Estratégias de rastreamento e intervenções breves como possibilidades para a prática preventiva do enfermeiro. *Rev Eletron Enferm*[Internet]. 2011[cited 2017 May 25];13(2):355-60. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a23.htm>
10. Humeniuk R, Henry-Edwards S, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care[Internet]. Genebra: WHO; 2010[cited 2017 May 25]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44321/1/9789241599399_eng.pdf?ua=1
11. Humeniuk R, Dennington V, Ali RL. The effectiveness of a brief intervention for illicit drugs linked to the ASSIST screening test in primary health care settings: a technical report of phase III findings of the WHO ASSIST randomised controlled trial[Internet]. Genebra: WHO; 2008[cited 2017 May 25]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_technicalreport_phase3_final.pdf
12. Pereira MO, Anginoni BM, Ferreira NC, Oliveira MAF, Vargas D, Colvero LA. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 May 25];66(3):420-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n3/a18v66n3.pdf>
13. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, 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*[Internet]. 2004[cited 2017 May 25];50(2):199-206. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20784.pdf>
14. Bastos FI, Bertoni N, Hacker MA. Drug and alcohol use: main findings of a national survey, Brazil 2005. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2008[cited 2017 May 25];42(Supl-I):109-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42s1/en_13.pdf
15. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD). Portal do INPAD[cited 2017 May 25]. Available from: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/Press_Maconha_Slte1.pdf

16. Abdalla RR, Madruga CS, Ribeiro M, Pinsky I, Caetano R, Laranjeira R. Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian national alcohol and drugs survey (BNADS). *Addict Behav*[Internet]. 2014[cited 2017 May 25];39(1):297-301. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460313003213>
 17. Moura DCN, Pinto JR, Martins P, Pedrosa KA, Carneiro MGD. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. *Sanare*[Internet]. 2016[cited 2017 May 26];15(2):136-44. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/1048/594>
 18. Souza ICW, Ronzani TM. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. *Psicol Estud*[Internet]. 2012[cited 2017 May 25];17(2):237-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n2/v17n2a06.pdf>
 19. Souza J, Luis MAV, Corradi-Webster CM. Brief interventions and tools for nursing care: descriptive and exploratory study. *O Braz J Nurs*[Internet]. 2013[cited 2017 May 25];12(1):21-32. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3504>.
-