



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Sabrina Leticia Bonzini Olivera

**A Intervenção Breve ao dependente químico de álcool pelo enfermeiro: uma revisão
integrativa**

FLORIANÓPOLIS-SC

2022

Sabrina Leticia Bonzini Olivera

A Intervenção Breve ao dependente químico de álcool pelo enfermeiro: uma revisão integrativa

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^ª. Fátima Buchele Assis, Dr^ª

FLORIANÓPOLIS – SC

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Bonzini Olivera, Sabrina Leticia

A intervenção breve ao dependente químico de álcool pelo
enfermeiro / Sabrina Leticia Bonzini Olivera ;
orientador, Fátima Buchele Assis, 2022.

109 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Intervenção Breve. 3. Enfermeiro.
4. Dependente Químico. I. Assis, Fátima Buchele . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Sabrina Leticia Bonzini Olivera

A Intervenção Breve ao dependente químico de álcool pelo enfermeiro: uma revisão integrativa

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Fátima Buchele Assis, Dra.
UFSC

Prof.(a) Sheila Rubia Lindner, Dra.
UFSC

Prof.(a), Larissa de Abreu Queiroz, Dra
UNESC

Suplente - Prof.(a), Elza Berger Salema Coelho, Dra.

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Fátima Buchele Assis, Dra.
Orientador(a)

Florianópolis, 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa a Nilka Olivera Gonzalez, mulher, mãe, avó, professora e minha maior incentivadora. Minha mãe, pelo cuidado, e por ter me ensinado força, coragem e esperança, seja na situação em que estivesse.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha família, por todo apoio necessário às minhas escolhas, apoio material e afetivo incomensuráveis. Dizer que minha persistência teve como pensamento sempre a minha FAMÍLIA, porque são incondicionalmente os amores da minha vida.

A meu amor e esposo Marcio Roberto, meu amigo, companheiro que sempre esteve ao meu lado na conquista deste sonho.

A meu pai Ismael que mesmo distante me acompanhou neste novo desafio e me fortaleceu com suas palavras de otimismo.

A minha amada filha Nathaly, a primogênita a qual me trouxe os primeiros desafios como mãe.

Ao meu inesquecível filho Arthur, que sempre me fortalece para começar um novo caminho.

A minha caçula Maithe, que trouxe mais alegria a minha vida. Dizer que nada disso seria possível sem vocês.

Agradeço também às minhas irmãs Tatiana e Camila, pelo carinho e cada uma a seu modo pelo apoio e incentivo.

A minha sobrinha e afilhada Isabeli, pela empatia.

Agradeço aos meus amigos, principalmente aos que estiveram próximos durante o período de mestrado, sempre dando apoio muitas vezes sem saber que assim faziam.

Aos colegas de trabalho que torceram a meu favor. Obrigado pelas acolhidas, em diversos sentidos!

Agradeço com grande carinho a minha orientadora, Fátima, que me acolheu e me guiou para desenvolver esta pesquisa e me fez acreditar ser capaz.

Aos mestres professores que estiveram durante estes quatro anos ao meu lado aconselhando, apoiando e me motivando a seguir minha caminhada.

Agradeço a todas as trabalhadoras e trabalhadores da UFSC que possibilitam estarmos desenvolvendo pesquisas na universidade.

Aos funcionários da instituição que sempre com muita simpatia me auxiliaram diante de minhas dúvidas.

A instituição Universidade Federal de Santa Catarina, pela oportunidade e permitir minha contribuição para a sociedade.

Em especial, todos os profissionais e trabalhadores da saúde que em 2020, de pandemia de COVID-19, doaram-se para salvar vidas. Alguns dos quais tive a honra de trabalhar lado a

lado na linha de frente.

Muito Obrigada!

Quando os ventos de mudança sopram, umas pessoas levantam barreiras, outras
constroem moinhos de vento.

Érico Veríssimo

A inteligência é o farol que nos guia, mas é a vontade que nos faz caminhar.

Érico Veríssimo

RESUMO

A presente pesquisa tem como propósito analisar a técnica terapêutica Intervenção Breve e o enfermeiro enquanto protagonista na assistência ao dependente químico de álcool. Dessa forma, foi realizada uma revisão integrativa, para identificar o cenário das publicações nacionais e internacionais, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Com os objetivos de avaliar Intervenção Breve aplicada ao dependente químico de álcool e avaliar Intervenção Breve e atuação do enfermeiro na assistência ao dependente químico de álcool. Buscou-se na literatura científica, nas bases de dados PubMed/Medline, SCOPUS, CINAHL, BVS, SCIELO, EMBASE e Web of Science referente aos anos de 2016 a julho de 2022. Depois de uma análise apurada, foram selecionados e analisados trinta estudos que tratavam de Intervenção Breve, Enfermeiro e Dependente Químico. Destes estudos, resultaram dois manuscritos: (1) A redução do consumo de álcool por meio da Intervenção Breve: uma revisão integrativa e (2) A Intervenção Breve ao dependente químico de álcool pelo enfermeiro: uma revisão integrativa. Essa técnica motivacional propõe uma interação breve com o usuário cujo objetivo é diminuir o consumo abusivo de bebidas alcoólicas de forma rápida e com baixos custos. A pesquisa descreve as estratégias de utilização desta ferramenta. A aplicação dos formulários de Intervenção Breve: SBIRT, AUDIT e AUDIT-C. A Intervenção Breve traz uma proposta motivacional de autopercepção sobre o consumo de bebidas alcoólicas de modo prejudicial à saúde. Se evidenciam que a ferramenta terapêutica Intervenção Breve possui grande resultado positivo, quando bem implementado, sendo o maior desafio a falta de capacitação do profissional para aplicar esta estratégia, que além do conhecimento científico, a criticidade pelo profissional deve ser ausente, porém ser empático e assim criar um vínculo de confiança com as pessoas que estão naquele momento precisando de ajuda. Os estudos mostraram que o ambiente mais indicado para aplicação da técnica é a Atenção Primária e as Emergências, onde o enfermeiro faz um contato próximo com o usuário e tem preferencialmente o acolhimento a seu favor, o que facilita a construção de um vínculo. Todavia outros profissionais de saúde que se qualificam podem aplicar a Intervenção Breve.

Palavras-chave: Intervenção Breve. Enfermeiro. Dependente Químico.

ABSTRACT

The purpose of this research is to analyze the Brief Intervention therapeutic technique and the nurse as a protagonist in the care of alcoholics. Thus, an integrative review was conducted to identify the scenario of national and international publications in Portuguese, English and Spanish, with the objectives of evaluating Brief Intervention applied to alcoholics and evaluating Brief Intervention and the nurse's role in assisting alcoholics. The scientific literature was searched in the PubMed/Medline, SCOPUS, CINAHL, BVS, SCIELO, EMBASE and Web of Science databases from 2016 to July 2022. After a refined analysis, thirty studies were selected and analyzed that dealt with Brief Intervention, Nurse and Chemical Dependent. From these studies, two manuscripts resulted: (1) The reduction of alcohol consumption through Brief Intervention: an integrative review and (2) Brief Intervention to alcohol dependent chemical dependents by nurses: an integrative review. This motivational technique proposes a brief interaction with the user whose goal is to decrease alcohol abuse quickly and with low costs. The research describes the strategies for using this tool. The application of the Brief Intervention forms: SBIRT, AUDIT and AUDIT-C. The Brief Intervention brings a motivational proposal of self-perception about the consumption of alcoholic beverages in a way that is harmful to health. It is evidenced that the Brief Intervention therapeutic tool has great positive results, when well implemented, and the biggest challenge is the lack of training of the professional to apply this strategy. Besides scientific knowledge, the professional's criticality must be absent, but must be empathic and thus create a bond of trust with the people who are at that moment in need of help. The studies showed that the most suitable environment for the application of the technique is Primary Care and Emergencies, where the nurse has a close contact with the user and preferably has the reception in his/her favor, which facilitates the construction of a bond. However, other health professionals who are qualified can apply the Brief Intervention.

Key words: Brief Intervention. Nurse. Chemical Dependent.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma dos Critérios de Exclusão dos Artigos.....	42
Figura 2 - Fluxograma de seleção dos artigos elegíveis: Artigo 01.....	50
Figura 3 - Fluxograma de seleção dos artigos elegíveis: Artigo 02.....	69

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Bases de Dados e as chaves da pesquisa.....	39
Quadro 2 - Avaliação dos Artigos Seleccionados.....	43
Quadro 3 - Seleção dos artigos com base IB e o Dependente de álcool.....	52
Quadro 4- Seleção dos artigos com base IB e o Enfermeiro.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AOD	Diagnósticos de Álcool e outras Drogas
APA	Associação Americana de Psiquiatria
APNA	<i>American Psychiatric Nurses Association</i>
AUDIT C	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test Fast</i>
AUDIT-PC	Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool – Atenção Primária
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPs	Centros de Atenção Psicossociais
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CMO	Configuração do Mecanismo de Contexto
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DE	Departamento de Emergência
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ED	Departamento de Emergência
EDRN-SBIRT	Enfermeiras Registradas do Departamento de Emergência e Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento
ENA	<i>Emergency Nurses Association</i>
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IB	Intervenções Breves
IBA	Intervenções Breves sobre Álcool
IBG	Intervenção Breve Grupal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INTNSA	<i>International Nurses Society on Addictions</i>
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPGSC	Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva
RNB	Renda Nacional Bruta
SAMHSA	Abuso de Substâncias e Serviços de Saúde Mental

SBIRT	<i>Screening, Brief, Intervention, Referral to Treatment</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SDA	Síndrome da Dependência Alcoólica
SUDs	Pacientes segurados e de convênios atendidos pelo serviço privado.
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVO	18
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 HISTÓRIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL	19
2.2 SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL	24
2.3 INTERVENÇÃO BREVE	26
2.5 PROFISSIONAL ENFERMEIRO E DEPENDENTES QUÍMICOS	33
3 METODOLOGIA	37
3.1 TIPO DE PESQUISA	37
3.1.1 Elaboração da Questão Norteadora	37
3.1.2 Procedimento de Busca na Literatura	38
3.1.3 Categorização dos Estudos	40
3.1.4 Avaliação	43
3.1.5 Interpretação dos resultados e apresentação dos estudos	44
3.1.6 Apresentação da Revisão Integrativa	45
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	46
4.1 ARTIGO 1: A REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL AO DEPENDENTE DE ÁLCOOL POR MEIO DA INTERVENÇÃO BREVE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	46
4.2 ARTIGO 2: A INTERVENÇÃO BREVE AO DEPENDENTE DE ÁLCOOL PELO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	65
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	82
REFERÊNCIAS	83
ANEXO A – ROL DE CATEGORIAS	95
ANEXO B – PASSO A PASSO DA SBIRT	98
ANEXO C - TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS POR USO DE ÁLCOOL (AUDIT)	102
ANEXO D - TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS POR USO E CONSUMO DE ÁLCOOL (AUDIT C)	104
APÊNDICE A - LISTA DE ARTIGOS SELECIONADOS	105

1 INTRODUÇÃO

O álcool é a principal substância com aumento de consumo associado às situações que são capazes de gerar transtornos de estresse -o uso nocivo de bebida alcoólica é uma das principais causas de mortalidade evitável, causando em torno de 3 milhões de mortes por ano no mundo (TESTINO, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou o álcool e o tabaco como as drogas lícitas que estão entre os vinte maiores fatores de risco para problemas com a saúde. O álcool é responsável por 3,8% das mortes mundiais e as drogas ilícitas responsáveis por 0,4%. O consumo de bebidas alcoólicas pelos brasileiros acelerou em uma década, metade da população consome acima da média mundial, sendo que o Brasil é o terceiro país da América Latina no ranking do consumo de álcool per capita (MALTA, 2011).

Um estudo dirigido pela Fiocruz, Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), relata que 32% da população faz uso de bebida alcoólica de forma moderada e 16% da população de forma nociva. Sendo assim, o álcool é a droga psicoativa que mais causa danos sociais no Brasil. Considerada como uma epidemia é um dos maiores problemas de saúde pública no nosso país (SILVA *et al.*, 2013).

A temática da utilização do álcool e outras drogas, no Brasil, esteve por um longo período associada com a criminalidade e violência e sob a responsabilidade dos órgãos judiciários e de segurança pública. Os tratamentos existentes há duas décadas, tinham a exclusão social, internação em instituições psiquiátricas e abstinência total, resultando no insucesso do tratamento (MACHADO, 2006).

Pela condição de dependência química, segundo a OMS, classifica os danos em crônicos e agudos. Sendo os crônicos aqueles que incluem as doenças e os problemas sociais e os agudos, quando se referem a acidentes, violência e doenças agudas. Os danos serão mensurados conforme a quantidade de consumo e o tempo de uso do álcool (FORMIGONI *et al.*, 2014).

Diante deste contexto e conhecendo a importância de ações preventivas no dia a dia do atendimento aos usuários dos serviços de saúde, uma mudança no tratamento aos consumidores de drogas promove a prática de prevenção dando ênfase à promoção à saúde de uma grande parte da população (GONÇALVES, 2006).

A prática da prevenção na área de drogas tem como objetivo evitar que os indivíduos abusem de drogas e, conseqüentemente, causem danos pessoais e sociais relacionados a esse

abuso. Entretanto, a prevenção primária/universal dirige-se à população geral, a prevenção secundária/seletiva dirige-se a subgrupos específicos, especialmente populações de risco em relação ao uso de drogas e a prevenção terciária/indicada dirige-se a pessoas que já apresentam sinais de abuso de drogas nocivas (CARTANA *et al.*, 2004).

Entendemos assim, que todos estes tipos de prevenção devem, contudo, dar reconhecimento à dimensão ética e não moralista do consumo abusivo de álcool (BERTUCCHI, 2007). Diante destas reflexões, uma alternativa é utilizar técnicas terapêuticas concisas e de curta duração, que tem se mostrado parte importante no aspecto de cuidados disponíveis para uma abordagem e tratamento de usuários de álcool e outras drogas (PERRONE, 2014).

A Intervenção Breve é uma tecnologia de entrevista com o paciente, que traz o enfrentamento sobre o consumo pessoal do paciente e uma reflexão sobre o benefício da tecnologia terapêutica. A Intervenção Breve serve como forma direta de tratamento de pessoas que fazem uso de risco ou uso nocivo de álcool e como forma intermediária na condução de casos mais graves que necessitam encaminhamento para outros serviços (AZEVEDO, 2015).

Esta ferramenta táctica é uma das principais estratégias adotadas para os alcoolistas, ainda assim, para que tenham eficácia é necessário treinamento competente e hábil aos profissionais que a aplicarão (GUIMARÃES, 2017).

Sanches-Craing em 1972 e outros autores propuseram utilizar essa técnica no Canadá. Exerceram a aplicação de quatro sessões focalizadas e simples, na ocasião observaram uma redução imediata do consumo de álcool em dependentes graves, alcançando melhora na saúde, quando comparada a uma amostra semelhante de dependentes que não estavam em tratamento. Elas incluem a identificação e dimensionamento de problemas ou riscos por meio de instrumento padronizado, associado ao oferecimento de aconselhamento, orientação e em algumas situações realizar o acompanhamento sistemático do usuário, visando o sucesso em atingir metas propostas por ele mesmo (SOARES, 2016).

Proveitos da aplicação desta técnica terapêutica é a redução de níveis globais de consumo de álcool. Desta forma, previne futuros problemas, melhoram a saúde e reduzem custos sanitários (RUI, 2014). Portanto, aplicar ações de educação em saúde são relevantes para auxiliar no aumento da qualidade de vida dos usuários dos serviços. O profissional de saúde, precisa desenvolver ações de prevenção de agravos decorrentes do consumo de álcool, com ajuda de intervenções educativas e informativas, tais como a Intervenção Breve, que são ferramentas de cuidado (GUIMARÃES; FERNANDES; PAGLIUCA, 2015).

Desta forma, o enfermeiro ao utilizar esta ferramenta, deve aplicá-la como auxílio na

proteção e promoção da saúde dos indivíduos, uma vez que são eficazes na redução do uso de álcool e outras drogas (SOARES, 2016).

Nesse processo, a execução profissional em diversos cenários pelo enfermeiro, ocupa posição de destaque, proporcionando uma terapêutica a fim de criar uma oportunidade de intervenção preventiva para agravos ocasionados pelo uso de álcool e outras drogas. Os enfermeiros atuantes nas Emergências e na Atenção Primária em Saúde, podem incorporar nas consultas de enfermagem um rápido momento destinado à identificação de pacientes com problemas relacionados ao uso dessas substâncias (MAFFACCIOLLI, 2007).

Diante desse contexto e considerando que a Intervenção Breve (IB) uma técnica de baixo custo e alta aplicabilidade, desenvolver uma pesquisa sobre esse tema se justifica considerando a contribuição que poderá apresentar às equipes que atuam diretamente na assistência da população e principalmente na atenção primária e nas emergências de saúde.

Para tal, nossa questão norteadora é: Como a Intervenção Breve auxilia o enfermeiro na assistência ao dependente de álcool?

1.1 OBJETIVO

1. Realizar uma revisão integrativa sobre Intervenção Breve aplicada ao dependente de álcool a partir da literatura nacional e internacional publicada entre os anos de 2016 a julho de 2022.

2. Conhecer a partir da revisão integrativa pesquisada na literatura nacional e internacional publicada entre os anos de 2016 a julho 2022 sobre Intervenção Breve e atuação do enfermeiro na assistência ao dependente de álcool.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica foi realizada por meio da busca na literatura disponível, em livros, artigos e dissertações sobre Intervenção Breve e atuação do enfermeiro na assistência ao dependente químico de álcool a partir da literatura nacional e internacional. Elencamos Alcoolismo, Síndrome da Dependência em Álcool, Intervenção Breve e o Profissional Enfermeiro e Dependentes Químicos, conceituando e descrevendo a análise dos autores dos artigos pesquisados sobre estes temas. Esta contextualização facilita o entendimento e objetivo da pesquisa.

Utilizar a ferramenta terapêutica de Intervenção Breve por profissionais de saúde pelos serviços de saúde direcionados às pessoas que fazem uso abusivo do consumo de bebidas alcoólicas é um desafio da Saúde Coletiva. Ofertar e persuadir os dependentes químicos em álcool a seguir um tratamento para a diminuição ou cessar o consumo danoso da bebida alcoólica exige capacitação e empenho dos profissionais em saúde. Uma fundamentação teórica que representa na literatura os paradigmas e processos diversos, esclarece a relevância do tema abordado. Esses paradigmas e processos são, ao mesmo tempo, base para o surgimento dos serviços em análise, bem como os atravessam durante seu desenvolvimento e atual configuração – visto que se desenvolvem em conjunto. Esta fundamentação intenciona apresentar um enredo harmônico e elenca em subtítulos as temáticas destacadas na teoria da literatura pesquisada.

Nos anos 2000, no mundo e no Brasil, o tema sobre as atitudes dos profissionais de saúde frente ao álcool e ao alcoolismo, repercutiu grande interesse entre pesquisadores da área da Saúde Mental e Saúde Coletiva (HOWARD; CHUNG, 2000).

Para uma melhor interpretação da leitura, foi desenvolvido o Rol de Categorias. (Anexo A)

2.1 HISTÓRIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL

O álcool teve origem na Pré-História, com o aparecimento da agricultura e com a invenção da cerâmica. Na Idade Contemporânea o uso excessivo de bebida passa a ser visto como uma doença ou entropia. Historicamente, o álcool teve importâncias econômicas, sociais, religiosas e medicamentosas, já que era consumido em todos os segmentos da sociedade (CISA, 2004).

Muitos pesquisadores entram em consenso sobre a opinião. Do mesmo modo que outras substâncias psicoativas, o uso do álcool é tão antigo quanto a existência das civilizações e mesmo que os textos históricos façam referência a seu uso habitual, encontramos citações de uso problemático entre os egípcios, cerca de cinco mil anos antes de Cristo, inscrições em seus templos que relatam situações de embriaguez (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

Desde antigamente, bebidas alcoólicas vêm sendo utilizadas em diversas culturas, cada uma com um significado ou credo diferente, o que confirma sua importância para o homem (VARGAS; LABATE, 2005).

Hipócrates (460 a. C) já teria feito descrições da loucura provocada pelo álcool e dos problemas de seu uso pelos epiléticos no Gênesis; na Bíblia é descrito o episódio em que Noé, alegre pela salvação dos seres vivos do dilúvio, embebeda-se com vinho (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

No início do período colonial, com a chegada dos portugueses ao Brasil, dentre muitas descobertas, estava o costume indígena de produzir e beber uma fermentação da mandioca, denominada Cauim. Consumida em rituais e festas, dentro de uma pauta cultural definida. Com o cultivo da cana-de-açúcar que, ao fermentar, obtiveram a cachaça, destilada em alambiques de barro e mais tarde em alambiques de cobre (FORMIGONI *et al.*, 2014).

Já no final do século XVIII alguns autores americanos e europeus escrevem relatos acerca do consumo de álcool associado à enfermidade, somente no início do século XIX que o modelo biomédico se fortificou, com o intuito de modificar a visão negativa sobre o “bêbado”, onde inicia o pensamento para criar um tratamento para as complicações graves decorrentes do uso crônico do álcool. Todas as políticas públicas existentes naquela época eram relacionadas ao consumo excessivo de álcool eram de natureza repressiva e moralizadora (CISA, 2004).

Nos Estados Unidos da América, no século XX, o termo alcoolismo, como doença foi utilizado pelo cientista Jellinek, para sinalizar que o consumo de álcool pode levar a vários danos, além dos físicos, incluindo os psicológicos ou sociais, mas sua imprecisão levou a OMS, em 1979, a estreitar sua amplitude, para Síndrome de dependência do álcool, caracterizada como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem se desenvolver, após o uso repetido de bebidas alcoólicas, para possibilitar um melhor diagnóstico, antes de qualquer abordagem. Nos dias atuais, o alcoolismo é compreendido como um padrão de uso crônico e continuado de álcool ou ingestão periódica que pode ser caracterizado pelo descontrole sobre a ingestão (BRASIL, 2006).

O alcoolismo é um entendimento que apareceu contemporâneo dos anos seguintes à

industrialização, uma expressão desesperada de responder às condições de vida deploráveis. A representação dessa dependência está relacionada a uma incapacidade de encontrar em si próprio o que permite um domínio, uma resistência para as dores do mundo (FORMIGONI *et al.*, 2014).

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais incluíram o alcoolismo em sua primeira versão em 1952, em 1977 foram definidos os conceitos de abuso e dependência. Essas duas taxonomias reforçaram o caráter moralizador do alcoolismo, que colocava o beber excessivo habitual como falta de vergonha e um caso de polícia, expressões que perduraram até os dias de hoje (MARQUES, 2001).

A dependência do álcool é uma doença crônica e multifatorial; onde diversos fatores colaboram para a sua evolução, incluindo a quantidade e frequência de uso do álcool, fatores genéticos, psicossociais e ambientais (CISA, 2014). Pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o consumo abusivo de álcool é a 10ª patologia (WHO, 2018a).

O Álcool, substância psicoativa, pode ser cancerígena, causar intoxicação, toxicidade para as células e tecidos de vários órgãos do corpo e, seu uso repetido leva à tolerância e pode causar dependência química (REHM *et al.*, 2017). Duas em cada cinco pessoas da população mundial ingerem bebidas alcoólicas, sendo que 20% delas fazem uso de forma prejudicial, podendo causar diversos danos psíquicos, físicos ou sociais a elas, sendo um dos maiores e mais onerosos problemas de saúde pública do mundo (LARANJEIRA, 2014).

Outros danos ocasionados pelo consumo de álcool, incluem colisões de veículos motorizados, quedas, ferimentos na cabeça, agressões, violência doméstica, gastrite, sangramento gastrointestinal, pancreatite e vários níveis de alteração do estado mental. Um estudo multicêntrico com aproximadamente 15.000 pacientes no pronto-atendimento apontou que 39,9% apresentaram resultados positivos para o consumo de álcool (BACIDORE; LETIZIA; MITCHELL, 2017).

Constatou-se que o estado de saúde das pessoas dependentes de álcool é extremamente ruim em comparação com a população em geral (LEITE; OLIVEIRA; SANTOS, 2016). O uso de bebida alcoólica é um dos maiores fatores de risco para a população, sendo considerado uma das principais causas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como os acidentes e violências (BELANDI, 2020).

Responsável por 7,2% da carga mundial de doenças para os homens e por 2,2% para as mulheres, consumo do álcool causa cerca de 3 milhões de mortes mundial anual, e milhões

de anos de vida perdidos por mortes prematuras e anos vividos com algum problema de saúde ou sequelas de lesões não fatais ou outras doenças crônicas. Pessoas de 15 a 49 anos de idade, o álcool é responsável por 10% de todas as mortes no mundo, alto fator de risco (BRASIL, 2017).

Em muitos países, principalmente, países de baixa renda há um aumento de transtornos por uso de álcool e efeitos nocivos (OMS, 2014). Países com renda média ou baixa, possuem populações vulneráveis, apresentam maiores taxas relativas de mortes e hospitalizações relacionadas ao consumo de álcool, em comparação com populações mais afluentes, apesar de consumirem menos ou a mesma quantidade de álcool (GRITTNER *et al.*, 2012).

As populações vulneráveis têm maiores taxas relativas de mortes e hospitalizações relacionadas ao consumo de álcool, em relação com populações mais afluentes, apesar de consumirem menos ou a mesma quantidade de álcool. Os grupos de menor condição socioeconômica sofrem desproporcionalmente mais. Somando a esses quadros outros fatores de risco, tais como alimentação não saudável, tabagismo, e menor acesso à informação, educação, segurança e serviços de saúde (MONTEIRO, 2020)

Para a OMS qualquer quantidade de álcool está associada com algum risco para a saúde, em todos os países o impacto do consumo de álcool na saúde pública é negativo (WHO, 2018a).

Os brasileiros estão consumindo mais bebidas alcoólicas, principalmente as brasileiras: 17% das mulheres adultas afirmaram ter bebido uma vez ou mais por semana em 2019, segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o índice é 4,1 pontos percentuais maior do que era em 2013 (BELANDI, 2020).

Beber moderadamente é considerado uma bebida por dia para mulheres e duas bebidas por dia para homens. Os limites de “consumo de risco” para mulheres não são mais do que três doses por dia e não mais do que sete doses por semana, e para os homens não são mais do que quatro doses por dia e não mais do que 14 doses por semana. Para manter o baixo risco, os indivíduos precisam manter os limites de consumo diário e semanal, de acordo com o *Dietary Guidelines for Americans* (2015–2020) (HHS; HSDA, 2015).

Um dado estimado para esse aumento de consumo entre as mulheres, 26,4% da população adulta afirmou ter bebido semanalmente em 2019 contra 23,9% em 2013. Estes resultados, apresentados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), foram divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em convênio com o Ministério da Saúde, com dados sobre a percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde

bucal (BELANDI, 2020).

Beber muito ou beber em excesso é definido como beber cinco ou mais drinques na mesma ocasião em cada um dos cinco ou mais dias nos últimos 30 dias. O consumo excessivo de álcool é definido como um padrão de consumo de álcool que eleva a concentração de álcool no sangue para 0,08 g/dl ou depois de tomar quatro doses para mulheres e cinco doses para homens em um período de 2 horas (BACIDORE; LETIZIA; MITCHELL, 2017).

O diagnóstico precoce da utilização de álcool melhora o prognóstico do paciente, devendo-se estimular a abstinência ou uso de consumo razoável, no caso de padrão nocivo de consumo. Os pacientes diagnosticados como dependentes de álcool devem ser encaminhados para tratamento específico (MCMURRAN, 2012).

A aceitação social do consumo é muito alta, provavelmente determinada pela ampla e massiva propaganda, promoções e patrocínios sem regulação. É preciso que se coloque a saúde dos brasileiros acima dos interesses comerciais, como, um direito de todos os cidadãos, consumidores e não consumidores de bebidas alcoólicas. Desta forma, será possível garantir a proteção dos menores de idade e a exposição ao marketing. Assim também, os ex consumidores também podem ser protegidos da pressão massiva para voltarem ao consumo, resultando da propaganda e promoção ampla e pouco regulada no país (MONTEIRO, 2020).

A OMS conta que houve um aumento nos transtornos e dos efeitos nocivos do uso de álcool em muitos países. Reconhecer os transtornos por uso de álcool e cuidados para o uso perigoso ou prejudicial de álcool tem recebido menos atenção em países de renda média do que em países de alta renda, onde há maior consumo de bebidas alcoólicas e cargas de doenças em comparação com sua renda nacional bruta (RNB) (PATEL, 2007; OMS, 2014).

No Brasil, o panorama regulatório da venda e consumo de bebidas alcoólicas é ainda muito débil, com legislação desatualizada ou incompleta a política fiscal não tem o propósito de melhorar a saúde resulta em preços muito baixos, e não existe um sistema de licenças para a venda de bebidas alcoólicas (MONTEIRO, 2020).

Devido ao aumento da comercialização e da banalização do uso de bebidas alcoólicas e a ingestão da mesma em grande quantidade, em um curto espaço de tempo, projetando a embriaguez como facilitadora de desinibição social, em eventos festivos e comemorativos. O seu consumo passa a reproduzir além da síndrome de dependência alcoólica, outras consequências sérias do ponto de vista da saúde pública (LARANJEIRA, 2007).

Para os autores Vargas e Luís (2008), o consumo de álcool em excesso é visto como um dos problemas médico-sociais mais graves da atualidade, por gerar altos custos para a

sociedade, como pode ser constatado pelos relatos científicos de prejuízos físicos, psicológicos, elevado número de acidentes de trânsito, invalidez, absenteísmo e outros distúrbios sociais que lhe estão atribuídos.

2.2 SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL

O volume de álcool consumido, a frequência, a quantidade consumida e o contexto em que se consome essa bebida alcoólica, aumenta os riscos de problemas de saúde e sociais, agudos e crônicos. O risco aumenta de forma dose dependente com o volume e frequência de consumo, e quantidade consumida em uma única ocasião (MONTEIRO, 2020).

O modelo biomédico do alcoolismo, é uma doença conhecida como Síndrome da Dependência Alcoólica (SDA), caracterizada na CID-10 como F10.2 Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso do Álcool – Síndrome da Dependência (OMS, 1993).

Para os autores Gazzaniga e Heatherton (2005) e Straub (2014), o alcoolismo é desenvolvido por perspectivas da genética, da neuroquímica cerebral, dos níveis individual/ da personalidade e os níveis social/cultural explicam, a partir de diferentes modelos, influências internas e externas relacionadas à experimentação, ao uso e ao processo de adição.

Dentre várias abordagens à dependência química, uma delas, bastante adotada pela comunidade científica internacional, caracteriza que o abuso e a conseqüente dependência de substâncias psicoativas é uma síndrome, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas, portanto, passível de tratamentos (OMS, 1993).

Quando os sistemas de classificação de doenças ganharam sustentabilidade de critérios mais concisos, o alcoolismo recebeu maior atenção, sendo considerado síndrome de dependência, uma vez que o usuário apresentava tolerância, perda de controle e, na abstinência, um quadro patológico de sintomas físicos e psíquicos intoleráveis. Junto a estes sintomas, foi acrescida a compulsão para beber de forma episódica e excessiva, tornando todo o quadro como a Síndrome de Dependência do Álcool, conceito elaborado por Griffith Edwards e Milton Gross, em 1976 (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

O alcoolismo é relativo a homens e mulheres. Os portadores desta síndrome são referenciados na literatura e na linguagem popular como alcoólicos, alcoólatras ou alcoolistas. Nesse estudo aparece a expressão alcoolista, e sempre que referida, ao ser humano portador da Síndrome de Dependência do Álcool, independente do gênero (CASTRO; MOREIRA, 2022).

A maior parte dos alcoólicos começam ingerindo o álcool apenas aos finais de semana,

prática que aumenta gradativamente, passando a fazer uso de quantidades maiores de álcool em qualquer parte do dia e da noite, em qualquer dia da semana (BALTIERI, 2002).

Instalado seu uso abusivo, a tolerância aumenta gradativamente, os sintomas da síndrome de abstinência aparecem de forma intensa a cada tentativa de abster-se da substância. Existe a relação entre o consumo de álcool e a ocorrência de problemas conjugais, violência, mortes no trânsito, suicídios e homicídios (GAZZANINGA; HEATHERTON, 2005).

O álcool, é uma pequena molécula hidrossolúvel rapidamente absorvida no trato gastrointestinal. Após ingerido a absorção, chega à corrente sanguínea, é distribuído rapidamente pelo organismo e atinge o cérebro. Parte do álcool ingerido é metabolizado pela via hepática, distribuído pelos tecidos e fluidos corporais e o restante é eliminado através da respiração e da urina (STRAUB, 2014).

É uma substância depressora do sistema nervoso central, porém, logo após sua ingestão, há supressão dos sistemas inibitórios, o que justifica a euforia inicial. Sua ação no cérebro explica o potencial da substância de ocasionar dependência (GAZZANINGA; HEATHERTON, 2005).

O resultado do desenvolvimento de dependência física (sinais e sintomas físicos adversos provocados pela abstinência de uma droga), psicológica (uso habitual e compulsivo da substância, mesmo quando o usuário está ciente das consequências do uso e abuso), o surgimento de tolerância (redução da resposta da droga depois de administrações repetidas) e abstinência – “sintomas físicos e psicológicos desagradáveis que ocorrem quando a pessoa para de usar determinada substância de forma abrupta” (STRAUB, 2014, p. 218).

Por ser uma droga lícita, ao contrário de outras substâncias de abuso, o álcool é comercializado livremente no Brasil. A legislação vigente proíbe apenas a venda a menores de 18 anos. O Projeto de Lei nº 5.513, sancionado em 2014, altera Estatuto da Criança e do Adolescente para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 da Lei das Contravenções Penais e a associação entre álcool e direção, segundo a Nova Lei Seca (BRASIL, 2012; CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2015). Com exceção desses casos previstos em lei, o uso do álcool é aprovado socialmente em festas, bares e em casa, por isto, pode ser ainda mais difícil para o alcoolista resistir ao seu consumo em diferentes situações (ANDRADE; ESPINHEIRA, 2016).

A Síndrome de Dependência do Álcool é definida como um transtorno mental grave, que interfere em diferentes domínios nos quais o alcoolista se encontra inserido. Assim sendo, é indiscutível que políticas públicas de saúde desenvolvam estratégias eficazes para o

enfrentamento da síndrome. A equipe multiprofissional de saúde deve estar apta a identificar sinais e sintomas e atuar para a prevenção da mesma ou para a reabilitação nos casos em que o problema já esteja instalado. (CASTRO; MOREIRA,2021)

Para que haja a atuação multiprofissional, é importante capacitar mais profissionais técnicos que, direta ou indiretamente, atuam junto a pacientes com problemáticas que envolvem o álcool e outras drogas. Nesse sentido, o governo brasileiro, preocupado com o caráter epidêmico do uso de crack, álcool e outras drogas criou, através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), um curso de capacitação chamado SUPERA, que foi aplicado até o ano de 2018, com o apoio da UNIFESP, a vários profissionais da saúde, visando capacitar um enorme número de multiplicadores dos processos cognitivos de Intervenção Breve em quaisquer níveis da atenção à saúde (FORMIGONI, 2015).

2.3 INTERVENÇÃO BREVE

No século XX, novos conceitos relacionados ao processo saúde-doença são repensados entre eles aqueles que dizem respeito ao uso abusivo de álcool e outras drogas, tornando evidente a necessidade de ações de prevenção para o uso de risco de bebidas alcoólicas (PEREIRA *et al.*, 2013).

Não se deve falar apenas em abstinência como uma política de resolução e tratamento dessa condição, mas podemos pensar em desenvolver programas que estimulem a aptidão dos usuários, e promover “resiliência” ao uso de álcool. Este termo vem sendo pensado para caracterizar a habilidade de resistir às pressões externas e internas que motivam o uso de tal substância (MICHELI; FISEBERG; FORMIGONI, 2004).

Entretanto é primordial compreender que o uso de drogas, como o álcool não deve ser examinado isoladamente, já que todas as tentativas de explicações genéricas, baseadas em premissas fisiológicas e psicológicas tendem a ser rotuladas como estigmatizantes (SOARES, 2010).

Com a mesma óptica, em 1972, no Canadá, é proposta a Intervenção Breve como abordagem psicoterapêutica para dependentes de álcool por Sanchez-Craig et al. A técnica caracteriza-se na aplicação de quatro sessões direcionadas e simples, no entanto, seus autores observaram uma redução imediata do consumo de álcool em dependentes graves e, conseqüentemente, uma melhora na saúde, quando comparada a uma amostra semelhante de pacientes sem tratamento (MARQUES; FURTADO, 2004).

Desta maneira, as Intervenções Breves expõem um enfoque educativo e motivacional, cujo objetivo central é incentivar a decisão e o comprometimento com a mudança dos pacientes, com a finalidade de reduzir o risco de danos ocasionados pelo consumo exacerbado de álcool (RONZANI *et al.*, 2005).

Um comitê de especialistas da Organização Mundial da Saúde, em 1980, reivindica o desenvolvimento de uma abordagem terapêutica para avaliar e responder ao uso de álcool em risco (BACIDORE; KAMEG; MITCHELL, 2020).

Como resposta, foi elaborada uma triagem internacional para bebidas perigosas e nocivas. Durante 40 anos, as técnicas de triagem e Intervenção Breve foram avaliadas e consideradas eficazes na identificação, ajudando a reduzir o comportamento de risco de beber, com um investimento limitado de tempo e recursos clínicos. Na modalidade de atendimento com tempo limitado, as Intervenções Breves atuam propondo a mudança de comportamento do indivíduo (FLEMING, 1999; ANDRADE; ESPINHEIRA, 2016).

A Administração de Abuso de Substâncias e Serviços de Saúde Mental vem apoiando entidades na adoção de técnicas de triagem e intervenção breve e incluiu uma opção de encaminhamento para tratamento (BABOR; DEL BOCA; BRAY, 2017).

A partir de 2003, vários estudos científicos relacionados à aplicação de Intervenção Breve no tratamento de pacientes usuários de álcool começam a ser desenvolvidos intensamente. Pesquisadores demonstram grande interesse por essa área clínica, uma vez que os resultados dessa terapia são motivadores para pacientes e profissionais (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001).

Um estudo de 2006, descreve as indicações da aplicação desta técnica terapêutica para a redução de índices de morbimortalidade, sendo que a mortalidade pode ser reduzida em 23% e 36% entre bebedores pesados (MICHELI; FISBERG; FORMIGONI, 2004).

Problemas causados pelo uso excessivo de álcool podem ser prevenidos pela relevância desses dados clínicos e psicossociais, como aparecimento de doenças cardiovasculares, acidentes de trânsito; e gerar mudanças comportamentais nos indivíduos, o que impacta positiva e diretamente nas taxas de mortalidade (FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2006).

Pacientes com uso de risco geralmente recebem a abordagem terapêutica referindo-se a esforços limitados no tempo para fornecer conselhos ou informações, aumentar a motivação e a autoeficácia para evitar substâncias ou ensinar habilidades para reduzir o uso e problemas associados por meio de mudança de comportamento. Intervenções Breves variam em duração

e conteúdo, mas geralmente envolvem 1-2 sessões de aconselhamento de ≤ 30 minutos cada, e podem incluir feedback personalizado, com comparações normativas de uso de substâncias e consequências de acordo com idade e sexo. Breve trocas motivacionais entre enfermeiras ou outros profissionais de saúde e pacientes estão entre as intervenções relacionadas ao álcool, mais eficientes em termos de tempo e custo-benefício (COSTA; SOUZA; HAYDU, 2020).

No entanto, a literatura que documenta a eficácia de Intervenções Breves para o uso de drogas ilícitas é muito menor do que para o álcool. Para pacientes identificados como tendo pacientes segurados e de convênios atendidos pelo serviço privado (SUDs) em vez de uso de risco, Intervenções Breves podem ser inadequadas e encaminhamentos para tratamentos especializados devem ser fornecidos (TIMKO *et al.*, 2016).

Micheli, Fiseberg e Formigoni (2004), em um estudo, confirmam que esta técnica é totalmente eficiente na redução do consumo de substâncias, também proporciona a diminuição da intensidade dos problemas e dos comportamentos de risco. Possui baixo custo financeiro em sua implementação e acompanhamento. As Intervenções Breves são indicadas para populações heterogêneas, o que demonstra que os efeitos do uso abusivo de álcool incidem diretamente na vida de indivíduos, independentemente de sua faixa etária e sexo.

As Intervenções Breves são instrumentos de triagem, com aplicações rápidas e com o poder de avaliação e educação em saúde, ao mesmo tempo de tomar medidas de prevenção ao uso excessivo do álcool, motiva o indivíduo a reconhecer que é um dependente químico e conseqüentemente tratar o problema, que pode se tornar maior se não houver diminuição do uso de álcool possibilita autonomia e autoridade ao indivíduo na tomada de decisões e escolhas (RONZANI *et al.*, 2005).

A assembleia mundial de saúde adotou, por consenso, a estratégia mundial para a redução do consumo nocivo de álcool em 2010, em função do impacto global do consumo de álcool (SUCIGAN; TOLEDO; GARCIA, 2012). Foram desenvolvidos modelos de avaliação para o consumo de álcool que auxiliam a implementação da Intervenção Breve. Ao utilizar esses modelos de intromissão com o objetivo de identificar um problema real ou potencial, atribuído ao uso de álcool, motiva o indivíduo para que faça algo a respeito (AHUMADA-CORTEZ; GÁMEZ-MEDINA; VALDEZI, 2017).

Em setembro de 2018, durante a terceira Conferência de Alto Nível das Nações Unidas, em colaboração com diversas organizações internacionais, sobre a prevenção e controle das doenças não transmissíveis e, entre estas doenças, o alcoolismo. A OMS lançou a iniciativa SAFER, uma estratégia mundial para diminuir o consumo nocivo de álcool. Esta estratégia

propõe fortalecer restrições à disponibilidade de álcool em comércios e público, promover e implementar medidas para combater o comportamento de beber e dirigir, facilitar o acesso ao diagnóstico, Intervenções Breves e tratamento, pela ação de profissionais e serviços da saúde e aumentar as restrições à publicidade (WHO, 2018).

2.4 ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO BREVE

Existem muitas estratégias e formulários para a aplicação de Intervenções Breves, entre as abordagens mais utilizadas estão: *Screening, Brief, Intervention, Referral to Treatment* (SBIRT)¹, *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e *Alcohol Use Disorders Identification Test Fast* (AUDIT C) no Brasil o mais usado é o AUDIT.

Desta forma essa técnica terapêutica de Intervenção Breve, foi adaptada para diversas abordagens para as diferentes dependências químicas. Uma destas adaptações é com o auxílio do Tratamento SBIRT, que se estrutura em princípios de saúde pública e se concentra na intervenção precoce para indivíduos com transtornos por uso de substâncias ou que estão em risco de desenvolver dependência química. Dentro da estrutura do SBIRT, a Intervenção Breve é conduzida com pacientes que apresentam risco baixo a moderado ou risco moderado a alto de uso indevido de álcool e consequências. Para os usuários que apresentam risco moderado a alto, a intervenção também é pareada com o encaminhamento para tratamento, cujo objetivo também é reduzir os riscos relacionados ao uso indevido de álcool (LANDY *et al.*, 2016).

O Tratamento SBIRT é conceituado como uma abordagem abrangente e integrada de saúde pública baseada em evidências para a prestação de serviços de intervenção e tratamento precoce para pessoas com transtornos por uso de álcool, bem como para aqueles que estão em risco de desenvolver esses transtornos (BACIDORE; LETIZIA; MITCHELL, 2017).

A Intervenção Breve do Tratamento SBIRT consiste em um diálogo de 5 a 10 minutos entre o profissional de saúde e o paciente. O processo inclui feedback, engajamento, conselho/aconselhamento simples, definição de metas e acompanhamento. Durante a aplicação desta intervenção, o profissional executor ouve, entende e explora as opções de mudança de comportamento com o paciente. É utilizada uma técnica de aconselhamento que utiliza empatia, interação positiva, escuta engajada e educação não ameaçadora, com o objetivo de mudar o

¹ Abordagem abrangente e integrada de saúde pública baseada em evidências para a prestação de serviços de intervenção e tratamento precoce para pessoas com transtornos por uso de álcool, bem como para aqueles que estão em risco de desenvolver esses transtornos.

comportamento de risco de álcool do indivíduo (BACIDORE; LETIZIA; MITCHELL, 2017). Passo a passo em anexo B.

Ao concluir o Tratamento SBIRT, os pacientes são encaminhados aos prestadores de cuidados primários, bem como aos prestadores com experiência em uso/abuso de álcool. Desta forma, garantir que o paciente entre em contato com um provedor para diagnóstico definitivo e quando necessário, receber tratamento. A eficácia do processo de encaminhamento pode ser influenciada pela atitude e/ou abordagem do profissional de saúde, bem como o grau em que o paciente pode resolver os fatores de resistência (BACIDORE; LETIZIA; MITCHELL, 2017).

O aconselhamento breve prestado por médicos e enfermeiros para bebedores de alto risco funciona uma vez que se observa que bebedouros pesados respondem a esta abordagem com diminuição do consumo de álcool de 20 a 30%, já na primeira sessão (OCKENE *et al.* 1999).

O Tratamento SBIRT pode ser usado ao longo da vida e pode ser facilitado por vários profissionais de saúde como: técnicos de atendimento ao paciente, enfermeiras registradas, provedores de prática avançada, assistentes sociais e médicos. A implementação do SBIRT no ambiente de Atenção Primária aproveita a janela de oportunidade terapêutica ou “momento de ensino” para interromper o comportamento de beber perigoso (BACIDORE; KAMEG; MITCHELL, 2020).

A equipe interprofissional deve estar envolvida com os processos SBIRT durante as etapas de planejamento da implementação. A incorporação de médicos de emergência, provedores de prática avançada, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos, funcionários de registro, tecnologia da informação e outra equipe de suporte pode ajudar a identificar desafios e melhorar o processo para obter os melhores resultados para os pacientes (FINNELL *et al.*, 2014).

Intervenção Breve pode ser aplicada por profissionais de várias formações, desde que tenham recebido um breve treinamento. Desde simples recomendações para redução do consumo, fornecidas por um profissional (assistente social, enfermeira ou técnica de enfermagem), até uma série de recursos oferecidos em um programa estruturado de tratamento podem ser empregados (MARQUES,2004).

É fundamental que todos os membros da equipe interprofissional trabalhem acompanhados de um enfermeiro para participar ativamente, comunicar e coordenar todos os aspectos do processo de entrega do SBIRT, que oferece responsabilidade compartilhada no continuum de cuidados do paciente (MUENCH *et al.*, 2015).

A palavra motivação deriva do latim *movere*, com o significado de mover, ou seja, mover o indivíduo, de levar a praticar a ação para atingir algum objetivo, e assim produzir um comportamento orientado, pode ser um conjunto de forças e sentimentos internos que motivarão o indivíduo a atingir determinado objetivo como resposta a um estado de necessidades, carência ou desequilíbrio (MILLER; ROLLNICK, 2001).

A mudança comportamental de um indivíduo passa por um processo motivacional, consiste em analisar o princípio de que a motivação é afetada por uma variedade de condições internas e externas ao indivíduo. No caso da dependência de álcool e outras drogas autores como Miller e Rollnick (2001) sugerem que a motivação não deve ser pensada como um problema de personalidade, nem como um traço que a pessoa carrega quando procura o terapeuta, mas sim como um estado de prontidão para mudanças que pode oscilar de vez em quando ou de uma situação para outra, e esse estado pode ser influenciado em qualquer momento da vida (BACIDORE; KAMEG; MITCHELL, 2020).

Mesmo existindo a negação e resistência em alguns pacientes, os bebedores de risco são, na maioria das vezes, cooperativos. A experiência obtida no estudo realizado pela OMS em 2001 demonstra que os pacientes são cooperativos e a maioria deles aprecia que os profissionais de saúde mostrem a interação do álcool com a saúde (OMS, 2001).

Outra ferramenta de abordagem possibilita a introdução de procedimentos de Intervenção Breve e motivam o paciente a mudar seu comportamento para o uso de álcool. O *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), ou em português Teste de Identificação de Distúrbios por Uso de Álcool, é a técnica mais utilizada no Brasil é de fácil aplicação e com validação universal. Associado à Intervenção Breve, o AUDIT facilita a aproximação inicial e permite um feedback positivo para o paciente, possibilitando assim, a identificação dos níveis de consumo do usuário em questão, o que facilita a definição de estratégias a serem aplicadas de acordo com o resultado do teste. Pacientes identificados no teste como bebedores pesados podem se beneficiar do uso do teste, pois estratégias de Intervenção Breve podem ser postas em prática antes que estes sofram as complicações mais graves e evoluam para a dependência severa em álcool (FIGLIE *et al.*, 2000).

É o instrumento mais estudado para rastrear e avaliar a gravidade do uso não saudável de álcool, possui alta sensibilidade e especificidade e estatísticas de AUC satisfatórias na identificação do consumo de álcool em risco ou perigo, ou transtornos por uso de álcool, quando comparados entre diferentes padrões ouro em diferentes países (CUCCIARE; COLEMAN; TIMKO, 2015; TIMKO *et al.*, 2016). Formulário AUDIT em anexo C.

O AUDIT é uma ferramenta de triagem validada desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde e é a mais amplamente usada em ambientes de saúde. Uma versão mais curta e pré-triagem do AUDIT, o AUDIT-C (consumo), consiste nas três primeiras perguntas sobre o consumo de álcool do questionário AUDIT completo de 10 itens. A pré-triagem AUDIT-C é recomendada para profissionais de saúde que possuem dúvidas sobre o tempo de aplicação desta intervenção. Quaisquer pacientes com pré-telas positivas podem fazer a tela AUDIT completa. Usar esta abordagem em vez de utilizar questionários mais longos, demonstra ser mais atraente para estes profissionais da Atenção Primária (BACIDORE; KAMEG; MITCHELL, 2020).

No questionário as três primeiras perguntas do AUDIT, o AUDIT-C, demonstraram ser um teste de triagem eficaz para o consumo de álcool danoso e transtornos por uso ativo de álcool no ano anterior; as pontuações de corte para uso não saudável de álcool são quatro bebidas para homens e três para mulheres, e para transtornos por uso de álcool são cinco a seis bebidas para homens e quatro para mulheres (CUCCIARE; COLEMAN; TIMKO, 2015; TIMKO *et al.*, 2016). Formulário em anexo D.

A pontuação do AUDIT varia entre 0 e 40. Uma pontuação que fica entre 0 e 7 indica abstinência ou consumo de álcool de baixo risco; pontuações entre 8 e 19 indicam consumo perigoso ou prejudicial; e pontuações entre 20 e 40 indicam possível dependência. Se a pontuação de um paciente for alta em qualquer um dos itens da pré-tela, a auditoria completa poderá ser realizada (BACIDORE; LETIZIA; MITCHELL, 2017).

O Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool – Atenção Primária (AUDIT-PC) fornece uma versão adaptada da Atenção Primária do AUDIT completo. E foi desenvolvido e adaptado para auxiliar um número maior de usuários de saúde que apresentem um consumo inadequado de bebidas alcoólicas (BARRIE; SCRIVEN, 2014).

Na primeira entrevista, a comunicação e empatia estão voltadas para promover a mudança do indivíduo, é uma etapa muito considerável quanto ao diagnóstico (WINGOOD; DICLEMENTE, 1998).

Para a implementação adequada de Intervenção Breve, os fatores do processo incluem educação da equipe, planejamento estratégico, suporte às partes interessadas e parcerias. As características da intervenção incluem adaptabilidade do programa, adequação à população, benefícios e eficácia. Finalmente, a implementação e a sustentabilidade incluem a motivação, atitudes e habilidades do administrador da estratégia (BACIDORE; KAMEG; MITCHELL, 2020).

O uso de Intervenção Breve é favorável, uma vez que estas técnicas terapêuticas podem ser aplicadas em diversos ambientes, como Atenção Primária ou serviços de emergência. Muitos aspectos contribuem para sua utilização em larga escala, como baixo custo e fácil aplicação. Respostas benéficas têm sido observadas, para transtornos relacionados ao consumo de álcool, principalmente a curto prazo. (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001)

2.5 PROFISSIONAL ENFERMEIRO E DEPENDENTES QUÍMICOS

Na relação entre o uso de álcool e problemas de saúde, é possível pressupor que cada vez mais os profissionais de saúde estão sujeitos a ter contato com pessoas com problemas relacionados ao álcool (VARGAS; LABATE, 2005). Atualmente, os alcoolistas ocupam um número relevante de leitos nas enfermarias das clínicas médica e cirúrgica para tratamento de doenças físicas, bem como estão presentes em serviços de Atenção Primária à saúde (FONSECA *et al.*, 2010; SOARES, 2016).

Para os serviços de saúde, o pessoal de saúde, os políticos atuantes, e também a sociedade, os doentes intoxicados representam um desafio, devido aos custos diretos e indiretos para a sociedade, mas também para os próprios doentes (LEE; FORSYTHE, 2011).

O que leva os profissionais de saúde, principalmente, o enfermeiro a prestar assistência a pacientes que abusam do álcool com frequência, aumentando a cada dia o contato desse profissional com este perfil de paciente (PRATES, 2011).

Conforme Spricigo e Alencastre (2004), o enfermeiro é o profissional que possui o maior contato com os usuários dos serviços de saúde e tem grande potencial para reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e desenvolver ações assistenciais, pois é um profissional que pode desenvolver atividades de prevenção e atuar nos fatores de risco para o uso/abuso de drogas, e também promover a integração da família e dos demais segmentos sociais (LOPES; PESSANHA, 2008).

Embora a Intervenção Breve normalmente seja aplicada em apenas 5 a 10 minutos, ela pode ser considerada demorada, a menos que a instituição tenha uma equipe designada, como assistentes sociais, para auxiliar neste processo. A falta de educação continuada e treinamento de enfermeiras e outros profissionais de saúde pode ser uma barreira (BACIDORE; KAMEG; MITCHELL, 2020).

Os enfermeiros podem executar um papel essencial no processo de triagem devido ao seu contato próximo com os pacientes e sua capacidade de estabelecer relacionamento e

vínculos com seus pacientes (BACIDORE; KAMEG; MITCHELL, 2020).

Apesar de o enfermeiro ser considerado um profissional de reconhecida importância na atuação frente aos problemas relacionados ao uso do álcool e alcoolismo, PRATES (2011) refere-se que existe um despreparo por parte desses profissionais para atender pacientes alcoolistas.

Nesse sentido, tem sido atribuída essa falta de preparo e habilidades na atenção ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas, pelo enfermeiro, sugerindo atitudes negativas nesse processo que podem estar diretamente relacionadas à falta de preparo/conhecimento da temática (VARGAS; OLIVEIRA; LUÍS, 2010).

Muitas são as dificuldades para a implementação da Intervenção Breve, indicando que os profissionais de enfermagem estão mais dispostos a implementar essa prática e estes têm sido empenhados em sua aplicação (SOARES; VARGAS, 2018).

Uma vez que o aumento do conhecimento e das habilidades podem influenciar nessa mudança de atitudes e, como resultado favorecer a melhora do desempenho do profissional na atuação ao cuidado em álcool e outras drogas (VARGAS; OLIVEIRA; LUÍS, 2010).

Posto isto, se constata que os enfermeiros constituem uma parcela significativa dos profissionais nos serviços de saúde, inclusive na Saúde Mental, e que as intervenções grupais já fazem parte de suas atividades no contexto da Atenção Primária à Saúde e têm se mostrado uma estratégia eficaz no enfrentamento de diversos agravos à saúde da população, presumimos que a Intervenção Breve também pode ser uma ferramenta valiosa ao cuidado de pessoas que fazem uso perigoso ou prejudicial do álcool e outras drogas (SOARES; VARGAS, 2018).

Nos Estados Unidos da América, surgiram os primeiros estudos sobre as atitudes de enfermeiros frente à problemática do álcool, na década de 1960. As evidências desses estudos foram que os enfermeiros acreditam que o tratamento do alcoolista era desapontador. Os enfermeiros que tinham contato direto com usuários de álcool tinham sentimentos ambivalentes ou negativos sobre o cuidar dessa clientela, e os enfermeiros de maior nível educacional e menor faixa etária apresentavam atitudes mais positivas frente ao álcool e ao alcoolismo (SINGER; BLANE; KASSCHAU, 1964).

Já na década de 1970, surgem estudos que se ocuparam de avaliar o impacto de treinamentos sobre as atitudes de enfermeiros (VARGAS; SOARES, 2011). A maioria dos enfermeiros consideram o paciente alcoolista como mais responsável por seus problemas de saúde do que os pacientes relatados como não alcoolistas, isso desde a década de 1980 (OLIVEIRA, 2011).

No entanto, observou-se que enfermeiros de clínicas médicas e cirúrgicas apresentaram maior aceitação do conceito de doença médica/orgânica do que os alocados em unidades psiquiátricas (BITTENCOURT, 2012).

Dessa forma esse profissional desenvolve um papel fundamental na realização do rastreio de álcool como parte da rotina da sua avaliação; eles são efetivamente adequados para essa função por causa de seu contato próximo com os pacientes, capacidade de desenvolver relacionamento e experiência em fornecer educação em saúde (BACIDORE; LETIZIA; MITCHELL, 2017).

Segundo Ribeiro (2011), cerca de 20% a 30% dos usuários que recorrem aos cuidados de saúde primários são consumidores excessivos de álcool, por outro lado existe acumulada evidência científica da redução do consumo, em resposta às Intervenção Breve. Os profissionais de saúde, nos cuidados de saúde primários, ocupam uma posição privilegiada para a detecção precoce dos usuários com padrões de consumo de risco e/ou nocivo e para o desenvolvimento de Intervenção Breves apropriadas ao nível de risco identificado (MILLER; ROLLNICK, 2001; SOARES, 2016).

Mesmo a receptividade sendo uma preocupação relatada entre alguns enfermeiros em relação ao paciente da proposta de Intervenção Breve, os dados revelam que os pacientes estão dispostos a se envolver em discussões sobre o uso de substâncias com profissionais de enfermagem, a Intervenção Breve direcionada por enfermeira foi constatada mais eficaz e mais econômica do que direcionada por médicos (WAMSLEY *et al.*, 2018).

A liderança em enfermagem é fundamental na implementação de práticas baseadas em evidências, garantindo uma cultura de apoio e colaboração e um ambiente de prática. Líderes eficazes precisam ter uma compreensão da tradução de evidências em prática, garantir a adesão da equipe interprofissional e fornecer os recursos necessários para garantir a sustentabilidade da prática de Intervenção Breve (BACIDORE; KAMEG; MITCHELL, 2020).

É importante que os enfermeiros da Saúde Mental sejam informados sobre as estratégias de acolhimento e intervenção que podem abordar o uso de substâncias não saudáveis em usuários do Sistema de Saúde. No entanto, quando a comunicação entre os profissionais de saúde com suas equipes sobre o uso de substâncias perigosas pelos pacientes é falha, reflete que os pacientes buscam menos recursos de cuidados de saúde, sugerindo melhorias na saúde em geral (CUCCIARE; COLEMAN; TIMKO, 2015).

Existe um crescimento para a integração de Intervenções Breves em toda a prática profissional de enfermagem. Os defensores afirmam que identificar e abordar o uso de

substâncias não saudáveis é fundamental para o papel da enfermagem de otimizar a saúde e prevenir doenças. A *International Nurses Society on Addictions* (IntNSA), a *American Psychiatric Nurses Association* (APNA) e a *Emergency Nurses Association* (ENA) adotaram oficialmente a posição de que os enfermeiros em todas as especialidades e ambientes de prática devem estar preparados para oferecer a implementação de Intervenções Breves (WAMSLEY *et al.*, 2018).

Apesar de que a Intervenção Breve seja uma estratégia válida mundialmente, seu uso por profissionais de saúde é pouco difundido no Brasil, pois nos últimos anos pesquisadores têm evidenciado e apontado diversas barreiras para a implementação dessas estratégias nos serviços de saúde, inclusive na Atenção Primária. As barreiras são: a falta de capacitação dos profissionais e a falta de recursos humanos suficientes para atender a demanda (WAMSLEY, *et al.*, 2018).

Tendo em conta que os enfermeiros estão em maior número nos serviços de Atenção Primária, devemos pensar em estratégias que possam atender a demanda desses serviços de forma ampliada e em curto espaço de tempo, otimizando o tempo do profissional (ANDERSON *et al.*, 2017; JOMAR; ABREU; GRIEP, 2014).

3 METODOLOGIA

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, a implementação de intervenções efetivas. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A seguir serão detalhados os procedimentos referentes ao tipo de pesquisa, coleta dos dados, caracterização e análise dos dados.

3.1 TIPO DE PESQUISA

Essa pesquisa é do tipo revisão integrativa foi realizada uma análise de artigos, revisões literárias, levantando discussões acerca do método e resultados de pesquisa a fim de obter um entendimento mais aprofundado do tema a partir de estudos prévios.

Dessa forma foram utilizadas as diversas etapas da Revisão Integrativa, com rigor metodológico próprio em busca de evidências sobre determinado assunto. De acordo com Mendes, Silveira, Galvão (2008) a Revisão Integrativa deve seguir seis etapas, a saber:

1. Elaboração da questão norteadora;
2. Processo de busca dos artigos;
3. Categorização dos dados;
4. Avaliação;
5. Interpretação e apresentação dos estudos;
6. Apresentação da revisão.

3.1.1 Elaboração da Questão Norteadora

O processo de revisão integrativa iniciou-se com a identificação do problema e a formulação de uma suposição ou questão de pesquisa que apresentou importância para a saúde e a enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Dessa forma, 2 questões nortearam essa de pesquisa:

1. Como a Intervenção Breve auxilia o enfermeiro na assistência ao dependente de álcool?
2. Quais as contribuições da literatura nacional e internacional sobre o dependente de álcool entre os anos de 2016 e julho de 2022?

3.1.2 Procedimento de Busca na Literatura

Nesta etapa foram estabelecidas as informações que delimitaram a busca dos artigos para responder à questão levantada na etapa anterior. A investigação iniciou-se mediante o cruzamento das palavras-chaves Intervenção Breves AND enfermeiro AND álcool.

No atual estudo, a seleção dos artigos ocorreu no período de Novembro 2020 e Julho 2022, por meio de uma busca nas bases de dados: PubMed/Medline, SCOPUS, CINAHL, BVS, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), EMBASE e Web of Science.

O PubMed foi escolhido por se tratar de uma base de dados da literatura internacional da área da saúde, sendo possível identificar estudos publicados no exterior mesmo que com pesquisas realizadas no Brasil.

O SCOPUS é um banco de dados de resumos e citações da literatura com revisão por pares: revistas científicas, livros, processos de congressos e publicações do setor. Oferecendo um panorama abrangente da produção de pesquisas do mundo nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais, artes e humanidades.

A CINAHL é uma base de dados voltada para pesquisas de profissionais de enfermagem e profissionais da saúde.

A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi escolhida por realizar a integração de fontes de informação em saúde que promove a democratização e ampliação do acesso à informação, conhecimento e evidências científicas em saúde na América Latina e Caribe; é um centro da Organização Pan-americana de Saúde e Centro Latino-americano e Caribe de informação em Ciências da Saúde, permitindo a pesquisa em português, espanhol e inglês em mais de 3 bases de dados da saúde (LILACS, BDENF, MEDLINE, Coleciona SUS *etc*).

A SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros.

A EMBASE é uma base de dados que acessa vários periódicos de origem europeia.

A *Web of Science* foi utilizada por se tratar de uma base de referência para pesquisa científica, reunindo jornais científicos de todo o mundo nas áreas de ciências, ciências sociais,

artes e humanidades.

A partir dessas bases de dados foi organizado um quadro com as bases de dados pesquisadas, a quantidade em números dos artigos colhidos por bases de dados e as chaves de busca utilizadas no processo de inquirir os artigos para a revisão de literatura.

Quadro 1 – Bases de Dados e as chaves da pesquisa

Base de Dados	Chave de Busca
PubMed (113 artigos)	(("brief interventions" OR "brief intervention" OR "Early Medical Intervention" OR "Crisis Intervention"[Mesh] OR "Crisis Intervention" OR "Crisis Interventions" OR "Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions" OR "Early Medical Intervention"[Mesh] OR "Early Medical Interventions") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Alcoholism"[Mesh] OR "Alcoholism" OR "Alcohol Dependence" OR "Alcohol Addiction" OR "Alcohol Abuse" OR "Abusive use of alcohol" OR "Alcoholics"[Mesh] OR "Alcoholics" OR "Alcoholic"))
SCOPUS (35 artigos)	TITLE-ABS-KEY (("brief interventions" OR "brief intervention" OR "Early Medical Intervention" OR "Crisis Intervention" OR "Crisis Interventions" OR "Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions" OR "Early Medical Interventions") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Alcoholism" OR "Alcohol Dependence" OR "Alcohol Addiction" OR "Alcohol Abuse" OR "Abusive use of alcohol" OR "Alcoholics" OR "Alcoholic")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR, 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR, 2010)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish"))
CINAHL (47 artigos)	(("brief interventions" OR "brief intervention" OR "Early Medical Intervention" OR "Crisis Intervention" OR "Crisis Interventions" OR "Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions" OR "Early Medical Interventions") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Alcoholism" OR "Alcohol Dependence" OR "Alcohol Addiction" OR "Alcohol Abuse" OR "Abusive use of alcohol" OR "Alcoholics" OR "Alcoholic"))
BVS/LILACS/ BDENF (44 artigos)	(("Intervenções breves" OR "Intervenção breve" OR "Intervenção na Crise" OR "Intervenção Médica Precoce" OR "Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções" OR "Avaliação de Eficácia-Efetividade das Intervenções" OR "Intervenciones breves" OR "Intervención breve" OR "Intervención Médica Temprana" OR "Intervención en la Crisis" OR "Evaluación de Eficacia-Efectividad de Intervenciones" OR "brief interventions" OR "brief intervention" OR "Early Medical Intervention" OR "Crisis Intervention" OR "Crisis Interventions" OR "Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions" OR "Early Medical Interventions") AND ("Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Alcoolismo" OR "Abuso de Álcool" OR "Uso abusivo de álcool" OR "Alcoólicos" OR "Alcoólico" OR "Alcoolista" OR "Alcoolistas" OR "Alcoólatra" OR "Alcoólatras" OR "Dependente alcoólico" OR "Dependente de álcool" OR "Dependente em álcool" OR "Dependência alcoólica" OR "Dependência de álcool" OR "Dependência em álcool" OR "etilista" OR "Alcoholismo" OR "Abuso de alcohol" OR "Alcohólicos" OR "Alcohólico" OR "Alcohólico"))

	dependiente" OR "Depende del alcohol" OR "Alcoholism" OR "Alcohol Dependence" OR "Alcohol Addiction" OR "Alcohol Abuse" OR "Abusive use of alcohol" OR "Alcoholics" OR "Alcoholic"))
SCIELO (16 artigos)	((("Intervenções breves" OR "Intervenção breve" OR "Intervenção na Crise" OR "Intervenção Médica Precoce" OR "Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções" OR "Avaliação de Eficácia-Efetividade das Intervenções" OR "Intervenciones breves" OR "Intervención breve" OR "Intervención Médica Temprana" OR "Intervención en la Crisis" OR "Evaluación de Eficacia-Efectividad de Intervenciones" OR "brief interventions" OR "brief intervention" OR "Early Medical Intervention" OR "Crisis Intervention" OR "Crisis Interventions" OR "Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions" OR "Early Medical Interventions") AND ("Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer* OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Alcoolismo" OR "Abuso de Álcool" OR "Uso abusivo de álcool" OR "Alcoólicos" OR "Alcoólico" OR "Alcoolista" OR "Alcoolistas" OR "Alcoólatra" OR "Alcoólatras" OR "Dependente alcoólico" OR "Dependente de álcool" OR "Dependente em álcool" OR "Dependência alcoólica" OR "Dependência de álcool" OR "Dependência em álcool" OR "etilista" OR "Alcoholismo" OR "Abuso de alcohol" OR "Alcohólicos" OR "Alcohólico" OR "Alcohólico dependiente" OR "Depende del alcohol" OR "Alcoholism" OR "Alcohol Dependence" OR "Alcohol Addiction" OR "Alcohol Abuse" OR "Abusive use of alcohol" OR "Alcoholics" OR "Alcoholic"))
EMBASE (14 artigos)	('brief interventions' OR 'brief intervention'/exp OR 'brief intervention' OR 'early medical intervention'/exp OR 'early medical intervention' OR 'crisis intervention'/exp OR 'crisis intervention' OR 'crisis interventions' OR 'evaluation of the efficacy-effectiveness of interventions' OR 'early medical interventions') AND ('nursing'/exp OR 'nursing' OR 'nursings' OR 'nurses'/exp OR 'nurses' OR 'nurse'/exp OR 'nurse') AND ('alcoholism'/exp OR 'alcoholism' OR 'alcohol dependence'/exp OR 'alcohol dependence' OR 'alcohol addiction'/exp OR 'alcohol addiction' OR 'alcohol abuse'/exp OR 'alcohol abuse' OR 'abusive use of alcohol' OR 'alcoholics'/exp OR 'alcoholics' OR 'alcoholic'/exp OR 'alcoholic') AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim) AND [2010-2020]/py
Web of Science (10 artigos)	TS= (("brief interventions" OR "brief intervention" OR "Early Medical Intervention" OR "Crisis Intervention" OR "Crisis Interventions" OR "Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions" OR "Early Medical Interventions") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse") AND ("Alcoholism" OR "Alcohol Dependence" OR "Alcohol Addiction" OR "Alcohol Abuse" OR "Abusive use of alcohol" OR "Alcoholics" OR "Alcoholic"))

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

3.1.3 Categorização dos Estudos

Após a pesquisa nas bases de dados com os protocolos de busca, totalizaram 276 estudos. Dessa forma foi organizado um conjunto de artigos no programa Endnote web, para exclusão dos duplicados que totalizam 142. Ficaram 134 para aplicação dos critérios de exclusão, que foram analisados a partir do objetivo da pesquisa.

Como critérios de inclusão foram artigos sobre Intervenção Breve e o consumo de álcool, considerados os artigos sobre o tema completos, disponíveis na íntegra, publicados no idioma português, espanhol e inglês nas bases de dados pesquisadas, no período de 2016 a julho

de 2022. Os artigos que correspondem ao tema pesquisado, os títulos e os resumos que foram avaliados e as pesquisas que atenderam os critérios previamente instituídos, foram selecionadas e lidas na íntegra.

Os critérios de exclusão utilizados para analisar a temática do estudo foi:

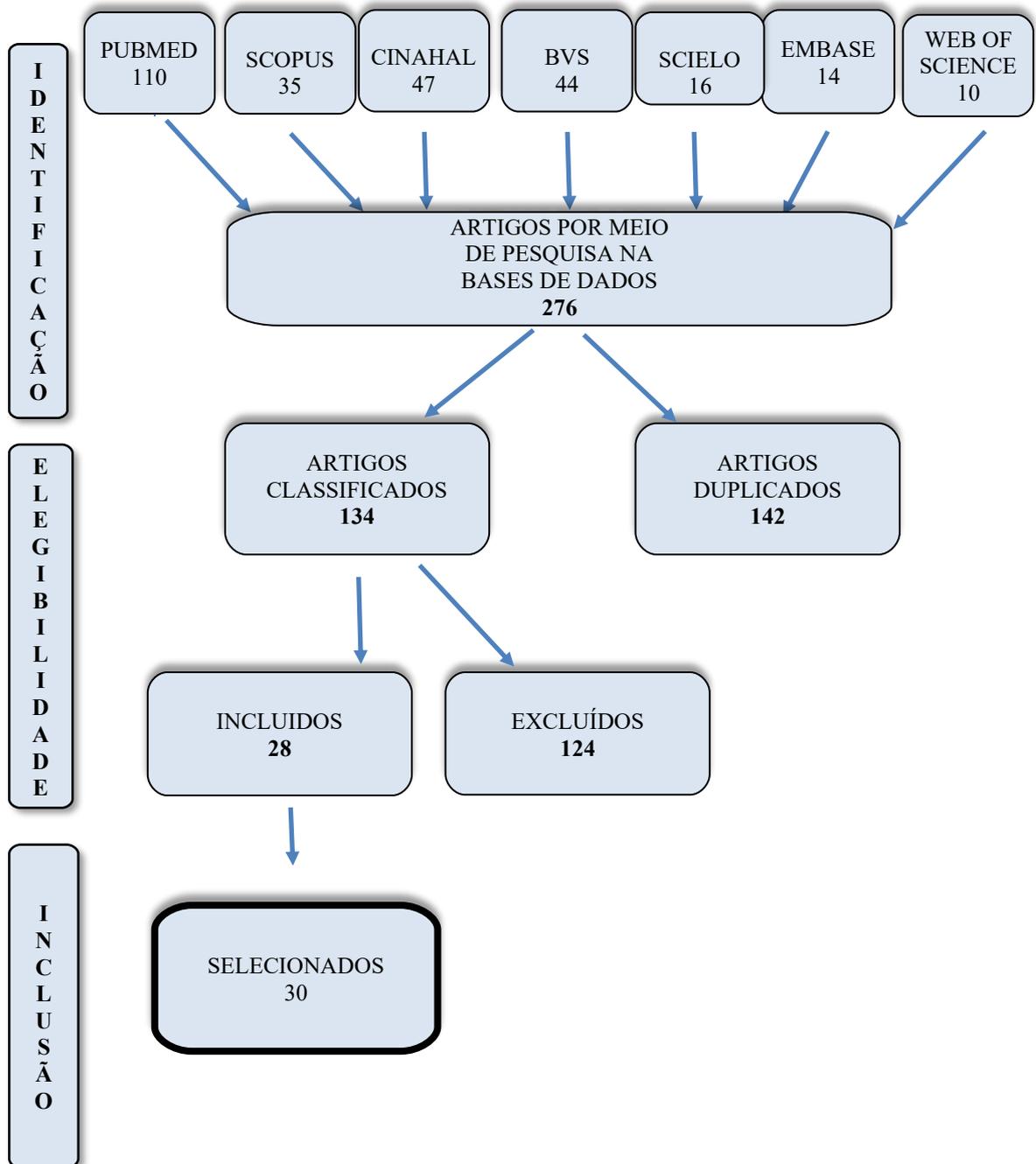
1-Critério: outros tipos de técnica terapêutica que não fosse Intervenção Breve, temática distinta ao uso de outra droga e não somente ao álcool.

2-Critério: a primeira patologia de base estudada não fosse o consumo de álcool.

3-Critério: textos incompletos, não disponíveis todo conteúdo nas bases de dados ou em pdf.

Apresentado a quantidade de estudos excluídos por critério na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma dos Critérios de Exclusão dos Artigos



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

3.1.4 Avaliação

A análise dos dados foi realizada mediante análise comparativa dos conceitos de aplicação da Intervenção Breve por enfermeiros abordados nos artigos. A partir disso, foi realizada uma avaliação crítica dos artigos selecionados com a literatura científica sobre a temática.

Após a seleção dos estudos foi criado um quadro de avaliação dos artigos para sintetizar e comparar os dados obtidos, conforme apresentado no Quadro do Apêndice 1, organizado por número de artigo, título, autor/ano e os objetivos comuns entre os artigos selecionados, Intervenção Breve, Enfermeiro e Dependente Químico.

Dos 30 artigos identificados na literatura científica, as temáticas mais relevantes são: que IB reduzem o consumo de álcool por bebedouros, que as IB são aplicadas no cenário da Atenção Primária de Saúde, a sugestão pelos autores da estratégia AUDIT, a sugestão pelos autores da estratégia SBIRT, a aplicação de IB pelo profissional enfermeiro, aplicação de IB de forma individual, realizar triagem de enfermagem como benefício para abordar IB ao usuário de álcool, aplicação de IB em grupos, a aplicação de IB por outros profissionais de saúde (médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais), a proposta de aplicar IB de forma não presencial, evidenciam a falta de capacitação profissional do enfermeiro para IB, a falta de preparo no atendimento aos dependentes químicos por profissionais enfermeiros, a falta de capacitação sobre IB por outros profissionais da saúde (médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais) e o despreparo do outros profissionais de saúde (médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais) na assistência aos dependentes químicos, conforme apresentados no quadro a seguir.

Quadro 2 - Avaliação dos Artigos Selecionados

Artigos/ Números de Referência	Categorias dos Artigos
18	A IB reduziu o consumo de álcool por bebedouros
16	Aplicação da IB na Atenção Primária de Saúde
13	Sugestão da utilização da IB método AUDIT
12	Sugestão da utilização da IB método SBIRT
12	Aplicação de IB pelo profissional Enfermeiro

10	Aplicação de IB individual
10	A triagem de enfermagem como benefício para abordar IB ao usuário de álcool
08	Aplicação de IB em grupo
08	Aplicação de IB por outros profissionais da saúde (médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais)
06	Aplicação de IB não presencial (telefone, questionários e aplicativos)
06	Falta capacitação profissional enfermeiro
05	Despreparo no atendimento aos dependentes químicos por profissionais enfermeiros
04	Falta capacitação profissional da saúde (médico e psicólogos)
03	Despreparo no atendimento aos dependentes químicos por profissionais de saúde (médicos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais)

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

O Quadro 2 concentra os 30 artigos que foram analisados na elaboração da revisão integrativa. Entretanto, após análise contínua dos dados encontrados observou-se que dos 30 artigos selecionados que falavam de Intervenção Breve, 18 artigos apresentaram um enfoque sobre IB e a redução do consumo de álcool em dependentes químicos de álcool, sendo utilizados para desenvolver o artigo um, representado no quadro 3. E 12 artigos selecionados foram utilizados para desenvolver o artigo dois, cujo enfoque é IB aplicada pelo enfermeiro, representado no quadro 4.

3.1.5 Interpretação dos resultados e apresentação dos estudos

Esse estudo, após avaliação e análise dos artigos selecionados, possibilitou conhecer a versão da literatura em relação a utilização das Intervenções Breve como técnica terapêutica com aplicações rápidas e com poder de avaliação e educação em saúde. A interpretação dos resultados e apresentação dos estudos, trouxeram um comparativo sobre a aplicação de Intervenção Breve com a utilização das ferramentas medidores de consumo de álcool modo SBIRT, AUDIT E AUDIT-C individual ou em grupo, sendo implementada pelo profissional enfermeiro ou por outros profissionais da saúde, de forma presencial ou utilizando outros meios de comunicação.

3.1.6 Apresentação da Revisão Integrativa

Esta etapa compreendeu o desenvolvimento de dois documentos que analisaram as fases percorridas pela pesquisa e os principais resultados encontrados com a análise dos artigos selecionados. A síntese deste conhecimento encontra-se no resultado da discussão deste trabalho.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados desta dissertação serão apresentados no formato de dois artigos científicos de acordo com o regimento do Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Intitulado:

(1) **A redução do consumo de álcool ao dependente de álcool por meio da Intervenção Breve: uma revisão integrativa.**

(2) **A Intervenção Breve ao dependente de álcool pelo enfermeiro: uma revisão integrativa.**

4.1 ARTIGO 1: A REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL AO DEPENDENTE DE ÁLCOOL POR MEIO DA INTERVENÇÃO BREVE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sabrina Leticia Bonzini Olivera

Fátima Buchele Assis

Resumo: Analisar as publicações de artigos científicos sobre a Intervenção Breve na redução do consumo de álcool ao dependente de álcool a partir da literatura nacional e internacional publicada entre os anos de 2016 a julho de 2022. **Método:** Revisão integrativa da literatura de estudos científicos publicados no período entre 2016 a julho de 2022, nas bases de dados: PubMed/Medline, SCOPUS, CINAHL, BVS, SCIELO, Embase e Web of Science. **Resultados e discussão:** foram selecionados 30 artigos, neles estão descritas as estratégias de utilização da ferramenta Intervenção Breve para a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas pelo dependente químico de álcool, entre elas o SBIRT, AUDIT e AUDIT-C. Evidenciando como IBs são eficazes e resultam positivamente na proposta motivacional da auto concepção sobre o uso prejudicial do álcool. **Conclusão:** Esse estudo mostrou que a Intervenção Breve como terapia motivacional auxilia o dependente de álcool na redução ou abandono do consumo de bebidas alcoólicas. De fácil aplicabilidade e baixo custo IBs são indicadas no cenário da Atenção Primária.

Palavras-chave: Redução de Consumo, Intervenção Breve, Dependente de Álcool.

INTRODUÇÃO

Dentre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável para o Brasil, a terceira meta trata da saúde e bem-estar, no sentido de garantir à saúde de qualidade e promover o bem-estar em todas as idades. O que inclui prevenir e tratar o abuso de substâncias, como o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool. O consumo da bebida alcoólica é visto como

um obstáculo da sociedade para alcançar o desenvolvimento sustentável (NASCIMENTO, 2022).

Ainda em relação às políticas de controle do álcool em nível internacional, foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2022, o plano de ação sobre o álcool. O qual propõe reduzir o consumo de álcool em nível populacional, com o melhor custo-efetividade. A sua implementação está alinhada e deve contribuir para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030 (NASCIMENTO, 2022).

A OMS também estimulou e fortaleceu as ações nacionais para redução do consumo nocivo do álcool, promovendo a implementação da estratégia mundial. A estratégia é centrada em um pacote de intervenções em cinco áreas estratégicas, sendo elas baseadas em evidências e voltadas a promover impacto na saúde pública (MONTEIRO, 2020).

O abuso de substâncias psicoativas tem aumentado em grandes proporções no Brasil e no mundo, tornando inúmeras pessoas vítimas e vulneráveis socialmente ao longo dos anos. Por este motivo é considerado um problema de saúde pública que afeta pessoas de todas as faixas etárias, em todas as sociedades, criando implicações: sociais, psicológicas, econômicas e políticas (LIMA; SOUZA; DANTAS, 2016; LÓSS *et al.*, 2019).

Nesse contexto de incentivo a redução do consumo de álcool, uma das técnicas que pode ser utilizada é a Intervenção Breve, uma vez que pode ajudar a reduzir o padrão de consumo prejudicial de álcool e outras drogas (O'DONNELL *et al.*, 2014). O uso de ferramentas de triagem, como a Intervenção Breve, oferece aos profissionais de saúde a oportunidade de discutir o uso de álcool pelos pacientes (TRINKS *et al.*, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde a Intervenção Breve é uma estratégia terapêutica relacionada a intervenção secundária que deve ser usada nos casos de abordagem de indivíduos que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool, especialmente nos serviços que a Rede de Atenção Básica à saúde oferece (BRASIL, 2014).

Enquanto a prevenção primária, no caso de uso abusivo de substâncias, refere-se à intervenção junto à população antes da existência do primeiro contato com a droga e seu objetivo é impedir ou retardar o início de consumo de drogas. Já quando se fala de prevenção secundária, como a Intervenção Breve, esta é aplicada quando já existe uso da droga, com objetivo de evitar a progressão do consumo e minimizar os prejuízos relacionados ao uso (BRASIL, 2014).

Dessa forma, a Intervenção Breve possui como objetivo identificar a presença de um problema, trazer motivação ao indivíduo para a mudança de comportamento e apresentar

sugestões para que essa mudança ocorra. Assim, pode ser utilizada para prevenir ou reduzir o consumo abusivo de álcool e/ou outras drogas e orientar, de modo focal e objetivo, sobre os efeitos e consequências relacionados ao consumo abusivo (BRASIL, 2014).

Para tanto, este estudo teve como objetivo analisar as publicações científicas acerca da Intervenção Breve na redução do consumo pelo dependente químico de álcool.

MÉTODO

Este artigo é resultado de uma revisão integrativa de literatura que buscou a partir dos artigos selecionados a técnica terapêutica de Intervenção Breve na diminuição do consumo de álcool por dependentes químicos, a partir da literatura nacional e internacional publicada entre os anos de 2016 a julho de 2022.

Para o desenvolvimento desta revisão, adotaram-se, seis etapas de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), são elas: elaboração da questão norteadora; processo de busca dos artigos; categorização dos dados; avaliação; interpretação e apresentação dos estudos; apresentação da revisão.

A coleta de dados realizou-se nas bases de dados: PubMed/Medline, SCOPUS, CINAHL, BVS, SCIELO, EMBASE e Web of Science. A busca as palavras-chave ou descritores e seus sinônimos foram extraídos nos instrumentos de controle de vocabulários adotados na área da saúde, sendo eles: os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH). Para padronização durante a pesquisa nas fontes de informação selecionadas de acordo com a especificação de cada base consultada, os descritores pesquisados foram: Intervenções Breves, Tecnologia, Enfermeiro, Alcoólatra e Dependente Químico.

Os critérios de inclusão foram artigos sobre Intervenção Breve e o consumo de álcool, consistiram em artigos originais e editoriais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2016 a julho de 2022. Excluíram-se artigos que abordassem outros tipos de técnica terapêutica que não fosse Intervenção Breve aplicada ao uso de outra droga e não somente ao álcool; a primeira patologia de base estudada não fosse o consumo de álcool; artigos incompletos, não disponíveis na íntegra.

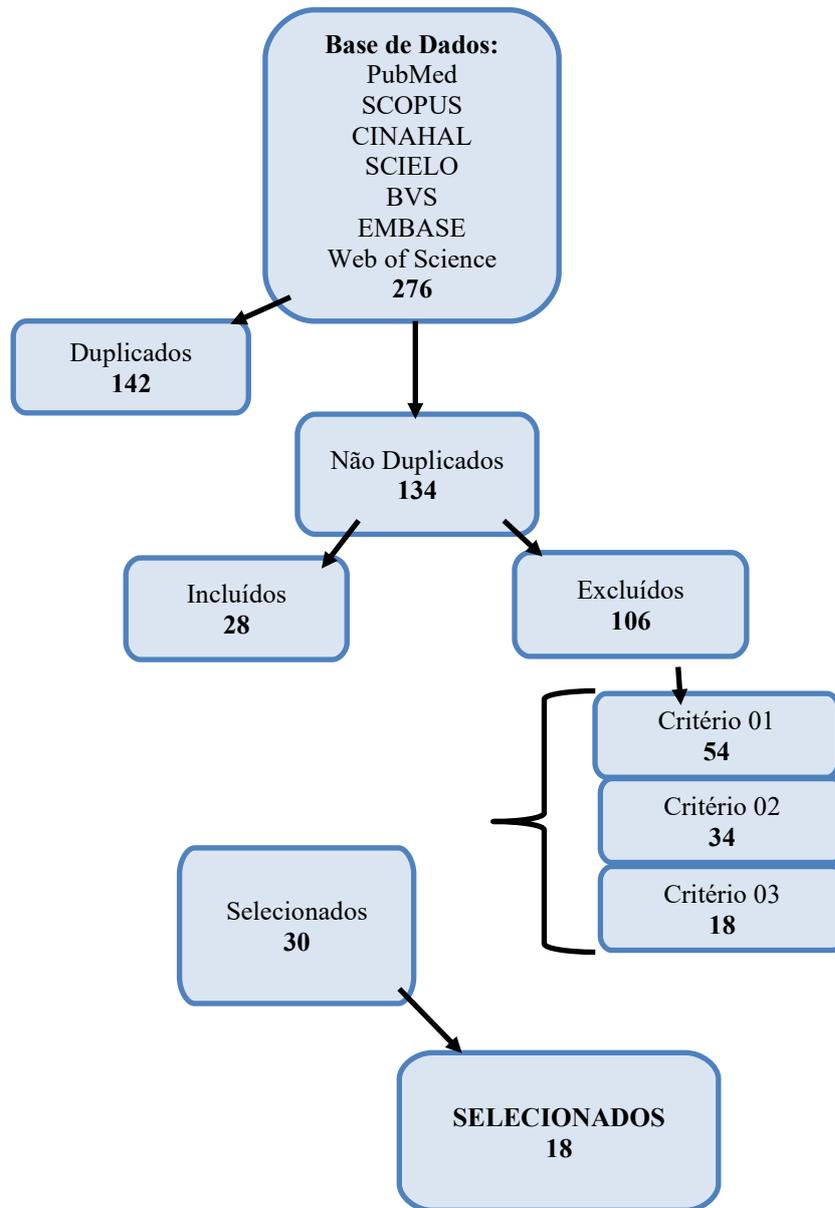
Os critérios de exclusão utilizados foram: 1 Critério: outros tipos de técnica terapêutica que não fosse Intervenção Breve, temática distinta ao uso de outra droga e não somente ao álcool. 2 Critério: a primeira patologia de base estudada não fosse o consumo de álcool. 3 Critério: textos incompletos, não disponíveis todo conteúdo nas bases de dados ou em pdf.

A análise dos dados foi realizada mediante análise qualitativa comparativa dos conceitos de aplicação da Intervenção Breve por enfermeiros abordados nos artigos. A partir disso, foi realizada uma avaliação crítica dos artigos selecionados com a literatura científica sobre a temática.

RESULTADOS

Após a pesquisa nas bases de dados foram encontrados 276 estudos. A partir daí foram organizados pelo programa EndNote web, para exclusão dos duplicados, que totalizaram 142. Sobraram 134 para aplicação dos critérios de exclusão, que foram analisados a partir do objetivo da pesquisa. O Fluxograma da figura 2, ilustra o processo de Identificação, Elegibilidade e Inclusão dos artigos selecionados.

Figura 2 - Fluxograma de seleção dos artigos elegíveis: Artigo 01



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Foram encontrados após leitura e análise 18 artigos científicos cuja temática abordada era a IB e usuários de bebidas de álcool, em periódicos nacionais e internacionais. A maior produção se concentrou nos períodos dos anos 2016 a julho de 2022. Neste artigo vamos apresentar os resultados dos 18 artigos que abordam especificamente a Intervenção Breve na redução do consumo de álcool ao dependente de álcool de acordo com o objetivo da pesquisa.

O quadro 3 abaixo apresenta os 18 artigos que foram selecionados, a partir do objetivo da pesquisa, que tem como base a Intervenção Breve na redução do consumo de álcool ao

dependente. Os artigos foram organizados pelo número, título completo, autores/ano de publicação e comentário sobre IB e Dependente de álcool.

Quadro 3 - Seleção dos artigos com base IB e o Dependente de álcool

Número de artigos selecionados	Título	Autor/ano	Comentário IB e dependentes químicos
1	Effect of screening, brief intervention and referral to treatment for unhealthy alcohol and other drug use in mental health treatment settings: a randomized controlled trial	KARNO <i>et al.</i> (2020)	A Intervenção Breve para o uso não saudável de álcool e drogas em ambientes de tratamento de saúde mental foram eficazes na redução da frequência de consumo excessivo de álcool e uso de estimulantes.
2	Variation in SBIRT delivery among acute care facilities	KEEN; THOELE, NEWHOUSE (2020)	O SBIRT (IB) é um processo complexo com várias etapas e pode envolver vários médicos e configurações. Também há variação na aplicação do SBIRT com base no tipo de substância, atividade e gravidade dos riscos
3	Factors affecting engagement of primary health care professionals and their patients in facilitated access to online alcohol screening and brief intervention	LÓPEZ- PELAYOA <i>et al.</i> (2019)	O acesso facilitado a uma tecnologia nova de implementação é necessário. Por isso apresenta que o acesso facilitado a uma tecnologia nova e a implementação é necessária. Por isso apresenta grandes desafios para os profissionais de saúde.
4	Factors influencing the implementation of screening and brief interventions for alcohol use in primary care practices: a systematic review protocol	ROSÁRIO <i>et al.</i> (2018)	Este estudo identificou uma série de potenciais barreiras e facilitadores para a implementação da entrega de álcool SBIRT na Atenção Primária e adiciona ao corpo escasso de literatura que identifica as barreiras e facilitadores de uma perspectiva teórica.
5	Strategies to promote the implementation of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) in healthcare settings: a scoping review	THOELE <i>et al.</i> (2021)	As estratégias mais comumente usadas para apoiar a implementação de IB incluíram treinamento e educação das partes interessadas ou o desenvolvimento de inter-relações das partes interessadas.
6	Are brief alcohol interventions adequately embedded in UK primary care? A qualitative study utilizing normalization process theory	O'DONNELL; KANER (2017)	Há evidências de que as IBs digitais podem diminuir o consumo de álcool, com uma redução média de até três bebidas padrão (Reino Unido) por semana em comparação com os participantes do controle.
7	Efficacy of brief interventions in reducing hazardous or harmful alcohol use in middle-income countries: systematic review of randomized	JOSEPH, BASU (2017)	Esta revisão sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados sobre IB em álcool realizada em países de renda média sugere que a IB pode ajudar a reduzir o uso de álcool de risco ou nocivo

	controlled trials		autorrelatado na população de Atenção Primária.
8	Alcohol risk drinking, quality of life and health state among patients treated at the Sobering Unit in the emergency department – One year follow-up study	KOIVUNEN <i>et al.</i> (2017)	O estudo forneceu algumas evidências sugestivas de que uma IB pode ser eficaz para bebedores nocivos ou pacientes dependentes de álcool quando usada em um departamento de emergência.
9	Attitudes, perceptions and practice of alcohol and drug screening, brief intervention and referral to treatment: a case study of New York State primary care physicians and non-physician providers	HARRIS; YU (2016)	Este estudo identifica diferenças atitudinais e perceptivas importantes entre médicos e provedores não médicos que podem ser alvos de educação e treinamento e destaca uma oportunidade de usar provedores não médicos para conduzir SBIRT.
10	Identifying the assumptions and bias that affect screening and brief interventions for harmful alcohol use	JOHNSTON (2021)	Esta revisão sistemática identificou a educação em saúde sobre o consumo do álcool, o viés inerente de pesquisas e ferramentas de triagem, estigma, viés de evasão e normalização/vilização do uso de álcool para as suposições e vieses que afetam a triagem e IB.
11	Examining the sustainability potential of a multisite pilot to integrate alcohol screening and brief intervention within three primary care systems	KING <i>et al.</i> (2018)	A capacidade dos sistemas de saúde e pesquisadores de implementação de avaliar e lidar com ameaças à manutenção da mudança de práticas como parte do planejamento de implementação de IBs fortalecerá a probabilidade de que o alcance e a qualidade das práticas recém-adotadas sejam sustentados.
12	A realist review of brief interventions for alcohol misuse delivered in emergency departments	DAVEY <i>et al.</i> (2015)	Esta revisão realista fornece avanços nas teorias sobre quais mecanismos visam durante um IB e quais contextos criam as condições mais favoráveis para que esses mecanismos ocorram, levando a resultados ótimos de IB.
13	A systematic review on the effectiveness of brief interventions for alcohol misuse among adults in emergency departments	LANDY <i>et al.</i> (2016)	Em suma, os resultados desta revisão sistemática da literatura sobre a eficácia das IBs para o uso indevido de álcool em pronto atendimento sugerem que IB podem não ser eficazes na redução do consumo de álcool
14	Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática	PEREIRA <i>et al.</i> (2013)	Os resultados encontrados mostraram que o local mais adequado para a implantação destas estratégias é o serviço de Atenção Primária. Porém, para o maior sucesso da IB ressalta-se a importância do engajamento dos coordenadores das unidades básicas de saúde (UBS) na implementação dessa proposta,

			estimulando e proporcionando a capacitação de seus funcionários.
15	Implementação de intervenções breves para uso problemático de álcool na atenção primária, em um contexto amazônico	MORETTI-PIRES, CORRADI-WEBSTER (2011)	As equipes de Atenção Primária estão em posição privilegiada para identificar e intervir em pacientes cujo consumo de bebidas alcoólicas tornou-se problemático e danoso.
16	Alcohol and drug screening and brief intervention behaviors among advanced practice registered nurse (APRN) students in clinical settings	COVINGTON <i>et al.</i> (2018)	Até o momento, há poucas informações sobre como os estudantes de profissionais de saúde integram o SBIRT à prática individual.
17	Implementing Interprofessional Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment in the Emergency Department	BACIDORE; LETIZIA; MITCHELL (2020)	O objetivo deste projeto foi desenvolver, entregar e avaliar um programa de educação sobre álcool SBIRT para a equipe interprofissional.
18	Screening women for at-risk alcohol use: an introduction to screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) in women's health	SHOGREN; HARSELL; HEITKAMP (2017)	O modelo SBIRT é uma abordagem baseada em evidências para rastrear o consumo de álcool em risco, intervir para aumentar a conscientização e começar a definir metas centradas no paciente para melhorar os resultados de saúde das mulheres.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

A partir da análise dos artigos incluídos, destacou-se a categoria: **A Intervenção Breve na redução do consumo de álcool ao dependente**, a qual será apresentada a seguir:

O uso abusivo do álcool tem sido responsável por grandes problemas da saúde coletiva e na sociedade, associado a eventos de violência, como: os acidentes de trânsito, problemas de saúde ocasionados pelo uso indevido ou exagerado do álcool, conflitos dentro do ambiente familiar, violência doméstica e em muitos casos, morte do dependente químico e de seus envolvidos.

A Intervenção Breve é definida como a estratégia na qual se busca, em um determinado período, obter o maior número de informações sobre a situação atual do paciente, avaliando-o e motivando a tomada de decisões e comprometimento com a mudança no estilo de vida. Os estudos que avaliaram a efetividade da IB concluíram que a mesma pode ajudar a reduzir o uso nocivo de álcool na população (DAVEY *et al.*, 2015; LANDY *et al.*, 2016; TIMKO *et al.*, 2016; JOSEPH; BASU, 2017; KOIVUNEN *et al.*, 2017; O'DONNELL; KANNER, 2017; ROSÁRIO *et al.*, 2018; LÓPEZ-PELAYOA *et al.*, 2019; KARNO *et al.*, 2020; SOARES; VARGAS, 2020).

Nesse contexto, a IB pode ser aplicada segundo estudos não apenas na Atenção Primária, mas em pronto-socorro, emergências, sendo esta estratégia eficaz ao se identificar o dependente de álcool que chega a estes serviços. Já que o usuário precisa ultrapassar as barreiras sociais na procura pelo tratamento, se faz necessário uma IB de qualidade para garantir sua eficácia (DAVEY *et al.*, 2015; LANDY *et al.*, 2016; RIZER; LUSK, 2017; KOIVUNEN *et al.*, 2017; ROSÁRIO *et al.*, 2018; WARPENIUS; HOLMILA; HEIKKILÄ, 2018; VIPOND; MENNENGA, 2019; BACIDORE; KAMEG; MITCHELL, 2020; KARNO *et al.*, 2020).

Estudos relatam que o profissional que recebe o dependente alcoólico nos serviços de saúde deve estar preparado para aplicar a IB, como é o caso dos enfermeiros, realizando acolhimento efetivo, escuta qualificada, prestando um cuidado integral e interpessoal ao paciente, estes estudos ainda afirmam que os enfermeiros estão preparados para implementar a IB (HARRIS; YU, 2016; MITCHELL *et al.*, 2017; STATON *et al.*, 2018; BACIDORE; KAMEG; MITCHELL, 2020; COVINGTON *et al.*, 2018; VIPOND; MENNENGA, 2019; KEEN; THOELE; NEWHOUSE, 2020; GONZALEZ *et al.*, 2020).

Segundo Karno *et al.* (2020), a triagem e a Intervenção Breve para uso de álcool e drogas não saudáveis em ambientes de tratamento de saúde mental foram eficazes na redução da frequência de consumo excessivo de álcool e de estimulantes.

Corroborando com a afirmação anterior, da eficácia da Intervenção Breve, Davey *et*

al. (2015) em seu estudo, procuraram entender os mecanismos e fatores contextuais que levam a ótimos resultados para Intervenção Breve (IB) em departamentos de emergência. Para tanto, desenvolveram uma teoria, composta por Configuração do Mecanismo de Contexto (CMO), sendo o engajamento e retenção de materiais de IB, a resolução de ambivalências, o aumento da percepção/consciência e o aumento da autopercepção-eficácia/capacitação essenciais no uso de suas habilidades.

No estudo Davey *et al.* (2015), concluiu-se que por meio desses mecanismos citados, os pacientes alcançaram os resultados desejáveis de uma IB, incluindo um aumento na motivação para mudar, levando à diminuição do uso de álcool e das consequências relacionadas ao álcool.

Nesse contexto, dada a frequência com que os indivíduos dependentes químicos de álcool procuram tratamento para consequências relacionadas ao mesmo em departamentos de emergência, pode-se pensar nesses cenários como ideais para realizar Intervenções Breves, para o uso indevido de álcool. Por outro lado, Landy *et al.*, (2016) diferem do estudo anterior, referindo que mesmo com os efeitos gerados pela visita do indivíduo ao pronto-socorro, devido ao abuso de álcool, as IBs entregues nos serviços de emergência podem não ser eficazes na redução do consumo de álcool ou na redução de hospitalizações subsequentes. As IBs podem ser eficazes na redução de algumas consequências relacionadas ao álcool. Portanto, estudos futuros devem investigar para quem os IBs são mais eficazes e os processos que levam à diminuição do consumo de álcool e às consequências relacionadas ao álcool.

Já o outro estudo da revisão, Koivunen *et al.* (2017), traz como resultado que o risco de uso de álcool dos pacientes diminuiu estatisticamente após o período de tratamento na Unidade de Sobriedade. A qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes não mudou durante três meses após o período de tratamento, enquanto um aumento estatisticamente significativo ocorreu após seis meses. O estado de saúde auto percebido melhora significativamente entre o período de tratamento e os três e seis meses de acompanhamento. Este estudo, reforçou a evidência abordada anteriormente de que a Intervenção Breve pode ser eficaz para bebedores nocivos ou pacientes dependentes de álcool quando usada em um departamento de emergência. Desta forma, a Unidade de Sobriedade no pronto-socorro é uma solução para incentivar os pacientes a prestarem atenção ao seu consumo de risco de álcool.

No estudo de Thoele *et al.* (2021) objetivou fornecer uma visão geral sobre o uso de estratégias para apoiar a implementação do SBIRT em todos os ambientes de saúde e descrever os resultados associados. A predominância dos estudos selecionados foi realizada nos Estados

Unidos em serviços de Atenção Primária ou departamentos de emergência, e a maioria dos estudos se concentrou no SBIRT para abordar o uso de álcool em adultos. Esse estudo concluiu que as estratégias mais comumente usadas para apoiar a implementação incluíram treinamento e educação das partes interessadas ou o desenvolvimento de inter-relações das partes interessadas. Em contraste, apenas alguns estudos envolveram pacientes ou consumidores no processo de implementação. Os esforços para apoiar a implementação muitas vezes resultaram em um aumento no rastreamento, mas as evidências sobre a intervenção breve são menos claras e a maioria dos estudos não avaliou o alcance ou a adoção do encaminhamento para tratamento. Passo a passo BRT em anexo B.

Alguns estudos preconizam que as IBs devem ser direcionadas apenas aos bebedores com comportamento de risco ou consumo nocivo, pois esses ainda não se apresentam com sinais de dependência. Outros autores afirmam que os bebedores já diagnosticados dependentes se beneficiam também do uso destas estratégias, considerando que esse seria o primeiro passo, pois as IBs se caracterizam como políticas motivacionais e não invasivas (GONZALEZ *et al.*, 2020).

DISCUSSÃO

Diante disto, este estudo revisou sistematicamente a literatura com uma abordagem qualitativa sobre a Intervenção Breve na redução do consumo de dependentes de álcool. Sabe-se que a IB é uma estratégia terapêutica relacionada a intervenção secundária que deve ser usada nos casos de abordagem de indivíduos que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool, especialmente nos serviços que a Rede de Atenção à Saúde oferece (BRASIL, 2014).

A Intervenção Breve é uma estratégia válida mundialmente, Wamsley *et al.* (2018) diz que, para os profissionais de saúde é pouco difundido no Brasil, pois nos últimos anos pesquisadores têm evidenciado e apontado diversas barreiras para a implementação dessas estratégias nos serviços de saúde, inclusive na Atenção Primária. As barreiras são: a falta de capacitação dos profissionais e a falta de recursos humanos suficientes para atender a demanda.

Timko *et al.* (2016), em sua pesquisa avaliou as estratégias SBIRT, AUDIT e AUDIT-C, formulários que auxiliam para avaliar o consumo abusivo de bebidas alcoólicas e motivacional para a redução do consumo de bebidas alcoólicas. Os recursos do SBIRT são baseados em evidências, permitindo ao clínico rastrear o uso de álcool, implementar uma intervenção breve, e conduzir o encaminhamento para tratamento, se necessário. A

implementação da Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento (SBIRT) melhora o reconhecimento do uso de álcool de risco ou transtorno do uso de álcool, facilita a conscientização e a educação sobre o uso, melhora o processo de encaminhamento para tratamento e diminui os custos gerais de saúde (SHOGREN; HARSELL; HEITKAMP, 2017).

Formulários AUDIT e AUDIT-C, anexos C e D.

A SBIRT aplicada ao uso de álcool demonstrou a sua importância nos serviços de atenção à saúde da mulher. A triagem para o uso de álcool de risco é considerada a melhor prática durante as consultas de Atenção Primária e pré-natal e é um componente integral dos serviços de atenção preventiva para as mulheres. Uma vez que estas estão especialmente em risco pelo impacto negativo do consumo excessivo de álcool secundário às diferenças de gênero na estrutura corporal, química e absorção de álcool. Além disso, as mulheres que bebem álcool durante a gravidez correm o risco de efeitos fetotóxicos.

Alguns estudos trazem a IB na Atenção Primária como eficaz corroborando com esta afirmação Rizer e Lusk, (2017) em décadas de pesquisa mostraram que o modelo SBIRT pode ser uma ferramenta eficaz, sendo recomendada por estes autores a implementação para todos os adultos em ambientes de cuidados primários e/ou outros pontos de atendimento.

Jorge *et al.* (2017), em seu estudo pré-experimental, confirma a pesquisa anterior, que a avaliação antes e após intervenção (5 meses) de 45 utentes (grupo único). Utilizando o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), onde as Intervenções Breves foram desenvolvidas por enfermeiros, na avaliação inicial, 88,6% encontravam-se no nível de risco I; 11,4 % no nível de risco II. No seguimento, 5 meses após as IBs, 97,7 % encontravam-se no nível de risco I, 2,3% no nível de risco II. Conclui-se que as IBs tiveram efeito na diminuição e estabilização dos níveis de risco de consumo de álcool, reforçando a importância da sua aplicação nos cuidados de saúde primários.

Segundo Timko *et al.* (2016), em seu estudo onde revisou sistematicamente a literatura sobre ferramentas baseadas em evidências para triagem de uso de substâncias não saudáveis em pacientes de Atenção Primária com depressão, diabetes e hipertensão, e utilizando Intervenções Breves com essa população. Obtiveram como resultado que apesar das recomendações para rastrear e intervir no uso não saudável de substâncias em pacientes da Atenção Primária com condições médicas crônicas como as citadas, a revisão encontrou pouca indicação de uso rotineiro dessas práticas. Evidências limitadas sugerem que o Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool e Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool-C tinham características psicométricas adequadas em pacientes com as condições médicas

crônicas selecionadas. Escores de triagem indicando uso mais grave de álcool foram associados a comportamentos de risco à saúde e piores resultados de saúde, aumentando a utilidade potencial da triagem para uso não saudável de álcool nessa população. Concluindo assim que existe eficácia nas Intervenções Breves com pacientes tratados para hipertensão ou depressão que usam álcool ou cannabis de forma perigosa, tanto para uso de substâncias quanto para desfechos de condições médicas crônicas.

Nesse contexto se faz necessário para entendermos a IB e a atuação do enfermeiro na assistência ao dependente de álcool, saber como é aplicada na Atenção Primária esta intervenção, para isto estudos encontrados trazem os cuidados aos pacientes alcoolistas em unidades primárias com a presença de barreiras consideráveis, tais como a baixa demanda espontânea, haja vista a forte tendência dos usuários em negar a sua dependência (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015; MALVEZZI, NASCIMENTO, 2018; KING *et al.*, 2018).

Ainda neste contexto Abreu *et al.* (2016), em seu estudo, evidenciam a oportunidade aos profissionais da Equipe de Saúde da Família e, sobretudo ao enfermeiro, de realizarem atividades relacionadas à prevenção dos agravos e promoção da saúde, no âmbito da atual política nacional de atenção básica nessa área.

Os resultados deste estudo em sua maioria mostraram que a IB na Atenção Primária é benéfica, resultando na eficácia desta abordagem nesses ambientes e que o acolhimento desse usuário que faz uso do álcool de forma abusiva, produz reduções nos comportamentos de consumo.

Entretanto, os profissionais encontram limitações nos cuidados prestados ao paciente dependente de álcool, em sua maioria ligadas à falta de preparo dos profissionais para aplicar a IB, percebendo assim, a necessidade de capacitação destes como fator influenciador para melhoria da qualidade da assistência (RODRIGUES; ARAÚJO, 2021).

CONCLUSÃO

Essa pesquisa a partir da análise dos artigos selecionados mostrou que as Intervenções Breves são eficazes ao serem aplicadas ao dependente de álcool. Esta técnica terapêutica apresenta resultados rápidos e de baixo custo, com um enfoque educativo e motivacional, a proposta de diminuição do consumo de bebidas alcoólicas e aderida pelo dependente químico, com características de foco direcionado e simples. Principalmente na prevenção secundária e terciária, ou seja, pessoas que já apresentam risco e sinais de abuso.

A IB proporciona ao dependente de álcool uma autonomia ao tratamento e continuidade, trazendo uma reflexão pessoal sobre a ingestão de bebidas alcoólicas, além de apresentar uma redução imediata do consumo de álcool. E auxiliam na redução de danos ocasionados pelo uso abusivo de álcool. Os modelos de IBs mencionados na literatura são: SBIRT, AUDIT e AUDIT-C, que respondem com bons resultados à diminuição do uso de bebidas alcoólicas. No Brasil o modelo mais aplicado é o AUDIT.

Devemos considerar a estratégia de abortamento ao bebedouro, a porta de entrada para os serviços de saúde, a Atenção Primária é um cenário propício para esta intervenção. Possui uma equipe multiprofissional, que treinada sobre IBs pode aplicar a terapia motivacional. Relevante lembrar que na Atenção Primária o enfermeiro é um profissional de liderança e no processo de acolhimento possui a seu favor para criar um vínculo de confiança.

A partir dessas descrições dos artigos conclui-se que a IB é importante e seu uso válido para identificar a presença do problema, ser utilizada para trazer motivação ao indivíduo para a mudança de comportamento e que o profissional venha apresentar sugestões para que essa mudança ocorra, prevenindo ou reduzindo o consumo abusivo de álcool e/ou outras drogas além de orientar, sobre os efeitos e consequências relacionados ao consumo abusivo. Embora a maioria dos estudos tenham demonstrado um resultado positivo sobre a aplicação de IB em usuários de bebidas alcoólicas, os resultados demonstram adesão por um tempo de nove meses e poucas vezes em um longo período de tempo.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ângela Maria M. *et al.* Perfil de consumo de substâncias psicoativas e sua relação com as características sociodemográficas: uma contribuição para uma breve intervenção na atenção primária de saúde, Rio de Janeiro, Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001450015>. Acesso em: 11 jun. 2021.

BACIDORE, Vicki; KAMEG, Brayden; MITCHELL, Ann M. Strategies for alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment sustainability in the emergency department. **Advanced Emergency Nursing Journal**, v. 42, n. 3, p: 225-230, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32739952/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BACIDORE, Vicki; LETIZIA, Marijo; MITCHELL, Ann M. Implementing interprofessional alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment in the emergency department. **Advanced Emergency Nursing Journal**, Filadélfia, v. 39, n. 3, p. 199-216, jul./set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Intervenção Breve**: módulo 4. Brasília: Secretaria Nacional

de Políticas sobre Drogas, 2014.

COVINGTON, Katherine *et al.* Alcohol and drug screening and brief intervention behaviors among advanced practice registered nurse (APRN) students in clinical settings. **Applied Nursing Research**, [S.l.], v. 39, p. 125-129, fev. 2018.

DAVEY, Caitlin J. *et al.* A realist review of brief interventions for alcohol misuse delivered in emergency departments. **Systematic Reviews**, [S.l.], v. 4, n. 45, abr. 2015.

GONZALEZ, Yovan *et al.* Nurse-Led Delivery of Brief Interventions for At-Risk Alcohol Use: An Integrative Review. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, St. Louis, v. 26, n. 1, p. 27-42, jan./fev. 2020.

HARRIS, B. R.; YU, J. Attitudes, perceptions and practice of alcohol and drug screening, brief intervention and referral to treatment: a case study of New York State primary care physicians and non-physician providers. **Public Health**, Oxford, v. 139, p. 70-78, out. 2016.

JOHNSTON, Brenda. Identifying the Assumptions and Bias That Affect Screening and Brief Interventions for Harmful Alcohol Use. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, v. 28, n. 1, p. 76-90, jan.-fev., 2021.

JORGE, Filomena Margarida *et al.* Intervenções breves na redução do consumo de álcool em utentes de uma unidade de saúde familiar. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 14, p. 79-87, jul. 2017.

JOSEPH, Jaison; BASU, Debasish. Efficacy of Brief Interventions in Reducing Hazardous or Harmful Alcohol Use in Middle-Income Countries: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. **Alcohol and Alcoholism**, Oxford, v. 52, n. 1, p. 56-64, jan. 2017.

KARNO, Mitchell P. *et al.* Effect of screening, brief intervention and referral to treatment for unhealthy alcohol and other drug use in mental health treatment settings: a randomized controlled trial. **Addiction**, Oxford, v. 116, n. 1, p. 159-169, jan. 2020.

KEEN, A.; THOELE, K.; NEWHOUSE, R. Variation in SBIRT delivery among acute care facilities. **Nursing Outlook**, St. Louis, v. 68, n. 2, p. 162-168, mar./abr. 2020.

KING, D.K. *et al.* Examining the sustainability potential of a multisite pilot to integrate alcohol screening and brief intervention within three primary care systems. **Translational Behavioral Medicine**, v. 8, n. 5, p. 776-784, set. 2018.

KOIVUNEN, Marita. Alcohol risk drinking, quality of life and health state among patients treated at the Sobering Unit in the emergency department – One year follow-up study. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 31, n. 1, p. 22-29, mar. 2017.

LANDY, Meredith S.H. *et al.* A Systematic Review on the Effectiveness of Brief Interventions for Alcohol Misuse among Adults in Emergency Departments. **Journal of Substance Abuse Treatment**, [S.l.], v. 61, p. 1-12, fev. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547215002020>. Acesso em: 27 mai. 2021.

LIMA, Maria Dalete Alves; SOUZA, Alcimar da Silva; DANTAS, Maridiana Figueiredo. Assistência social e ações de enfrentamento ao crack e outras drogas: um debate necessário. **Revista Interfaces**, [S. l.], v. 3, n. 11, p. 95–102, 2016.

LÓPEZ-PELAYOA, Hugo *et al.* Factors affecting engagement of primary health care professionals and their patients in facilitated access to online alcohol screening and brief intervention. **International Journal of Medical Informatics**, [S.l.], v. 127, p. 95-101, jul. 2019.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio *et al.* Estresse e estratégias de enfrentamento de familiares de adictos ao álcool e outras drogas. **Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 6, n. 3, p. 208–223, 2019.

MALVEZZI, Cilene Despotin; NASCIMENTO, Juliana Luporini. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1095-1112, set./dez. 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

MITCHELL, Ann M. *et al.* Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in Screening, Brief Intervention, and referral to Treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 33, n. 1, p. 32-36, jul. 2017.

MONTEIRO, Maristela Goldnadel. A iniciativa SAFER da Organização Mundial da Saúde e os desafios no Brasil para a redução do consumo nocivo de bebidas alcoólicas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.1, p. e2020000, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100011>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Implementação de intervenções breves para uso problemático de álcool na atenção primária, em um contexto amazônico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2011, v. 19, n. spe, 27 jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700020>. Acesso em: 20 jun. 2022.

NASCIMENTO, Ilderlândio Assis de Andrade *et al.* literatura em diálogo com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS): relato de experiência. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 13, n. 1, 2022.

O'DONNELL, Amy *et al.* O impacto das intervenções breves de álcool na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática de revisões. **Álcool e alcoolismo**, v. 49, n. 1, p. 66-78, 2014.

O'DONNELL, Amy; KANER, Eileen. Are brief alcohol interventions adequately embedded in uk primary care? A qualitative study utilising normalisation process theory. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 350, p.1-16, mar. 2017.

Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14040350>. Acesso em: 23 mar. 2021.

PEREIRA, Maria Odete *et al.* Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 420-428, jun. 2013.

RIZER, Carol A.; LUSK, Marcie Dianne. Screening and initial management of alcohol misuse in primary care. **The Journal for Nurse Practitioners**, Austin, v. 13, n. 10, p. 660-666, nov./dez. 2017.

RODRIGUES, Adrielly Ferreira; ARAÚJO, Túlio Cesar Vieira de. Cuidados de enfermagem ao paciente alcoolista na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 238-254, 2021.

ROSÁRIO, F. *et al.* Factors Influencing the Implementation of Screening and Brief Interventions for Alcohol Use in Primary Care Practices: A Systematic Review Protocol. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 31, n. 1, p. 45-50, jan. 2018.

SHOGREN, Maridee D.; HARSELL, Christine; HEITKAMP, Thomasine. Screening women for at-risk alcohol use: an introduction to screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) in women's health. **Journal of Midwifery & Women's Health**, Malden, v. 62, n. 6, p. 746-754, nov. 2017.

SOARES, Janaina; VARGAS, Divane de. Group Brief Intervention: effectiveness in motivation to change alcohol intake. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0138>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SOUZA, L.G.; MENANDRO, M.C.; MENANDRO, P.R. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Physis**, v. 25, n. 4, p. 1335-1360, 2015.

THOELE, K *et al.* Strategies to promote the implementation of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) in healthcare settings: a scoping review. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, London, v. 16, n. 42, p. 1-21, 2021.

TIMKO, Christine *et al.* Screening and brief intervention for unhealthy substance use in patients with chronic medical conditions: a systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 25, p. 1-22, nov. 2016.

TRINKS, Anna *et al.* O que faz com que os pacientes do departamento de emergência reduzam o consumo de álcool? Um estudo de intervenção baseado em computador na Suécia. **Enfermagem de Emergência Internacional**, v. 21, n. 1, p. 3-9, 2013.

VIPOND, Jennifer; MENNENGA, Heidi A. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment by Emergency Nurses: A Review of the Literature. **Journal of Emergency Nursing**, St. Louis, v. 45, n. 2, p. 178-184, mar. 2019.

WAMSLEY, Maria *et al.* Alcohol and Drug Screening, Brief Intervention, and Referral to

Treatment (SBIRT) Training and Implementation: Perspectives from 4 Health Professions. **Journal of Addiction Medicine**, Filadélfia, v. 12, n. 4, p. 262-272, jul./ago. 2018.

WARPENIUS, Katariina; HOLMILA, Marja Johanna; HEIKKILÄ, Anne. The feasibility of alcohol screening and interventions in emergency care: a comparison of primary and specialised health care settings, **Addiction Research & Theory**, Londres, v. 26, n. 6, p. 470-477, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321294602_The_feasibility_of_alcohol_screening_and_interventions_in_emergency_care_a_comparison_of_primary_and_specialised_health_care_settings. Acesso em: 20 jun. 2021.

4.2 ARTIGO 2: A INTERVENÇÃO BREVE AO DEPENDENTE DE ÁLCOOL PELO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Sabrina Leticia Bonzini Olivera

Fátima Buchele Assis

Resumo: Realizar uma revisão integrativa e analisar as publicações de artigos científicos sobre Intervenção Breve e atuação do enfermeiro na assistência ao dependente de álcool a partir da literatura nacional e internacional publicada entre os anos de 2016 a julho de 2022. **Método:** Revisão integrativa da literatura de estudos científicos publicados no período entre 2016 a julho de 2022, nas bases de dados: PubMed/Medline, SCOPUS, CINAHL, BVS, SCIELO, EMBASE e Web of Science. **Resultados e discussão:** foram selecionados 30 artigos, neles estão descritas as estratégias de utilização da ferramenta Intervenção Breve, seus desafios e aplicações. A pesquisa destaca o profissional enfermeiro que, devido o contato direto com os pacientes que buscam assistência dos serviços de saúde, facilita aplicar esta intervenção. O processo de acolhimento utilizado pelo enfermeiro na assistência do paciente, possibilita uma relação de empatia e confiança entre o profissional e o usuário dos serviços de saúde. A capacitação profissional para aplicar IB é um grande desafio, bem como a empatia ao dependente químico. **Conclusão:** Esse estudo mostrou que a Intervenção Breve como ferramenta terapêutica é um dispositivo que auxilia o profissional enfermeiro a acolher e buscar resultados positivos junto com o dependente químico em álcool na limitação ou no fim do consumo de bebidas alcoólicas, reduzindo desta maneira os danos causados por esta droga lícita. A capacitação dos profissionais de saúde para a aplicação da Intervenção Breve é fundamental para a aderência dos usuários de saúde. O ambiente de Atenção Primária e Emergências é o de maior acolhimento a este tipo de usuário, que buscam estes locais para acessar serviços de saúde.

Palavras-chave: Intervenção Breve. Enfermeiro. Álcool.

INTRODUÇÃO

O uso indevido de álcool continua sendo um dos problemas mais desafiadores e devastadores da sociedade. Está associado a uma série de resultados negativos de saúde pessoal, violência doméstica e familiar e preocupações com a segurança pública (WHO, 2004).

Anualmente o consumo de álcool resulta em mais de 3 milhões de mortes no mundo; e milhões de anos de vida perdidos por mortes prematuras e anos vividos com algum problema de saúde ou sequelas de lesão não fatais ou outras doenças crônicas. O uso nocivo de bebidas alcoólicas é responsável por 7,2% da carga mundial de doenças para os homens e por 2,2% para as mulheres. Entre as pessoas de 15 a 49 anos de idade, o álcool é responsável por 10% de todas as mortes no mundo, constituindo-se no fator de risco mais importante (ANDRADE *et al.*,

2009).

A OMS, estimulou e fortaleceu as ações nacionais e subnacionais para se reduzir o consumo nocivo do álcool, promovendo a implementação da estratégia mundial, centrada em um pacote de intervenções em cinco áreas estratégicas baseadas em evidências sobre o seu impacto na saúde pública e seu custo-benefício (MONTEIRO, 2020).

A Intervenção Breve é uma estratégia de tratamento na qual uma terapia estruturada de curta duração (geralmente 5 a 30 minutos) é oferecida com o objetivo de ajudar um indivíduo a cessar ou reduzir o uso de uma substância psicoativa para lidar com outros problemas da vida (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2001). A Intervenção Breve ligada ao acolhimento ajuda a reduzir o padrão de consumo prejudicial ou perigoso de álcool e outras drogas (O'DONNELL; KANER, 2017). Também é importante identificar indivíduos ou grupos de pacientes que possam se beneficiar com a Intervenção Breve para reduzir o uso de álcool, o que poderia melhorar sua autopercepção do estado de saúde (ANDERSON; O'DONNELL; KANER, 2017).

Muitos dos problemas agudos e crônicos relacionados ao consumo de álcool são evitáveis se o uso de álcool for identificado precocemente e a Intervenção Breve for aplicada adequadamente. Os transtornos por uso de substâncias psicoativas são considerados como transtornos mentais e de Saúde Mental (LIMA, 2017).

O uso de ferramentas de acolhimento oferece aos profissionais de saúde a oportunidade de discutir com eles o uso de álcool pelas pessoas que têm problemas relacionados ao consumo de álcool (KANER *et al.*, 2018).

Os enfermeiros constituem um grupo de profissionais que frequentemente deparam-se com essa população, devido a sua atuação nos mais variados setores de saúde. Encontrando-se em uma posição privilegiada, para identificar os pacientes usuários com problemas relacionados ao uso de álcool e desempenhar um papel fundamental nesta área (MEDEIROS, 2006).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é apresentar como a Intervenção Breve auxilia o profissional enfermeiro na assistência ao dependente químico de álcool. Considerando que a Intervenção Breve é uma técnica de baixo custo e alta aplicabilidade, desenvolver uma pesquisa sobre esse tema se justifica presumindo a contribuição que poderá apresentar às equipes que atuam diretamente na assistência da população e principalmente na atenção básica e nas emergências de saúde.

MÉTODO

Este artigo é resultado de uma Revisão Integrativa de Literatura que buscou a partir dos artigos selecionados a técnica terapêutica de Intervenção breve e a atuação do enfermeiro na assistência ao dependente químico de álcool, a partir da literatura nacional e internacional publicada entre os anos de 2016 a julho de 2022.

Para o desenvolvimento desta Revisão, adotaram-se, seis etapas de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), ou seja: elaboração da questão norteadora; processo de busca dos artigos; categorização dos dados; avaliação; interpretação e apresentação dos estudos; apresentação da revisão.

A coleta de dados realizou-se nas bases de dados: PubMed/Medline, SCOPUS, CINAHL, BVS, SCIELO, EMBASE e Web of Science. A busca as palavras-chave ou descritores e seus sinônimos foram extraídos nos instrumentos de controle de vocabulários adotados na área da saúde, sendo eles: os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH). Para padronização durante a pesquisa nas fontes de informação selecionadas de acordo com a especificação de cada base consultada, os descritores pesquisados foram: Intervenções Breves, Tecnologia, Enfermeiro, Alcoólatra e Dependente Químico.

Os critérios de inclusão foram artigos sobre Intervenção Breve e o consumo de álcool, Os critérios de inclusão consistiram em artigos originais e editoriais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2016 a julho de 2022. Excluíram-se artigos que abordassem outros tipos de técnica terapêutica que não fosse Intervenção Breve aplicada ao uso de outra droga e não somente ao álcool; a primeira patologia de base estudada não fosse o consumo de álcool; artigos incompletos, não disponíveis na íntegra e artigos que tratassem da Intervenção Breve, mas que não se voltassem para aplicação pelo profissional enfermeiro. Os critérios de exclusão utilizados foram: 1 Critério: outros tipos de técnica terapêutica que não fosse Intervenção Breve, temática distinta ao uso de outra droga e não somente ao álcool. 2 Critério: a primeira patologia de base estudada não fosse o consumo de álcool. 3 Critério: textos incompletos, não disponíveis todo conteúdo nas bases de dados ou em pdf.

A análise dos dados foi realizada mediante análise qualitativa comparativa dos conceitos de aplicação da Intervenção Breve por enfermeiros abordados nos artigos. A partir disso, foi realizada uma avaliação crítica dos artigos selecionados com a literatura científica sobre a temática.

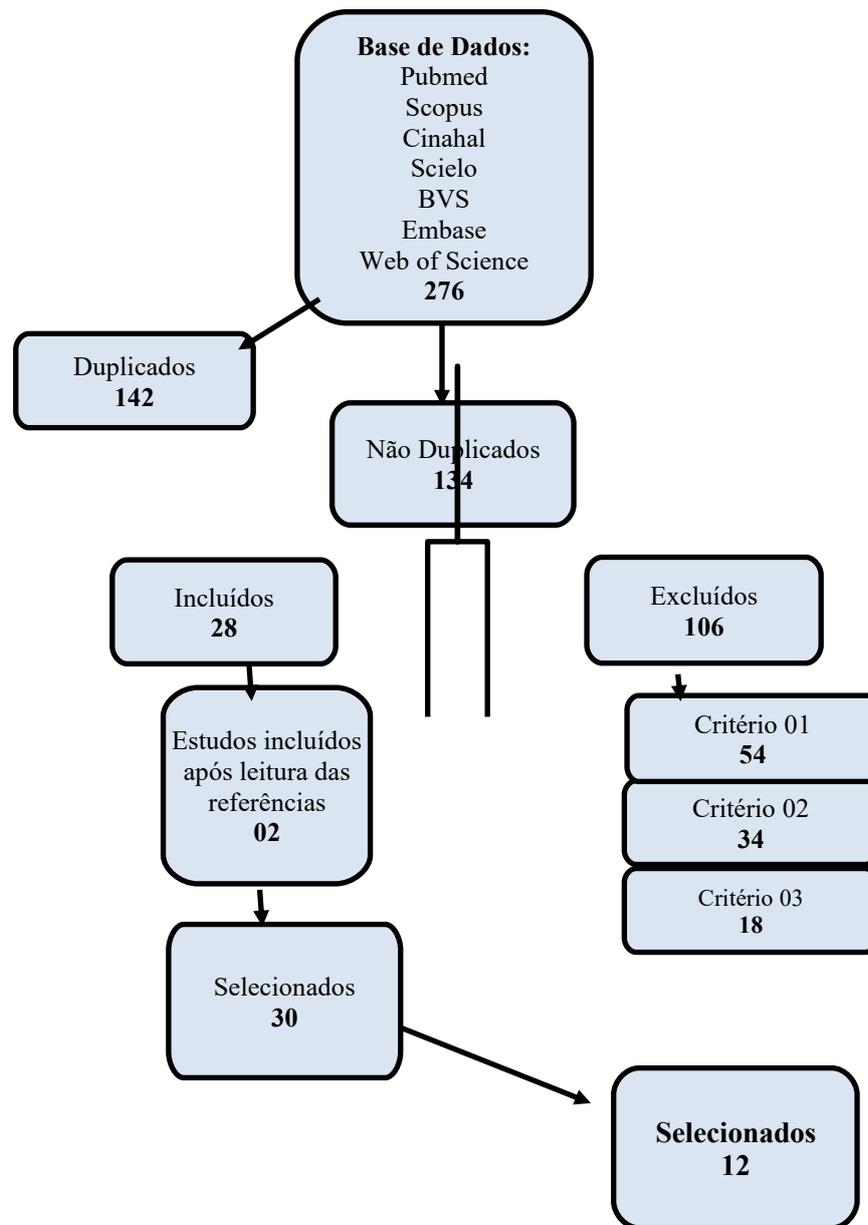
RESULTADOS

Após a pesquisa nas bases de dados com os protocolos de busca, foram encontrados 276 estudos. A partir daí foram organizados pelo programa Endnote web, para exclusão dos duplicados, que totalizaram 142. Sobraram 134 para aplicação dos critérios de exclusão, que foram analisados a partir do objetivo da pesquisa que foi realizar uma revisão integrativa e analisar as publicações de artigos científicos sobre Intervenção breve e atuação do enfermeiro na assistência ao dependente químico de álcool a partir da literatura nacional e internacional publicada entre os anos de 2016 a julho de 2022.

Foram encontrados 12 artigos científicos, em periódicos nacionais (4) e internacionais (8). A maior produção se concentrou nos períodos dos anos 2016 a julho de 2022. Neste artigo vamos apresentar os resultados dos 12 artigos que abordam especificamente a Intervenção breve e atuação do enfermeiro na assistência ao dependente químico de álcool de acordo com objetivo da pesquisa.

O Fluxograma da figura 3, ilustra o processo de Identificação, Elegibilidade e Inclusão dos artigos selecionados.

Figura 3 - Fluxograma de seleção dos artigos elegíveis: Artigo 02



Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

O quadro 4 abaixo apresenta os 12 artigos que foram selecionados após leitura e análise e abordaram diretamente a temática IB pela atuação do profissional enfermeiro, a partir do objetivo da pesquisa, que tem como base a IB e o Enfermeiro. Os artigos foram organizados pelo número, título completo, autores/ano de publicação e comentário sobre IB e Enfermeiros.

Quadro 4- Seleção dos artigos com base IB e o Enfermeiro

Número de artigos selecionados	Título	Autor/ano	Comentário IB e dependentes químicos
01	Screening, brief intervention, and referral to treatment by emergency nurses: a review of the literature	VIPOND; MENNENGA (2019)	Indicam o enfermeiro no atendimento de pronto socorro para intervir com IB e intervir e evitar futuras internações por consumo de álcool.
02	Perceived barriers by health care providers for screening and management of excessive alcohol use in an emergency department of a low-income country	STATON <i>et al.</i> (2018)	O artigo expõe a falta de preparo, a análise crítica e o preconceito dos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro frente ao paciente de uso abusivo de bebida alcoólica.
03	Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time	MITCHELL <i>et al.</i> (2017)	O artigo defende que com a educação a IB pelo enfermeiro resulta em uma ótima ferramenta no combate ao consumo inapropriado de álcool.
04	Nurse-led delivery of brief interventions for at-risk alcohol use: an integrative review	GONZALEZ <i>et al.</i> (2020)	O artigo relata que AUDIT é a melhor IB para ser implementada por enfermeiros
05	The feasibility of alcohol screening and interventions in emergency care: a comparison of primary and specialized health care settings	WARPENIUS; HOLMILA; HEIKKILÄ (2018)	O artigo compara a aplicação de IB por enfermeiros em diferentes cenários e identifica que na Atenção Primário enfermeiro está mais familiarizado com o cotidiano do paciente.
06	Screening and Initial Management of Alcohol Misuse in Primary Care	RIZER; LUSK, (2017)	O artigo fala da importância de preparar e capacitar enfermeiros da Atenção Primária para utilizar IB.

07	Screening and brief intervention for unhealthy substance use in patients with chronic medical conditions: a systematic review	TIMKO <i>et al.</i> (2016)	A IBs para pacientes de cuidados primários com condições médicas crônicas, realizadas por enfermeiros ou outros profissionais, são eficazes para identificar substâncias não saudáveis e associadas a comportamentos saudáveis e melhores resultados.
08	Group Brief Intervention: effectiveness in motivation to change alcohol intake	SOARES; VARGAS (2018)	Os enfermeiros atendem a maior demanda dentro da Atenção Primária, onde favorece de IBs a população. Portanto, a estratégia e a coordenação de tempo têm que ser otimizadas para que as IBs sejam aplicadas de maneira adequada.
09	Intervenções breves na redução do consumo de álcool em utentes de uma unidade de saúde familiar	JORGE; MOREIRA <i>et al.</i> (2017)	A IB como uma técnica terapêutica aplicada primordialmente pelo enfermeiro, apresenta boa aderência do usuário, também pelo fato do enfermeiro ser o profissional com maior atuação na Atenção Primária.
10	Efetividade da intervenção breve grupal no uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde	SOARES, VARGAS (2016)	Verifica a efetividade da IB grupal, realizada por enfermeiros, nos estágios motivacionais para a mudança do padrão de consumo de álcool.
11	Profile of consumption of psychoactive substances and its relationship to sociodemographic characteristics: a contribution to a brief intervention in primary health care	ABREU <i>et al.</i> (2016)	Destacamos, por fim, que o enfermeiro, atuando na ESF, ocupa uma posição importante na identificação de pacientes que fazem consumo de substâncias psicoativas, já que há uma reorientação do modelo na atenção primária nesse contexto, conforme preconizam as atuais políticas de saúde nacionais e internacionais.
12	Strategies for Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Sustainability in the Emergency Department	BACIDORE; KAMEG; MITCHELL (2020)	Enfermeiros e outros profissionais de saúde intervêm com a IB em usuários de bebidas alcoólicas e resultam em uma redução no consumo de bebidas alcoólicas a curto prazo.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Foi identificada nos artigos estudados uma relação entre a ferramenta Intervenção Breve, aplicada pelo enfermeiro durante o acolhimento e por autores sugerido o cenário da Atenção Primária como ideal para a implementação desta técnica de abordagem aos usuários de bebidas alcoólicas. As pesquisas descritas nos artigos são revisões de literatura, estudos controlados randomizados, estudo experimental controlado, revisão sistemática, estudo com delineamento experimental, estudo grupo de controle, estudo qualitativo, evidências resultantes de meta-análise, abordagem qualitativa, opinião de especialistas e estudos transversais.

A partir da leitura dos artigos escolhidos, emergiu a categoria de análise para interpretação e apresentação dos dados: **A Atuação do Enfermeiro na assistência ao Dependente Químico de Álcool**, a qual será apresentada a seguir:

A Atenção Primária à Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), constitui-se como um importante ponto de atendimento na Rede de Atenção à Saúde em que se observa a presença dos problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas. Neste cenário, os profissionais da Equipe de Saúde da Família e, sobretudo ao enfermeiro, têm oportunidade de realizarem atividades relacionadas à prevenção dos agravos e promoção da saúde, no âmbito da atual política nacional de atenção básica nessa área. Destacando que o enfermeiro, atuando na ESF, ocupa uma posição importante na identificação de pacientes que fazem consumo de substâncias psicoativas, já que há uma reorientação do modelo na atenção primária nesse contexto, conforme preconizam as atuais políticas de saúde nacionais e internacionais (ABREU *et al.*, 2016).

Os instrumentos e técnicas terapêuticas de IB podem ser aplicados na Atenção Primária à Saúde para classificação de risco de cada substância (baixo risco, risco moderado e alto risco). Esta classificação aponta o caminho a seguir na sistematização da consulta do enfermeiro nessa área de atuação para uma Intervenção Breve, bem como os problemas relacionados ao consumo das substâncias e como incluir a prova de detecção de substâncias na prática diária (ABREU *et al.*, 2016).

Timko *et al.* (2016) sugere que o acolhimento com Intervenção Breve, para pacientes de cuidados primários com condições médicas crônicas, fornecido por enfermeiros, mostra-se eficaz para identificar o uso de substâncias não saudáveis e associado a comportamentos saudáveis e melhores resultados.

Mitchell *et al.* (2017) após analisar as barreiras de implementação de IB por profissionais de saúde, defende que o padrão de práticas de enfermagem no acolhimento ao usuário de saúde beneficia o enfermeiro na implementação da terapia IB, e este profissional

necessita de treinamento para utilizar IB. A implementação de IB é um exemplo excepcional de como a liderança da enfermeira pode instituir uma prática de qualidade de atendimento centrada no paciente para impactar o uso perigoso de bebidas alcoólicas pelos pacientes.

No exercício da enfermagem, para Soares e Vargas (2020) destaca-se a fundamental importância de uma prática inovadora, para a área da Intervenção Breve, contribuindo assim para mais um espaço de atuação do enfermeiro, o que legitima a atuação desse profissional, no cuidado da saúde mental. Além disso, essa evidência implica o fortalecimento da área, como na prática de uma tecnologia de cuidado efetiva, para a redução do consumo de álcool e, por sua vez, na redução dos problemas decorrentes desse consumo de forma geral.

Assim, propõe Soares e Vargas (2020) a aplicabilidade do rastreamento do uso de álcool e das Intervenções Breves, no cotidiano do trabalho dos enfermeiros dos serviços de atenção primária à saúde, integrando-as à consulta de enfermagem ou em grupos de educação à saúde nestes serviços.

Os enfermeiros estão em posições-chave para identificar e reduzir o uso excessivo associado ao álcool, mas muitos estão mal preparados para rastrear o uso de álcool e intervir de acordo. Nesse contexto o estudo de Gonzalez *et al.* (2020), identificou as melhores práticas para educar os enfermeiros para trabalhar com pacientes em risco de consequências adversas relacionadas ao álcool, implementar a triagem de álcool e fornecer Intervenções Breves sobre Álcool (IBA), a maioria das IBA foi baseada em entrevistas motivacionais e entregues em 30 minutos ou menos. Embora houvesse informações limitadas sobre as características dos enfermeiros que ministravam as intervenções e como os enfermeiros estavam preparados para ministrar as IBA, o exemplo foi um workshop de um dia inteiro ensinando as enfermeiras para implementar o Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool para identificação de pessoas que estão em risco devido ao uso de álcool, realizar uma intervenção breve estruturada em menos de 30 minutos e utilizar um padrão medida do consumo de álcool para avaliação.

Um estudo comparou os enfermeiros da Atenção Primária à saúde, com os enfermeiros de clínicas de atendimento e enfermeiros em clínicas especializadas de saúde. Os dois últimos trabalham mais frequentemente com pacientes intoxicados, mas estão menos dispostos a implementar práticas de triagem e intervenção de álcool. O que traz para a reflexão que na formação acadêmica existe uma lacuna na assistência ao dependente químico, a existência do conceito crítico e falta de empatia dos profissionais ao atendimento desses usuários de saúde (WARPENIUS; HOLMILA; HEIKKLÄ, 2018).

Além disso, outro cenário de atuação encontrado nos estudos foi a atuação dos

enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossociais (CAPs). Nestes espaços, os enfermeiros têm um papel primordial em identificar e intervir junto dos indivíduos que apresentem consumos de risco ou nocivo de álcool. Para isso, é urgente a capacitação destes profissionais para a utilização desta estratégia, no sentido do desenvolvimento de competências para aplicação do protocolo de intervenção. À semelhança de outros procedimentos desenvolvidos de forma autónoma pelo enfermeiro, considera-se imprescindível a detecção precoce do risco de consumo de álcool, através da utilização de instrumentos de triagem adequados. A falta de capacitação profissional em IB torna-se um obstáculo para a implantação na prática clínica (JORGE *et al.*, 2017).

No entanto para Staton *et al.* (2018), a aplicação de IB não está relacionada a categoria profissional e sim a capacitação e preparação destes profissionais em utilizar a IB. A maioria dos profissionais de saúde não tem conhecimento sobre a quantidade de álcool consumida que é considerada danosa a saúde em dose e tempo de consumo, associação entre os conhecimentos, atitudes e práticas em relação ao uso de álcool, tampouco possuem preparo ou empatia para acolher dependentes químicos. Sendo estas questões umas das barreiras identificadas para a aplicação de IB.

Bacidore; Letizia e Mitchell (2017) acredita que os assistentes sociais estão bem equipados para usar o treinamento exclusivo na relação paciente-profissional, podendo oferecer uma abordagem direta e empática utilizando as técnicas de entrevista motivacional e vincular o paciente a recursos específicos de saúde para suporte contínuo após a alta do pronto atendimento.

Outro importante ponto de atenção aos cuidados de enfermeiros ao paciente consumidor de álcool na Rede de Atenção à Saúde mencionado nos artigos foi a Rede de Urgência e Emergência. Nesse contexto, o estudo de Mitchell *et al.*, (2017), os Diagnósticos de Álcool e outras Drogas (AOD) no Departamento de Emergência (DE) ocorrem com condições de apresentação relacionadas a lesões, incluindo: quedas, acidentes automobilísticos, envenenamentos e lesões intencionais e não intencionais. A atenção clínica às admissões no pronto-socorro resultantes do uso perigoso de AOD pode melhorar significativamente o atendimento ao paciente e reduzir a utilização de alto custo das visitas e tratamento no pronto-socorro. O projeto Enfermeiras Registradas do Departamento de Emergência e Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento (EDRN-SBIRT) foi desenvolvido para melhorar o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros de emergência que trabalham em um grande centro médico acadêmico para identificar e abordar o uso de AOD de risco no que se

refere a uma consulta de emergência. O conhecimento e as atitudes dos enfermeiros de emergência em relação aos pacientes com uso de AOD podem ser melhorados por meio da educação SBIRT. Esse tipo de educação pode estabelecer um padrão de prática de enfermagem baseado em evidências para melhorar os resultados de saúde.

Nesse contexto, Bacidore, Letizia e Mitchell (2017) citam em seu estudo que o uso indevido de álcool é uma das principais causas de doença, lesão e morte nos Estados Unidos. Para muitos pacientes, a visita ao departamento de emergência pode fornecer a única oportunidade para o profissional agir nesse problema de saúde. Concluem que desenvolver e implementar um módulo educacional SBIRT de álcool para enfermeiros e assistentes sociais de emergência é um mecanismo eficiente e eficaz para fornecer educação sobre esse método e a revisão do registro eletrônico de saúde para incluir um protocolo SBIRT de álcool fornece um mecanismo padrão para documentação pela equipe interprofissional de Enfermeiras de emergência e assistentes sociais. Ao integrar o conhecimento desse método como padrão de prática no ambiente de emergência, os provedores podem impactar positivamente a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Além disso, Soares e Vargas (2020) em seu estudo verificaram a efetividade de um outro método de intervenção, a Intervenção Breve Grupal (IBG) realizada por enfermeiros a qual revelou ser uma estratégia efetiva, para aumentar a motivação para mudança de estágio de motivação, considerando que, após a intervenção os usuários pontuaram escores correspondentes à ação para mudança e mantiveram-se motivados, ao longo do seguimento.

A Intervenção Breve em Grupo foi um dos resultados que emergiu dos artigos. De Soares e Vargas (2018) que propõe a intervenção breve em grupo é uma intervenção baseada na combinação de duas metodologias aplicadas para reduzir o consumo de álcool e outras drogas. A intervenção individual breve e a técnica de autoajuda guiada. Estas intervenções foram aplicadas em um grupo coordenado por uma enfermeira, visando mudança de comportamento, redução do uso de álcool, voltado para pessoas que apresentam padrão de risco ou uso nocivo de álcool. O cenário da atenção primária, por se tratar de um serviço que recebe pessoas que ainda não se encontram em estágio mais crítico de adoecimento relacionado ao consumo de álcool e, portanto, utilizando estratégias como intervenção breve em grupo, é possível reduzir os impactos. A prática da enfermagem, destaca-se a fundamental importância de uma prática inovadora para a área de enfermagem em acréscimos, contribuindo assim para mais um espaço de atuação do enfermeiro, que legitima a atuação deste profissional na atenção à saúde mental.

DISCUSSÃO

O'Donnell e Kaner (2017) reconhecem que se deve agregar um caminho de atenção preventiva para o álcool efetivamente incorporado na Atenção Primária. A política futura deve considerar estratégias de triagem que priorizem pacientes com condições em que haja uma ligação reconhecida com o consumo excessivo de álcool e que promovam uma identificação mais eficiente dos bebedores mais problemáticos. O treinamento contínuo e o apoio às equipes multiprofissionais para desenvolver habilidades e conscientização sobre triagem baseada em evidências e ferramentas de intervenção breve sobre o álcool podem ajudar a incorporar as melhores práticas ao longo do tempo.

Para Finnell *et al.* (2014), a avaliação do uso abusivo de bebida alcoólica por usuários do sistema de saúde nas emergências e na Atenção Primária à Saúde pode ser avaliada por outros profissionais de saúde. Os membros da equipe interprofissional devem estar envolvidos com os processos IB durante as etapas de planejamento da implementação. A incorporação de médicos de emergência, provedores de prática avançada, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos, funcionários de registro, tecnologia da informação e outra equipe de suporte pode ajudar a identificar desafios e melhorar o processo para obter os melhores resultados para os pacientes. Neste sentido, a IB é uma ferramenta de uso multiprofissional.

Corroborando com estudo anterior Covington *et al.* (2018), descobriram que o treinamento aumenta o conhecimento sobre o uso de substâncias e aumenta a confiança dos alunos em abordar o uso de substâncias em pacientes. Até o momento, no entanto, há poucas informações sobre como os estudantes profissionais de saúde integram o SBIRT na prática individual. Dentro de um consórcio de treinamento deste nos EUA, os estudantes de enfermagem registrados de prática avançada foram obrigados a praticar o SBIRT em ambientes clínicos e registros de avaliação completos para cada paciente selecionado. Este estudo forneceu evidências positivas de que estes alunos podem fazer o treinamento citado em sala de aula e aplicar essas habilidades com pacientes em ambientes clínicos.

Dessa forma ao realizar o atendimento necessário a estes indivíduos citados acima, o profissional de enfermagem precisa ter conhecimento sobre os diversos tipos de drogas e os efeitos causados por elas no organismo, importante ainda saber reconhecer, os sinais e sintomas apresentados pelo usuário, compreender fundamentos básicos da saúde mental, aprimorar seus conhecimentos sobre transtorno mentais e ainda alguma noção de psiquiatria (LIMA JUNIOR; SILVA; QUINTILIO, 2020). Uma vez que, a escolha do tratamento vai depender da gravidade

ou grau de dependência que cada indivíduo manifesta, pode se tratar daquele usuário recentemente viciado ou aquele a mais tempo, tendo desenvolvido sintomas secundários adicionais, como os problemas físicos ou até mesmo mentais (BRASIL, 2014).

O estudo de Keen, Thoele e Newhouse (2020) que avaliou a Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento SBIRT em 14 unidades de cuidados intensivos, concluiu que os enfermeiros estão bem preparados para liderar a implementação do SBIRT, incorporando muitos médicos no processo, garantindo que esse seja aplicado com fidelidade.

Segundo Johnston (2021) em seu estudo que objetivou identificar os pressupostos e vieses que afetam a triagem e as Intervenções Breves para uso nocivo de álcool. Essa triagem para uso nocivo de álcool é padrão em ambientes clínicos; no entanto, os autorrelatos da quantidade/frequência de uso são muitas vezes inconsistentes com os dados da pesquisa populacional e a avaliação objetiva. As imprecisões do uso de álcool autorrelatado prontamente exploram a relutância dos pacientes em compartilhar essas informações com seus profissionais de saúde. A autora conclui que explorar essas suposições e preconceitos apresenta oportunidades para desenvolver estratégias que promovam mudanças positivas.

Para Malvezzi e Nascimento (2018) as ações em saúde prestadas ao paciente dependente alcoólico devem estar voltadas à atenção individual. Corroborando com os estudos encontrados nesta pesquisa na qual em sua totalidade a implementação da Intervenção Breve mostrou efetividade no que se refere ao interesse e a autonomia do paciente para começar ou dar continuidade ao seu tratamento. Sendo assim, a IB aplicada por enfermeiros e outros profissionais se caracterizou como uma condição importante e diferenciadora para a efetividade e eficácia do acompanhamento e tratamento desse paciente. Notou-se ainda nesses estudos que as técnicas abordadas necessitam de capacitação.

CONCLUSÃO

Essa pesquisa a partir da análise dos artigos selecionados mostrou que os enfermeiros possuem conhecimentos que são utilizados para realizar atendimentos, seja na Atenção Primária, pronto-socorro ou emergências, ao dependente de álcool por meio do uso da IB, como estratégia no acolhimento. Nesse sentido os estudos referem que o acolhimento fornecido pelos enfermeiros é eficaz para identificar o uso de substâncias nocivas como é o caso do álcool e assim este profissional pode aplicar a IB, entretendo temos que ficar cientes que nem todos os profissionais de enfermagem tem capacitação suficiente para sequer atuar na área de

dependência química, configurando a importância do preparo deste profissional para o uso da IB.

A IB na maioria dos estudos mostrou efetividade no que se refere ao interesse e a autonomia do paciente para começar ou dar continuidade ao seu tratamento. Sendo assim, a IB se caracterizou como uma condição importante e diferenciadora para a efetividade e eficácia quando se trata do dependente químico de álcool.

Diante da relevância que o problema do álcool assume para saúde pública, considera-se que o preparo de profissionais de enfermagem para atuar junto a esta clientela deve ocorrer em toda a rede de saúde. Esta capacitação com a utilização da IB deve privilegiar uma abordagem transversal e interdisciplinar dos problemas vivenciados em cada local de trabalho, pois, quando ocorre uma aprendizagem significativa, o enfermeiro atua de forma mais criativa e engajada.

Ressalta-se a relevância da atuação dos enfermeiros na instituição onde prestam atendimento seja Atenção Primária, pronto-socorro ou emergência como observado nos estudos encontrados, na detecção e no atendimento de usuários de álcool, pois esse profissional tem papel importante principalmente na aplicação da IB. Analisando a ênfase desse problema na sociedade atual e os resultados do presente estudo e dos demais envolvendo a temática, faz-se necessário trabalhar com mais empenho a questão do álcool, tanto nas instituições de ensino quanto nas de atendimento à saúde, por meio de treinamentos específicos direcionados à área.

Na atenção em saúde, deve-se estimular, ainda mais, a articulação entre os diferentes serviços, no intuito de fazer valer a referência-contrarreferência. Com essas e outras atitudes, pode-se contribuir para uma IB qualificada aos usuários de álcool.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ângela Maria M. *et al.* Perfil de consumo de substâncias psicoativas e sua relação com as características sociodemográficas: uma contribuição para uma breve intervenção na atenção primária de saúde, Rio de Janeiro, Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001450015>. Acesso em: 11 jun. 2021.

ANDERSON, Pedro; O'DONNELL, Amy; KANER, Eileen. Manejo do transtorno por uso de álcool na atenção primária à saúde. **Relatórios atuais de psiquiatria**, v. 19, n. 11, pág. 1-10, 2017.

ANDRADE, L. H. S. G. *et al.* Padrões de consumo do álcool e problemas decorrentes do beber pesado episódico no Brasil. **Álcool e suas consequências: abordagem multiconceitual**,

v. 1, p. 103-122, 2009.

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Intervención breve para el consumo de riesgo y prejudicial de alcohol: un manual para la utilización em atención primaria.** Valência: Organización Mundial de la Salud, 2001. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331322/WHO-MSD-MSB-01.6b-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 set. 2022.

BACIDORE, Vicki; KAMEG, Brayden; MITCHELL, Ann M. Strategies for Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Sustainability in the Emergency Department. **Advanced emergency nursing journal**, v. 42, n. 3, p: 225-230, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32739952/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BACIDORE, Vicki; LETIZIA, Marijo; MITCHELL, Ann M. Implementing interprofessional alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment in the emergency department. **Advanced Emergency Nursing Journal**, Filadélfia, v. 39, n. 3, p. 199-216, jul./set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Intervenção Breve: módulo 4.** Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

COVINGTON, Katherine *et al.* Alcohol and drug screening and brief intervention behaviors among advanced practice registered nurse (APRN) students in clinical settings. **Applied Nursing Research**, [S.l.], v. 39, p. 125-129, fev. 2018.

FINNELL, Deborah S. et al. Screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) as an integral part of nursing practice. **Substance Abuse**, v. 35, n. 2, p. 114-118, 2014.

GONZALEZ, Yovan *et al.* Nurse-Led Delivery of Brief Interventions for At-Risk Alcohol Use: An Integrative Review. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, St. Louis, v. 26, n. 1, p. 27-42, jan./fev. 2020.

JOHNSTON, Brenda. Identifying the Assumptions and Bias That Affect Screening and Brief Interventions for Harmful Alcohol Use. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, v. 28, n. 1, p. 76-90, jan./fev., 2021.

JORGE, Filomena Margarida *et al.* Intervenções breves na redução do consumo de álcool em utentes de uma unidade de saúde familiar. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 14, p. 79-87, jul. 2017.

KANER, Eileen F. S. *et al.* Eficácia de intervenções breves de álcool em populações de cuidados primários. **Base de dados Cochrane de revisões sistemáticas**, n. 2, 2018.

KEEN, A.; THOELE, K.; NEWHOUSE, R. Variation in SBIRT delivery among acute care facilities. **Nursing Outlook**, St. Louis, v. 68, n. 2, p. 162-168, mar./abr. 2020.

LIMA JUNIOR, José de Anchieta; SILVA, Hellen Carla Oliveira da; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Enfermagem na saúde mental: assistência da enfermagem frente à pessoa com dependência química. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, n. 7, jul./dez 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/85/133>. Acesso em: 25 set.

2022.

LIMA, Fernando Antonio de. **Política pública de saúde do trabalhador: o programa de atenção integral ao alcoolista e outros dependentes químicos na Universidade Federal da Paraíba.** 2017. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, Centro de Educação, Universidade da Paraíba, 2017.

MALVEZZI, Cilene Despotin; NASCIMENTO, Juliana Luporini. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1095-1112, set./dez. 2018.

MEDEIROS, Joedna Souza de. **Representações sociais dos profissionais do Programa Saúde da Família sobre o uso de drogas psicoativas no município de Fortaleza.** 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

MITCHELL, Ann M. *et al.* Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 33, n. 1, p. 32-36, jul. 2017.

MONTEIRO, Maristela Goldnadel. A iniciativa SAFER da Organização Mundial da Saúde e os desafios no Brasil para a redução do consumo nocivo de bebidas alcoólicas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.1, p. e2020000, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100011>. Acesso em: 15 jun. 2021.

O'DONNELL, Amy; KANER, Eileen. Are brief alcohol interventions adequately embedded in uk primary care? A qualitative study utilizing normalization process theory. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 350, p.1-16, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14040350>. Acesso em: 23 mar. 2021.

RIZER, Carol A.; LUSK, Marcie Dianne. Screening and initial management of alcohol misuse in primary care. **The Journal for Nurse Practitioners**, Austin, v. 13, n. 10, p. 660-666, nov./dez. 2017.

SOARES, Janaína. **Efetividade da intervenção breve grupo realizado por enfermeiros no uso de risco e nocivo de álcool.** 2016. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SOARES, Janaina; VARGAS, Divane de. Eficácia da intervenção grupal breve no uso nocivo do álcool na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 1-10, dez. 2018.

SOARES, Janaina; VARGAS, Divane de. Group Brief Intervention: effectiveness in motivation to change alcohol intake. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0138>. Acesso em: 23 mar. 2021.

STATON, Catherine A. *et al.* Perceived barriers by health care providers for screening and management of excessive alcohol use in an emergency department of a low-income country. **Alcohol**, Fayetteville, v. 71, p. 65-73, set. 2018.

TIMKO, Christine *et al.* Screening and brief intervention for unhealthy substance use in patients with chronic medical conditions: a systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 25, p. 1-22, nov. 2016.

VIPOND, Jennifer; MENNENGA, Heidi A. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment by Emergency Nurses: A Review of the Literature. **Journal of Emergency Nursing**, St. Louis, v. 45, n. 2, p. 178-184, mar. 2019.

WARPENIUS, Katariina; HOLMILA, Marja Johanna; HEIKKILÄ, Anne. The feasibility of alcohol screening and interventions in emergency care: a comparison of primary and specialised health care settings, **Addiction Research & Theory**, Londres, v. 26, n. 6, p. 470-477, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321294602_The_feasibility_of_alcohol_screening_and_interventions_in_emergency_care_a_comparison_of_primary_and_specialised_health_care_settings. Acesso em: 20 jun. 2021.

WHO. **Global status report on alcohol 2004**. Genebra: World Health Organization, 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42971>. Acesso em: 15 jun. 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Esta pesquisa objetivou realizar revisão integrativa das publicações de artigos científicos sobre Intervenção Breve e atuação do enfermeiro na assistência ao dependente de álcool a partir da literatura nacional e internacional. Como podemos observar os enfermeiros que trabalham em diversas instituições de saúde, necessitam de qualificação, bem como um amplo conhecimento sobre a técnica da IB, para serem capazes de implementar o acolhimento e o encaminhamento para tratamento de forma eficaz. Fundamental neste processo ao atendimento aos dependentes é o desenvolvimento de um vínculo empático, bem como a não criticidade. É indispensável também, que as políticas públicas e medidas de prevenção das drogas estejam relacionadas e envolvem tanto a Atenção Primária, a secundária, bem como a sociedade como um todo nos seus diferente setores, necessitando que o enfermeiro realize atividades de promoção à saúde, prevenção nesse caso específico ao usos das drogas, contribuindo assim para um padrão de vida mais saudável e conseqüentemente uma diminuição dos riscos à saúde.

Podemos ainda destacar a tecnologia de baixo custo e de muitos resultados eficazes, Intervenção Breve. Essa ferramenta terapêutica, demonstra a importância de uma prática inovadora, contribuindo assim para mais um espaço de atuação do enfermeiro, o que efetiva a atuação desse profissional, no cuidado de saúde mental e, além disso fortalece à área, como na prática de uma tecnologia de cuidado efetiva, para a redução do consumo de álcool e, por sua vez, na redução dos problemas decorrentes desse consumo de forma geral. O profissional enfermeiro atua na Atenção Primária e Emergências, porta de entrada de usuários de saúde e local ideal para percepção e ações contra dependências químicas, assim agir com promoção e prevenção em saúde a população.

Sugere-se ainda que no decorrer da formação em enfermagem, o tema seja amplamente abordado, principalmente o tema assistência ao Dependência de álcool, tanto no ensino, quanto na pesquisa, fazendo com que os futuros profissionais Enfermeiros estejam mais preparados e adaptados para trabalhar com essa população específica e tão necessitada de atenção.

Os objetivos da pesquisa de realizar uma revisão integrativa sobre Intervenção Breve aplicada ao dependente de álcool e conhecer sobre Intervenção Breve na atuação do enfermeiro na assistência ao dependente de álcool, foram alcançados e a pesquisa acrescenta a literatura acadêmica novas informações sobre este tema.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Ângela Maria M. *et al.* Perfil de consumo de substâncias psicoativas e sua relação com as características sociodemográficas: uma contribuição para uma breve intervenção na atenção primária de saúde, Rio de Janeiro, Brasil. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001450015>. Acesso em: 11 jun. 2021.
- AHUMADA-CORTEZ, Jessica Guadalupe; GÁMEZ-MEDINA, Mário Enrique; VALDEZ-MONTERO, Carolina. El consumo de álcool como problema de saúde pública. **Ra Ximhai**, v. 13, n. 2, pág. 13-24, 2017.
- ANDERSON, Pedro; O'DONNELL, Amy; KANER, Eileen. Manejo do transtorno por uso de álcool na atenção primária à saúde. **Relatórios atuais de psiquiatria**, v. 19, n. 11, pág. 1-10, 2017.
- ANDERSON, Peter *et al.* Impact of practice, provider and patient characteristics on delivering screening and brief advice for heavy drinking in primary healthcare: Secondary analyses of data from the ODHIN five country cluster randomized factorial trial. **European Journal of General Practice**, Londres, v. 23, n. 1, p. 241-245, 2017.
- ANDRADE, L. H. S. G. *et al.* Padrões de consumo do álcool e problemas decorrentes do beber pesado episódico no Brasil. **Álcool e suas consequências: abordagem multiconceitual**, v. 1, p. 103-122, 2009.
- ANDRADE, Tarcísio Matos de; ESPINHEIRA, Geraldo D'Andrea. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira *In*: DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza (Orgs.). **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1**. 9. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2016.
- AZEVEDO, Cássia Fernanda de. **Manejo do uso abusivo de álcool e outras drogas na perspectiva da entrevista motivacional**. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.
- BABOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización em atención primaria**. Valência: Organización Mundial de la Salud, 2001. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331322/WHO-MSD-MSB-01.6b-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 set. 2022.
- BABOR, Thomas F.; DEL BOCA, Frances; BRAY, Jeremy W. Screening, brief intervention and referral to treatment: implications of SAMHSA's SBIRT initiative for substance abuse policy and practice. **Addiction**, Northampton, v. 112, sup. 2, p. 110-117, 2017.
- BACIDORE, Vicki; KAMEG, Brayden; MITCHELL, Ann M. Strategies for Alcohol Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Sustainability in the Emergency Department. **Advanced emergency nursing journal**, v. 42, n. 3, p: 225-230, jul./dez. 2020.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32739952/>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BACIDORE, Vicki; LETIZIA, Marijo; MITCHELL, Ann M. Implementing interprofessional alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment in the emergency department. **Advanced Emergency Nursing Journal**, Filadélfia, v. 39, n. 3, p. 199-216, jul./set. 2017.

BALTIERI, Danilo Antônio. **Utilização de Acamprosato no tratamento de dependentes de álcool**. 2002. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

BARRIE, Ken; SCRIVEN, Angela. **Public Health Mini-Guides: Alcohol Misuse: Public Health and Health Promotion Series**. Toronto: Churchill Livingstone Elsevier, 2014

BELANDI, Caio. Impulsionado pelas mulheres, consumo de álcool cresce entre brasileiros em 2019. **Agência IBGE notícia**. [S.l.], 18 nov. 2020. Disponível em: [https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29472-impulsionado-pelas-mulheres-consumo-de-alcool-cresce-entre-brasileiros-em-2019#:~:texto=Resumo,2013%20\(12%2C9%25\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29472-impulsionado-pelas-mulheres-consumo-de-alcool-cresce-entre-brasileiros-em-2019#:~:texto=Resumo,2013%20(12%2C9%25)). Acesso em: 12 jun. 2021.

BERTUCCHI, Edilaine T. O. **O papel da gestão educacional no enfrentamento do uso do álcool entre universitários**. 2007. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, 2007.

BITTENCOURT, Marina Nolli. **Atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: comparativo entre enfermeiros de serviços especializados e de outros serviços de saúde**. 2012. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

BRASIL. **Lei Nº 12.760 de 20 de dezembro 2012**. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112760.htm. Acesso em: 20 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Intervenção Breve: módulo 4**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://hotsites.diariodepernambuco.com.br/vidaurbana/2012/tenho-aids/doc/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed.pdf. Acesso em: 6 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei Nº 5.502, de 2013**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=3E428A5BF2A6FB410236EC710D9485D9.proposicoesWebExterno1?codteor=1088604&file_name=Avulso+-PL+5502/2013. Acesso em: 20 set. 2022.

CARTANA Maria do Horto Fontoura *et al.* Prevenção do uso de substâncias psicoativas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 286-289, abr./jun. 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413213>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CASTRO, Waltencyr; MOREIRA, Luciene. Da loucura alcoólica à sanidade: a recuperação em alcoólicos anônimos. **Cadernos de Psicologia**, v. 3, n. 6, 2022.

CISA. **O que é alcoolismo?** São Paulo: Centro de Informações Saúde e Álcool., 2014. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/sua-saude/informativos/artigo/item/61-o-que-e-alcoolismo>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CISA. **História do Álcool**. São Paulo: Centro de Informações Saúde e Álcool, 2004. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/artigos-cientificos/artigo/item/60-historia-do-alcool>. Acesso em: 12 jun. 2021.

COSTA, Carlos Eduardo; SOUZA, Silvia Regina de; HAYDU, Verônica Bender. **Psicologia: avaliação e intervenção analítico-comportamental**. Londrina: EDUEL, 2020.

COVINGTON, Katherine *et al.* Alcohol and drug screening and brief intervention behaviors among advanced practice registered nurse (APRN) students in clinical settings. **Applied Nursing Research**, [S.l.], v. 39, p. 125-129, fev. 2018.

CUCCIARE, Michael A.; COLEMAN, Eric A.; TIMKO, Christine. A conceptual model to facilitate transitions from primary care to specialty substance use disorder care: a review of the literature. **Primary Health Care Research & Development**, Cambridge, v. 16, n. 5, p. 492-505, set. 2015.

DAVEY, Caitlin J. *et al.* A realist review of brief interventions for alcohol misuse delivered in emergency departments. **Systematic Reviews**, [S.l.], v. 4, n. 45, abr. 2015.

FIGLIE, Neliana Buzi *et al.* The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil - using the AUDIT and Fagerström questionnaires. **São Paulo Medical Journal**, São Paulo, v. 118, n. 5, p. 139-143, 2000.

FINNELL, Deborah S. *et al.* Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) as an integral part of nursing practice. **Substance Abuse**, v. 35, n. 2, p. 114-118, 2014.

FLEMING, Michael F. *et al.* Aconselhamento médico breve para problemas de álcool em idosos: um estudo randomizado baseado na comunidade. **Journal of Family Practice**, v. 48, p. 378-386, 1999.

FONSECA, Arilton Martins *et al.* O uso de drogas no Brasil: comparação de dois levantamentos domiciliares: 2001 e 2004. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 663-670, 2010.

FONTES, Andrezza; FIGLIE, Neliana Buzzi; LARANJEIRA, Ronaldo. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 6, p. 304-312, 2006.

FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza *et al.* Álcool: Efeitos agudos e crônicos. *In*: BRASIL. **Efeitos das substâncias psicoativas**. Brasília: Ministério da Justiça, 2014. p. 43-68.

FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza. Intervenção Breve. *In*: FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza (Coord.). **Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção**. Módulo 4. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015.

GAZZANINGA, Michael S.; HEATHERTON, Todd F. **Ciência Psicológica: mente, cérebro e comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 26, Supl. I, p.11-13, 2004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/VcfdB7HS3DYHLXs4mPXpL8M/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 12 set. 2021.

GONÇALVES, Sonia Silva P. M. **Atenção de enfermagem ao usuário de álcool e outras drogas no contexto dos serviços de saúde extra-hospitalares: um estudo exploratório de campo**. 2006. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2006.

GONZALEZ, Yovan *et al.* Nurse-Led Delivery of Brief Interventions for At-Risk Alcohol Use: An Integrative Review. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, St. Louis, v. 26, n. 1, p. 27-42, jan./fev. 2020.

GRITTNER, Ulrike *et al.* Social inequalities and gender differences in the experience of alcohol-related problems. **Alcohol and alcoholism**, v. 47, n. 5, p. 597-605, 2012.

GUIMARÃES, Fernanda Jorge; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Intervenções para enfrentamento do abuso de álcool: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 3, 2015. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29290>. Acesso em: 12 jun. 2021.

GUIMARÃES, Halyny Mendes. **Núcleo Interdisciplinar de Educação em Direitos Humanos: pela construção da cultura da paz no Corpo de Bombeiros Militar do Tocantins**. 2017. Dissertação (Mestrado em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos) - Programa de Pós-Graduação em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos, Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2017.

HARRIS, B. R.; YU, J. Attitudes, perceptions and practice of alcohol and drug screening, brief intervention and referral to treatment: a case study of New York State primary care physicians and non-physician providers. **Public Health**, Oxford, v. 139, p. 70-78, out. 2016.

HHS; USDA. **2015–2020 Dietary Guidelines for Americans**. 8. ed., Washington: HHS;

USDA, 2015. Disponível em: <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>. Acesso em: 27 maio 2021.

HOWARD, Matthew Owen; CHUNG, Sulki S. Nurses' Attitudes toward Substance Misusers. I. Surveys. **Substance Use & Misuse**, London, v. 35, n. 3, pág. 347-365, 2000.

JOHNSTON, Brenda. Identifying the Assumptions and Bias That Affect Screening and Brief Interventions for Harmful Alcohol Use. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, v. 28, n. 1, p. 76-90, jan./fev., 2021.

JOMAR, Rafael Tavares; ABREU, Ângela Maria Mendes; GRIEP, Rosane Harter. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-38, jan. 2014.

JORGE, Filomena Margarida *et al.* Intervenções breves na redução do consumo de álcool em utentes de uma unidade de saúde familiar. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 14, p. 79-87, jul. 2017.

JOSEPH, Jaison; BASU, Debasish. Efficacy of Brief Interventions in Reducing Hazardous or Harmful Alcohol Use in Middle-Income Countries: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. **Alcohol and Alcoholism**, Oxford, v. 52, n. 1, p. 56-64, jan. 2017.

KANER, Eileen F. S. *et al.* Eficácia de intervenções breves de álcool em populações de cuidados primários. **Base de dados Cochrane de revisões sistemáticas**, n. 2, 2018.

KARNO, Mitchell P. *et al.* Effect of screening, brief intervention and referral to treatment for unhealthy alcohol and other drug use in mental health treatment settings: a randomized controlled trial. **Addiction**, Oxford, v. 116, n. 1, p. 159-169, jan. 2020.

KEEN, A.; THOELE, K.; NEWHOUSE, R. Variation in SBIRT delivery among acute care facilities. **Nursing Outlook**, St. Louis, v. 68, n. 2, p. 162-168, mar./abr. 2020.

KING, D.K. *et al.* Examining the sustainability potential of a multisite pilot to integrate alcohol screening and brief intervention within three primary care systems. **Translational Behavioral Medicine**, v. 8, n. 5, p. 776-784, set. 2018.

KOIVUNEN, Marita *et al.* Alcohol risk drinking, quality of life and health state among patients treated at the Sobering Unit in the emergency department – One year follow-up study. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 31, n. 1, p. 22-29, mar. 2017.

LANDY, Meredith S.H. *et al.* A Systematic Review on the Effectiveness of Brief Interventions for Alcohol Misuse among Adults in Emergency Departments. **Journal of Substance Abuse Treatment**, [S.l.], v. 61, p. 1-12, fev. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547215002020>. Acesso em: 27 mai. 2021.

LARANJEIRA, Ronaldo (org.). **Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Relatório 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas

de Álcool e Outras Drogas (INPAD), 2014.

LARANJEIRA, Ronaldo Pinsky *et al.* **I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LEE, Geraldine A.; FORSYTHE, Marcus. O álcool é mais perigoso que a heroína? Os custos físicos, sociais e financeiros do álcool. **Enfermagem de emergência internacional**, v. 19, n. 3, pág. 141-145, 2011.

LEITE, Loiva dos Santos; OLIVEIRA, Marco Antonio Pires de; SANTOS, Sara Jane Escouto dos. Perfil dos usuários dos centros de atenção psicossocial para álcool e outras drogas de Porto Alegre: um estudo preliminar. **Boletim da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 121-131, 2016.p

LIMA JUNIOR, José de Anchieta; SILVA, Hellen Carla Oliveira da; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. Enfermagem na saúde mental: assistência da enfermagem frente à pessoa com dependência química. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, n. 7, jul./dez 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/85/133>. Acesso em: 25 set. 2022.

LIMA, Fernando Antonio de. **Política pública de saúde do trabalhador**: o programa de atenção integral ao alcoolista e outros dependentes químicos na Universidade Federal da Paraíba. 2017. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, Centro de Educação, Universidade da Paraíba, 2017.

LIMA, Maria Dalete Alves; SOUZA, Alcimar da Silva; DANTAS, Maridiana Figueiredo. Assistência social e ações de enfrentamento ao crack e outras drogas: um debate necessário. **Revista Interfaces**, [S. l.], v. 3, n. 11, p. 95–102, 2016.

LOPES, Gertrudes Teixeira; PESSANHA, Halyne Limeira. Concepções de professores de enfermagem sobre drogas. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 3, p. 465-472, 2008.

LÓPEZ-PELAYOA, Hugo *et al.* Factors affecting engagement of primary health care professionals and their patients in facilitated access to online alcohol screening and brief intervention. **International Journal of Medical Informatics**, [S.l.], v. 127, p. 95-101, jul. 2019.

LÓSS, Juliana da Cinceição Sampaio *et al.* Estresse e estratégias de enfrentamento de familiares de adictos ao álcool e outras drogas. **Interdisciplinary Scientific Journal**, v. 6, n. 3, p. 208–223, 2019.

MACHADO, Ana Regina. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública**: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MAFFACCIOLLI, Rosana. **Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre**: usos e modos de intervenção terapêutica. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa

de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 136-146, fev. 2011.

MALVEZZI, Cilene Despotin; NASCIMENTO, Juliana Luporini. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1095-1112, set./dez. 2018.

MARQUES, Ana Cecília P.R.; FURTADO, Erikson F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 26, p. 28-32, mai. 2004. Supl.1.

MARQUES, Ana Cecilia Petta Roselli. O uso do álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento. **Revista IMESC**, São Paulo, n. 3, p. 73-86, 2001.

MCMURRAN, M. Individual-level interventions for alcohol-related violence: a rapid evidence assessment. **Criminal Behaviour and Mental Health**, v. 22, n. 14, p. 14-28, 2012.

MEDEIROS, Joedna Souza de. **Representações sociais dos profissionais do Programa Saúde da Família sobre o uso de drogas psicoativas no município de Fortaleza**. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

MICHELI, Denise de; FISBERG, Mauro; FORMIGONI, Maria Lucia O.S. Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 305-313, set. 2004.

MILLER, Willian R.; ROLLNICK Stephen. **Entrevista motivacional: Preparando as pessoas para a mudança de comportamento adictivos**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MITCHELL, Ann M. *et al.* Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 33, n. 1, p. 32-36, jul. 2017.

MONTEIRO, Maristela Goldnadel. A iniciativa SAFER da Organização Mundial da Saúde e os desafios no Brasil para a redução do consumo nocivo de bebidas alcoólicas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.1, p. e2020000, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100011>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; ANDREOLI, Sérgio Baxter. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 807-816, 2006.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. Implementação de intervenções breves para uso problemático de álcool na atenção primária, em um contexto amazônico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2011, v. 19, n. spe, 27 jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700020>. Acesso em: 20 jun. 2022.

MUENCH, John *et al.* Implementing a team-based SBIRT model in primary care clinics. **Journal of Substance Use**, v. 20, n. 2, p. 106-112, 2015.

NASCIMENTO, Ilderlândio Assis de Andrade *et al.* literatura em diálogo com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS): relato de experiência. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 13, n. 1, 2022.

OCKENE, Judith K. *et al.* Aconselhamento breve prestado por médicos e enfermeiros para bebedores de alto risco: funciona? **Arquivos de medicina interna**, v. 159, n. 18, pág. 2198-2205, 1999.

O'DONNELL, Amy *et al.* O impacto das intervenções breves de álcool na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática de revisões. **Álcool e alcoolismo**, v. 49, n. 1, p. 66-78, 2014.

O'DONNELL, Amy; KANER, Eileen. Are brief alcohol interventions adequately embedded in uk primary care? A qualitative study utilising normalisation process theory. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 350, p.1-16, mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14040350>. Acesso em: 23 mar. 2021.

OLIVEIRA, Cely de. **Representações sociais dos enfermeiros de hospital geral frente ao paciente alcoolista e à etiologia para o alcoolismo**. 2011. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993

OMS. **Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol**: un manual para la utilización en atención primaria. Valencia: Conselleria de Benestar Social, Generalitat Valenciana; 2001.

OMS. **Relatório de status global sobre álcool e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014.

PATEL, Vikram. Alcohol use and mental health in developing countries. **Annals of Epidemiology**, [S.l.], v. 17, n. 5, p. 87-92, mai. 2007. Supl.

PEREIRA, Maria Odete *et al.* Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66,

n. 3, p. 420-428, jun. 2013.

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. **Fatores prognósticos para o abandono precoce do tratamento da dependência do álcool, crack e outras drogas em uma comunidade terapêutica**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2014.

PRATES, José Gilberto. **A representação social dos Enfermeiros de serviços de urgência e emergência acerca da assistência aos usuários de álcool e outras drogas**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

REHM, Jürgen *et al.* The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease - an update. **Addiction**, Northampton, v. 112, n. 6, p. 968-1001, jun. 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/add.13757>. Acesso em: 15 jun. 2021.

RIBEIRO, Cristina. A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool: detecção e soluções breves no âmbito dos cuidados de saúde primários. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 24, p. 355-368, 2011. Supl. 2. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1480/1066>. Acesso em: 15 jun. 2021.

RIZER, Carol A.; LUSK, Marcie Dianne. Screening and initial management of alcohol misuse in primary care. **The Journal for Nurse Practitioners**, Austin, v. 13, n. 10, p. 660-666, nov./dez. 2017.

RODRIGUES, Adrielly Ferreira; ARAÚJO, Túlio Cesar Vieira de. Cuidados de enfermagem ao paciente alcoolista na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 238-254, 2021.

RONZANI, Telmo M. *et al.* Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.1-17, jun. 2005.

ROSÁRIO, F. *et al.* Factors Influencing the Implementation of Screening and Brief Interventions for Alcohol use in primary care practices: a systematic review protocol. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 31, n. 1, p. 45-50, jan. 2018.

RUI, Taniele. **Nas tramas do crack: etnografia da abjeção**. 1. ed. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2014.

SHOGREN, Maridee D.; HARSELL, Christine; HEITKAMP, Thomasine. Screening women for at-risk alcohol use: an introduction to screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) in women's health. **Journal of Midwifery & Women's Health**, Malden, v. 62, n. 6, p. 746-754, nov. 2017.

SILVA, Alexciane Priscila da *et al.* Identificação do diagnóstico de enfermagem autocontrole ineficaz da saúde em alcoolistas: um estudo descritivo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**,

Goiânia, v. 15, n. 4, p. 932-9, 2013. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19841>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SINGER, Estelle; BLANE, Howard T.; KASSCHAU, Ricardo. Alcoolismo e isolamento social. **The Journal of Anormal and Social Psychology**, v. 69, n. 6, p. 681, 1964.

SOARES, Janaína. **Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista**: estudo comparativo entre dois grupos. 2010. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SOARES, Janaína. **Efetividade da intervenção breve grupo realizado por enfermeiros no uso de risco e nocivo de álcool**. 2016. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SOARES, Janaina; VARGAS, Divane de. Eficácia da intervenção grupal breve no uso nocivo do álcool na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 1-10, dez. 2018.

SOARES, Janaina; VARGAS, Divane de. Group Brief Intervention: effectiveness in motivation to change alcohol intake. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0138>. Acesso em: 23 mar. 2021.

SOUZA, L.G.; MENANDRO, M.C.; MENANDRO, P.R. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Physis**, v. 25, n. 4, p. 1335-1360, 2015.

SPRICIGO, Jonas Salomão; ALENCASTRE, Márcia Bucchi. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, p. 427-432, 2004.

STATON, Catherine A. *et al.* Perceived barriers by health care providers for screening and management of excessive alcohol use in an emergency department of a low-income country. **Alcohol**, Fayetteville, v. 71, p. 65-73, set. 2018.

STRAUB, Richard O. *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SUCIGAN, Débora Helena Iversen; TOLEDO, Vanessa Pellegrino; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na estratégia saúde da família. **Rev Rene**, v. 13, n. 1, 2012.

TESTINO, Gianni. Os pacientes com transtornos por uso de álcool têm risco aumentado de infecção por Covid-19?. **Álcool e alcoolismo**, v. 55, n. 4, pág. 344-346, 2020.

THOELE, K *et al.* Strategies to promote the implementation of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) in healthcare settings: a scoping review. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, London, v. 16, n. 42, p. 1-21, 2021.

TIMKO, Christine *et al.* Screening and brief intervention for unhealthy substance use in

patients with chronic medical conditions: a systematic review. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 25, p. 1-22, nov. 2016.

TRINKS, Anna *et al.* O que faz com que os pacientes do departamento de emergência reduzam o consumo de álcool? Um estudo de intervenção baseado em computador na Suécia. **Enfermagem de Emergência Internacional**, v. 21, n. 1, p. 3-9, 2013.

VARGAS, Divane de; LUIS, Margarita Antônia Villar. Álcool, alcoolismo e alcoolista: concepções e atitudes de enfermeiros de unidades básicas distritais de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, p. 543-550, 2008.

VARGAS, Divane de; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de; LUÍS, Margarita Antonia Villar. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, p. 73-79, 2010.

VARGAS, Divane de; SOARES, Janaina. Atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo: revisão da literatura. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 2, 2011.

VARGAS, Divane de; LABATE, Renata Curi. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação dos enfermeiros do hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 252-260, 2005.

VIPOND, Jennifer; MENNENGA, Heidi A. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment by Emergency Nurses: A Review of the Literature. **Journal of Emergency Nursing**, St. Louis, v. 45, n. 2, p. 178-184, mar. 2019.

WAMSLEY, Maria *et al.* Alcohol and Drug Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) Training and Implementation: Perspectives from 4 Health Professions. **Journal of Addiction Medicine**, Filadélfia, v. 12, n. 4, p. 262-272, jul./ago. 2018.

WARPENIUS, Katariina; HOLMILA, Marja Johanna; HEIKKILÄ, Anne. The feasibility of alcohol screening and interventions in emergency care: a comparison of primary and specialised health care settings, **Addiction Research & Theory**, Londres, v. 26, n. 6, p. 470-477, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321294602_The_feasibility_of_alcohol_screening_and_interventions_in_emergency_care_a_comparison_of_primary_and_specialised_health_care_settings. Acesso em: 20 jun. 2021.

WHO. **Global status report on alcohol 2004**. Genebra: World Health Organization, 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42971>. Acesso em: 15 jun. 2021.

WHO. **Global status report on alcohol and health 2018**. Genebra: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>. Acesso em: 15 jun. 2021.

WHO. **WHO launching SAFER, a new alcohol control initiative**. Ney York: WHO, 28 set. 2018a. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-09-2018-who-launches-safer-alcohol-control-initiative-to-prevent-and-reduce-alcohol-related-death-and-disability>. Acesso em: 15 jun. 2021.

WINGOOD, Gina M.; DICLEMENTE, Ralph J. A influência de fatores psicossociais, álcool, uso de drogas no comportamento sexual de alto risco de mulheres afro-americanas. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 15, n. 1, p. 54-59, 1998.

ANEXO A – ROL DE CATEGORIAS

Alcoolismo: é a dependência do indivíduo ao álcool, considerada doença pela Organização Mundial da Saúde. O uso constante, descontrolado e progressivo de bebidas alcoólicas pode comprometer seriamente o bom funcionamento do organismo, levando a consequências irreversíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004²).

Alcoolista: aquele que depende quimicamente do consumo da bebida alcoólica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004³).

Dependente Químico: estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo é uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem o impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação (FIDALGO; PAN NETO; SILVEIRA, 2015⁴).

Drogas Ilícitas: são as drogas proibidas por leis específicas e que têm a produção, a comercialização e o consumo considerados como crime (FIDALGO; PAN NETO; SILVEIRA, 2015).

Drogas Lícitas: não há nenhuma proibição na legislação quanto à produção, uso e comercialização. São chamadas drogas legais e em geral têm seu uso aceito socialmente e às vezes até estimulado em determinadas culturas, como exemplo tem-se o álcool, tabaco e café. (FIDALGO; PAN NETO; SILVEIRA, 2015).

Etilista: como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de álcool, tipicamente associado aos seguintes sintomas: forte desejo de beber, dificuldade de controlar o consumo (não conseguir parar de beber depois de ter começado), uso continuado apesar das consequências negativas, maior prioridade dada ao uso da substância em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância (necessidade de doses maiores de álcool para atingir o mesmo efeito obtido com doses anteriormente inferiores ou efeito cada vez menor com uma mesma dose da substância) e por vezes um estado de abstinência física (sintomas como sudorese, tremores e ansiedade

² MINISTÉRIO DA SAÚDE; CNT. **Alcoolismo.** In: Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, 2004.

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE; CNT. **Alcoolista.** In: Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, 2004.

⁴ FIDALGO, Thiago Marques; PAN NETO, Pedro Mário; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Abordagem da dependência química. In: UNASUS. **Caso complexo Vila Santo Antônio:** Abordagem da dependência química. UNIFESP, c.2012.

quando a pessoa está sem o álcool) (FERREIRA *et al.*, 2011⁵).

Triagem: separação, escolha, seleção, ou seja, um funcionário da unidade ouve a queixa do paciente e seleciona para qual profissional da unidade ele irá encaminhá-lo enquanto acolhimento é a humanização dos serviços de saúde. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” é um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2010⁶). Atualmente o termo mais utilizado para esta definição é o acolhimento.

Atenção Primária: é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas (BRASIL, [s.d]⁷). Conforme Portaria N°37, de 18 de janeiro de 2021, utiliza-se Atenção Primária e não Atenção Básica, para definir o nível de primeiro acesso do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-37-de-18-de-janeiro-de-2021-299987615>)

Atenção Básica: é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários. As Unidades Básicas de Saúde, que são as principais estruturas físicas da Atenção Básica, são instaladas próximas da vida dos usuários,

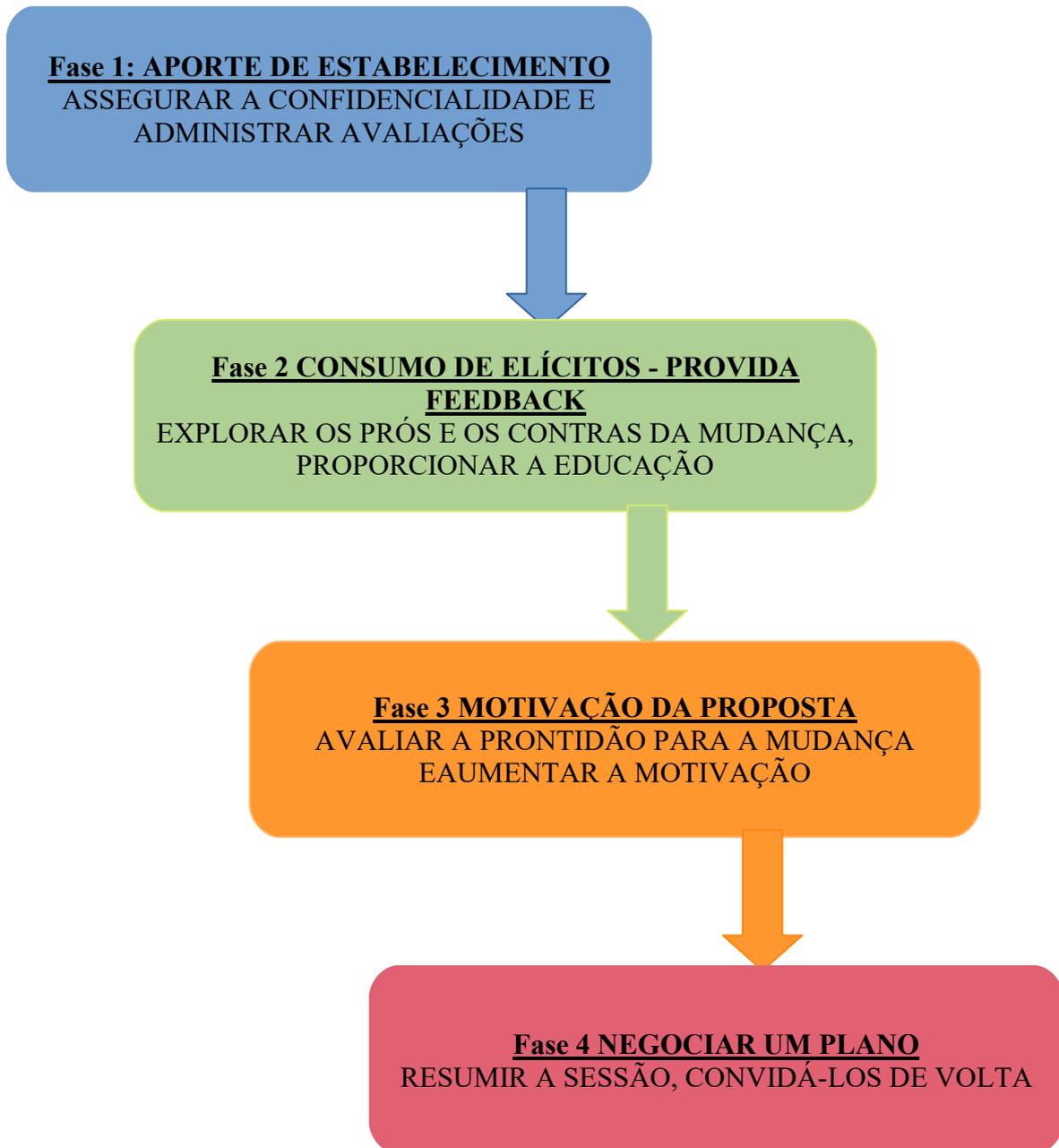
⁵ FERREIRA *et al.* Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 1473-1486, ago. 2011.

⁶ BRASIL. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Ministério da Saúde: Brasília, 2010.

⁷ BRASIL. **O que é Atenção Primária?**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 10 jun. 2021.

desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. As unidades oferecem uma diversidade de serviços realizados pelo SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras (RIO GRANDE DO SUL, [s.d.]⁸).

⁸ RIO GRANDE DO SUL. **Atenção Básica ou Primária - Principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS)**. Secretaria da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/atencao-basica-ou-primaria-principal-porta-de-entrada-para-o-sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ANEXO B – PASSO A PASSO DA SBIRT

AS FASES DA SBIRT

Exemplo de uma conversação SBIRT

Fase 1

ESTABELECEER RELAÇÕES E ADMINISTRAR AVALIAÇÕES

Olá Sr. /Sra. /Ms. (apelido ou outro nome formal). O meu nome é

Faço parte da equipe de atendimento aqui em _____. Estamos agora para falar com cada paciente. Estamos aqui para conversar sobre o seu consumo de álcool e drogas, e sobre a depressão. Sabemos que estas coisas podem ter um impacto significativo na sua saúde, e nós preocupamos com a sua saúde. Não há problema se eu perguntar algumas perguntas?

Assegurar a confidencialidade

Tudo o que me dizer é completamente confidencial e só será partilhado com os responsáveis pelos cuidados da sua saúde nesta clínica. Tem alguma pergunta ou preocupação?

Administrar avaliações

Fase 2

DESPERTAR OS SEUS PENSAMENTOS FORNECER FEEDBACK E EDUCAÇÃO

Discutir os resultados

As suas respostas a estas perguntas estão de acordo com o que me disse. As suas pontuações indicam que está (resumir os resultados). Qual é a sua opinião sobre isto?

Explorar os prós e os contras e desenvolver a discrepância

Quais são as coisas boas para si sobre X? (... há mais alguma coisa?)

Quais são as coisas não tão boas de X? (... mais alguma coisa?)

Portanto, por um lado..... e por outro....

O que sabe sobre a forma como _____(substância) afeta o seu corpo?

Que preocupações relacionadas com a sua saúde tem quando pensa sobre os efeitos?

Parece que já sabe como _____ causa _____. (Expandir a sua declaração e talvez acrescentar se se aplicar).

Não se importaria se eu partilhasse consigo alguma informação sobre como (utilização específica da substância) pode afetar o seu ... (isto é, o que for relevante para o doente, por exemplo, o humor, a respiração, a diabetes, etc.).

Determinar quanta informação/educação sanitária ajudará a motivar a pessoa dada a sua fase de mudança, por exemplo, para fases de pré-contemplação ou de contemplação, os pacientes podem beneficiar de uma apresentação geral e breve dos riscos; a utilização de brochuras pode ou não ser adequada a este ponto.

Alguma ideia? Preocupações? Qualquer área em particular que veja que se relaciona consigo ou com a sua vida agora?

Fase 3**AVALIAR E REFORÇAR A MOTIVAÇÃO UTILIZANDO O RÉGUA DE PONTUAÇÃO****Mostrar a Régua de Prontidão**

Numa escala de 0 a 10, sendo que 0 não está de todo pronto para mudar e 10 é muito pronto para mudar, como está pronto para fazer qualquer mudança (mesmo uma pequena) em a sua utilização de substâncias?

O que motiva o paciente e quais são as barreiras?

Por que esse número e não XX (número inferior)? (Mudança de conversa)

Por que esse número e não XX (número mais elevado)? (Obstáculos à mudança)

Assim, por um lado A e por outro B... (por exemplo, "Então, por um lado, o álcool relaxa em noite, mas, por outro lado, torna difícil para si levantar-se a horas pela manhã. Tenho esse direito?")

Explorar as ideias dos doentes sobre a implementação da mudança

Que medidas, se houver alguma, poderá tomar a partir daqui?

Se o paciente não estiver interessado em mudar (pré-contemplador), aumentar a percepção do risco e problemas com o comportamento atual.

Se bem o entendi, conhece os riscos para a saúde e os problemas que provoca, mas tem decidido correr os seus riscos e manter o que está a fazer por agora. Isso é bom... é a sua escolha. Só quero ter a certeza de que dispõe de toda a informação necessária para tomar decisões.

Há alguma coisa que se possa pensar que possa surgir ou mudar no futuro que possa fazer quer fazer uma mudança?

Haverá um lado negativo em manter as coisas como estão?

Validar que o paciente não está preparado para mudar e reconhecer o seu controlo da decisão.

Ouçoo dizer que está longe de estar preparado para mudar. É quem decide se é quando estiver pronto para fazer uma mudança.

Se o paciente tem consciência de que existe um problema e está a considerar tomar medidas, mas ainda não fez um compromisso de mudança (Contemplador):

Por isso, parece que está a ter alguns problemas com ... e (digamos, efeitos negativos da mesma) e você deve pensar que se..... (você mudou alguma coisa) as coisas podem melhorar. Será isso correto?

Recolher informações sobre tentativas de mudança passadas e enquadrar em termos de algum sucesso em vez de falha. Afirmar a tentativa de mudança do paciente.

Já alguma vez tentou mudar no passado? O que é que fez? O que foi útil? Então, apesar da desafios, tomou medidas e (resumir a tentativa do paciente e o que funcionou).

Construir sobre sucessos/esforços passados e explorar opções adicionais de mudança.

O que gostaria que acontecesse agora?

O que poderia fazer de diferente agora?

Fase 4**NEGOCIAR UM PLANO, RESUMIR E TERMINAR EM UMA NOTA POSITIVA**

Se o paciente estiver pronto para fazer uma mudança (Preparação), elogie a decisão de mudar de comportamento! Assistência paciente na construção de um plano de ação. Examinar as barreiras e obter soluções. Construir comportamentos de enfrentamento.

Há alguma coisa que possa estar disposto a mudar neste momento?

Como planeia fazer isso?

DICAS para o estabelecimento de objetivos

Consegue pensar numa coisa que poderia fazer para fazer uma mudança no próximo mês?

Não importa o "como" por agora. O que gostaria de alcançar?

Então, o que pretende fazer?

Que pontos fortes têm que o ajudarão a ser bem-sucedido?

Quem poderia oferecer-lhe apoio útil para fazer esta mudança?

Até que ponto está confiante de que pode fazer esta mudança?

Vê alguma barreira para fazer esta mudança? Quais são elas? O que é que pode fazer para ultrapassá-los?

O que acontecerá se escorregar?

Pode escrevê-lo aqui com as suas próprias palavras? (Entregue-lhes uma folha para escrever um objetivo/plano)

Fonte: <https://www.indianasbirt.org/Steps-brief-intervention>

ANEXO C - TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS POR USO DE ÁLCOOL (AUDIT)

VEJA NA FIGURA ABAIXO O QUE É UMA DOSE



FORMULÁRIO AUDIT

1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- (0) Nunca
- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 4 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana

2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? (para entender o que é dose padrão, passe o mouse sobre a palavra doses).

- (0) 1 ou 2
- (1) 3 ou 4
- (2) 5 ou 6
- (3) 7, 8 ou 9
- (4) 10 ou mais

3. Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

5. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido a bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos do que uma vez ao mês
- (2) Mensalmente
- (3) Semanalmente
- (4) Todos ou quase todos os dias

9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
- (4) Sim, nos últimos 12 meses

10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses
- (4) Sim, nos últimos 12 meses

ANOTE AQUI O RESULTADO

1. _____ +2. _____ +3. _____ +4. _____ +5. _____ +6. _____ +7. _____ +8. _____ +9. _____ +10. _____ =

NÍVEL DE USO	INTERVENÇÃO	SCORES
Zona I	Prevenção Primária	0-7
Zona II	Orientação Básica	8-15
Zona III	Intervenção Breve e Monitoramento	16-19
Zona IV	Encaminhamento para serviço especializado	20-40

ANEXO D - TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS POR USO E CONSUMO DE ÁLCOOL (AUDIT C)

FORMULÁRIO AUDIT-C

1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- a) Nunca
- b) Mensalmente ou menos
- c) De 2 a 4 vezes por mês
- d) De 2 a 4 vezes por semana
- e) 4 ou mais vezes por semana

2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?

- a) 1 ou 2
- b) 3 ou 4
- c) 5 ou 6
- d) 7, 8 ou 9
- e) 10 ou mais

3. Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez?

- a) Nunca
- b) Menos do que uma vez ao mês
- c) Mensalmente
- d) Semanalmente
- e) Todos ou quase todos os dias

PONTUAÇÃO

A pontuação do AUDIT- C é feita em uma escala de 0 a 12 pontos. Cada pergunta do instrumento tem cinco opções de resposta, possibilitando uma pontuação de 0 a 4 em cada:

a = 0 pontos, b = 1 pontos, c = 2 pontos, d = 3 pontos, e = 4 pontos.

Para **homens**, a pontuação de 0 a 3 é considerada de **baixo risco**; entre 4 e 5 pontos, **risco moderado**; entre 6 e 7 pontos, **alto risco** e de 8 a 12 pontos, **risco severo**.

Para **mulheres**, pontuação de 0 a 2 é considerada de **baixo risco**; entre 3 e 5 pontos, **risco moderado**; entre 6 e 7 pontos, **alto risco** e entre 8 a 12 pontos, **risco severo**.

APÊNDICE A - LISTA DE ARTIGOS SELECIONADOS

ARTIGOS SELECIONADOS					
	Base de Dados	Título	Autor /Ano	Tipo de Estudo/País de Publicação	Comentário sobre o Enfermeiro e Intervenção Breve
A1	PubMed	Effect of screening, brief intervention and referral to treatment for unhealthy alcohol and other drug use in mental health treatment settings: a randomized controlled trial	KARNO <i>et al.</i> (2020)	Um estudo controlado randomizado/ Estados Unidos	A Intervenção Breve para o uso não saudável de álcool e drogas em ambientes de tratamento de saúde mental foram eficazes na redução da frequência de consumo excessivo de álcool e uso de estimulantes.
A2	PubMed	Variation in SBIRT delivery among acute care facilities	KEEN; THOELE; NEWHOUSE (2019)	Um estudo experimental controlado/ Estados Unidos	O SBIRT (IB) é um processo complexo com várias etapas e pode envolver vários médicos e configurações. Também há variação na aplicação do SBIRT com base no tipo de substância, atividade e gravidade dos riscos
A3	PubMed	Screening, brief intervention, and referral to treatment by emergency nurses: a review of the literature	VIPOND; MENNENGA (2019)	Revisão de Literatura/ Estados Unidos	Indicam o enfermeiro no atendimento de pronto socorro para intervir com IB e intervir e evitar futuras internações por consumo de álcool.
A4	PubMed	Factors affecting engagement of primary health care professionals and their patients in facilitated access to online alcohol screening and brief intervention	LÓPEZ-PELAYOA <i>et al.</i> (2019)	Estudo com delineamento experimental/ Reino Unido	O acesso facilitado a uma tecnologia nova de implementação é necessário. Por isso apresenta que o acesso facilitado a uma tecnologia nova e a implementação é necessária. Por isso apresenta grandes desafios para os profissionais de saúde.
A5	PubMed	Factors influencing the implementation of screening and brief interventions for alcohol use in primary care practices: a systematic review protocol	ROSÁRIO <i>et al.</i> (2018)	Revisão Sistemática/ Portugal	Este estudo identificou uma série de potenciais barreiras e facilitadores para a implementação da entrega de álcool SBIRT na Atenção Primária e adiciona ao corpo escasso de literatura que identifica as barreiras e facilitadores de uma perspectiva teórica.
A6	PubMed	Strategies to promote the implementation of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) in healthcare settings: a scoping review	THOELE <i>et al.</i> (2021)	Revisão de Escopo/ Estados Unidos	As estratégias mais comumente usadas para apoiar a implementação de IB incluíram treinamento e educação das partes interessadas ou o desenvolvimento de inter-relações das partes interessadas.

A7	PubMed	Are brief alcohol interventions adequately embedded in uk primary care? a qualitative study utilising normalisation process theory	O'DONNELL, KANER (2017)	Um estudo qualitativo utilizando a teoria do processo de normalização/ Reino Unido	Há evidências de que as IBs digitais podem diminuir o consumo de álcool, com uma redução média de até três bebidas padrão (Reino Unido) por semana em comparação com os participantes do controle.
A8	PubMed	Efficacy of brief interventions in reducing hazardous or harmful alcohol use in middle-income countries: systematic review of randomized controlled trials	JOSEPH, BASU (2016)	Revisão Sistemática de Ensaios Controlados Randomizados/ Estados Unidos	Esta revisão sistemática de Ensaios Clínicos Randomizados sobre IB em álcool realizada em países de renda média sugere que a IB pode ajudar a reduzir o uso de álcool de risco ou nocivo autorrelatado na população de Atenção Primária.
A9	PubMed	Alcohol risk drinking, quality of life and health state among patients treated at the Sobering Unit in the emergency department – One year follow-up study	KOIVUNEN <i>et al.</i> (2017)	Estudo quase experimental grupo controle/ Finlândia	O estudo forneceu algumas evidências sugestivas de que uma IB pode ser eficaz para bebedores nocivos ou pacientes dependentes de álcool quando usada em um departamento de emergência.
A10	PubMed	Attitudes, perceptions and practice of alcohol and drug screening, brief intervention and referral to treatment: a case study of New York State primary care physicians and non-physician providers	HARRIS; YU (2016)	Um estudo experimental controlado/ Estados Unidos	Este estudo identifica diferenças atitudinais e perceptivas importantes entre médicos e provedores não médicos que podem ser alvos de educação e treinamento e destaca uma oportunidade de usar provedores não médicos para conduzir SBIRT.
A11	PubMed	Identifying the assumptions and bias that affect screening and brief interventions for harmful alcohol use	JOHNSTON; CAVERLY (2021)	Revisão Sistemática/ Estados Unidos	Esta revisão sistemática identificou a educação em saúde sobre o consumo do álcool, o viés inerente de pesquisas e ferramentas de triagem, estigma, viés de evasão e normalização/vilização do uso de álcool para as suposições e vieses que afetam a triagem e IB.
A12	SCOPUS	Examining the sustainability potential of a multisite pilot to integrate alcohol screening and brief intervention within three primary care systems	KING <i>et al.</i> (2018)	Revisão de Escopo/ Estados Unidos	A capacidade dos sistemas de saúde e pesquisadores de implementação de avaliar e lidar com ameaças à manutenção da mudança de práticas como parte do planejamento de implementação de IBs fortalecerá a probabilidade de que o alcance e a qualidade das práticas recém-adotadas sejam sustentados.
A13	SCOPUS	Perceived barriers by health care providers for screening and	STATON <i>et al.</i> (2018)	Estudo com delineamento	O artigo expõe a falta de preparo, a análise crítica e o preconceito dos profissionais de saúde, incluindo o

		management of excessive alcohol use in an emergency department of a low-income country		experimental/ Estados Unidos	enfermeiro frente ao paciente de uso abusivo de bebida alcoólica.
A14	SCOPUS	Educating Emergency Department Registered Nurses (EDRNs) in screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT): Changes in attitudes and knowledge over time	MITCHELL <i>et al.</i> (2017)	Avaliação experimental transversal do conhecimento/ Estados Unidos	O artigo defende que com a educação a IB pelo enfermeiro resulta em uma ótima ferramenta no combate ao consumo inapropriado de álcool.
A15	SCOPUS	A realist review of brief interventions for alcohol misuse delivered in emergency departments	DAVEY <i>et al.</i> (2015)	Evidências resultantes de meta-análise/ Estados Unidos	Esta revisão realista fornece avanços nas teorias sobre quais mecanismos visam durante um IB e quais contextos criam as condições mais favoráveis para que esses mecanismos ocorram, levando a resultados ótimos de IB..
A16	CINAHAL	Nurse-led delivery of brief interventions for at-risk alcohol use: an integrative review	GONZALEZ <i>et al.</i> (2020)	Revisão Bibliográfica/ Estados Unidos	O artigo relata que AUDIT é a melhor IB para ser implementada por enfermeiros
A17	CINAHAL	The feasibility of alcohol screening and interventions in emergency care: a comparison of primary and specialised health care settings	WARPENIUS; HOLMILA; HEIKKLÄ (2018)	Uma revisão sistemática e meta-análise/ Estados Unidos	O artigo compara a aplicação de IB por enfermeiros em diferentes cenários e identifica que na Atenção Primária enfermeiro está mais familiarizado com o cotidiano do paciente.
A18	CINAHAL	A systematic review on the effectiveness of brief interventions for alcohol misuse among adults in emergency departments	LANDY <i>et al.</i> (2016)	Revisão Sistemática/ Estados Unidos	Em suma, os resultados desta revisão sistemática da literatura sobre a eficácia das IBs para o uso indevido de álcool em pronto atendimento sugerem que IB podem não ser eficazes na redução do consumo de álcool.
A19	CINAHAL	Screening and initial management of alcohol misuse in primary care	RIZER; LUSK (2017)	Revisão Bibliográfica/ Estados Unidos	O artigo fala da importância de preparar e capacitar enfermeiros da Atenção Primária para utilizar IB.
A20	CINAHAL	Screening and brief intervention for unhealthy substance use in patients with chronic medical conditions: a systematic review	TIMKO <i>et al.</i> (2016)	Revisão Sistemática/ Estados Unidos	A IBs para pacientes de cuidados primários com condições médicas crônicas, realizadas por enfermeiros ou outros profissionais, são eficazes para identificar substâncias não saudáveis e associadas a comportamentos saudáveis e melhores resultados.

A21	SCIELO	Group Brief Intervention: effectiveness in motivation to change alcohol intake	SOARES; VARGAS (2018)	Revisão Sistemática/ Brasil	Os enfermeiros atendem a maior demanda dentro da Atenção Primária, onde favorece de IBs a população. Portanto, a estratégia e a coordenação de tempo têm que ser otimizada para que as IBs sejam aplicadas de maneira adequada.
A22	SCIELO	Intervenções Breves na redução do consumo de álcool em utentes de uma unidade de saúde familiar	JORGE; MOREIRA <i>et al.</i> (2017)	Ensaio controlado randomizado/ Brasil	A IB como uma técnica terapêutica aplicada primordialmente pelo enfermeiro, apresenta boa aderência do usuário, também pelo fato do enfermeiro ser o profissional com maior atuação na Atenção Primária
A23	SCIELO	Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática	PEREIRA <i>et al.</i> (2013)	Estudo bibliográfico sistemático/ Brasil	Os resultados encontrados mostraram que o local mais adequado para a implantação destas estratégias é o serviço de Atenção Primária. Porém, para o maior sucesso da IB ressalta-se a importância do engajamento dos coordenadores das unidades básicas de saúde (UBS) na implementação dessa proposta, estimulando e proporcionando a capacitação de seus funcionários.
A24	SCIELO	Implementação de intervenções breves para uso problemático de álcool na atenção primária, em um contexto amazônico	MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER (2011)	Pesquisa avaliativa/ Brasil	As equipes de Atenção Primária estão em posição privilegiada para identificar e intervir em pacientes cujo consumo de bebidas alcoólicas tornou-se problemático e danoso
A25	BVS	Efetividade da intervenção breve grupal no uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde	SOARES, VARGAS (2016)	Avaliação para gestão por análise do processo qualitativas/ Brasil	Verifica a efetividade da IB grupal, realizada por enfermeiros, nos estágios motivacionais para a mudança do padrão de consumo de álcool.
A26	BVS	Profile of consumption of psychoactive substances and its relationship to sociodemographic characteristics: a contribution to a brief intervention in primary health care	ABREU <i>et al.</i> (2016)	Estudo quantitativo, descritivo e transversal/ Portugal	Destacamos, por fim, que o enfermeiro, atuando na ESF, ocupa uma posição importante na identificação de pacientes que fazem consumo de substâncias psicoativas, já que há uma reorientação do modelo na atenção primária nesse contexto, conforme preconizam as atuais políticas de saúde nacionais e internacionais.
A27	EMBASE	Strategies for alcohol screening, brief	BACIDORE;	Estudo transversal/	Enfermeiros e outros profissionais de saúde intervêm

		intervention, and referral to treatment sustainability in the emergency department	KAMEG; MITCHELL, (2020)	Estados Unidos	com a IB em usuários de bebidas alcoólicas e resultam em uma redução no consumo de bebidas alcoólicas a curto prazo.
A28	EMBASE	Alcohol and drug screening and brief intervention behaviors among advanced practice registered nurse (APRN) students in clinical settings	COVINGTON <i>et al.</i> (2018)	Revisão sistemática/ Estados Unidos	Até o momento há poucas informações sobre como os estudantes de profissionais de saúde integram o SBIRT à prática individual.
A29	EMBASE	Implementing interprofessional alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment in the emergency department	BACIDORE; LETIZIA; MITCHELL, (2017)	Evidências resultantes de meta análise/ Estados Unidos	O objetivo deste projeto foi desenvolver, entregar e avaliar um programa de educação sobre álcool SBIRT para a equipe interprofissional.
A30	Web of Science	Screening women for at-risk alcohol use: an introduction to screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) in women's health	SHOGREN; HARSELL; HEITKAMP, (2017)	Evidências resultantes de meta análise/ Estados Unidos	Há uma variedade de consequências negativas associadas ao consumo excessivo de álcool em mulheres. O modelo SBIRT é uma abordagem baseada em evidências para rastrear o consumo de álcool em risco, intervir para aumentar a conscientização e começar a definir metas centradas no paciente para melhorar os resultados de saúde das mulheres. Várias ferramentas de triagem validadas e técnicas de intervenção breve estão disponíveis para os médicos, que podem facilmente integrar o SBIRT aos cuidados primários e aos cuidados pré-natais. A implementação do SBIRT é um fator chave para garantir cuidados de alta qualidade baseados em evidências para as mulheres. Assistentes sociais e enfermeiros no tratamento do pré natal em gestantes detectar consumo de bebidas alcoólicas inapropriada por gestantes e oferecer a IB com estratégia para cessar o consumo de bebidas alcoólicas.