

# PRÁTICA PREVENTIVA DO USO DE RISCO DE ÁLCOOL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Preventive practice of using alcohol risk in Primary Health Care

Karen Christine Barroso Lima<sup>1</sup>, Renan Neves Mata<sup>2</sup>, Guilherme Rodrigues Diniz Santos<sup>3</sup>,  
Geralda Moraes Teixeira<sup>4</sup>, Anna Karenina Martins Amaral<sup>5</sup>, Nadja Cristiane Lappann Botti<sup>6</sup>

## RESUMO

Este estudo objetiva avaliar as facilidades e dificuldades encontradas pelos residentes de enfermagem no rastreamento do uso de risco de álcool e de intervenção breve, e a sua implantação na atenção primária à saúde. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em Divinópolis. Participaram oito residentes em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família. Os dados foram obtidos por meio de questionário e analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Verifica-se que o instrumento de triagem Alcohol Use Disorders Identification Test é de fácil aplicabilidade e permite, ao profissional, atuar na promoção da saúde e prevenção dos agravos. As dificuldades encontradas referem-se ao processo de trabalho e à falta de identificação do profissional em realizar ações que exigem planejamento. Torna-se importante a incorporação de práticas de planejamento em saúde que envolvam ações contínuas e sistematicamente planejadas.

**PALAVRAS-CHAVES:** Atenção Primária à Saúde; Trans-tornos Relacionados ao Uso de Álcool; Prevenção Primária.

## ABSTRACT

This study aims to evaluate the advantages and difficulties encountered by nursing residents in screening using the risk of alcohol and brief intervention, and their implementation in primary health care. A descriptive, qualitative study, conducted in Divinópolis. Participants were eight residents in Nursing in Primary Care / Family Health. The data were obtained by questionnaire and analyzed using the Collective Subject Discourse technique. The screening instrument, Alcohol Use Disorders Identification Test, proves to be easy to apply and allows the professional to work on health promotion and prevention of illness. The difficulties encountered relate to the work process and the lack of identification of the professional in performing actions that require planning. It is important to incorporate practices of health planning involving continuous and systematically planned actions.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Alcohol-Related Disorders; Primary Prevention.

## INTRODUÇÃO

O álcool é classificado como uma droga psicotrópica que age no sistema nervoso central, podendo causar dependência e mudança de comportamento. Seu consumo, no entanto, é admitido e incentivado socialmente. Na América Latina, o consumo de álcool é responsável por

9,9% da carga de doença, medida na forma de anos de vida perdidos, e também é responsável por 60 condições associadas ao seu consumo, que incluem desde causas externas de morbimortalidade a doenças como Cirrose Hepática.<sup>1</sup>

Estudos epidemiológicos demonstram que o uso abusivo de álcool é considerado como um dos mais graves problemas de saúde pública no Brasil. As consequências

<sup>1</sup> Karen Christine Barroso Lima, enfermeira. Residente na Residência Profissional em Enfermagem da Atenção Básica da UFSJ

<sup>2</sup> Renan Neves Mata, enfermeiro. Residente na Residência Profissional em Enfermagem da Atenção Básica da UFSJ

<sup>3</sup> Guilherme Rodrigues Diniz Santos, enfermeiro. Residente na Residência Profissional em Enfermagem da Atenção Básica da UFSJ

<sup>4</sup> Geralda Moraes Teixeira, enfermeira. Residente na Residência Profissional em Enfermagem da Atenção Básica da UFSJ

<sup>5</sup> Anna Karenina Martins Amaral, enfermeira. Residente na Residência Profissional em Enfermagem da Atenção Básica da UFSJ

<sup>6</sup> Nadja Cristiane Lappann Botti, docente da graduação de enfermagem da UFSJ. Docente da residência profissional em enfermagem na atenção básica/saúde da família da UFSJ. Enfermeira, Psicóloga, Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. E-mail: nadjaclb@terra.com.br

decorrentes do seu consumo compreendem complicações físicas, psíquicas e sociais. Tais questões envolvem tanto as pessoas que fazem uso abusivo de álcool quanto a sociedade de um modo geral, considerando os danos causados pelo uso excessivo de bebida alcoólica.<sup>2</sup> A avaliação dos padrões de consumo de bebidas alcoólicas entre a população adulta brasileira revela que 48% da amostra relataram não haver ingerido bebida alcoólica no último ano e esse índice variou de acordo com sexo, idade, estado civil, nível educacional e de renda e região do país. Entre aqueles que ingeriam, 29% consumiam usualmente cinco ou mais doses por ocasião (38% entre os homens). Fatores sociodemográficos foram relevantes em relação a todas as variáveis de consumo estudadas: frequência, quantidade, problemas, abuso e dependência. Na amostra total, incluindo os não-bebedores, 28% consumiram em *binge*, 25% relataram ao menos um tipo de problema relacionado ao consumo, 3% preencheram critério para abuso e 9% para dependência.<sup>3</sup>

A análise de laudos periciais do Instituto Médico Legal de São Paulo das pessoas que morreram por acidentes ou violência revelam que 52% das vítimas de homicídio, 64% dos afogamentos e 51% dos que faleceram em acidentes de trânsito apresentaram álcool na corrente sanguínea.<sup>4</sup> Levantamento do padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre os trabalhadores demonstra que 60% dos 53 trabalhadores consumiam bebidas alcoólicas, sendo 45% rara ou ocasionalmente (de 1 vez ao ano até 3 vezes por mês) e 15% frequentemente (1 a 4 vezes por semana).<sup>5</sup> O abuso de drogas é a maior causa de morbidade e mortalidade em adolescentes e adultos jovens. Pesquisa sobre comportamento de risco da juventude mostra que 72% dos estudantes do último ano do colegial já usou álcool, 24% fumou maconha, e 47% havia usado alguma substância ilícita em algum momento de sua vida.<sup>6</sup>

Os serviços de saúde estão entre os setores da sociedade diretamente ligados à problemática do uso abusivo de álcool, uma vez que o usuário de drogas frequentemente apresenta distúrbios, sejam eles físicos, psicológicos ou biológicos, que acabam por levá-lo à procura de assistência no âmbito da saúde.<sup>7</sup> Nesse cenário, a Atenção Primária em Saúde (APS) ocupa posição relevante na identificação e abordagem dos usuários cujo padrão no uso do álcool pode trazer riscos ou danos para a saúde, seja pelas ações preventivas, caracterizadas por uma boa relação de custo-efeito e atendimento a um número maior de pessoas ou pela oportunidade de intervir antes que o padrão de uso de álcool provoque danos à saúde do usuário.<sup>8</sup> Diante disso, o uso problemático de álcool foi escolhido pelo Ministério da Saúde como componente da lista dos dez problemas de saúde a serem priorizados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), em função do reconhecimento do problema

como expressivo em termos de Saúde Pública, mas principalmente numa tentativa de incentivar práticas de detecção precoce, prevenindo os danos que causa o uso do álcool.<sup>9</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve os instrumentos de triagem do uso e abuso de álcool como ferramentas importantes para identificar o padrão de uso e ajudar o profissional de saúde a definir a mais adequada estratégia de intervenção.<sup>10</sup> Entre os instrumentos desenvolvidos, encontra-se o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) usado para detectar padrões de uso excessivo de álcool e problemas associados, o qual tem se mostrado compatível com a APS e extremamente útil para intervenções preventivas. Esse instrumento foi validado para países em desenvolvimento e vem demonstrando desempenho de igual ou melhor precisão em comparação com outros testes de rastreamento.<sup>11</sup>

Com a detecção do padrão de consumo de álcool por meio da aplicação do AUDIT, pode ser realizada uma intervenção adequada para cada padrão de uso da substância. A Intervenção Breve (IB) é uma abordagem relacionada à prevenção primária ou secundária para usuários de álcool e outras drogas que tem, como foco, a mudança de comportamento do paciente através de um atendimento com tempo limitado e que pode ser realizado por profissionais de diferentes formações. O objetivo da IB na APS é promover a percepção do usuário de que o uso da substância está colocando-o em risco e encorajá-lo a reduzir ou deixar o uso a partir de estratégias e metas construídas entre o profissional e o usuário. Existem evidências substanciais dos benefícios da triagem e intervenção breve para o problema do uso de álcool nos serviços de APS.<sup>11, 12</sup>

A intervenção em fases iniciais do tratamento ao usuário de drogas melhora o prognóstico, sendo, portanto, necessário o desenvolvimento de estratégias de detecção, mensuração e intervenção precoces. Estudos documentaram a necessidade de avaliação rápida e com boa acurácia para padrões relacionados ao uso de substâncias. Para isso, é necessário instrumento apropriado capaz de detectar esse padrão de uso, devendo ser válido, confiável e de baixo custo.<sup>13</sup>

A partir dessas considerações, o objetivo do presente trabalho foi avaliar as facilidades e dificuldades encontradas durante o treinamento dos residentes do Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família no rastreamento do uso de risco de álcool e de intervenção breve, e a sua implantação como uma nova rotina dos serviços de atenção primária à saúde no município de Divinópolis, interior do Estado de Minas Gerais.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, pois o

foco desse tipo de estudo é com um nível de realidade que não pode ser quantificado, uma vez que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes relacionadas a essa temática.<sup>14</sup>

A pesquisa foi desenvolvida no município de Divinópolis (Minas Gerais). O município é polo da Macrorregião Oeste e sede de Gerência Regional de Saúde do Estado de Minas Gerais, sendo a maior cidade da região, com população estimada em 216.100 habitantes.<sup>15</sup> Possui 20 Equipes de Saúde da Família, totalizando uma cobertura de 24,3% de sua população.

Participaram do estudo oito residentes regularmente matriculados no Programa de Residência em Enfermagem na Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Educacional de Divinópolis (FUNEDI). Os dados foram obtidos por meio de questionário com as seguintes questões:

*1. Em sua opinião, quais os aspectos dificultadores e facilitadores da aplicação do rastreamento do uso de risco de álcool e de intervenção breve na atenção primária?*

*2. Sabendo-se da importância da aplicação do rastreamento do uso de risco de álcool e de intervenção breve na atenção primária, em sua opinião, o que se pode fazer para implementá-la nesses serviços no município de Divinópolis?*

Os dados foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que utiliza figuras metodológicas para organizar e tabular os dados.<sup>16</sup> O DSC é modalidade de apresentação de resultados de pesquisa de natureza qualitativa que tem como objetivo expressar o pensamento de uma coletividade, como se essa fosse exatamente o emissor de um discurso único. Essa técnica consiste em selecionar, de depoimentos ou demais materiais verbais (documentos), as Expressões-Chave, que são trechos mais significativos dos depoimentos ou documentos. A essas Expressões Chaves correspondem Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chave. A partir das Expressões Chave e das Ideias Centrais correspondentes, constroem-se um ou vários discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs. Esse, por sua vez, é fruto dos fragmentos de discursos individuais reunidos por similaridade de sentidos, no qual o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual.<sup>17</sup>

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Entre as facilidades para implementação de rotinas de

rastreamento do uso de risco de álcool e de intervenção breve, evidencia-se, neste estudo, a praticidade do instrumento AUDIT e da Intervenção Breve:

*Instrumento rápido, de fácil manuseio e entendimento para entrevistador e entrevistado que permite o profissional atuar na promoção da saúde e prevenção dos agravos e complicações causadas pelo uso abusivo de álcool. Percebo que, ao ser utilizado um instrumento validado que norteia e fundamenta o processo de avaliação e as intervenções, transmite-se maior segurança e credibilidade dos entrevistados. (DSC1)*

O discurso (DSC1) evidencia a percepção dos profissionais de que o uso do álcool pode apresentar, de acordo com o padrão de uso, danos à saúde do usuário. Nesse sentido, torna-se importante a realização da prevenção, rastreamento e enfrentamento do uso abusivo de álcool no nível da APS. Essa percepção é corroborada por outros estudos nacionais.<sup>18-19</sup> Nesse cenário, mensurar, de forma sistemática, através do AUDIT, o padrão de uso de álcool na Estratégia Saúde da Família (ESF) significa prevenir danos não apenas à saúde de quem diretamente utiliza, mas evitar consequências sociais, familiares, econômicas entre outras.<sup>18</sup>

Quanto ao instrumento, os residentes compreenderam a legitimidade do mesmo, a facilidade no manuseio e sua aplicabilidade. Estudos revelam o AUDIT como autofacilitador no rastreamento, podendo ser aplicado por qualquer profissional de saúde na APS, assim como em diversos cenários. O instrumento pode, ainda, mediante instruções adequadas, ser autoadministrado.<sup>19</sup>

No contexto da APS, verifica-se ainda a possibilidade estratégica da aplicação do instrumento pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional que simboliza o enlace entre usuário e equipe e estabelece contato direto nos domicílios, fato que otimiza a aproximação com o usuário e possível identificação dos padrões de uso do álcool. Para tanto, torna-se necessária a instrução, assim como apropriação dos ACS quanto à temática.<sup>20</sup>

O DSC1 dos residentes também pode ser entendido como um cuidado livre de critérios morais e uso de estereótipos compartilhados, comum entre comunidade e profissionais. Uma prática imbuída de tais preceitos inviabiliza a abordagem preventiva daqueles que ainda não apresentam uso abusivo do álcool e afastam aqueles com padrão avançado de uso, resultando, assim, em um atendimento de baixa qualidade e conseqüente agravamento da situação na área onde atua a ESF.<sup>21</sup>

Entre as dificuldades para implementação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de intervenção breve, encontra-se, neste estudo, a abordagem do entrevistado e o processo de trabalho.

O discurso dos residentes quanto às dificuldades subjetivas na abordagem ao usuário do serviço, assim como a insegurança para aproximação do mesmo, permite inferir aspectos distintos de tal relação, permeada por fatores que variam da formação profissional até o processo de trabalho e relações interpessoais estabelecidas entre usuário e profissional de saúde.

*Dificuldades subjetivas ou insegurança do ponto de vista da aproximação com o entrevistado, quanto às orientações no aconselhamento, também o que fazer quando ocorrer resistências em responder as perguntas ou com o resultado. Difícil também é saber se as respostas são inverídicas e principalmente sensibilizar o outro quanto à mudança de comportamento. (DSC2)*

Nesse sentido, ressalta-se a ESF como espaço privilegiado para o estreitamento da relação entre usuário e profissional, pautado na criação do vínculo. Assim, torna-se importante ressaltar o vínculo como algo que une as pessoas, criando uma interdependência. No tocante à relação equipe e comunidade, o vínculo corresponde à aproximação entre os sujeitos, repercutindo em uma cooperação mútua.<sup>22</sup> Dessa forma, o estabelecimento do vínculo, a pressuposta imersão dos profissionais da ESF na dinâmica das famílias e o círculo sociocultural são marcadores estratégicos para a abordagem ao usuário e o enfrentamento do uso problemático do álcool.<sup>19</sup>

A insegurança dos residentes identificada no DSC2 permite inferir a inexperiência na abordagem, rastreamento e condução de casos relacionados ao uso problemático do álcool. Nesse sentido, estudos que propõem e/ou avaliam a implantação das rotinas de rastreamento e intervenções do uso de álcool na APS pautam-se na premissa da capacitação e apropriação dos profissionais de saúde para que haja sucesso nas ações, caso contrário, tal aspecto torna-se o primeiro embate no processo de implantação.<sup>20, 21</sup>

Quanto à sensibilização e veracidade nas informações prestadas pelos usuários, o discurso faz emergir o conflito na relação profissional e usuário autônomo, imbuído de concepções e saberes que, por hora, são ignorados quando comparados ao conhecimento científico, praticados e rotineiramente impostos aos mesmos. Assim, reflete-se a dificuldade do profissional em praticar, de fato, a escuta e reconhecimento do lugar ocupado pelo usuário na relação saúde-usuário, de forma que haja valorização de saberes e o mesmo assuma coparticipação no planejamento da assistência, caso haja intervenção breve.<sup>23</sup>

No contexto do rastreamento do uso abusivo de álcool na APS, ao utilizar o AUDIT como alternativa diagnóstica, torna-se imprescindível a orientação sobre sua

finalidade, assim como os agravos advindos de acordo com o padrão de uso, com a finalidade de promover sensibilização do usuário em uso de risco e oferecer suporte adequado aos sujeitos que manifestam desejo de diminuir ou cessar o consumo pelas intervenções breves.<sup>8, 21</sup>

No DSC3, identifica-se o processo de trabalho como dificuldade para implementação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de intervenção breve. Percebe-se que as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde na APS divergem da proposta do modelo de atenção, no qual deveria estar presente o planejamento de ações em conformidade com a realidade da população atendida, que recaiam sobre os determinantes de saúde e não apenas na doença na ESF:

*A ausência de programação dentro da rotina da unidade que permita a realização de uma consulta acolhedora e humana, pois em geral ficamos imersos no processo de "triagem" da demanda espontânea. Associado a isto, também encontra-se a falta de identificação de alguns profissionais com o trabalho de prevenção e promoção em saúde. (DSC3)*

Quanto à falta de identificação dos profissionais com a prevenção e promoção de saúde, é importante citar a formação profissional para entender o contexto das práticas em saúde. O ensino centrado nos conteúdos biomédicos e na doença propriamente dita deixou uma marca histórica, e percebe-se que os recursos humanos inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) foram formados em instituições de ensino superior que pautam seus currículos nesse antigo paradigma.<sup>24</sup>

No campo de formação e do trabalho em saúde, as competências são recursos demandados aos trabalhadores, materializados via conhecimentos, habilidades e atitudes. A produção cotidiana do cuidado em saúde depende das competências desses trabalhadores bem como do grau de interação destes com as várias identidades profissionais, fatores imprescindíveis para consolidação do SUS.<sup>25</sup>

Estudo sobre as características das equipes da ESF mostra que a falta de perfil dos trabalhadores para atuar nessas equipes influencia negativamente o processo de trabalho e a mudança do modelo assistencial de saúde proposto pela ESF. A falta de identificação do profissional com a proposta é expressa como descomprometimento dos mesmos e, conseqüentemente, não resolutividade das ações em saúde.<sup>26</sup>

Entre as estratégias para implementação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de intervenção breve, evidencia-se, neste estudo, o papel da ESF, da gestão e do controle social.

O DSC4 mostra o discurso que caracteriza o papel da ESF:



*Promover a sensibilização da equipe com a temática e capacitação para utilização dos instrumentos. A equipe precisa ser motivada para perceber a importância da prevenção de uso de risco de álcool na atenção primária. O rastreamento do uso de risco de álcool e de intervenção breve poderia ser implementado na espera das consultas médicas e de enfermagem ou durante as próprias consultas médicas, nas visitas domiciliares, atendimento odontológico e grupos de saúde. (DSC4)*

Nesse discurso (DSC4), é possível perceber a falta de conhecimento profissional dos integrantes da equipe acerca da atual condição do problema e demanda pela realização de educação permanente que discuta o quanto o uso problemático de álcool vem se apresentando como importante problema de Saúde Pública.

Estudos destacam a importância da ESF articulada à rede de Saúde Mental no desenvolvimento de estratégias e intervenções relacionadas ao padrão de uso de álcool, principalmente no que se refere às ações preventivas e à promoção da saúde. As equipes da ESF encontram-se inseridas na dinâmica de vida dos usuários, de suas famílias e de seu entorno sociocultural.<sup>19</sup>

Apesar disso, pode-se verificar no DSC4 que, embora tenha dificuldade de programar a utilização desses instrumentos na rotina do serviço, o residente tem percepção da importância do rastreamento na prevenção ao uso de risco de álcool. Estudo desenvolvido para identificar padrões de uso de álcool afirmou que a utilização do instrumento de triagem (AUDIT) associada às intervenções breves tem se mostrado como importante forma de prevenção e minimização de problemas. Tal instrumento facilita a aproximação inicial e permite retorno objetivo para o usuário, possibilitando a introdução dos procedimentos de intervenção breve e de motivação para a mudança de comportamento. O instrumento é apontado, ainda, como uma maneira de conhecer a dimensão do problema a fim de definir estratégias de controle e prevenção do uso de álcool.<sup>20</sup>

A consulta médica e de enfermagem é importante forma de aproximação do usuário e do estabelecimento de vínculo entre ele e o profissional, tornando-se momento crucial para reconhecimento de problemas, identificação do padrão de uso e realização de intervenções breves. Ressalta-se, ainda, que o investimento na capacitação e treinamento dos profissionais configura estratégia primordial para se alcançar um trabalho efetivo de prevenção e controle do uso de risco do álcool.<sup>7</sup>

Destaca-se o papel fundamental da gestão para estabelecer ações estratégicas, tais como, conduzir o processo de educação permanente, promover a adesão dos profissionais, integrar e sistematizar as práticas das equipes, mobi-

lizar e delegar responsabilidades, definindo uma perspectiva e função integrativa do ponto de vista das relações de trabalho, visando, dessa maneira, maior efetividade na implementação das estratégias de prevenção ao uso de álcool.<sup>27</sup> O papel da gestão é verificado no DSC5:

*É de suma importância que esse tipo de rotina parta dos níveis centrais, da gestão, a fim de que haja uma padronização nas unidades. Para isso, se faz necessária a educação permanente para a implementação de novas ações. Além disso, é importante o estabelecimento de uma sistematização e fluxograma no município para abordagem dos problemas relacionados ao uso de álcool nos atendimentos eletivos. (DSC5)*

A Educação Permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Pode ser compreendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, considerando os problemas enfrentados na realidade, os conhecimentos e as experiências que os sujeitos possuem. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde estruturarem-se a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações.<sup>28</sup>

No contexto do SUS, e mais especificamente, da organização da rede ampliada e intersetorial de atenção psicossocial, torna-se crucial ofertar e construir uma rede articulada, resolutive e diversificada, com dispositivos e estratégias que atendam às necessidades dos sujeitos, em cada momento da vida, envolvendo nesse processo de assistência dos usuários, seus familiares e demais entidades da sociedade.<sup>29</sup>

O DSC6 mostra o discurso que caracteriza o papel do controle social:

*Preparação da população a partir da exploração do tema do uso de drogas em diversas ocasiões, como nos grupos de saúde ou na sala de espera para consultas. O cenário dos problemas relacionados ao uso de álcool deve ser exposto e bem discutido na comunidade, buscando implementar ações eficazes que mobilizem toda a rede de serviços. Para isso, é crucial a elaboração de ações planejadas, que perpassem pelo processo de avaliação e monitorização permanente pela sociedade. (DSC6)*

A construção do processo de um diálogo libertador, capaz de motivar as pessoas a lutarem pelos seus direitos de cidadania, em um espaço ímpar, que considere suas peculiaridades sociais, culturais e econômicas, é fundamental para que se efetivem o controle social e a incorporação da

população nesse processo. Desse modo, a socialização das informações necessárias à compreensão das várias situações que envolvem as necessidades de saúde de determinada região deve prevalecer para que possam ser pensadas propostas de solução para os problemas identificados.<sup>30</sup>

A construção do controle social dentro de um espaço participativo local de saúde torna-se essencial para a população, uma vez que contribui para ampliar a descentralização das decisões, e a população poderá acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde a serem executadas pelos respectivos serviços de saúde. No entanto não se pode limitar, a esse controle, a solução de todos os problemas enfrentados na saúde.<sup>30</sup>

Para que os serviços de saúde possam ofertar uma assistência aos usuários de álcool e outras drogas, de forma resolutiva, acolhedora e humanizada, torna-se imprescindível a incorporação de práticas de planejamento em saúde, envolvendo ações contínuas e sistematicamente planejadas, para organizar e otimizar os recursos assistenciais existentes. Porém essas ações devem girar em torno da reflexão sobre o perfil do usuário, considerando seu contexto psicossocial.<sup>31</sup>

## CONCLUSÃO

O uso abusivo de álcool está associado a inúmeros agravos à saúde, impactando diretamente na economia, dinâmica familiar e social. Dessa forma, o rastreamento do uso de risco do álcool e as intervenções breve, mostram-se necessários frente à realidade instalada.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) destaca-se como principal espaço para a realização das ações pertinentes à prevenção, promoção da saúde e assistência integral aos usuários. Para tanto, necessita-se da incorporação das ações de saúde mental ao cotidiano das equipes de ESF, por vezes negligenciadas ou desenvolvidas apenas por serviços especializados.

O rastreamento do uso de risco do álcool e intervenções breves na ESF mostrou-se viável no discurso dos profissionais, pela facilidade na aplicação e respaldo que o próprio instrumento propicia. O manuseio e aplicação do mesmo podem acontecer por qualquer profissional que compõe a equipe demandando, entretanto, capacitação prévia, educação permanente e planejamento das ações para que essas aconteçam de forma integral e contínua.

Contudo tornou-se evidente que a implantação e uso do instrumento para rastreamento do uso de risco do álcool e intervenções breves extrapolam os limites das unidades básicas de saúde. Faz-se necessário o comprometimento da gestão municipal com a temática, destacando a relevância do instrumento e incorporando tais ações às

atividades diárias desenvolvidas por esses profissionais.

## REFERÊNCIAS

1. Rehm J, Room R, Monteiro M, Gmel G, Graham K, Rehn N, et al. Alcohol use. In: Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL, editors. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors. 2nd ed. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2004.
2. Teixeira OS, Stefani MCB, Martins, RA, Cruz, LAN. Desenvolvimento cognitivo e sintomas depressivos em adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog.* 2011 jan-abr; 7(1):3-9.
3. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010; 32(3):231-41.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 106 p.
5. Fontenelle LF. Consumo de bebidas alcoólicas entre trabalhadores de um centro de la Estrategia de Salud Familiar en Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2012. [Citado 2013 jun. 12]. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmf/article/view/482>>.
6. Newman K, Harrison L, Dashiff C, Davies S. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm.* 2008 jan-fev; 16(1):142-50.
7. Rosa MSG, Tavares CMM. A temática do álcool e outras drogas na produção científica de enfermagem. *Escola Anna Nery Rev Enferm.* 2008 set; 12(3):549-54.
8. Minto EC, Corradi-Webster CM, Gorayeb R, Laprega MR, Furtado EF. Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. *Epidemiol Serv Saúde.* 2007 jul-set;16(3):207-20.
9. Ronzani TM, Ribeiro MS, Amaral MB, Formigoni MLOS. Implantação de rotinas de rastreamento do uso de risco de álcool e de uma intervenção breve na atenção primária à saúde: dificuldades a serem superadas. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(3):852-61.

10. Humeniuk R, Poznyak V. Intervenção breve para o abuso de substâncias: guia para uso na atenção primária à saúde. Genebra: OMS; 2004.
11. Babor T, Higgins-Biddle JC. Brief Intervention for hazardous and harmful drinking. Geneva: WHO; 2001.
12. Babor T, Higgins-Biddle, JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT – the alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary care. Geneva: WHO; 2001.
13. Claro HG, Oliveira MAF, Almeida MM, Vargas D, Plaglione HB. Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados para mensuração em álcool e drogas. SMAD. 2011;7(2):71-7.
14. Polit DF, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. 198p.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de população do Brasil, grandes regiões, unidade da federação e municípios. Departamento de população e indicadores sociais. 2009. [Citado 2013 nov. 23]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.
16. Lefevre F, Lefevre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
17. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
18. Abreu AMM, Jomar RT, Souza MHN, Guimarães RM. Consumo prejudicial de álcool entre usuários da Estratégia Saúde da Família. J Bras Psiquiatr. 2013;62(1):91-2.
19. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM. Implementação de intervenções breves para uso problemático de álcool na atenção primária, em um contexto amazônico. Rev Latinoam Enferm. 2011;19 (spe):813-20.
20. Ronzani TM, Castro PM, Formigoni MLO. Avaliação de um processo de implementação de práticas de prevenção ao uso de risco de álcool entre agentes comunitários de saúde. HU Rev. 2008; 34(1). [Citado 2013 jan. 10]. Disponível em: <<http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/viewArticle/66/72>>.
21. Ronzani TM. Padrão de uso de álcool entre pacientes da atenção primária à saúde: estudo comparativo. Rev APS. 2008. abr./jun.11(2):163-71.
22. Gomes ALC, Sá LD. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):365-72.
23. Moretti-Pires RO. Complexidade em Saúde da Família em formação do futuro profissional de saúde. Interface Comunic Saúde Educ. 2009 jul-set; 13(30):153-66.
24. Moretti-Pires RO, Corradi-Webster CM, Furtado EF. Consumo de álcool e atenção primária no interior da Amazônia: sobre a formação de médicos e enfermeiros para assistência integral. Rev Bras Educ Med. 2011 jun; 35(2):219-28.
25. Uchimura KY, Bosi, MLM. Habilidades e competências entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Interface (Botucatu). 2012 jan/mar;16(40):149-60.
26. Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Colomé ICS, Rosa N, Zanon T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):956-61.
27. Souza ICW, Ronzani TM. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. Psicol Estud. 2012 abr/jun;17(2):237-46.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 64 p.
29. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas: cartilha álcool e jovens. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2011.
30. Soratto J, Witt RR, Faria, EM. Participação popular e controle social, em saúde: desafios da estratégia saúde da família. Physis. 2010; 20(4):1227-43.
31. Rocha KLM. Abordagem sobre gravidez na adolescência na estratégia de Saúde da Família/Araxá/MG [monografia]. Uberaba: Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2009.

---

Submissão: agosto/2013

Aprovação: setembro/2013

---