

Módulo 4 :: CAPÍTULO 1: Os princípios básicos da Intervenção Breve e a Intervenção Breve passo a passo

Denise De Micheli e Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

A **Intervenção Breve** (IB) para abordagem do uso de álcool e outras drogas tem conquistado espaço entre os profissionais de saúde de diferentes formações. Ainda não é tão utilizada quanto necessário, devido à falta de capacitação desses profissionais, embora como você verá adiante, o treinamento nesta técnica seja muito simples. Na verdade, você chegará à conclusão de que muitas vezes já realizou "intervenções breves", de uma forma intuitiva, usando sua experiência profissional e sua experiência de vida.

O que veremos agora são os princípios desta técnica, como ela surgiu e como você pode utilizá-la na sua prática, não mais de modo intuitivo, mas de forma consciente e atenta a seus fundamentos.

1. Um pouco de história

A técnica de **Intervenção Breve** (IB) foi proposta como uma abordagem terapêutica para usuários de álcool, em 1972, por *Sanchez-Craig* e colaboradores, no Canadá. Refere-se a uma estratégia de intervenção bem estruturada, focal e objetiva, que utiliza procedimentos técnicos, permitindo estudos sobre sua efetividade. Um objetivo importante da IB é ajudar no desenvolvimento da **autonomia** das pessoas, atribuindo-lhes a capacidade de assumir a iniciativa e a responsabilidade por suas escolhas. Originalmente, a IB foi desenvolvida a partir da necessidade de uma atuação precoce junto a pessoas com histórico de uso prejudicial de álcool e/ou drogas, incentivando-as a parar ou reduzir o consumo das drogas (*Neumann, 1992*). No entanto, ela pode ser utilizada em outros contextos e com outras populações, como em ambulatórios de diabéticos ou hipertensos.



Nota

Autonomia: é a capacidade que o indivíduo tem de cuidar de si mesmo de forma independente.

Um fator capaz de explicar o crescente interesse por esta forma de intervenção é o resultado, na medida em que os obtidos com tratamentos intensivos não são superiores aos de abordagens mais breves. Como você verá adiante, os custos de um tratamento devem ser justificados pelo benefício que ele traz, ou seja, a relação custo/benefício dos tratamentos mais intensivos justifica a procura por novas formas de tratamento, menos custosas e mais efetivas, como as intervenções breves (*Neumann, 1992*).

SAIBA QUE: A IB pode ser realizada por profissionais com diferentes tipos de formação, como: médicos, psicólogos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, agentes comunitários e outros profissionais da saúde.

SUPERA

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas:
Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.



O termo **Intervenção Breve** refere-se a uma estratégia de atendimento com tempo limitado, cujo foco é a mudança de comportamento do paciente.

A IB, em geral, está relacionada à prevenção **primária** ou à **secundária**, tendo como objetivo identificar a presença de um problema, motivar o indivíduo para a mudança de comportamento e sugerir estratégias para que esta mudança possa acontecer, podendo ser utilizada para:

- prevenir ou reduzir o consumo de álcool e/ou outras drogas, bem como os problemas associados;
- orientar, de modo focal e objetivo, sobre os efeitos e conseqüências relacionados ao consumo abusivo.



Nota

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; seu objetivo é impedir ou retardar o início do consumo de drogas.

Prevenção secundária: intervenção realizada após o primeiro contato com a droga já ter ocorrido; seu objetivo é evitar a progressão do consumo e minimizar os prejuízos relacionados ao uso.

A IB pode durar desde 5 minutos, na forma de orientação breve, até 15 a 30 minutos. Por essa razão, ela deve ser **FOCAL** (focando na problemática principal) e **OBJETIVA**.

De modo geral, indica-se a utilização da IB em uso de álcool e outras drogas, para indivíduos com **uso abusivo ou de risco**.

Casos graves (dependentes) devem ser encaminhados para serviço especializado porque, em geral, esses indivíduos apresentam uma gama enorme de problemas relacionados ao uso de drogas e uma intervenção breve não seria capaz de contemplar muitos aspectos, que poderiam ser importantes (Babor & Higgins-Biddle, 2000; WHO, 1996).

2. Triagem do uso de drogas

O 1º PASSO no processo de Intervenção Breve



Como você já sabe, a triagem inicial do uso de álcool e/ou outras drogas é uma forma simples de identificar pessoas que fazem uso dessas substâncias. Além disso, fornece ao profissional de saúde informações para planejar a intervenção de modo direcionado às necessidades do paciente, considerando os riscos e problemas relacionados ao uso da substância. Vários estudos indicam que o feedback (isto é, o retorno das informações ou devolutiva) ao paciente, a partir

SUPERA

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.

da triagem inicial, pode estimulá-lo e motivá-lo a considerar a mudança de seu comportamento de uso da droga (Miller & Rollnick, 1991).

A detecção do uso de álcool e/ou outras drogas em serviços de atenção primária à saúde (detecção precoce) pode aumentar a identificação de pessoas com uso de risco de substâncias psicoativas, o que aumenta ainda mais a efetividade da intervenção. Recomenda-se que a triagem seja feita de forma sistematizada, usando instrumentos padronizados e, de preferência, validados para uso em nosso país, como o **AUDIT** e o **ASSIST**, para a população adulta, ou o **DUSI** e o **T-ASI** para população de adolescentes.



Para recordar, volte ao [Módulo 3: Capítulos 2 e 3](#)

3. Princípios da Intervenção Breve

Miller e Sanchez (1993) propuseram alguns elementos essenciais ao processo de Intervenção Breve. Esses elementos têm sido reunidos usando a abreviação **FRAMES** (que em inglês significa "moldura", enquadramento, ou seja, você irá "enquadrar" os seus procedimentos neste esquema).

F	eedback (devolutiva ou retorno)
R	esponsibility (responsabilidade)
A	dvice (aconselhamento)
M	enu of Option (menu de opções)
E	mpathy (empatia)
S	elf-efficacy (auto-eficácia)

A sigla servirá para facilitar a lembrança das etapas a serem seguidas.

1. **F (feedback): Triagem ou Avaliação do uso de substância e devolutiva ao paciente** - nesta primeira etapa, avalia-se o consumo de álcool e/ou drogas e problemas relacionados a esse consumo, por meio de instrumentos padronizados. Após esta avaliação, o paciente recebe um retorno ou "feedback" sobre os riscos presentes em seu padrão de consumo. Isso poderá servir também de ponto de partida para convidar o paciente a receber sua intervenção.
Por exemplo: "Pelo que conversamos..." ou " Pelo resultado do seu teste.. " parece que você está bebendo numa quantidade que pode lhe causar sérios problemas de saúde, social - vamos conversar um pouco mais sobre isto?..."

SUPERA

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas:
Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.



Feita esta introdução o segundo passo é

2° PASSO



2. R (responsibility): Responsabilidade e Metas

Nessa etapa, será realizada uma "negociação" entre o profissional e o paciente, a respeito das metas a serem atingidas no tratamento, nos casos de consumo moderado (para usuários de drogas lícitas, sem diagnóstico de dependência e que desejarem tentar esta meta) ou abstinência da substância (para usuários de drogas ilícitas ou com dependência já estabelecida).



Aqui, será enfatizada a responsabilidade do paciente para atingir a meta estabelecida.

Em outras palavras, mostra-se ao paciente que ele é o responsável por seu comportamento e por suas escolhas sobre usar ou não drogas.

A função do profissional de saúde será de alertá-lo e ajudá-lo.

A mensagem a ser transmitida ao paciente corresponde a: "*O seu uso da substância é uma escolha sua e ninguém pode fazer você mudar seu comportamento ou decidir por você. Se você percebe que isto está prejudicando sua vida e sua saúde e se quiser mudar, podemos ajudá-lo, mas a decisão, a escolha é sua*". Isto permite ao paciente ter o controle pessoal, em relação ao seu comportamento e suas conseqüências.

SAIBA QUE: Vários autores relatam que esta percepção de "responsabilidade" e "controle da situação", por parte do paciente, pode ser um elemento motivador para a mudança de comportamento e quebra de resistência (Ockene et al., 1988; Miller, 1985, 1991).

3° PASSO



3. A (advice): Aconselhamento

Vários estudos indicam que orientações claras sobre a diminuição ou interrupção do uso de drogas reduzem o risco de problemas futuros, aumentam a percepção do risco pessoal e fornecem um motivo para que o paciente considere a possibilidade de mudança do comportamento.

Ofereça ao paciente material informativo sobre o uso de substâncias.

É muito importante relacionar os problemas atuais, relatados pelo paciente, com seu uso de substâncias. Algumas vezes o paciente não percebe que é o uso de álcool ou drogas que está

SUPERA

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.

afetando seriamente sua saúde, como no caso de úlceras gástricas e uso de álcool, enfisema e uso de tabaco, maconha e problemas de memória, etc. Por isso, é importante que você saiba relacionar os principais problemas causados e os tipos de droga.



Se necessário, consulte o [Módulo 2](#)

4° PASSO



4. M (menu of options): Menu de opções de estratégias para modificação do comportamento (reduzir ou parar o consumo)

Nesta etapa, o profissional busca identificar, junto com o paciente, as situações de risco que favorecem seu consumo de substâncias, tais como: **onde** ocorre o uso, em **companhia** de quem ou em que **situações** (sociais ou de sentimentos pessoais). Por meio desta identificação, o profissional orienta o paciente no desenvolvimento de habilidades e estratégias para evitar ou lidar de outra forma com essas situações de risco.

LEMBRE-SE

Fornecer possibilidades de escolhas reforça o sentimento de controle pessoal e de responsabilidade para realizar a mudança, fortalecendo a motivação.

É importante estimular o paciente para pensar nessas estratégias, mas se ele tiver dificuldade você pode sugerir algumas alternativas. **Veja agora, alguns exemplos de opções e estratégias a serem discutidas junto com o paciente:**

- Sugira que o paciente faça um diário sobre o seu uso de substância, registrando, por exemplo: onde ele costuma usar, em que quantidade, em companhia de quem, por qual razão, etc. Isto ajudará a identificar as possíveis situações de risco;
- Identifique, junto com o paciente, outras atividades que possam substituir o uso de drogas. É importante que sejam atividades que possam lhe trazer prazer, como: praticar atividade física, tocar um instrumento, ler um livro, passear com pessoas não usuárias etc.;
- Disponibilize informações sobre ajuda especializada, se for este o caso. Ou ajude-o a refletir sobre as coisas de que gosta, além do uso da substância. Se ele não souber, ou demonstrar dificuldade, use essa situação como argumento para estimulá-lo a se conhecer melhor, a descobrir coisas novas, novos interesses. Procure ter sempre à mão opções gratuitas de lazer, dos mais diferentes tipos, como: atividades esportivas, apresentações de música, oficinas de artesanato. etc. Converse com a assistente social ou pessoas da comunidade sobre essas ofertas;

SUPERA

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.

- Descubra algo que o paciente gostaria de ter e sugira que ele economize o dinheiro que gastaria com drogas para adquirir aquele bem. Faça as contas com ele de quanto ele gasta. **Por exemplo:** um fumante que gaste R\$ 2,50 por dia com cigarros, em um mês economizaria R\$ 75,00 e, em 6 meses, R\$ 450,00, o suficiente para comprar uma TV nova. Cálculos simples como este podem ajudá-lo a perceber o prejuízo financeiro ao qual se sujeita, além dos problemas de saúde.

5° PASSO



5. E (empathy): empatia

Evite ter um comportamento confrontador ou agressivo. Demonstre ao paciente que você está disposto a ouvi-lo e que entende seus problemas, incluindo a dificuldade de mudar.

6° PASSO



6. S (Self-efficacy): auto-eficácia

O objetivo é aumentar a motivação do paciente para o processo de mudança, auxiliando-o a ponderar os "prós" e "contras" associados ao uso de substâncias psicoativas. Você deve **encorajar o paciente a confiar** em seus próprios recursos e a ser **otimista** em relação a sua habilidade para mudar o comportamento, reforçando os aspectos positivos.

LEMBRE-SE

Uma Intervenção Breve eficiente não consiste somente em utilizar as técnicas propostas, mas também em criar um ambiente de APOIO para o paciente. Procure saber quem pode ajudá-lo nesse processo e incentive-o a conversar com essa pessoa.

Dicas para a realização de uma boa Intervenção:

1. Evite usar rótulos, jargões, como: alcoólatra, maconheiro, drogado etc. Isto só intimida e envergonha o paciente, dificultando o estabelecimento do vínculo necessário para uma boa intervenção,
2. Procure fazer perguntas abertas, como: "me fale mais sobre seu consumo de maconha...",
3. Procure fazer a chamada Escuta Reflexiva, que é um modo de demonstrar o entendimento do que o paciente lhe diz. Por exemplo: "você está querendo me dizer que o seu consumo está causando problemas em seu trabalho?" ou "Se eu entendi bem, você disse que costuma beber grandes quantidades quando está com seus amigos de trabalho...". Isto evita que o paciente negue alguma afirmação já feita, mencionando que não foi isto que ele quis dizer, ou que você entendeu errado,
4. Procure demonstrar sensibilidade e empatia, sendo sempre receptivo às questões abordadas pelo paciente,

SUPERA

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas:
Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.

5. Procure aumentar a consciência do paciente sobre os benefícios relacionados a sua mudança de comportamento. Mostre a ele que as coisas podem melhorar, mas que isso depende principalmente de um posicionamento dele (responsabilidade). Reforce sua liberdade de escolha,
6. Sempre encoraje o paciente e reforce sua auto-eficácia (self-efficacy), em relação aos comportamentos que ele gostaria de mudar. Diga que você confia nele, que acredita em sua capacidade de mudar,
7. Preste atenção à comunicação não-verbal do paciente, ou seja, se ele parece agitado, inquieto, nervoso etc.

LEMBRE-SE:

Usuários de substâncias apresentam maiores chances de mudança de comportamento quando:

- percebem que o uso de substância é responsável por seus problemas,
- acreditam que as coisas podem melhorar,
- acreditam que podem ou conseguem mudar,
- relacionam seus problemas ao uso de substâncias.

Bibliografia consultada

1. BABOR, T.F. & HIGGINS BIDDLE, J.C. (2000) Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction*, 95: 677-686.
2. DeMICHELI, D. & FORMIGONI, M.L.O.S. (2000). Screening of drug use in a teenage brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addictive Behaviors*, 25(5): 683-691.
3. FLEMING, M. & MANWELL, L.B. (1999). Brief Intervention in Primary Care Settings: A primary treatment method for at-risk, problem and dependent drinkers. *Alcohol Research & Health*, 23 (2): 128-137.
4. KAHAN, M., WILSON, L., BECKER, L. (1995). Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: a review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(6): 851-859.
5. MILLER, W.R. & ROLLNICK, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York: Guilford Press.
6. MILLER, W.R. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98 (1): 84-107.
7. MILLER, W.R.; SANCHES, V.C. (1993) Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: Howard, G.; ed. *Issues in Alcohol Use and Misuse in Young Adults*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.
8. MOYER, A., FINNEY, J., SWEARINGEN, C., VERGUB, P. (2002). Brief Interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment seeking populations. *Addiction*, 97:279-292.
9. NEUMANN, G.B.R. (1992) Intervenção Breve. In: *A Intervenção Breve na Dependência de Drogas- A Experiência Brasileira*. Ed. Contexto.
10. OCKENE, J.K.; QUIRK, M.E.; GOLDBERG, R.J.; KRISTELLER, J.L.; DONNELLY, G.; KALAN, K.L.; GOULD, B.; GREENE, H.L.; HARRISON-ATLAS, R.; PEASE, J. (1988). A residents'

SUPERA

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.

training program for the development of smoking intervention skills. Archives of Internal Medicine 148 (5): 1039 -1045.

11. WILK A., JENSEN, N., HAVIGHURST, T. (1997) Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. Journal of General Internal Medicine, 12:274-283.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1996). Brief Intervention Study Group. A cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers. American Journal of Public Health 86: 948-955.

Atividades

Reflexão

Refleta sobre o que é preciso para que a Intervenção Breve seja praticada em seu serviço. Estruture/planeje a utilização da IB em seu local de trabalho. Reflita sobre eventuais dificuldades ou obstáculos, considerando:

1. O que você pensa a respeito da técnica de Intervenção Breve?
2. Quais são os elementos-chave para fazer a Intervenção Breve?
3. Por que a Intervenção Breve não é indicada para casos de dependência grave de substâncias?
4. Como deve ser a postura do profissional ao abordar o paciente usuário de substâncias psicoativas?
5. O que é necessário para que o profissional faça uma boa intervenção breve?
6. Qual o primeiro passo antes de iniciar as etapas da Intervenção Breve?
7. Do seu ponto de vista, é viável a implantação desta técnica em seu serviço de saúde? Tanto em caso positivo, quanto em caso negativo, justifique.

Teste seu conhecimento

1. Como deve ser a postura do profissional, ao abordar o paciente usuário de substâncias psicoativas?
 - a) O profissional deve mostrar toda a sua experiência e conhecimento no assunto, a fim de conquistar a confiança do paciente
 - b) O profissional deve mostrar toda a sua experiência e conhecimento no assunto, demonstrando autoridade sobre o paciente
 - c) O profissional deve demonstrar sensibilidade e empatia, a fim de motivar o paciente à mudança de comportamento
 - d) Nenhuma das anteriores
2. Qual o primeiro passo, antes de iniciar as etapas da Intervenção Breve?
 - a) Fazer um contrato com paciente é o primeiro passo, antes de iniciar a intervenção breve
 - b) Fazer uma triagem é o primeiro passo, antes de iniciar a intervenção breve
 - c) Conversar com a família e estabelecer limites para o paciente é o primeiro passo,

SUPERA

Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento.

antes de iniciar a intervenção breve

d) Nenhuma das anteriores

3. A Intervenção Breve é:
 - a) Uma estratégia de atendimento com tempo limitado, cujo foco é a mudança de comportamento do paciente
 - b) Uma estratégia de atendimento com tempo limitado, cujo foco é a mudança de comportamento da família do paciente
 - c) Uma estratégia de atendimento sem limites de tempo, cujo foco é a mudança de comportamento do paciente
 - d) Nenhuma das anteriores

4. Uma das razões que explica o crescente interesse de diversos profissionais de saúde em relação à utilização da intervenção breve é:
 - a) O fato de os resultados obtidos com tratamentos intensivos não terem demonstrado superioridade, quando comparados com abordagens breves
 - b) O fato de os resultados obtidos com tratamentos intensivos terem demonstrado superioridade, quando comparados com abordagens breves
 - c) O fato de os resultados obtidos com as abordagens breves não terem demonstrado superioridade, quando comparados com tratamentos intensivos
 - d) Nenhuma das anteriores