



ASSIST

Intervenção breve

Intervenção breve
vinculada ao ASSIST para o
uso nocivo ou prejudicial
de substâncias

Manual de uso na atenção primária

Intervenção breve

Intervenção breve vinculada ao
ASSIST para o uso nocivo ou
prejudicial de substâncias

Manual de uso na atenção primária

Publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2010

The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care / prepared by R. Humeniuk... [et al].

© World Health Organization (2010)

A OMS concedeu permissão para tradução e publicação de uma edição em Português do Brasil ao Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que é o único responsável pela qualidade e fidedignidade da tradução em Português. No evento de alguma inconsistência entre a versão em Inglês e a versão em Português, a versão original em Inglês deve ser considerada a autêntica.

Intervenção breve vinculada ao ASSIST para o uso nocivo ou prejudicial de substâncias-
Manual de uso na atenção primária.

© Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – FIOCRUZ

Os recursos utilizados para viabilizar essa versão em Português são oriundos do Programa de Incentivo a Jovens Pesquisadores (PJP) - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz – INI/FIOCRUZ

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Manguinhos/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

I61 Intervenção breve vinculada ao ASSIST para o uso nocivo ou prejudicial de substâncias: manual de uso na atenção primária [recurso eletrônico] / Rachel Humeniuk ... [et al.] – Rio de Janeiro : Fiocruz/INI, 2020.
47 p. : il.
Bibliografia: p. 45-46.
Modo de acesso: World Wide Web.
ISBN 978-65-88536-02-5
Publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2010 com o título The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care.
Tradução e publicação do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz, com revisão técnica de Raquel Brandini De Boni, a partir de uma permissão da OMS.
1. Métodos para detecção de uso de substâncias. 2. Álcool e outras drogas. 3. Atenção primária à saúde. 4. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. 5. Manuais. I. Humeniuk, Rachel E. II. De Boni, Raquel Brandini. III. Organização Mundial da Saúde. IV. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas.

CDD 615.78

Sumário

Agradecimentos.....	iv
1 Natureza e objetivo do manual.....	1
2 O que é a intervenção breve vinculada ao ASSIST?.....	2
3 Justificativa para o uso da intervenção breve na atenção primária.....	5
4 Modelo de mudança comportamental.....	7
5 Componentes eficazes de intervenções breves FRAMES.....	11
6 Componentes eficazes de intervenções breves Entrevista motivacional.....	13
7 Juntando as peças Abordagem passo a passo da intervenção breve vinculada ao ASSIST.....	16
8 O que fazer com pacientes de "alto risco" e usuários de drogas injetáveis.....	22
9 Exemplo de intervenção breve.....	24
10 Intervenções mais extensas Abordando o uso de múltiplas substâncias.....	26
11 Como conduzir intervenções mais extensas ou recorrentes: Informações, habilidades e técnicas.....	27
12 Como incorporar a intervenção breve vinculada ao ASSIST na prática diária.....	38
Referências.....	39

Agradecimentos

A versão original deste manual foi desenvolvida no âmbito do projeto ASSIST, coordenado, patrocinado e implementado pelo Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS, através da equipe de Manejo de Abuso de Substâncias.

O manual foi escrito por R. Humeniuk, S. Henry-Edwards, R. Ali, V. Poznyak e M. Monteiro. O esboço inicial para testes de campo foi produzido no âmbito da fase III do projeto ASSIST da OMS. Os seguintes especialistas, membros do Grupo de Trabalho da Fase III do ASSIST-OMS, fizeram valiosas contribuições para o primeiro esboço do manual: Tomas Babor (EUA), Michael Farrell (RU), Maria Lucia Formigoni (Brasil), Roseli Boerngen de Lacerda (Brasil), Walter Ling (EUA), John Marsden (RU), Jose Martinez-Raga (Espanha), Bonnie McRee (EUA), David Newcombe (Austrália), Hemraj Pal (Índia), Sara Simon (EUA) e Janice Vendetti (EUA). A preparação do esboço do manual para testes de campo e seu desenvolvimento posterior foram coordenados por Vladimir Poznyak e Maristela Monteiro, do Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias da OMS, e por Rachel Humeniuk e Robert Ali, do Serviço de Drogas e Álcool de South Australia, um centro colaborador da OMS para pesquisa no tratamento de problemas com drogas e álcool na Austrália.

A revisão do esboço do manual para testes de campo foi realizada por Robert Ali e Sonali Meena (Austrália), com as valiosas contribuições dos seguintes membros do Comitê Consultivo do ASSIST-OMS e de outros especialistas: Thomas Babor (EUA), Carina Ferreira-Borges (OMS-África), Alexandra Fleischmann (OMS), Maria Lucia Formigoni (Brasil), Walter Ling (EUA), Hem Raj Pal (Índia) e Rick Rawson (EUA).

A finalização do manual e sua produção foram coordenadas por Vladimir Poznyak (OMS), com o auxílio de Rachel Humeniuk, Sonali Meena e Lidia Segura (Espanha). O apoio administrativo foi fornecido por Tess Narciso e Mylène Schreiber.

Como citar o documento original: Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.

Este documento é complementado por:

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V e Monteiro M (2010). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide. Geneva, World Health Organization.

O desenvolvimento e a produção da versão original do manual e a implementação do projeto ASSIST-OMS foram possíveis graças ao apoio financeiro do Departamento de Saúde e Envelhecimento da Austrália e do Governo de Valência, na Espanha.

Natureza e objetivo do manual

Este manual complementa o documento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual de uso na atenção primária*¹ e é baseado no documento em inglês *Brief Intervention for Substance Use: Guidelines for Use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Field Testing*.² O objetivo deste manual é explicar a base e a evidência teórica da eficácia de intervenções breves e auxiliar os profissionais da atenção primária a conduzir uma simples intervenção breve em pacientes cujo uso de substâncias os coloca em risco. Juntamente com o manual complementar,¹ este manual apresenta uma abordagem abrangente de triagens e intervenções breves, adaptada às circunstâncias específicas da atenção primária e concebida para melhorar a saúde de populações e grupos de pacientes, assim como de indivíduos. Este manual apresenta:

- ▮▮ justificativa para o uso de intervenção breve na atenção primária;
- ▮▮ modelo de mudança comportamental;
- ▮▮ componentes eficazes de intervenções breves;

- ▮▮ princípios da entrevista motivacional e habilidades essenciais;
- ▮▮ como vincular o procedimento de triagem do ASSIST a intervenções breves;
- ▮▮ como fornecer *feedback* aos pacientes;
- ▮▮ como conduzir intervenções breves para pessoas sob risco moderado;
- ▮▮ exemplos de intervenções breves vinculadas ao ASSIST;
- ▮▮ como ajudar pacientes que fazem uso de drogas injetáveis;
- ▮▮ como abordar o uso de múltiplas substâncias;
- ▮▮ como conduzir intervenções mais extensas ou recorrentes.

Embora este manual seja voltado principalmente para profissionais da atenção primária à saúde, ele também pode ser útil para pessoas que trabalham com pacientes de alto risco ou com maior probabilidade de usar drogas, como médicos e enfermeiros hospitalares, parteiras e obstetras, assistentes sociais, agentes penitenciários e agentes de instituições correcionais.

2 O que é a intervenção breve vinculada ao ASSIST?

O *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, validado no Brasil como Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias¹, foi desenvolvido principalmente para abordar o uso de drogas, mas também pode ser usado em relação ao uso de outras substâncias, incluindo álcool e tabaco. Especialmente em locais de alta prevalência, ele é considerado um instrumento de escolha quando o objetivo é abordar diferentes substâncias psicoativas. Assim, o foco deste manual está, principalmente, no uso de drogas, e não no uso de álcool ou tabaco, devido à relativa falta de ferramentas para triagem e intervenção breve para drogas ilícitas no âmbito da atenção primária à saúde. A técnica de intervenção breve descrita neste manual concentra-se principalmente na modificação do comportamento dos usuários de drogas em relação à substância usada com mais frequência ou que causa mais problemas para o paciente (conforme identificado pelo paciente ou pelo escore mais alto no ASSIST). No entanto, as técnicas descritas neste manual também podem ser usadas para abordar o uso de álcool e tabaco, principalmente em caso de uso de múltiplas drogas, embora provavelmente a intervenção levava mais de 3 minutos.

A intervenção breve vinculada ao ASSIST é uma intervenção curta, com duração de 3 a 15 minutos, feita para pacientes em que o ASSIST foi aplicado por um profissional da saúde. O ASSIST faz a triagem do uso de todos os tipos de substâncias (derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína, estimulantes do tipo anfetamínico, sedativos, alucinógenos, inalantes, opioides e outras drogas) e

determina um escore de risco ("baixo", "moderado" ou "alto") para cada substância.³ Os escores de risco são registrados no cartão de *feedback* do ASSIST, que é usado para fornecer *feedback* personalizado aos pacientes, apresentando-lhes os escores obtidos e os problemas de saúde associados ao seu nível de risco. Perguntar aos pacientes se eles têm interesse em ver seus escores permite que o profissional da saúde inicie uma discussão (intervenção breve) sem confrontá-los, além de ter se mostrado uma maneira bem-sucedida de fazer com que pacientes de risco moderado, em particular, alterem seu padrão de uso de substâncias.⁵

Conforme descrito no *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual de uso na atenção primária*,¹ os escores do ASSIST estão associados às seguintes categorias de risco e intervenções recomendadas (ver Tabela 1).

¹ Nota de revisão: vide HENRIQUE, I. F. S.; DE MICHELI, D.; LACERDA, R. B.; LACERDA, L. A.; FORMIGONI, M. L. O. S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do

envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). Revista de Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 2, p. 199- 206, dez. 2004

TABELA 1 Escore de risco ASSIST e nível de risco e intervenção associados			
Bebidas alcoólicas	Todas as demais substâncias ^a	Nível de risco	Intervenção
0 - 10	0 - 3	Risco baixo	<ul style="list-style-type: none"> ■ ■ Recomendações gerais de saúde
11 - 26	4 - 26	Risco moderado	<ul style="list-style-type: none"> ■ ■ Intervenção breve ■ ■ Guia e informações para levar para casa
27 ou mais	27 ou mais	Risco alto	<ul style="list-style-type: none"> ■ ■ Intervenção breve ■ ■ Guia e informações para levar para casa ■ ■ Encaminhamento para avaliação e tratamento especializado
Drogas injetáveis nos últimos 3 meses		Risco moderado e alto ^b	<ul style="list-style-type: none"> ■ ■ Cartão sobre riscos do uso injetável ■ ■ Intervenção breve ■ ■ Guia e informações para levar para casa ■ ■ Encaminhamento para teste de VTS^c ■ ■ Encaminhamento para avaliação e tratamento especializado

^a Derivados do tabaco, maconha, cocaína, estimulantes do tipo anfetamínico, sedativos, alucinógenos, inalantes, opioides e outras drogas;

^b Necessidade de determinar o padrão de uso injetável – Mais de 4 vezes por mês (média) nos últimos 3 meses é um indicador de dependência que requer avaliação e tratamento adicionais;

^c Vírus transmitidos pelo sangue, incluindo HIV e hepatites B e C.

A triagem e a intervenção breve visam identificar problemas atuais ou potenciais do uso de substâncias e motivar as pessoas em risco a mudar seus comportamentos de uso de substâncias, criando uma conexão, para o paciente, entre seu padrão atual de uso e os riscos e danos associados.⁶ Em geral, intervenções breves na atenção primária podem variar de 3 minutos de *feedback* e recomendações a 15 a 30 minutos de aconselhamento.⁷ A intervenção breve vinculada ao ASSIST apresentada neste manual deve durar de 3 a 15 minutos; porém, os princípios podem ser usados para sessões de intervenção mais extensas ou recorrentes, se o tempo permitir.

A intervenção breve vinculada ao ASSIST foi concebida especificamente para ser aplicada em pessoas de "risco moderado" devido ao uso de substâncias, de acordo com seus escores ASSIST, e para fornecer-lhes uma intervenção

breve apropriada. Ou seja, pessoas que não são dependentes, mas que estão usando substâncias de maneira nociva ou prejudicial, que pode estar criando problemas sociais, legais, ocupacionais, financeiros ou de saúde, ou que tem o potencial de criar tais problemas caso o uso de substâncias continue.

Em geral, intervenções breves **não têm como objetivo ser um tratamento isolado** para pessoas dependentes ou de "alto risco" do uso de substâncias. No entanto, uma intervenção breve deve ser usada para incentivar esses pacientes a aceitarem o encaminhamento para avaliação e tratamento especializado em álcool e drogas, seja na atenção primária ou em um serviço especializado em tratamento de usuários de álcool e drogas.

O objetivo da intervenção é ajudar o paciente a entender que o uso de substâncias está o colocando em risco, o que pode servir de motivação para reduzir ou interromper o uso de substâncias.

Intervenções breves devem ser personalizadas e oferecidas de maneira solidária e sem julgamento.

A intervenção breve vinculada ao ASSIST é baseada nas técnicas de **FRAMES**^{8,9,10} e na entrevista motivacional,⁷ que serão abordadas mais adiante. Em resumo, a intervenção breve vinculada ao ASSIST segue 10 passos principais sugeridos (ou os cinco primeiros passos para uma intervenção mais curta, de 3 minutos), conforme descrito abaixo:

- 1 Perguntar** se o paciente têm interesse em ver os escores do questionário.
- Fornecer **Feedback** personalizado sobre seus escores usando o cartão de *feedback* do ASSIST.
- Aconselhar** sobre como reduzir o risco associado ao uso de substâncias.
- Permitir que o paciente assuma **responsabilidade** total por suas escolhas.
- Perguntar ao paciente se está **preocupado** com seus escores.
- Comparar o **lado bom** do uso de substâncias com
- o lado não tão bom** do uso de substâncias.
- Resumir e refletir** sobre as declarações feitas pelo paciente sobre o uso de substâncias com ênfase no "lado não tão bom".
- Perguntar ao paciente se está **preocupado** com o "lado não tão bom".
- Fornecer **materiais para o paciente levar para casa** como forma de reforçar a intervenção breve.

Muitos profissionais da saúde evitam fazer triagem do uso de substâncias e, portanto, evitam conduzir intervenções. Estudos mostram que os principais motivos pelos quais os profissionais da saúde relatam não se envolver são falta de tempo, sentimento de incapacidade de conduzir uma intervenção e preocupação de que os pacientes se comportem de forma defensiva e resistente.¹¹ O processo de triagem do ASSIST e a intervenção breve vinculada descritos neste manual buscou abordar todas essas preocupações. Tanto a triagem quanto a intervenção breve podem ser realizadas de forma eficaz relativamente rápido – em particular a intervenção breve, que pode ser realizada em menos de 3 minutos, se focada na substância principal usada pelo paciente. Além disso, a realização da intervenção breve – descrita em uma abordagem passo a passo neste manual - tem motivado os pacientes a reduzir o uso de substâncias, além de apresentar baixa resistência por parte deles.

3 Justificava para o uso de intervenções breves na atenção primária

O tabaco, o álcool e as drogas ilícitas estão entre os 20 principais fatores de risco para problemas de saúde identificados pela Organização Mundial da Saúde.¹² Estima-se que o tabaco seja responsável por 8,7% de todas as mortes e 3,7% da carga global de todas as doenças, que é calculada pelo número de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (*disability-adjusted life years*, DALYs), enquanto o álcool é responsável por 3,8% das mortes e 4,5% dos DALYs. As drogas ilícitas são responsáveis por 0,4% das mortes e 0,9% dos DALYs. O uso nocivo e prejudicial de álcool e o uso de outras substâncias também são fatores de risco para uma série de problemas sociais, financeiros, legais e de relacionamentos para os indivíduos e suas famílias. Há uma tendência crescente no mundo de uso de múltiplas substâncias, simultaneamente ou em momentos diferentes, o que pode aumentar ainda mais os riscos.

Os profissionais da atenção primária estão em uma posição privilegiada para identificar e intervir em pacientes cujo uso de substâncias é nocivo ou prejudicial. A promoção da saúde e a prevenção de doenças desempenham um papel importante no trabalho dos profissionais da atenção primária, que muitas vezes já estão envolvidos na implementação de atividades de triagem e prevenção, incluindo imunização e detecção de hipertensão, obesidade, tabagismo e outros fatores de risco. Os pacientes veem os profissionais da atenção primária como uma fonte confiável de aconselhamento sobre riscos à saúde, incluindo o uso de substâncias.

Nos países desenvolvidos, 85% da população consulta um profissional da atenção primária à saúde pelo menos 1 vez por ano. Pacientes cujo uso de álcool e outras substâncias é nocivo ou prejudicial podem consultar mais frequentemente. Isso significa que os profissionais da atenção primária têm a oportunidade de intervir desde o início, antes que problemas sérios relacionados à substância ou dependência se desenvolvam. Muitas condições de saúde vistas com frequência na atenção primária podem estar relacionadas ao uso de tabaco, álcool ou outras substâncias, e o profissional da área pode usar esse vínculo para introduzir a triagem e a intervenção breve para o uso de substâncias. A intervenção, portanto, consiste em parte do manejo da queixa apresentada.

Os profissionais da atenção primária costumam ter uma relação de longa data com seus pacientes, o que possibilita que desenvolvam simpatia e afinidade e consigam entender as necessidades de seus pacientes. Geralmente, os pacientes esperam que o profissional da atenção primária esteja envolvido em todos os aspectos de sua saúde, e é provável que se sintam mais confortáveis em discutir questões delicadas, como o uso de substâncias, com alguém que conhecem e confiam. A natureza contínua da relação também permite que as intervenções sejam feitas ao longo de um certo período, dividido em várias consultas.

Existem evidências substanciais dos benefícios da triagem e da intervenção breve para problemas relacionados ao álcool no âmbito da atenção primária à saúde.^{8, 13-18} Senft et al. (1997)¹⁷ mostraram uma redução na frequência de consumo de álcool aos 6 e 12 meses em usuários graves que receberam intervenção breve de 15 minutos e materiais de autoajuda em um serviço de atenção primária. O Grupo de Estudo de Intervenção Breve da OMS¹⁸ mostrou que 5 minutos de recomendações básicas são tão eficazes quanto 20 minutos de aconselhamento. Além disso, intervenções breves têm se mostrado uma maneira custo-efetiva de reduzir o consumo de álcool e seus problemas associados.¹⁹

Estudos sugerem que intervenções breves também podem ser eficazes no âmbito da atenção primária para o uso de outras substâncias além do álcool, sugerindo até o momento que intervenções breves podem funcionar para o uso de maconha,^{20,21,22} benzodiazepínicos,²³ anfetaminas,²⁴ opioides²⁵ e cocaína.²⁶

Um ensaio clínico randomizado que investigou a eficácia da intervenção breve vinculada ao escore do ASSIST para risco moderado do uso de maconha, cocaína, estimulantes do tipo anfetamínico ou opioide foi conduzido recentemente no âmbito do projeto ASSIST da OMS.

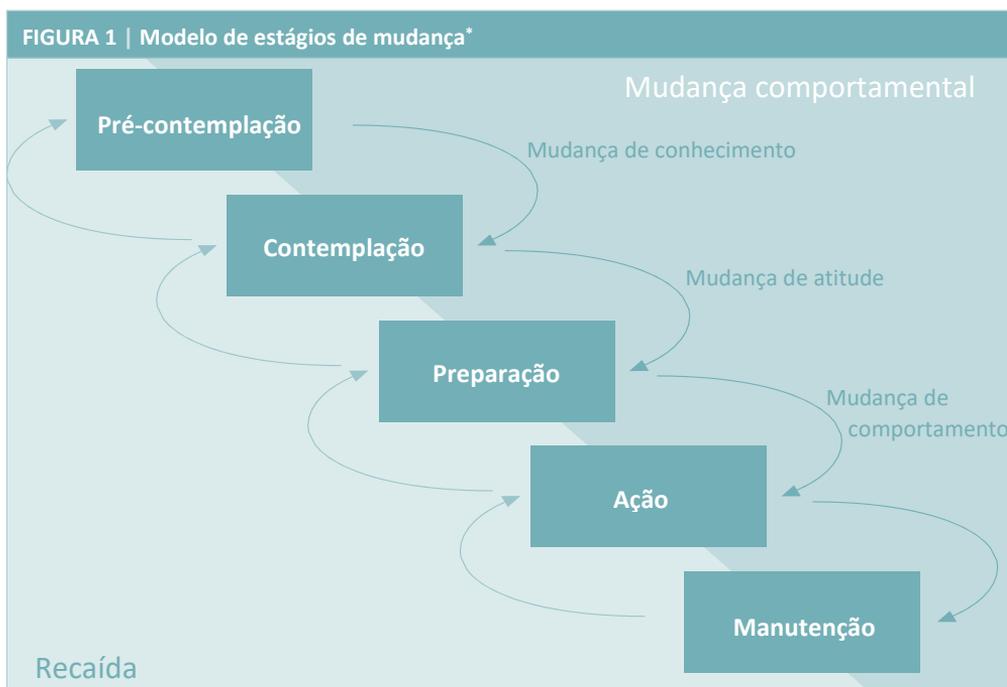
Os participantes foram recrutados em serviços de atenção primária à saúde e obtiveram escores dentro da faixa de risco moderado para pelo menos uma dessas substâncias. O estudo foi conduzido entre 2003 e 2007 na Austrália, no Brasil, na Índia e nos Estados Unidos. A intervenção breve, focada na substância ilícita de maior escore, durou entre 3 e 15 minutos e foi baseada no modelo FRAMES⁸ e na entrevista motivacional⁷. Concentrou-se no fornecimento de *feedback* personalizado sobre os escores do ASSIST do participante e o risco associado por meio do uso de um cartão de *feedback* concebido com esse objetivo. A intervenção breve foi reforçada com informações de autoajuda que os participantes levaram para casa, incluindo um guia de autoajuda para o paciente.²⁷ Os resultados mostraram que os participantes que receberam intervenção breve para substâncias ilícitas tiveram redução significativa nos escores do ASSIST após 3 meses, em comparação com os participantes do grupo controle. Além disso, mais de 80% dos participantes relataram tentar reduzir o uso de substâncias depois de receber a intervenção breve, e vários deles comentaram sobre o impacto positivo da intervenção breve nos comportamentos relacionados à saúde.⁵

4 Modelo de mudança comportamental

O modelo de mudança comportamental desenvolvido por Prochaska e DiClemente²⁸ fornece um contexto eficiente para entender o processo pelo qual as pessoas mudam de comportamento e para considerar o quão preparadas elas estão para mudar padrões de uso de substâncias ou outros comportamentos de estilo de vida. O modelo sugere que as pessoas passam por diferentes estágios de mudança e que os processos pelos quais elas mudam parecem ser os mesmos com ou sem tratamento.⁷

O modelo contém cinco estágios (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção) e é mostrado na Figura 1.

O objetivo da intervenção breve vinculada ao ASSIST é ajudar as pessoas a passar por um ou mais estágios, começando com a mudança do estágio de pré-contemplação para o de contemplação, preparação (também chamada de determinação), ação e manutenção. É possível que a mudança do estágio de pré-contemplação para o de contemplação não resulte em uma redução tangível do uso de substâncias; porém, é um passo positivo que pode fazer com que os pacientes avancem para o estágio de ação no futuro.



* Ilustração reproduzida com permissão: McDonald J, Roche AM, Durbridge M & Skinner N (2003). *Peer Education: From Formulation To Practice. An Alcohol and Other Drugs Primer, National Centre for Education and Training on Addiction (NCETA), Flinders University, Adelaide.*

É importante ressaltar que o tempo que uma pessoa permanece em cada estágio não é definido (pode ser minutos, meses ou anos) e que as pessoas alternam entre os estágios. É possível que alguns pacientes avancem direto do estágio de pré-contemplação para o de ação após a intervenção breve vinculada ao ASSIST.

A seguir, é apresentada uma breve descrição dos processos comportamentais e cognitivos subjacentes de cada estágio. No entanto, é possível que os profissionais de saúde que conduzem intervenções com mais de 15 minutos ou sessões contínuas com os pacientes necessitem de um conhecimento mais abrangente sobre o modelo de mudança e as técnicas associadas; parte disso pode ser encontrada no Capítulo 11 – “Como conduzir intervenções mais extensas ou recorrentes – Informações, habilidades e técnicas”.

Pré-contemplação

É provável que grande parte das pessoas atendidas na atenção primária com escores ASSIST positivos estejam nesse estágio. A intervenção breve envolvendo 10 passos vinculada ao ASSIST sugerida neste manual é direcionada principalmente a pacientes no estágio de pré-contemplação. As pessoas nesse estágio:

- ■ não estão necessariamente pensando em mudar seus padrões de uso de substâncias;
- ■ estão focadas nos aspectos positivos do uso de substâncias;
- ■ provavelmente não estão preocupadas com o uso de substância psicoativas;
- ■ podem se mostrar resistentes a falar sobre o uso de substâncias;

- ■ provavelmente não sabem ou não aceitam que o uso de substâncias é problemático;
- ■ dificilmente irão responder a conselhos diretos de mudança de comportamento, mas podem ser receptivas a informações sobre os riscos associados ao seu nível e padrão de uso de substâncias (se abordado de forma adequada pelo profissional da saúde).

Contemplação

É possível que algumas das pessoas atendidas na atenção primária com escores positivos no ASSIST estejam nesse estágio. A intervenção breve envolvendo 10 passos vinculada ao ASSIST sugerida neste manual é direcionada à maioria dos pacientes no estágio de contemplação. As pessoas nesse estágio:

- ■ estão pensando em diminuir ou parar o uso de substâncias;
- ■ são ambivalentes quanto ao uso de substâncias quando conseguem ver tanto o lado bom quanto o lado não tão bom do uso de substâncias;
- ■ provavelmente têm alguma consciência dos problemas associados ao uso de substâncias e podem estar avaliando as vantagens e as desvantagens do seu padrão atual de uso de substâncias;
- ■ provavelmente irão responder a informações sobre os riscos relacionados ao uso de substâncias e conselhos para diminuir e participar de discussões sobre o uso de substâncias (se abordado de forma adequada pelo profissional da saúde).

Uma proporção das pessoas no estágio de contemplação pode estar disposta a fazer mudanças, mas:

- ■ podem não saber como;
- ■ podem não estar confiantes de que são capazes de mudar.

Preparação/Determinação

Após o estágio de contemplação vem o estágio de preparação, que envolve o planejamento para agir no futuro próximo e a preparação final antes do início da mudança de comportamento. Os pacientes nesse estágio estão comprometidos a agir e prontos para mudar, mas podem ainda sentir algum nível de ambivalência.

As pessoas nesse estágio:

- ■ têm intenção de agir;
- ■ podem expressar suas intenções para outras pessoas;
- ■ estão fazendo pequenas mudanças no seu comportamento de uso de substâncias;
- ■ estão reavaliando seus comportamentos atuais e considerando o que um comportamento diferente poderia lhes proporcionar;
- ■ estão se tornando mais confiantes e preparadas para mudar seus comportamentos;
- ■ estão considerando as opções disponíveis;
- ■ estão estabelecendo datas e determinando estratégias para ajudar na mudança.

Ação

É provável que uma proporção menor de pacientes da atenção primária à saúde esteja no estágio de ação. A intervenção breve envolvendo 10 passos vinculada ao ASSIST sugerida neste manual pode ser ampliada e usada com pessoas no estágio de ação. As pessoas nesse estágio:

- ■ decidiram que precisam mudar seu uso de substâncias;
- ■ começaram a diminuir ou parar o uso;
- ■ estão sendo ativas para mudar seus comportamentos;
- ■ diminuíram ou pararam completamente o uso;
- ■ provavelmente irão continuar se sentindo um tanto ambivalentes quanto ao uso de substâncias e precisar de incentivo e apoio para manter suas decisões.

Manutenção

O sucesso de longo prazo depende da permanência do paciente nesse estágio. As pessoas nesse estágio:

- ■ estão tentando manter as mudanças comportamentais que foram feitas;
- ■ estão se esforçando para evitar recaídas (o risco de recaída diminui com o tempo);
- ■ estão focando sua atenção nas situações de alto risco e nas estratégias para lidar com elas;
- ■ estão mais bem preparadas quando desenvolvem estratégias para evitar situações de risco de recaída;
- ■ têm maiores chances de manter a abstinência se receberem recompensas, apoio e afirmação.

Recaída

A maioria das pessoas que tentam mudar seu comportamento relativo ao uso de substâncias terão recaídas, pelo menos por um tempo. Isso deve ser esperado e visto como um processo de aprendizado, e não como falha. Poucas pessoas mudam na primeira tentativa, e a recaída é um bom momento para ajudar os pacientes a revisar seus planos de ação. Uma revisão deve examinar os prazos, as estratégias que realmente funcionaram e se as estratégias utilizadas foram excessivamente ambiciosas e talvez irrealistas. Os fumantes, por exemplo, fazem uma média de seis tentativas de parar de fumar antes de serem bem-sucedidos. Após a recaída, eles retornam a uma das etapas anteriores: pré-contemplação, contemplação, preparação ou ação. Para muitas pessoas, mudar o padrão de uso de substâncias fica mais fácil a cada tentativa, até serem bem-sucedidas.

Em conclusão, os estágios do modelo de mudança podem ser usados para combinar intervenções com a prontidão de uma pessoa para receber informações e alterar seu padrão de uso de substâncias. Embora o estágio de mudança de um paciente não seja formalmente estimado ou avaliado durante a intervenção breve vinculada ao ASSIST

descrita neste manual, é importante que os profissionais da saúde compreendam esses processos subjacentes para fornecer o melhor atendimento aos seus pacientes e para não exigirem muito de si mesmos quando a mudança não for imediatamente visível.

É importante ressaltar que a intervenção breve envolvendo 10 passos vinculada ao ASSIST descrita neste manual é **direcionada principalmente** a pacientes que estão atualmente envolvidos no **menor** número de mudanças - ou seja, pacientes no estágio de **pré-contemplação** e alguns pacientes no estágio de **contemplação**. No entanto, os princípios podem ser criados e expandidos para os pacientes no estágio de contemplação e preparação que querem mudar, mas não têm confiança e conhecimento, e para os pacientes no estágio de ação.

Os profissionais da saúde que estão lendo este manual e se perguntando como conduzir uma intervenção breve e como determinar onde o paciente está em termos de mudança não precisam se preocupar. A melhor maneira de entender como funciona a mudança dos pacientes e de desenvolver ainda mais a intervenção envolvendo 10 passos é ganhando experiência através da aplicação do ASSIST e da intervenção breve vinculada.

5 Componentes eficazes de intervenções breves | FRAMES

A experiência clínica e os estudos sobre intervenções breves para o uso de substâncias mostram que intervenções breves eficazes compreendem uma série de características consistentes e recorrentes. Essas características foram resumidas com o acrônimo em inglês **FRAMES: Feedback, Responsibility, Advice, Menu of options, Empathy e Self-efficacy**.^{8, 9, 10} Diversas características do FRAMES também estão associadas à entrevista motivacional (descrita abaixo), que é um estilo de intervenção que visa ajudar as pessoas a passarem pelos estágios de mudança.

Este manual não tem intenção de fornecer treinamento completo ou abrangente em FRAMES ou entrevista motivacional; porém, é importante que os profissionais da saúde tenham alguma compreensão dessas técnicas, principalmente relacionadas ao fornecimento de intervenções breves vinculadas ao ASSIST, com duração de 3 a 15 minutos. As características do FRAMES e da entrevista motivacional mais relevantes à intervenção breve estão descritas abaixo, mas outras informações podem ser encontradas no Capítulo 11 sobre intervenções mais extensas ou recorrentes.

As características do FRAMES mais relevantes para uma intervenção breve vinculada ao ASSIST são **Feedback, Responsibility e Advice**. Uma descrição de cada característica é dada abaixo, juntamente com exemplos de uso dessas técnicas dentro dos limites da intervenção breve vinculada ao ASSIST. *Menu of options, Empathy e Self-efficacy* são discutidas mais adiante, no Capítulo 11 – “Como conduzir intervenções mais extensas ou recorrentes – Informações, habilidades e técnicas”.

Feedback

O fornecimento de **feedback relevante para a pessoa** (em oposição ao *feedback* geral) é um componente essencial da intervenção breve. Pode incluir informações sobre o uso de substâncias do indivíduo obtido a partir de uma avaliação ou triagem – nesse caso, os escores do ASSIST – e o nível de risco associado a esses escores. É importante ressaltar que muitos pacientes têm interesse em saber seus escores e o que significam.

Além disso, um *feedback* de impacto também inclui informações sobre os riscos pessoais associados aos padrões atuais de uso de drogas de um paciente que foram relatadas durante a triagem (por exemplo, depressão, ansiedade etc.) combinadas com informações gerais sobre riscos e danos relacionados a substâncias. O cartão de *feedback* do ASSIST, que é preenchido para cada paciente após a conclusão do teste, foi concebido para ligar o risco pessoal (ou seja, “baixo”, “moderado” ou “alto”) aos problemas mais comumente enfrentados.

Resumindo, *feedback* é o fornecimento de informações pessoalmente relevantes pertinentes ao paciente, dado pelo profissional da saúde de maneira objetiva. **“Grande parte do feedback fornecido em uma intervenção breve vinculada ao ASSIST pode ser lida diretamente do cartão de feedback do ASSIST”**.¹

Responsabilidade (*Responsibility*)

Um princípio fundamental da intervenção com usuários de substâncias é reconhecer e aceitar que eles são responsáveis por seu próprio comportamento e farão escolhas sobre o uso de substâncias e o curso da intervenção breve dada pelo profissional da saúde. Comunicar-se com o paciente em termos como "*Você tem interesse em ver o escore do seu questionário?*", "*Você decide o que fazer com as informações que estou lhe passando*" e "*Quão preocupado você está com o escore?*" permite que o próprio paciente mantenha controle sobre o seu comportamento e as consequências e a direção da intervenção. Esse senso de controle se mostrou um elemento importante na motivação da mudança e na diminuição da resistência. Ao falar com os pacientes, uma linguagem do tipo "*Acho que você deveria...*" ou "*Estou preocupado com o seu uso (de substâncias)...*" provavelmente criará resistência e fará com que eles mantenham e justifiquem seus padrões atuais de uso de substâncias.

Aconselhamento (*Advice*)

Um componente essencial das intervenções breves eficazes é o fornecimento de conselhos claros e objetivos sobre como reduzir os danos associados ao uso contínuo de substâncias, que devem ser dados sem julgamento. Os pacientes podem não estar cientes que seus padrões atuais de uso de substâncias podem causar problemas diversos ou de saúde ou piorar os problemas já existentes. Aconselhar de forma clara que a diminuição ou a interrupção do uso de substâncias reduzirá os riscos de problemas futuros aumentará a conscientização sobre o risco pessoal e fornecerá razões para considerar a possibilidade de mudar comportamentos.

Os conselhos podem ser resumidos em uma simples frase como: "*A melhor maneira de reduzir o risco de (por exemplo, depressão, ansiedade etc.) é diminuir ou parar o uso de substâncias*". Novamente, a linguagem usada para passar a mensagem é um fator importante, e comentários do tipo "*Acho que você deveria parar de usar (substâncias)*" ou "*Estou preocupado com o seu uso (de substâncias)*" não constituem conselhos claros e objetivos.

6 Componentes de intervenções breves

– Entrevista motivacional

No contexto da triagem do ASSIST e intervenção breve vinculada, é provável que os profissionais de serviços de atenção primária à saúde não consigam passar muito tempo com seus pacientes, em comparação com conselheiros, psicólogos ou pessoas que trabalham com usuários de drogas e álcool, por exemplo. Dessa forma, este manual é focado principalmente nas habilidades práticas e técnicas necessárias para realizar uma intervenção *breve* naqueles com risco moderado, em vez de detalhar a teoria subjacente ou fornecer treinamento sobre como conduzir sessões longas ou contínuas com os pacientes. Resumindo, a abordagem de intervenção breve adotada neste manual se baseia nos princípios de entrevista motivacional desenvolvidos por Miller²⁹ e posteriormente elaborados por Miller e Rollnick.⁷

A entrevista motivacional é um estilo de interação centrado no paciente que direciona a pessoa a explorar e resolver sua ambivalência em relação ao uso de substâncias (o “lado bom” vs. o “lado não tão bom”) e passar pelos estágios da mudança. É especialmente vantajoso quando se trabalha com pacientes nos estágios de pré-contemplação e contemplação, mas os princípios e as habilidades são importantes em todos os estágios.⁷ A entrevista motivacional é baseada na compreensão de que o **tratamento eficaz auxilia um processo natural de mudança**, e que a motivação para mudança ocorre no contexto de uma relação entre paciente e profissional da saúde, mesmo que passem pouco tempo juntos.

Empatia (*Empathy*)

Um princípio importante da entrevista motivacional é a demonstração de *empatia* do profissional de saúde em relação ao paciente. Em um contexto clínico, a empatia compreende uma abordagem solidária e sem julgamento que tenta entender o ponto de vista do paciente e evita o uso de rótulos como “alcoólatra” ou “viciado em drogas”. É muito importante evitar confrontar e culpar ou criticar o paciente. Escutar de forma reflexiva e competente, ação que esclarece e amplia a própria experiência e o entendimento da pessoa, é uma parte fundamental da demonstração de empatia. A empatia do profissional da saúde tem grande influência na maneira como o paciente responde à intervenção.⁷

Faça perguntas abertas para criar divergência e ambivalência

É mais provável que os pacientes sejam motivados a mudar seus comportamentos relacionados ao uso de substâncias ao perceberem uma diferença ou **divergência** entre o padrão de uso atual de substâncias e problemas relacionados e a maneira como gostariam que suas vidas fossem, incluindo a saúde e os relacionamentos interpessoais. A entrevista motivacional visa criar e ampliar a divergência entre o comportamento atual e os objetivos e valores mais amplos do ponto de vista do paciente. É importante que o próprio paciente identifique seus objetivos e valores e **expresse seus motivos** para mudar.

Uma maneira de direcionar o paciente a expressar seus motivos é através de perguntas **abertas**. Fazer perguntas abertas é uma técnica frequentemente usada em entrevista motivacional para fazer com que os pacientes comecem a pensar e a falar sobre o uso de substâncias. No contexto da intervenção breve vinculada ao ASSIST, exemplos dos tipos de perguntas incluem: "*O seu score para (substância) lhe preocupa? Como?*", "*Qual é o lado bom de usar (substância)?*" e "*Para você, qual é o lado não tão bom de usar (substância)?*" Fazer perguntas abertas aos pacientes também reforça a noção de que o paciente é responsável pela direção da intervenção e por suas escolhas relacionadas ao uso de substâncias.

Aceitar que haverá resistência

Um princípio-chave da entrevista motivacional é aceitar que a ambivalência e a resistência à mudança são normais e convidar o paciente a considerar novas informações e perspectivas sobre o uso de substâncias. Quando o paciente demonstra resistência, o profissional da saúde deve reformular ou refletir sobre esse sentimento, em vez de se opor. É particularmente importante evitar argumentar em favor da mudança, pois isso coloca o paciente na posição de argumentar contra. É importante ressaltar que, no contexto da intervenção breve vinculada ao ASSIST, há poucas oportunidades para os pacientes demonstrarem resistência.

Escuta reflexiva e resumo

A resposta através da escuta reflexiva é uma tentativa de entender o que o paciente quis dizer. É importante refletir sobre os significados e sentimentos que o paciente expressou de forma implícita, bem como as palavras usadas. A escuta reflexiva é como um espelho em que a pessoa pode ouvir o profissional da saúde dizer o que ela comunicou. A escuta reflexiva mostra que o profissional da saúde entendeu o que foi dito ou pode ser usada para esclarecer o que o paciente disse.

O resumo é uma forma importante de reunir o que já foi dito e preparar o paciente para seguir em frente. Resumir aumenta o poder da escuta reflexiva, principalmente em relação a preocupações e falas sobre mudança. Primeiro, os próprios pacientes falam. Depois, eles escutam o terapeuta refletir sobre o que foi dito. Por último, o terapeuta resume o que foi falado e os pacientes escutam novamente. O profissional da saúde pode, então, escolher, até certo ponto, o que incluir no resumo e redirecionar o paciente a pensar mais sobre o lado não tão bom do uso de substâncias.

No contexto da intervenção breve vinculada ao ASSIST, a escuta reflexiva e o resumo são usados para evidenciar a ambivalência do paciente em relação ao uso de substâncias e orientar para um maior reconhecimento de seus problemas e preocupações. Por exemplo: *“Então, você gosta muito de usar cocaína em festas e não acha que usa mais do que os seus amigos. Por outro lado, você já gastou mais dinheiro com cocaína do que podia e isso o deixa bastante preocupado. Você está tendo dificuldade em pagar as contas em dia. Além disso, notou que está tendo problemas para dormir e está se sentindo ansioso em relação à vida”*.

Dicas importantes

Em resumo, o profissional da saúde que conduz uma intervenção breve vinculada ao ASSIST:

- ■ é objetivo;
- ■ é um canal de informações pertinentes ao paciente;
- ■ é empático e não julga;
- ■ respeita as decisões do paciente em relação ao uso de drogas;
- ■ e as escolhas que o paciente faz ao longo da intervenção breve;
- ■ mostra ao paciente que ele está ouvindo e não desconsidera as respostas do paciente;
- ■ não discute com o paciente;
- ■ fala com respeito e trata o paciente como igual;
- ■ faz perguntas abertas ao paciente para direcionar a conversa à autodescoberta e, eventualmente, à mudança.

7 Juntando as peças – Uma abordagem passo a passo da intervenção breve vinculada ao ASSIST

Pacientes de risco moderado

Em resumo, a intervenção breve vinculada ao ASSIST segue 10 passos principais, descritos abaixo (ou os cinco primeiros passos para intervenções mais curtas). O processo e os exemplos descritos neste manual caracterizam uma intervenção breve focada em apenas uma droga – geralmente a que causa mais problemas para o paciente (conforme identificado pelo paciente ou escore mais alto no ASSIST) ou a substância que está sendo usada por via intravenosa (se relevante). Tentar mudar uma série de comportamentos ao mesmo tempo pode ser difícil e fazer com que o paciente se sinta sobrecarregado e desincentivado. Dessa forma, focar a intervenção em apenas uma substância pode ser vantajoso. Na maioria das vezes, a substância mais preocupante será a que está sendo injetada ou a que apresentou o maior escore no ASSIST (normalmente depois do tabaco).

A intervenção breve vinculada ao ASSIST descrita neste manual dura de 3 a 15 minutos e é direcionada a pacientes que estão nos estágios de pré-contemplação e contemplação, o que provavelmente compreendem a maioria dos pacientes da atenção primária que são triados. O Capítulo 10 deste manual descreve uma intervenção para abordar o uso de múltiplas substâncias, para intervenções mais longas ou contínuas e para os pacientes que desejam mudar seu padrão de uso de substâncias e estão no estágio de ação.

A abordagem passo a passo descrita abaixo foi concebida para auxiliar e incentivar os profissionais da saúde que não receberam treinamento específico em entrevista motivacional e que não lidam regularmente com pacientes que fazem uso de substâncias.

Também serve como uma estrutura para profissionais que trabalham com usuários de drogas e álcool e pode ser expandida e explorada para ser usada em sessões mais longas ou contínuas ou para abordar o uso de múltiplas substâncias.

- 1 **Perguntar** aos pacientes se eles têm interesse em ver os escores do questionário.
- 2 Fornecer **feedback** personalizado sobre os escores aos pacientes utilizando o cartão de **feedback** do ASSIST.
- 3 **Aconselhar** a como reduzir o risco associado ao uso de substâncias.
- 4 Permitir que os pacientes assumam **responsabilidade** total por suas escolhas.
- 5 Perguntar aos pacientes se estão **preocupados** com os escores.
- 6 Comparar o **lado bom** do uso de substâncias com o
- 7 **lado não tão bom** do uso de substâncias.
- 8 **Resumir e refletir** sobre as declarações feitas pelos pacientes sobre o uso de substâncias, com ênfase no "lado não tão bom".
- 9 Perguntar aos pacientes se estão **preocupados** com o "lado não tão bom".
- 10 Fornecer aos pacientes **materiais para levar para casa** para reforçar a intervenção breve.

PASSO 1 *Perguntar aos pacientes se eles têm interesse em ver os escores do questionário*

O cartão de *feedback* do ASSIST é preenchido no final da entrevista e é utilizado para fornecer

feedback personalizado ao paciente sobre o nível de risco relacionado a substâncias. O cartão de *feedback* do ASSIST pode ser encontrado no Apêndice C do manual do ASSIST.

Uma boa maneira de iniciar a intervenção breve é perguntar ao paciente:

“Você tem interesse em ver o escore do questionário que acabou de preencher?”.

Essa pergunta é a porta de entrada para o profissional da saúde conduzir uma intervenção breve. Esse tipo de pergunta permite que o paciente decida o que acontece em seguida e imediatamente reduz qualquer resistência. Uma resposta afirmativa do paciente dá ao profissional da saúde permissão para fornecer *feedback* e informações relevantes ao paciente sobre escore e risco associado, além de como reduzir o risco. É importante ressaltar que a maioria dos pacientes tem interesse em ver e entender os escores.

Os escores do ASSIST para cada substância devem ser registrados nos espaços presentes na primeira página do cartão de *feedback* do ASSIST. O escore de risco deve ser indicado marcando as opções relevantes para todas as substâncias (“baixo”, “moderado” ou “alto”).

O cartão de *feedback* do ASSIST é usado durante a consulta para fornecer *feedback*, sendo entregue aos pacientes no final da sessão para levarem para casa como um lembrete do que foi discutido. O cartão também serve como um suporte tangível para o profissional da saúde e o paciente se concentrarem ao longo da intervenção.

PASSO 2 *Fornecer feedback personalizado sobre os escores aos pacientes utilizando o cartão de feedback do ASSIST*

Os profissionais da saúde podem fornecer *feedback* relevante ao paciente de maneira objetiva lendo o cartão de *feedback* do ASSIST. O cartão deve ser segurado de forma

que possa ser facilmente visto pelo paciente, mas que o entrevistador ainda consiga ler (mesmo se estiver invertido). O *feedback* tem duas partes: primeiro, os escores e o nível de risco associado a cada substância, conforme apresentados na primeira página do cartão de *feedback* do ASSIST.

Os profissionais da saúde devem passar pelo escore de cada substância na primeira página do cartão e informar ao paciente se ele está em risco baixo, moderado ou alto devido ao uso dessa substância. Em seguida, devem explicar a definição de risco moderado/alto ao paciente, o que pode ser feito lendo as definições na parte inferior da primeira página. Um exemplo de *feedback* é mostrado abaixo:

“Estas são todas as substâncias que perguntei e estes são os escores para cada substância (apontar para os escores). Como você pode ver, seu escore para tabaco foi 16, o que o coloca na faixa de risco moderado; seu escore para bebidas alcoólicas foi 15, que está na faixa de risco moderado; e seu escore para maconha foi 18, que também está na faixa de risco moderado. Todas as demais substâncias estão na faixa de risco baixo. Risco moderado significa que você corre risco de problemas de saúde e de outros tipos devido ao seu padrão atual de uso de substâncias, não apenas neste momento, mas também no futuro, se continuar com o mesmo padrão de uso.”

A segunda parte do *feedback* compreende a comunicação dos riscos associados a cada substância usada, com foco naquela(s) com escore mais alto. As informações relacionadas à segunda parte do *feedback* podem ser encontradas no cartão de *feedback* do ASSIST em uma série de nove quadros (bebidas alcoólicas, tabaco, maconha, cocaína, estimulantes do tipo anfetamínico, inalantes, sedativos, alucinógenos, opioides). Cada quadro lista os danos, que variam de menos grave (azul claro sombreado) a mais grave (azul escuro sombreado), para cada substância, e o *feedback* compreende verbalizar esses riscos ao paciente conforme descrito, com mais explicações se necessário. Novamente, o cartão deve ser segurado de forma que possa ser

facilmente visto pelo paciente, mas que o entrevistador ainda consiga ler (mesmo se estiver invertido). Um exemplo de *feedback* personalizado baseado em um escore de risco moderado para maconha é mostrado abaixo:

"Você está na faixa de risco moderado pelo uso de maconha, e os problemas associados ao seu padrão atual de uso envolvem atenção e motivação; ansiedade, pânico e depressão; dificuldade em resolver problemas ou problemas de memória; hipertensão; asma; bronquite; e, em termos mais graves, psicose, doença cardíaca, doença das vias aéreas e câncer..."

PASSO 3 *Aconselhar a como reduzir o risco associado ao uso de substâncias*

Aconselhar os pacientes significa simplesmente criar uma ligação entre a redução do uso de drogas e a redução de danos. Os pacientes podem não ter conhecimento da relação entre o uso de substâncias e os problemas existentes ou potenciais, e aconselhar significa dizer aos pacientes que reduzir ou interromper o uso de substâncias reduzirá o risco de problemas atuais e futuros. Uma maneira eficaz de aconselhar os pacientes é dizer:

"A melhor maneira de reduzir o risco de acontecer esse tipo de coisa (danos) é diminuir ou parar de usar (drogas)."

É importante ressaltar que o aconselhamento deve ser feito sem julgamento e de forma objetiva, não transparecendo a opinião do profissional da saúde. Por exemplo, conselhos como *"Você precisa fazer algo sobre o uso de drogas"* ou *"Estou preocupado com o seu padrão de uso de maconha"* podem não ser eficazes, pois os pacientes podem se sentir julgados, envergonhados, irritados, criticados e, eventualmente, resistirem à mudança. Aconselhar de forma objetiva fornece ao paciente informações precisas para ajudá-lo a tomar sua própria decisão em um ambiente neutro, porém favorável.

PASSO 4 *Permitir que os pacientes assumam responsabilidade total por suas escolhas*

Como afirmado previamente neste manual, manter o controle pessoal é um fator motivador importante para alcançar a mudança. Os profissionais da saúde precisam estar cientes de que o paciente é responsável por suas próprias decisões sobre o uso de substâncias, e isso deve ser reiterado durante a intervenção breve, principalmente após o *feedback* e o aconselhamento. Por exemplo:

"É você quem decide o que fazer com essas informações sobre o uso de drogas. Estou apenas explicando os tipos de danos associados ao seu padrão atual de uso".

O exemplo acima não apenas incentiva os pacientes a assumir responsabilidade, mas também reforça a relação entre o uso de substâncias e os danos associados.

PASSO 5 *Perguntar aos pacientes se estão preocupados com os escores*

Essa é uma pergunta aberta concebida para fazer com que o paciente reflita sobre o uso de substâncias e comece a verbalizar qualquer preocupação que ele tenha em relação a isso. A utilização de perguntas abertas nesse contexto é uma técnica de entrevista motivacional muito eficaz, podendo ser a primeira vez que o paciente verbaliza suas preocupações sobre o uso de substâncias. Há evidências de que verbalizar as preocupações em um ambiente de apoio leva a mudanças nas crenças e no comportamento.^{7,29} Os profissionais da saúde devem voltar à primeira página do cartão de *feedback* do ASSIST para que o paciente possa rever os escores e, então, perguntar:

"Você está preocupado com o escore para (droga)?"

PASSOS 6 e 7 *Comparar o lado bom com o lado não tão bom do uso de substâncias*

Fazer com que o paciente reflita e fale sobre o "lado bom" e o "lado não tão bom" do uso de substâncias é uma técnica de entrevista motivacional padrão concebida para desenvolver divergências ou criar dissonância cognitiva no paciente. Essa pode ser a primeira vez que o paciente tenha pensado ou falado sobre os prós e os contras do uso de substâncias, e é um primeiro passo importante para a mudança comportamental. É importante perguntar sobre os aspectos positivos e negativos do uso de substâncias, uma vez que isso mostra ao paciente que o profissional da saúde está ciente de que ele tem razões pertinentes ou funcionais para usar uma substância.

A melhor forma de fazer os pacientes avaliarem o uso de substâncias é através das seguintes perguntas abertas. Começando com os aspectos positivos do uso de substâncias, pergunte algo como:

"Para você, qual é o lado bom de usar (substância)?"

Depois que o paciente terminar de falar sobre o lado bom, pergunte sobre os aspectos negativos do uso. Pergunte algo como:

"Para você, quais são alguns aspectos do lado não tão bom de usar (substância)?"

Se o paciente tiver dificuldade em verbalizar os aspectos do "lado não tão bom", os profissionais da saúde podem auxiliar com as respostas dadas pelo paciente durante a aplicação do questionário ASSIST [principalmente a questão 4 (Q4)] ou com perguntas abertas sobre as seguintes áreas:

- **saúde** – física e mental;
- **social** – relacionamentos com parceiros, família, amigos, colegas de trabalho;
- **legal** – acidentes, passagem pela polícia, dirigir sob a influência de uma substância;
- **financeiro** – impacto nas despesas pessoais;
- **ocupacional** – dificuldade em trabalhar, estudar, cuidar da casa e da família;
- **espiritual** – sentimentos relacionados a autoestima, culpa, integridade.

PASSO 8 *Resumir e refletir sobre as declarações feitas pelos pacientes sobre o uso de substâncias, com ênfase no "lado não tão bom"*

Resumir para os pacientes o que eles acabaram de dizer sobre os lados bom e "não tão bom" do uso de substâncias é uma maneira simples, mas eficaz, de reconhecer as experiências do paciente e o preparar para seguir em frente. Se um paciente sente que foi "escutado", é mais provável que receba e considere as informações e os conselhos fornecidos pelo profissional da saúde.

Refletir e resumir também permite que os profissionais da saúde destaquem ativamente as dissonâncias cognitivas de um paciente e enfatizem os aspectos do lado não tão bom do uso de substâncias. Um exemplo de reflexão sobre os lados bom e "não tão bom" do uso de substâncias, com ênfase final no "lado não tão bom", é mostrado abaixo:

"Então, você gosta de beber porque fica relaxado, e os primeiros goles o deixam feliz, extrovertido e confiante quando sai de casa. Mas você não gosta quando começa a beber e é difícil parar, e geralmente você entra em discussões quando está bebendo que resultam em você dizendo ou fazendo coisas das quais se arrepende no outro dia, inclusive ter parado no hospital semana passada por ter se machucado em uma briga..."

PASSO 9 Perguntar aos pacientes se estão preocupados com o "lado não tão bom"

Essa é outra pergunta aberta, semelhante à do passo 5, referente à preocupação com o escore do ASSIST. Embora seja parecida com uma pergunta anterior, ela serve para fortalecer o pensamento de mudança no paciente e fornece uma plataforma para os profissionais da saúde levarem a intervenção breve adiante, caso haja tempo disponível. A pergunta pode ser formulada da seguinte maneira:

"Você se preocupa com o 'lado não tão bom'? De que forma?"

PASSO 10 Fornecer aos pacientes materiais para levar para casa como reforço da intervenção breve

O paciente deve receber uma cópia do cartão de *feedback* do ASSIST e outras informações impressas para levar consigo quando a sessão terminar. As informações impressas podem fortalecer e consolidar os efeitos da intervenção breve, se lidas pelo paciente. Também podem servir como divulgação secundária se lidas por amigos e familiares do paciente que podem estar usando substâncias.

Resumindo, há de três a quatro itens que devem ser dados ao paciente após a conclusão da sessão de intervenção breve. São eles:

- I cartão de *feedback* do ASSIST do paciente;
- I panfletos com informações gerais sobre a(s) substância(s) usada(s) pelo paciente (obtidos do órgão relevante de cada país)
- I livreto *Estratégias de autoajuda para diminuir ou parar o uso de substâncias: um guia*;³⁰
- I cartão sobre riscos do uso injetável (se relevante).

O cartão de *feedback* do ASSIST serve como um lembrete dos escores e riscos associados ao uso da substância que foi o foco da intervenção breve. O cartão também contém informações sobre os riscos associados ao uso de outras substâncias que podem não ter sido abordadas diretamente ao longo da intervenção breve, mas que podem estar sendo usadas pelo paciente.

*Estratégias de autoajuda para diminuir ou parar o uso de substâncias: um guia*³⁰ é um guia genérico que ajuda os pacientes a decidirem se desejam mudar seu padrão de uso de substâncias. Ele contém várias estratégias simples, mas eficazes, para ajudar os pacientes a diminuir ou parar o uso. É acessível para pessoas com pelo menos 5 anos de estudo e é de natureza pictórica. Os profissionais da saúde também podem usar o livreto como plataforma para intervenções mais longas ou contínuas, se relevante.

O cartão sobre riscos do uso injetável deve ser dado aos pacientes que tenham usado substâncias injetáveis nos últimos 3 meses. O manual contém informações sobre os danos associados às práticas injetáveis e algumas estratégias de minimização de danos para os pacientes que optarem por continuar o uso de substâncias injetáveis. O cartão sobre riscos do uso injetável pode ser encontrado no Apêndice D do manual do ASSIST.¹

Os usuários de drogas injetáveis exigem intervenção além das 10 etapas descritas acima, e isso é abordado no Capítulo 8 – "O que fazer com pacientes de 'alto risco' e usuários de drogas injetáveis".

O livreto e outros materiais devem ser entregues ao paciente com uma breve explicação de seus conteúdos, usando linguagem neutra que respeite o direito do paciente de escolher o que fazer em relação ao uso de substâncias. Você pode dizer o seguinte:

"Este livreto é útil para as pessoas que estão pensando se querem diminuir ou parar o uso de substâncias. Caso você decida que quer, o livreto fornece estratégias eficazes para ajudar a diminuir ou parar o uso".

Pacientes de baixo risco

Pacientes cujos escores estão todos na faixa de baixo risco não precisam de intervenção para mudar o padrão de uso de substâncias, e o tratamento pode continuar normalmente. No entanto, é bom reforçar que eles estão agindo de forma responsável e incentivá-los a continuar com o padrão atual de baixo risco de uso de substâncias.

Ainda, se houver tempo, pode ser apropriado fornecer informações gerais sobre álcool e outras drogas para os usuários de baixo risco por vários motivos:

- ■ Aumenta o nível de conhecimento da comunidade sobre o uso de álcool e outras substâncias e os riscos.
- ■ Pode atuar como uma medida preventiva, incentivando os usuários de baixo risco a manterem esse comportamento em relação ao uso de substâncias.
- ■ Pode fazer com que os pacientes com histórico de uso nocivo ou prejudicial de substâncias lembrem dos riscos de retomarem o uso nocivo ou prejudicial de substâncias.
- ■ As informações fornecidas podem ser repassadas a amigos ou familiares que têm problemas com uso de substâncias.

O que fazer com pacientes de "alto risco" e usuários de drogas injetáveis

Pacientes que fizeram uso regular de drogas injetáveis nos últimos 3 meses (ver a nota abaixo) e/ou cujos escores ASSIST estão na faixa de "risco alto" ("27 ou superior") para qualquer substância necessitam de mais do que apenas uma intervenção breve. No entanto, a intervenção breve, juntamente com os materiais que os pacientes levam para casa, ainda deve ser oferecida a esses pacientes, como uma forma de **motivá-los a buscar tratamento adicional**. Além disso, é importante fornecer incentivo e garantia sobre a eficácia do tratamento, bem como informações sobre o tratamento e a melhor maneira de acessá-lo. É provável que uma intervenção breve com esses pacientes leve pelo menos 15 minutos, considerando a seriedade do problema. Se o paciente tentou, sem sucesso, diminuir ou parar o uso de substâncias no passado (como indicado na Q7 do ASSIST), discuta essas tentativas anteriores. Isso pode ajudar o paciente a entender que talvez ele precise de tratamento para mudar o padrão de uso de substâncias. Informações sobre como conduzir uma sessão mais longa com os pacientes são discutidas no Capítulo 11 – "Como conduzir intervenções mais extensas ou recorrentes – Informações, habilidades e técnicas".

No mínimo, os pacientes de alto risco precisam de avaliação adicional, incluindo o fornecimento do histórico de uso de substâncias e, de preferência, encaminhamento para tratamento adicional. Dependendo das necessidades do paciente, o tratamento pode incluir: sessões recorrentes com o profissional da atenção primária, aconselhamento especializado em drogas e álcool, farmacoterapia, desintoxicação de pacientes internados, reabilitação domiciliar, aconselhamento em grupo e programas de 12 passos ou similares. Também existem outras opções de tratamento disponíveis, dependendo

da disponibilidade no país ou cultura do paciente. Além disso, pode haver razões subjacentes associadas ao uso de substâncias de um paciente que talvez precisem ser abordadas, como dor crônica, problemas de saúde mental, dificuldades em se relacionar, demandas ocupacionais ou falta de moradia. Todos os pacientes devem passar por uma revisão e ser monitorados ao voltar ao centro de saúde, independentemente de aceitarem ou não um tratamento mais intensivo, e devem ser convidados a marcar uma consulta para falar sobre o uso de substâncias no futuro.

Além disso, é muito importante que os pacientes de alto risco e usuários de drogas injetáveis passem por verificações físicas adequadas, incluindo exame de sangue e outras avaliações biológicas. Por exemplo, usuários graves de álcool devem fazer exame de enzimas hepáticas, e usuários de drogas injetáveis devem ser testados para hepatite e HIV/AIDS e informados sobre a redução de danos associada ao uso injetável, conforme descrito no cartão sobre riscos do uso injetável.

A Q8 do ASSIST aborda o uso recorrente de substâncias injetáveis. Embora o escore da Q8 não esteja incluído no cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica do ASSIST, é provável que os pacientes que usam drogas injetáveis, em média, mais de 4 vezes por mês necessitem de tratamento mais intensivo. Essas são diretrizes baseadas em padrões de uso de drogas injetáveis que refletem uma mudança para o uso dependente dos usuários de heroína (mais de 1 vez por semana) e usuários de anfetaminas/cocaína (mais de 3 dias consecutivos). No entanto, os profissionais da saúde terão que fazer um julgamento clínico sobre o melhor curso de ação, com base nas informações disponíveis no momento. Mais informações sobre a avaliação de usuários de drogas injetáveis podem ser encontradas em *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual de uso na atenção primária*.¹

Os pacientes devem ser informados que o uso de drogas injetáveis está associado ao aumento da probabilidade de dependência, overdose (principalmente com o uso de opioides), psicose (principalmente com o uso de estimulantes), infecções locais e sistêmicas, abscessos e úlceras, veias colapsadas e doenças transmissíveis como hepatites B e C e HIV/AIDS.

Os pacientes que decidirem continuar com o uso de drogas injetáveis devem ser informados sobre as estratégias adequadas de redução de danos, que podem incluir:

- não compartilhar os equipamentos de injeção;
- fazer a higienização em torno da injeção;
- evitar o uso de mais de uma substância ao mesmo tempo, especialmente bebidas alcoólicas e sedativos;
- avisar um amigo quando você vai usar, em caso de overdose;
- aprender técnicas de primeiros socorros e reanimação;
- e usar uma pequena dose inicial para verificar a pureza da substância.

Os pacientes também devem ser informados de onde podem conseguir agulhas limpas (ou, caso não estejam disponíveis, como limpar as agulhas usadas) e como descartá-las de forma segura.

9 Exemplo de intervenção breve

A seguir, é apresentado um exemplo roteirizado de intervenção breve vinculada ao ASSIST envolvendo 10 passos para aplicação em uma paciente de 22 anos que acabou de preencher o questionário ASSIST com um profissional da saúde. O exemplo foi retirado de uma situação clínica real na qual o ASSIST e a intervenção breve foram aplicados à paciente de uma clínica australiana de doenças sexualmente transmissíveis. O profissional da saúde calculou os escores para a paciente e os registrou no cartão de *feedback* do ASSIST. A paciente obteve um escore na faixa de risco moderado para estimulantes do tipo anfetamínico, tabaco e maconha. Todas as demais substâncias ficaram na faixa de baixo risco. Neste exemplo, o profissional da saúde aborda apenas o uso de estimulantes do tipo anfetamínico, neste caso, o

speed (anfetamina em pó). Uma intervenção mais longa poderia abordar as outras substâncias usadas pela paciente (maconha e tabaco).

O exemplo abaixo é dividido em duas partes. A primeira parte abrange o roteiro de uma intervenção mais curta, de 3 a 5 minutos, e a segunda parte abrange a segunda parte do roteiro, resultando em uma intervenção mais longa, de 10 a 15 minutos.

Cada passo da intervenção breve (passos 1 a 10) é indicado entre colchetes no final de cada fala do profissional da saúde.

PARTE 1 | Intervenção breve (3 a 5 minutos)

Profissional: *Você gostaria de ver os resultados do questionário que acabou de fazer?* [Passo 1. Pergunta]

Paciente: *Sim, por favor.*

Profissional (aponta para os escores na primeira página do cartão de *feedback* do ASSIST): *Estes são os escores para cada substância que nós discutimos. Você obteve um escore de 21 para tabaco, o que o coloca na faixa de risco moderado para essa substância; 6 para maconha, que também está na faixa de risco moderado; e 14 para estimulantes do tipo anfetamínico, também na faixa de risco moderado. Você está no grupo de baixo risco para todas as demais substâncias. Um escore na faixa de risco moderado significa que você corre risco de ter problemas de saúde e de outros tipos devido ao seu padrão atual de uso de substâncias. Mesmo que você não tenha problemas agora, um escore na faixa de risco moderado significa que você corre risco de desenvolver problemas de saúde e de outros tipos no futuro.* [Passo 2. *Feedback*]

Profissional (abre o livreto e aponta para o quadro sobre estimulantes do tipo anfetamínico): *Como o risco de você ter problemas devido à anfetamina é moderado, os problemas associados ao seu padrão atual de uso são dificuldade em dormir, perda de apetite, desidratação, bruxismo, dores de cabeça e dor muscular. Outros são mudanças de humor como ansiedade, depressão e pânico ou paranoia, principalmente no dia após ter usado – coisas que você mencionou quando estávamos preenchendo o questionário. Como o speed é um estimulante do sistema nervoso central, ele pode causar tremores, batimentos cardíacos irregulares e falta de ar. Algumas pessoas ficam agressivas e violentas quando usam anfetaminas, e outras ficam psicóticas. Em termos mais graves, estimulantes do tipo anfetamínico também podem causar danos permanentes às células cerebrais, lesões no fígado e acidente vascular cerebral.* [Passo 2. Continuação do *feedback*]

Profissional: *A melhor maneira de reduzir a probabilidade de acontecer esse tipo de coisa com você (indica os riscos descritos no quadro) é diminuir ou parar o uso de anfetaminas.* [Passo 3. Aconselhamento]

Profissional: *É você quem decide o que fazer com essas informações. Estou apenas explicando a relação do seu padrão de uso atual com os problemas que você está podendo estar sofrendo.* [Passo 4. Responsabilidade]

Profissional (volta para a primeira página do livreto e aponta para o escore de anfetamina): *O escore para anfetamina o deixa preocupado? Como?* [Passo 5. Preocupação]

Paciente: *Bom, sim, me preocupa um pouco. Não achei que eu fosse ter um escore tão alto para anfetamina e correr risco de ter esses problemas de saúde. Faz um tempo que estou pensando em reduzir porque fico deprimido e mal-humorado alguns dias depois de usar, e está chegando ao ponto em que talvez não valha mais a pena. Mas eu me sinto tão bem quando uso. Então, não sei...*

Encerre a intervenção breve entregando os materiais complementares ao paciente, conforme o passo 10.

PARTE 2 | Continuação da intervenção breve (10 a 15 minutos)

Profissional: *Bom, para você, qual é o lado bom de usar anfetaminas?* [Passo 6. O lado bom]

Paciente: *Quando uso speed, gosto que consigo ficar acordada a noite inteira curtindo com os meus amigos e que me sinto mais viva e feliz. Nos divertimos muito juntos e ficamos no brilho.*

Profissional: *E qual é o lado não tão bom de usar anfetaminas?* [Passo 7. O lado não tão bom]

Paciente: *Quando o efeito da droga passa. Fico muito deprimida e me irrita muito no trabalho e com meu namorado. Ele não gosta que eu use e isso está causando problemas entre a gente. Também estou preocupada com o efeito em longo prazo que isso possa ter no meu humor, porque acho que estou mais irritada agora do que antes.*

Profissional: *Então, o lado bom de usar speed é que você fica animada e ativa e consegue curtir a noite toda com seus amigos e se divertir bastante, mas por outro lado você fica deprimida quando o efeito passa. Além disso, você notou que tem se sentido mais mal-humorada e irritada do que o normal, e que isso tem causado alguns problemas no seu relacionamento, principalmente por causa de sua irritabilidade e mudanças de humor.* [Passo 8. Resumo e reflexão]

Profissional: *Você está preocupada com o lado não tão bom de usar anfetaminas? Como?* [Passo 9. Preocupação]

Paciente: *Sim, acho que estou preocupada com o efeito que está tendo no meu humor em geral e com as outras coisas mencionadas na folha de resultados. Eu não estava ciente delas e parecem bem preocupantes. Também fico preocupada se o efeito no meu humor pode continuar, porque eu realmente não gosto de me sentir deprimida.*

Profissional: *Você pode levar o cartão de feedback para casa junto com essa folha de informações sobre anfetaminas. Também vou te dar este livreto (Estratégias de autoajuda para diminuir ou parar o uso de substâncias: um guia¹⁰), que normalmente ajuda as pessoas na hora de decidir se querem ou não diminuir ou parar o uso de substâncias. Se você decidir que quer diminuir ou parar, o livreto apresenta algumas estratégias que podem ajudar. Se você quiser, sinta-se à vontade para marcar outra consulta para falarmos sobre isso. Você que decide.* [Passo 10. Materiais para levar para casa]

Intervenções mais extensas I

Abordando o uso de múltiplas substâncias

Os profissionais da saúde podem querer passar mais tempo com seus pacientes para abordar o uso de múltiplas substâncias. Algumas das habilidades e técnicas necessárias para conduzir intervenções mais extensas estão descritas no Capítulo 11 deste manual.

O uso de múltiplas drogas, especialmente tabaco, álcool e maconha, é comum entre os pacientes que usam substâncias ilícitas como estimulantes do tipo anfetamínico, cocaína ou opioides. Uma possível variação dos 10 passos principais para abordar o uso de múltiplas substâncias é apresentada abaixo. Embora o *feedback* ainda seja fornecido para a todas as substâncias com escore na faixa de risco moderado ou alto, o foco da intervenção deve ser direcionado àquela(s) que está(ão) causando maiores problemas ou que é(são) de maior preocupação do paciente. É importante ressaltar que, embora uma intervenção possa ser centrada em uma substância predominante, os pacientes podem obter informações sobre os riscos associados ao uso de outras substâncias nos materiais que levam consigo no final da intervenção.

Variação dos 10 passos para abordar o uso de múltiplas substâncias

- 1 **Perguntar** aos pacientes se eles têm interesse em ver os escores do questionário.
- 2 Fornecer **feedback** personalizado aos pacientes sobre os escores utilizando o cartão de *feedback* ASSIST.
 - | **feedback** geral conforme os escores na primeira página;
 - | **feedback** específico para a primeira

substância (substância com maior escore ou mais problemática), conforme descrito nos quadros individuais do cartão de *feedback*;

- | **feedback** específico para a segunda substância;
 - | **feedback** específico para a terceira substância etc.
- 3 **Aconselhar** a como reduzir o risco associado ao uso de substâncias:
 - | **conselho** geral abordando todas as substâncias.
 - 4 Permitir que os pacientes assumam **responsabilidade** total por suas escolhas:
 - | **declaração** geral sobre responsabilidade abordando todas as substâncias;
 - 5 Perguntar aos pacientes se estão **preocupados** com seus escores:
 - | **seguir** a direção do paciente em relação à(s) substância(s) de maior preocupação e dar continuidade com os passos 6, 7, 8 e 9.
 - 6 Comparar o **lado bom** do uso de substâncias com o
 - 7 **lado não tão bom** do uso de substâncias.
 - 8 **Resumir e refletir** sobre as declarações feitas pelos pacientes sobre o uso de substâncias, com ênfase no "lado não tom bom".
 - 9 Perguntar aos pacientes se estão **preocupados** o "lado não tão bom":
 - | **repetir** os passos 5, 6, 7, 8 e 9 com a próxima substância de maior preocupação.
 - 10 Fornecer **materiais para os pacientes levarem para casa** como forma de reforçar a intervenção breve.

Como conduzir intervenções mais extensas ou recorrentes – Informações, habilidades e técnicas

Todos os pacientes submetidos ao ASSIST devem receber *feedback* sobre seus escores e nível de risco, além de informações ou recomendações sobre as substâncias que usam, conforme o exemplo acima de intervenção curta de 3 a 5 minutos. Esse é o nível mínimo de intervenção para todos os pacientes. No entanto, pode haver oportunidades para alguns profissionais da saúde conduzirem intervenções mais longas ou contínuas; nesse caso, os profissionais provavelmente necessitariam de um certo nível de treinamento adicional relativo às melhores práticas para o tratamento de usuários de drogas e álcool. Este manual de recursos descreve algumas das técnicas de entrevista motivacional e FRAMES necessárias para conduzir intervenções mais longas ou ajudar os pacientes no estágio de contemplação que desejam mudar, mas que não tem a confiança ou o conhecimento, ou pacientes que passaram para o estágio de ação e estão prontos para iniciar a mudança de comportamento de uso de substâncias.

As técnicas e as habilidades de mudança também estão descritas em *Estratégias de autoajuda para diminuir ou parar o uso de substâncias: um guia*,³⁰ que, embora direcionado aos pacientes, é uma ferramenta útil para facilitar o entendimento dos profissionais de saúde sobre a série de estratégias usadas.

Aquisição do histórico de uso de substâncias

Recomenda-se que o histórico de uso de substâncias do paciente seja adquirido em sessões mais longas ou contínuas. Embora haja variações entre os pacientes, a frequência

e a quantidade geralmente são bons indicadores da gravidade dos problemas de saúde e de outros tipos enfrentados por eles. A frequência de uso nos últimos 3 meses é determinada pela Q2 do ASSIST, o que contribui para o escore de risco final. Um histórico mais detalhado inclui:

- ▮ **Quantidade** – quanto, em unidades padrão ou comparáveis, está sendo usado.
- ▮ **Frequência de uso** – detalhamento da frequência de uso nos últimos 3 a 6 meses.
- ▮ **Padrão de uso** – se o padrão de uso é consistente, se o paciente faz uso compulsivo ou se houve algum período de abstinência e o porquê.
- ▮ **Duração de uso** – há quanto tempo o paciente usa a substância, incluindo com que idade usou pela primeira vez.
- ▮ **Via de administração** – como a substância é usada: ingerida, fumada, cheirada, injetada, inalada etc.
- ▮ **Forma da substância** – a forma em que a substância é usada: pílula, xarope, cristal, pó, produtos à base de plantas (folha, broto, seiva etc.) e qualquer outro tipo de preparação.

Determinar o histórico de uso de substâncias é outra forma de monitorar o uso feito pelo paciente por um período, além de consolidar as informações fornecidas pelo questionário ASSIST. As informações podem ser usadas para se comunicar com outros profissionais da saúde e determinar o melhor curso de tratamento para o paciente, principalmente para usuários dependentes e de alto risco.

Mais sobre os estágios de mudança

Contemplação

Grande parte deste manual fornece informações e técnicas para lidar principalmente com pacientes no estágio de pré-contemplação e alguns dos pacientes no estágio de contemplação. No entanto, como descrito no Capítulo 4, alguns pacientes no estágio de contemplação podem estar dispostos a fazer mudanças, mas não sabem como ou não têm a confiança necessária. A importância, a preparação e a confiança devem ser avaliadas em intervenções para incentivar os pacientes a mudar seus comportamentos; e o uso da régua de preparação (Figura 2) e da régua de confiança (Figura 3), conforme descrito abaixo, pode ser uma ferramenta visual útil para ajudar os pacientes.

Nesse estágio, ajudar os pacientes a enxergar suas ambivalências sobre o uso de substâncias como uma balança pode ser outra ferramenta útil. De um lado da balança, estão os benefícios do comportamento atual de uso de substâncias e os custos associados à mudança (motivos para permanecer igual), enquanto do outro lado estão os custos do padrão de uso atual de substâncias e os benefícios da mudança (motivos para mudar). É improvável que ocorram mudanças até que os motivos para mudar superem os motivos para permanecer igual. Uma balança de decisão (Figura 4) é uma ferramenta visual eficaz que pode ajudar o profissional da saúde a discutir os prós e os contras do uso de substâncias e a criar divergência (ou ambivalência) no paciente. Outra forma de incentivar o paciente a considerar os custos e os benefícios de seu uso atual de substâncias é ajudá-lo a fazer uma tabela similar à apresentada abaixo (Tabela 2). Pedir ao paciente que fale primeiro sobre o que ele gosta no uso de substâncias, o lado bom, e depois perguntar sobre o lado não tão bom pode ajudar. Essas estratégias são usadas diretamente com os pacientes no manual *Estratégias de autoajuda para diminuir ou parar o uso de substâncias: um guia*,³⁰ que os pacientes levam consigo no final da

intervenção.

Para que as pessoas realmente mudem de comportamento, elas precisam estar preparadas, dispostas e ser capazes de mudar.⁷ O modelo de estágios de mudança discutido acima é uma maneira de compreender o quão preparado e disposto um paciente está para mudar seu padrão de uso de substâncias.

Estar preparado e disposto a diminuir ou parar o uso de substâncias está relacionado à importância que o paciente atribui à mudança. No entanto, achar que a mudança é importante nem sempre é suficiente para o paciente avançar para a fase de ação. Às vezes, um paciente está disposto a fazer uma mudança, mas não está confiante de que é capaz de fazê-la. Tanto a importância quanto a confiança devem ser abordadas em intervenções para incentivar os pacientes a mudarem seus comportamentos.

Uma maneira simples de avaliar a importância que o paciente atribui à redução do uso de substâncias é através da régua de preparação⁷ (Figura 2). Trata-se de uma escala, ou régua, com níveis de 0 a 10, em que 0 é "nada importante" e 10 é "extremamente importante". Pode-se pedir aos pacientes que classifiquem o quão importante é, para eles, mudar o padrão de uso de substâncias.

A régua de preparação pode ser usada no início da intervenção breve para ajudar a direcionar a intervenção para o estágio apropriado de mudança ou durante a intervenção. Pode, também, ser usada em sessões contínuas como uma forma de incentivar o paciente a falar sobre os motivos para mudar.

FIGURA 2 | Régua de preparação

“Quão importante é, para você, diminuir ou parar o uso de substâncias? Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é ‘nada importante’ e 10 é ‘extremamente importante’, que nota você daria?”

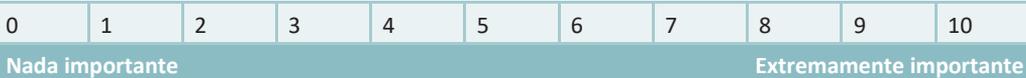


FIGURA 3 | Régua de confiança

“Quão confiante você está de que poderia diminuir ou parar o uso de substâncias, caso decidisse fazê-lo? Em uma escala de 0 a 10, em que 0 é ‘nada importante’ e 10 é ‘extremamente importante’, que nota você daria?”

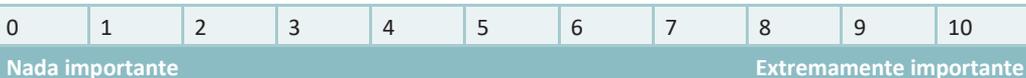


FIGURA 4 | Balança de decisão

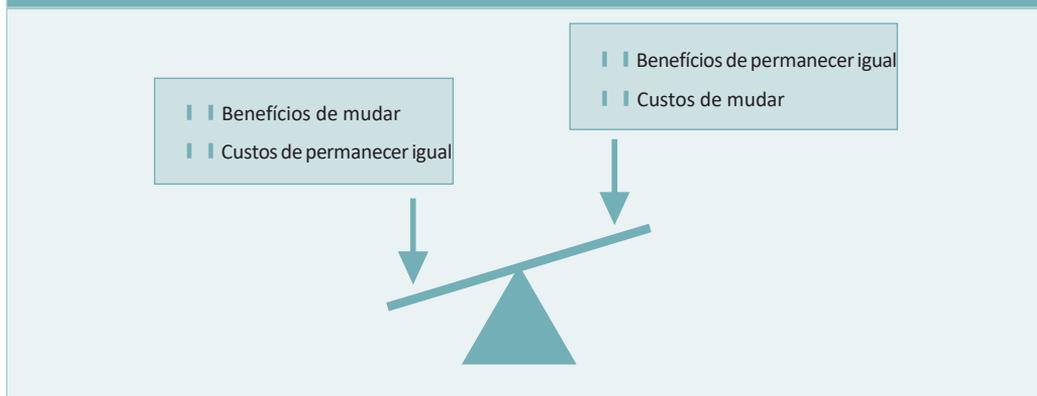


Tabela 2 | Tabela de decisão

	Benefícios	Custos
Longo prazo		
Curto prazo		

Miller e Rollnick⁷ sugerem usar a régua para obter a classificação do paciente e, depois, fazer as seguintes perguntas:

1 | *“Por que você marcou (por exemplo) 3 e não 0?”* Essa pergunta faz com que o paciente justifique ou defenda verbalmente sua posição, podendo motivá-lo a mudar.

2 | *“O que seria necessário para você ir de (por exemplo) 3 para 6 (ou um número maior)?”* Essa pergunta faz com que o paciente verbalize as possíveis estratégias de mudança e comece a pensar mais nessa possibilidade.

O mesmo tipo de escala também pode ser usado para avaliar o quão confiantes os pacientes estão de que são capazes de diminuir ou parar o uso de substâncias.⁷ A "régua de confiança" pode ser usada com os pacientes que indicaram que, para eles, é importante fazer mudanças, ou pode ser usada como uma pergunta hipotética para incentivar os pacientes a falar de que forma eles fariam uma mudança.

Não é necessário mostrar uma régua de fato ao paciente, mas pode ser vantajoso, especialmente para pacientes com baixo nível de alfabetização. Para alguns pacientes, pode ser suficiente apenas descrever a escala usando palavras como as dos exemplos fornecidos acima.

Ação

Como discutido anteriormente, os pacientes no estágio de ação já decidiram que precisam mudar seus padrões de uso de substâncias ou já estão em processo de abstinência ou redução do uso.

Os pacientes nesse estágio podem continuar se sentindo ambivalentes quanto ao uso de substâncias e precisar de incentivo e apoio para manter suas decisões. Com base na intervenção envolvendo 10 passos descrita acima, estas são algumas técnicas eficazes para pacientes que desejam tomar medidas:

1 | negociar juntos metas e objetivos para a mudança do comportamento de uso de substâncias;

2 | sugerir uma série de estratégias a partir da qual os pacientes podem escolher para ajudá-los a diminuir ou parar o uso de substâncias (*Menu of options*/Menu de opções);

3 | ajudá-los a identificar situações em que eles podem estar em risco de recaída;

4 | discutir um plano de ação com o paciente para diminuir ou parar o uso de substâncias.

Detalhes adicionais sobre essas estratégias podem ser encontrados mais adiante em "Mais sobre o FRAMES".

Manutenção

Os pacientes nesse estágio estão tentando manter as mudanças de comportamento que foram realizadas, e o sucesso de longo prazo depende da permanência nesse estágio. Embora esses pacientes tenham realizado várias mudanças, eles ainda se sentem ambivalentes e têm vontade de retomar o uso de substâncias. Assim, os pacientes que estão tentando manter as mudanças de comportamento precisam da afirmação de que estão fazendo um bom trabalho e de incentivo para continuar. Os profissionais da atenção primária à saúde podem ajudar as pessoas nesse estágio parabenizando-as pelos sucessos e reforçando as estratégias desenvolvidas para evitar situações de risco de recaída ou ajudando-as a seguir em frente após um pequeno lapso.

Mais sobre a entrevista motivacional

Feedback

Como discutido no Capítulo 6 sobre entrevista motivacional, dar *feedback* aos pacientes é uma parte importante do processo de intervenção. No entanto, a maneira como o *feedback* é fornecido pode afetar a maneira como o paciente o recebe e escuta. O *feedback* deve ser fornecido de maneira que leve em consideração o que o paciente está pronto para ouvir e o que ele já sabe. O uso do estilo empático e das habilidades específicas descritas anteriormente neste manual pode ter um grande impacto sobre o nível de entendimento dos pacientes em relação ao *feedback*.

Uma maneira simples e eficaz de fornecer *feedback*, levando em conta o conhecimento e interesse prévios do paciente e respeitando seu direito de escolha sobre o que fazer com as informações, envolve três etapas:

- | | incentivar disposição/interesse;
- | | fornecer *feedback*;
- | | incentivar interpretação pessoal.

1 Incentive a disposição e o interesse do paciente por informação. Ou seja, pergunte ao paciente o que ele já sabe e o que ele gostaria de saber. Lembrar ao paciente que é ele quem decide o que fazer com as informações também pode ser útil. Por exemplo:

- | | “Você gostaria de ver os resultados do questionário?”
- | | “O que você sabe sobre os efeitos das anfetaminas no seu humor?”

2 Forneça *feedback* de forma neutra e sem julgamento. Por exemplo:

- | | “Seu escore para opioides foi 18, o que significa que o seu nível atual de uso de opioide o coloca em risco de problemas de saúde e de outros tipos”.
- | | “As anfetaminas afetam as substâncias químicas do seu cérebro que regulam o humor, e o uso regular pode deixá-lo deprimido e ansioso, ou ainda irritado e violento.”

3 Incentive a interpretação pessoal. Ou seja, pergunte ao paciente o que ele acha das informações e o que ele gostaria de fazer. Isso pode ser feito com perguntas-chave. Por exemplo:

- | | “Você está preocupado com seu escore para opioides?”
- | | “Você está preocupado com o efeito das anfetaminas no seu humor e na sua saúde mental?”
- | | “Como você se sente em relação a isso?”
- | | “Qual o próximo passo?”
- | | “O que você gostaria de fazer sobre isso?”
- | | “O que o deixa mais preocupado?”

Habilidades específicas

A entrevista motivacional utiliza cinco habilidades específicas. As habilidades são utilizadas em conjunto para incentivar o paciente a falar, explorar a ambivalência em relação ao uso de substâncias e esclarecer os motivos para diminuir ou parar o uso de substâncias.⁷ As primeiras quatro habilidades são conhecidas pelo acrônimo **PARR**: **perguntar, afirmar, refletir e resumir**. A quinta habilidade, "incentivar a conversa sobre mudanças", envolve o uso do PARR para

orientar o paciente a apresentar argumentos em favor da mudança do seu comportamento de uso de substâncias.

Perguntas abertas

Perguntas abertas são perguntas que exigem respostas mais longas e dão oportunidade para o paciente falar. Estes são alguns exemplos de perguntas abertas:

- || *“Qual é o lado bom do uso de substâncias?”*
- || *“Conte-me sobre o lado não tão bom de usar (droga).”*
- || *“Você parece ter algumas preocupações em relação ao uso de substâncias; conte-me mais sobre elas.”*
- || *“O que o preocupa nisso?”*
- || *“Como você se sente em relação a...?”*
- || *“O que você gostaria de fazer sobre isso?”*
- || *“O que você sabe sobre...?”*

Afirmar

Incluir frases de apreciação e compreensão ajuda a criar uma atmosfera mais solidária, além de ajudar o profissional da saúde a desenvolver uma conexão com o paciente. Reconhecer os pontos fortes e os esforços do paciente para mudar gera confiança, enquanto frases de automotivação (ou conversas sobre mudanças) incentivam a preparação para mudar. Estes são alguns exemplos de frases afirmativas:

- || *“Obrigado por ter vindo.”*
- || *“Obrigado por estar disposto a conversar sobre o uso de substâncias.”*
- || *“Você claramente é uma pessoa capaz de lidar com todas essas dificuldades.”*
- || *“Consigo ver que você é uma pessoa muito forte.”*
- || *“Boa ideia.”*
- || *“É difícil falar sobre isso... Obrigado por continuar a conversa.”*

Refletir

A resposta através da escuta reflexiva é uma tentativa de entender o que o paciente quis dizer. É importante refletir sobre os significados e sentimentos que o paciente expressou de forma implícita, bem como as palavras usadas. A escuta reflexiva é como um espelho em que a pessoa pode ouvir o terapeuta dizer o que ela comunicou.

A escuta reflexiva pode mostrar ao paciente que o profissional da saúde entendeu o que foi dito ou pode ser usada para esclarecer o que o paciente disse. A escuta reflexiva eficaz incentiva o paciente a continuar falando, e o profissional da saúde deve garantir tempo suficiente para isso.

No contexto da entrevista motivacional, a escuta reflexiva é usada para colocar em evidência a ambivalência do paciente em relação ao uso de substâncias e orientá-lo para um maior reconhecimento de seus problemas e preocupações e reforçar as declarações que indicam que o paciente está pensando em mudar. Estes são alguns exemplos:

- || *“Você ficou surpreso que o escore indicou um risco de desenvolver problemas.”*
- || *“Você considera muito importante manter a relação com o seu namorado.”*
- || *“Você não se sente confortável falando sobre isso.”*
- || *“Você está com raiva porque sua esposa reclama do seu uso de substâncias.”*
- || *“Você gostaria de reduzir o uso de substâncias em festas.”*
- || *“Você gosta muito de usar substâncias e odiaria ter que parar, mas você percebeu que o uso está causando alguns problemas legais e financeiros”.*

Resumir

Resumir é uma maneira importante de reunir o que já foi dito e preparar o paciente para seguir em frente. Resumir aumenta o poder da escuta reflexiva, principalmente em relação a preocupações e falas sobre mudança. Primeiro, os próprios pacientes falam. Depois, eles escutam o terapeuta refletir sobre o que foi falado. Por último, o terapeuta resume o que foi falado e os pacientes escutam novamente. O terapeuta escolhe o que incluir no resumo e pode usá-lo para mudar de direção ao enfatizar algumas coisas em vez de outras. É importante que o resumo seja sucinto. A seguir, um exemplo de um resumo:

"Então, você gosta muito de usar speed e ecstasy em festas e você não acha que usa mais do que seus amigos. Por outro lado, você já gastou muito mais dinheiro com drogas do que podia e isso a deixa bastante preocupada. Você está tendo dificuldade em pagar as contas em dia. Seu parceiro está com raiva e você o deixou muito chateado. Você também notou que está tendo dificuldades para dormir e problemas de memória".

Incentivar a conversa sobre mudanças

A quinta habilidade, "incentivar a conversa sobre mudanças", é uma estratégia que ajuda o paciente a resolver ambivalências e visa permitir que ele apresente argumentos em favor da mudança. Há quatro tópicos principais:

- ■ reconhecer as desvantagens de permanecer igual;
- ■ reconhecer as vantagens da mudança;

- ■ ser otimista em relação à mudança;
- ■ demonstrar intenção de mudar.

Há várias maneiras de fazer com que o paciente fale sobre mudança. Fazer perguntas abertas de forma direta é um bom exemplo:

- ■ *"O que o preocupa no uso de substâncias?"*
- ■ *"O que você acha que vai acontecer se não fizer nenhuma mudança?"*
- ■ *"Qual seria o lado bom de diminuir o uso de substâncias?"*
- ■ *"Como você gostaria que a sua vida fosse daqui 5 anos?"*
- ■ *"O que você acha que ajudaria no processo de mudança, caso você decidisse mudar?"*
- ■ *"Quão confiante você está de que consegue fazer essa mudança?"*
- ■ *"Quão importante é, para você, reduzir o uso de substâncias?"*
- ■ *"O que você está pensando sobre o uso de substâncias neste momento?"*

Mais sobre o FRAMES

A experiência clínica e estudos sobre intervenções breves para o uso de substâncias descobriram que intervenções breves eficazes incluem uma série de características consistentes e recorrentes. Essas características foram resumidas com o acrônimo FRAMES: *Feedback, Responsibility, Advice, Menu of options, Empathy* e *Self-efficacy*.^{8,9,10} *Feedback, Responsibility* e *Advice* foram abordadas no Capítulo 5 deste manual, e *Empathy*, no capítulo 6. O presente capítulo fornece mais informações sobre *Menu of options* e *Self-efficacy*.

Menu de opções alternativas de mudança (Menu of options)

Intervenções breves e recursos de autoajuda eficazes fornecem ao paciente uma série de estratégias alternativas para diminuir ou parar o uso de substâncias. Isso permite que o paciente escolha as estratégias que serão mais úteis e adequadas para a sua situação.

Apresentar opções reforça o senso de controle pessoal e responsabilidade sobre as mudanças e pode ajudar a fortalecer a motivação do paciente para mudar. Fornecer o livreto *Estratégias de autoajuda para diminuir ou parar o uso de substâncias: um guia*³⁰ aos pacientes é um bom começo, pois ele contém estratégias para ajudar na mudança de comportamento e pode ser usado de forma isolada ou em conjunto com outras opções. Estes são alguns exemplos de opções entre as quais os pacientes poderiam escolher:

- ■ manter um diário do uso de substâncias (onde, quando, quanto foi usado, valor, com quem, por que);
- ■ ajudar os pacientes a preparar regras de uso de substâncias para si mesmos;
- ■ identificar situações de alto risco e estratégias para evitá-las;
- ■ identificar outras atividades em vez do uso de drogas – passatempos, esportes, clubes, academia etc.;
- ■ incentivar o paciente a identificar pessoas que possam apoiar e ajudar nas mudanças que deseja fazer;
- ■ informar sobre outros recursos de autoajuda e fornecer informações impressas;
- ■ convidar o paciente a retornar para sessões regulares para rever o uso de substâncias e trabalhar o resto do guia do usuário em conjunto para diminuir ou parar o uso;

- ■ informar sobre outros grupos ou profissionais da saúde especializados em problemas com álcool e drogas;
- ■ economizar o dinheiro que geralmente seria usado para drogas para outra coisa.

Autoeficácia (Self-efficacy)

O componente final das intervenções breves eficazes é o incentivo da confiança dos pacientes em relação à capacidade de mudar o comportamento de uso de substâncias. As pessoas que se consideram capazes de mudar têm muito mais chances de fazê-lo do que aquelas que se sentem incapazes e impotentes.⁷ Incentivar os pacientes a falarem sobre autoeficácia é útil, pois é mais provável que acreditem naquilo que eles mesmos tenham falado.

Exemplo de intervenção breve mais extensa

A seguir, é apresentado um exemplo de intervenção mais extensa baseada na intervenção de 10 passos vinculada ao ASSIST, que utiliza algumas das habilidades e técnicas específicas descritas acima. As técnicas de FRAMES e entrevista motivacional utilizadas estão inclusas nos colchetes, após o roteiro. O paciente é um homem de 33 anos que mora com sua namorada e seu filho e é funcionário de tempo integral em uma fábrica. Fuma maconha após o expediente e nos fins de semana, tendo obtido escore na faixa de baixo risco para todas as substâncias no ASSIST, exceto maconha, para a qual obteve um escore de 23, que o colocou na categoria de risco moderado.

EXEMPLO | Intervenção breve mais extensa

Profissional: Certo, obrigado por preencher o questionário comigo. Podemos dizer, então, que a maconha é a droga que você mais usa no momento? [Afirmação]

Paciente: Sim, praticamente.

Profissional: Quanto você diria que fuma em um dia normal depois do trabalho? [Histórico breve]

Paciente: Um ou dois baseados, normalmente, no fim do dia.

Profissional: É a mesma quantidade de quando você fuma nos fins de semana? [Histórico breve]

Paciente: Sim... Talvez um pouco mais, na verdade... Talvez três ou quatro, não sei, às vezes eu nem conto.

Profissional: Você fuma maconha há quanto tempo – digo, há quantos anos? [Histórico breve]

Paciente: Comecei com quase 30 anos, então provavelmente há uns 5 anos.

Profissional: Certo. Você gostaria de ver os resultados do teste? [Incentivo]

Paciente: Claro.

Profissional: Se você está lembrado, as perguntas abordavam o uso de drogas e bebidas alcoólicas e se você já sofreu algum problema devido ao uso dessas substâncias (mostrar a primeira página do cartão de feedback do ASSIST ao paciente). Você obteve um escore de 23 para maconha, que está na faixa de risco moderado. Os escores para todas as demais substâncias estão na faixa de baixo risco. Risco moderado significa que você corre risco de ter problemas de saúde e de outros tipos devido ao seu padrão atual de uso de maconha, não apenas atualmente, mas também no futuro, caso você continue fumando no mesmo nível (abrir o cartão de feedback do ASSIST e apontar para o quadro C, que detalha os riscos do uso de maconha). Como o risco de danos causados pela maconha está na faixa de risco moderado, o seu padrão atual de uso está associado a problemas de atenção, concentração e motivação, ansiedade, depressão, pânico, paranoia, perda de memória e da capacidade de resolução de problemas, hipertensão, asma e bronquite, e doença cardíaca e pulmonar. [Feedback]

Profissional: A melhor forma de reduzir a probabilidade de acontecer esse tipo de coisa com você (indicar os riscos descritos no quadro) é diminuir ou parar o uso de maconha. [Aconselhamento]

Profissional: É você quem decide o que fazer com essas informações. Estou apenas explicando a relação entre o seu padrão atual de uso e os tipos de problemas que você pode estar enfrentando. [Responsabilidade]

Profissional: Você está preocupado com o escore para maconha? [Pergunta aberta para incentivar declaração motivadora de preocupação]

Paciente: É... Não sei... Quer dizer... Acho que o efeito que está tendo no meu cérebro é um pouco preocupante... Não sei. [Dissonância]

Profissional: Bom, o que você gosta em fumar maconha – quer dizer, qual é o lado bom? [Pergunta aberta para explorar prós e contras]

Paciente: Bom, fumar maconha me deixa relaxado, principalmente depois de chegar em casa do trabalho. Me ajuda a descontrair e esquecer do dia. Também é bom quando estou com amigos ou em uma festa no fim de semana, porque me divirto mais.

Profissional: Qual é o lado não tão bom de usar maconha? [Pergunta aberta para explorar prós e contras]

Paciente: *Pergunte para a minha namorada – ela está sempre reclamando disso! Acho que, para mim, provavelmente o fato de estar afetando a memória e a concentração no trabalho. Às vezes, depois de fumar muito na noite anterior, fico um pouco desligado e me sinto muito cansado no trabalho. Se estiver me sentindo muito mal, às vezes não vou trabalhar.*

Profissional: *Então, fumar maconha ajuda a relaxar e descontrair depois do trabalho, mas também o deixa cansado e esquecido e, às vezes, você falta o trabalho por causa disso. Você também disse que sua namorada não gosta que você fume – por que você acha isso? [Escuta reflexiva, novo foco, pergunta aberta]*

Paciente: *Ela não gosta que eu fique chapado porque ela diz que eu não faço nada além de ficar sentado vendo TV e que eu sempre esqueço de fazer as coisas. Ela diz que eu não ajudo o suficiente em casa e que sempre sobra para ela fazer tudo e cuidar do bebê. Mas, na verdade, eu trabalho e recebo salário todo mês...*

Profissional: *E é difícil para você porque fumar maconha ajuda a relaxar, mas, ao mesmo tempo, você não está ajudando em casa porque está fumando e isso está afetando sua memória e sua concentração, fazendo com que, às vezes, você esqueça de fazer as coisas que a sua namorada pede. [Reflexão, resumo, empatia]*

Paciente: *É, mas também pode ser porque estou sempre cansado, já que nem sempre durmo bem se o bebê chora de noite. [Resistência]*

Profissional: *Então, a razão pela qual você está se esquecendo das coisas e achando difícil se concentrar e ajudar sua namorada depois do trabalho é porque você não está dormindo o suficiente? [Aceitação da resistência – reflexão amplificada]*

Paciente: *Bom, em parte. Acho que também pode ser por fumar muita maconha. [Ambivalência]*

Profissional: *De que forma o uso excessivo de maconha influencia a sua capacidade de concentração e memória no trabalho? Você tem algum exemplo específico? [Perguntas abertas]*

Paciente: *Na verdade, quase sofri um acidente esses dias, usando uma das empilhadeiras no trabalho. Foi numa segunda-feira, bem cedo, e eu realmente não estava concentrado porque tinha fumado bastante no fim de semana. Quase atropeliei um dos meus colegas de trabalho – ele ficou bastante abalado com isso, e eu também.*

Profissional: *O que aconteceria se você sofresse um acidente no trabalho porque não estava concentrado? [Pergunta aberta para incentivar a conversa sobre mudanças]*

Paciente: *É horrível pensar nisso. Bom, eu provavelmente perderia meu emprego, e isso certamente dificultaria a situação em casa, já que só eu trabalho no momento, então nós não teríamos nenhuma renda. Também teria que viver com o fato de que machuquei alguém, e me sentiria muito culpado em relação a isso. Também acho que teria problemas se descobrissem que eu tinha fumado maconha antes do acidente.*

Profissional: *Então, se você sofresse um acidente no trabalho devido à falta de concentração, isso poderia ter implicações em longo prazo para os seus colegas e para você, financeiramente e em casa, talvez até juridicamente. Isso o preocupa? [Reflexão, resumo, perguntas abertas]*

Paciente: *Sim, quando penso dessa forma, claro que me preocupa. Mas não sei se eu realmente conseguiria diminuir o uso de maconha, nem sei por onde começar.*

Profissional: *Certo – quão importante é, para você, diminuir ou parar de fumar? Imagine uma escala de 0 a 10, em que 0 é "nada importante" e 10 é "extremamente importante" – que nota você se daria? [Régua de preparação para incentivar conversa sobre mudanças]*

Paciente: *Acho que 6 ou 7, talvez.*

Profissional: Certo – pensando novamente na escala, mas, agora, em relação à sua confiança, em que 0 é "nada confiante de que eu conseguiria diminuir" e 10 é "extremamente confiante de que eu conseguiria diminuir", que nota você se daria? [Régua de confiança]

Paciente: Provavelmente 3.

Profissional: Então, parece que, no momento, diminuir o uso de maconha é razoavelmente importante para você, mas talvez você não saiba exatamente como fazer isso. Você gostaria de saber mais sobre este livreto que, às vezes, damos às pessoas para ajudá-las com a redução? [Resumo, incentivo]

Paciente: Claro.

Profissional: Este é um livreto (mostrar o *Estratégias de autoajuda para diminuir ou parar o uso de substâncias: um guia*³⁰ ao paciente) que ajuda as pessoas a decidirem se querem ou não diminuir o uso de substâncias. Se você decidir que quer parar ou diminuir o uso de maconha, o guia apresenta algumas estratégias que podem ajudar. São estratégias comprovadamente eficazes para ajudar as pessoas que desejam diminuir o uso. Por exemplo (abrir o livreto), uma maneira de ajudá-lo a acompanhar o uso de substâncias é manter um diário; dessa forma, você consegue ter uma boa ideia de quanto está usando, quando tem mais probabilidade de usar e quanto você gasta com drogas. Você também pode usar esse diário para identificar em quais situações é mais provável que você use maconha e, então, planejar estratégias para evitá-las. Também pode ajudar a comparar os prós e os contras do uso de maconha e como ele se encaixa com seus outros objetivos de vida. Você pode levar esse livreto para casa e, se quiser, marcar outra consulta para falarmos mais sobre isso. [Menu de opções]

Profissional: Você acha que alguma dessas coisas funcionaria para você ou há alguma outra maneira que você acha que pode ser melhor? Talvez você tenha usado outra estratégia no passado para ajudá-lo a fazer mudanças na sua vida? [Incentivo à autoeficácia]

Paciente: Na verdade, a minha namorada mantinha um diário alimentar quando estava de dieta que parecia ajudar bastante. Ela perdeu bastante peso. Nunca fiz nada parecido, mas, se funcionou para ela, provavelmente funcionaria para mim. Eu sinto que, se eu ler o livreto e manter o diário, poderia pelo menos reduzir o uso de maconha.

Profissional: É muito bom que você tenha identificado algo que poderia ajudá-lo e aprendido com a experiência de outras pessoas. Boa sorte e, se quiser conversar novamente daqui algumas semanas para falar sobre o andamento, sintá-se à vontade para marcar outra consulta. [Afirmação]

Como incorporar a intervenção breve vinculada ao ASSIST na prática diária

Informações detalhadas sobre a implementação da triagem do ASSIST na prática diária são descritas no documento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual de uso na atenção primária*.¹ Os procedimentos detalhados sob os quatro títulos principais de "Planejamento", "Treinamento", "Monitoramento" e "Feedback" no manual do ASSIST também são relevantes para a implementação de intervenções breves vinculadas à triagem do ASSIST. Em especial, os tipos de questões de implementação que devem ser abordadas estão relacionados ao acesso a recursos e serviços para pacientes que obtiveram escore de risco moderado ou alto no ASSIST. Esses pacientes deverão acessar os materiais complementares, incluindo o manual *Estratégias de autoajuda para diminuir ou parar o uso de substâncias: um guia*,³⁰ e os profissionais da saúde devem garantir a disponibilidade imediata desses materiais.

Outra consideração importante é o acompanhamento de pacientes em relação à assistência contínua para problemas de uso de substâncias. Os profissionais da saúde e os pacientes devem ser informados das opções de apoio disponíveis, como avaliação e aconselhamento adicionais (naquela unidade ou em unidade especializada), grupos de autoajuda, farmacoterapia (por exemplo, metadona, buprenorfina, acamprosato etc.), serviços e grupos de apoio, desintoxicação hospitalar e ambulatorial e reabilitação domiciliar. O acesso a agulhas limpas e equipamentos de injeção também deve ser considerado (de acordo com a política de cada país e jurisdição), bem como o local de acesso a testes de doenças transmissíveis.

Por fim, também é importante propiciar aos profissionais de saúde a aquisição das habilidades necessárias para lidar regularmente com usuários de substâncias, podendo incluir acesso a algum nível de aconselhamento ou avaliação, quando necessário. O treinamento adequado dos profissionais da saúde também é fundamental e, além da leitura dos dois manuais, os profissionais devem ser incentivados a participar do treinamento do ASSIST e do treinamento da entrevista motivacional, se disponível.

Referências

- 1 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization.
- 2 Henry-Edwards S, Humeniuk RE, Ali RL, Monteiro M and Poznyak V (2003). *Brief Intervention for Substance Use: Guidelines for Use in Primary Care. Draft Version 1.1 for Field Testing*. Geneva, World Health Organization.
- 3 WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97:1183-1194.
- 4 Humeniuk RE, Ali RA, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, Boerngen de Larcercda R, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nhiwhatiwa S, Pal H, Poznyak V and Simon S (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6):1039-1047.
- 5 Humeniuk RE, Dennington V and Ali RL (2008). *The effectiveness of a Brief Intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial*. Geneva, World Health Organization.
- 6 Babor TF and Higgins-Biddle JC (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6b).
- 7 Miller W and Rollnick S (2002). *Motivational Interviewing*. 2nd ed. New York and London, Guilford Press.
- 8 Bien TH, Miller WR and Tonigan S (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88:315–336.
- 9 Miller W and Sanchez V (1993). *Motivating young adults for treatment and lifestyle change*. In Howard G, ed. Issues in alcohol use and misuse by young adults. Notre Dame IN. University of Notre Dame Press.
- 10 Miller W, Zweben A, Di Clemente C and Rychtarik R (1992). *Motivational enhancement therapy manual: A clinical resource guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence*. (Project MATCH Monograph Series Vol 2). Rockville Maryland: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- 11 Barry K L, Blow FC, Willenbring M, McCormack R, Brockmann LM and Visnic S (2004). Use of alcohol screening and brief interventions in primary care settings: Implementation and barriers. *Substance Abuse*, 25(1):27-36.
- 12 World Health Organization (2009). *Global health Risks*. Geneva, WHO.
- 13 Cordoba R, Delgado MT, Pico V, Altisent R, Fores D, Monreal A, Frisas O and Lopez del Val A (1998). Effectiveness of brief intervention on non-dependent alcohol drinkers (EBIAL): a Spanish multicentre study. *Family Practice*, 15(6):562-588.
- 14 Heather N (1996). The Public Health and Brief Intervention for excessive alcohol consumption: the British experience. *Addictive Behaviours*, 21:857-868.
- 15 Maisto SE, Conigliaro J, McNeil M, Kraemer K, Conigliaro RL and Kelley ME (2001). Effects of two types of brief intervention and readiness to change on alcohol use in hazardous drinkers. *Journal of Studies on Alcohol* 62(5):605-614.

- 16 Miller WR and Wilbourne PL (2002). Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders (review). *Addiction*, 97(3):265-277.
- 17 Senft RA, Polen MR, Freeborn DK and Hollis JF (1997). Brief Intervention in a primary care setting for hazardous drinkers. *American Journal of Preventive Medicine*, 13(6):464-470.
- 18 WHO Brief Intervention Study Group (1996). A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86 (7):948-955.
- 19 Wutzke SE, Shiell A, Gomel MK and Conigrave KM (2001). Cost effectiveness of brief interventions for reducing alcohol consumption. *Social Science & Medicine*, 52 (6):863-870.
- 20 Copeland J, Swift W, Roffman R and Stephens R (2001). A randomised controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions for cannabis use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21:55-64.
- 21 Lang E, Englander M and Brook T (2000). Report of an integrated brief intervention with self-defined problem cannabis users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19:111-116.
- 22 Stephens RS, Roffman RA and Curtin L (2000). Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5):898-908.
- 23 Bashir K, King M and Ashworth M (1994). Controlled evaluation of brief intervention by general practitioners to reduce chronic use of benzodiazepines. *British Journal of General Practice*, 44:408-412.
- 24 Baker A, Boggs TG and Lewin TJ (2001). Randomised controlled trial of brief cognitive-behavioural interventions among regular users of amphetamine. *Addiction*, 96:1279-1287.
- 25 Saunders B, Wilkinson C and Phillips M (1995). The impact of a brief motivational intervention with opiate users attending a methadone programme. *Addiction*, 90: 415-424.
- 26 Stotts AL, Schmitz JM, Rhoades HM and Grabowski J (2001). Motivational Interviewing with cocaine-dependent clients: a pilot study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5):858-862.
- 27 Humeniuk RE, Henry-Edwards S and Ali RL (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A guide. Draft version 1.1 for Field Testing*. Geneva, World Health Organization.
- 28 Prochaska JA, DiClemente CC and Norcross JC (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviour. *American Psychologist*, 47:1102-1114.
- 29 Miller W (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11:147-172.
- 30 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva, World Health Organization.

O *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* foi desenvolvido originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por um grupo internacional de pesquisadores e profissionais da saúde como uma ferramenta técnica para ajudar na identificação precoce de transtornos e riscos à saúde relacionados ao uso de substâncias na atenção primária à saúde, nos cuidados médicos de maneira geral e em outros serviços.

O projeto ASSIST da OMS visa apoiar e promover triagens e intervenções breves para o uso de substâncias psicoativas por profissionais da saúde para facilitar a prevenção, o reconhecimento precoce e o manejo de transtornos por uso de substâncias em sistemas de saúde com o objetivo final de reduzir a carga de doenças atribuível ao uso de substâncias psicoativas no mundo.

A OMS concedeu permissão para tradução e publicação de uma edição em Português do Brasil ao Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – FIOCRUZ, que é o único responsável pela qualidade e fidedignidade da tradução em Português. No evento de alguma inconsistência entre a versão em Inglês e a versão em Português, a versão original em Inglês deve ser considerada a autêntica.