

A IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO BREVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

The implementation of the brief intervention in Primary Health Care: integrative review

Sonia Regina Zerbetto¹,
Vanessa de Oliveira Furino², Fernanda de Oliveira Furino³

RESUMO

Este estudo objetivou caracterizar a produção do conhecimento científico sobre a implementação de intervenção breve (IB) na atenção primária à saúde e identificar as dificuldades da equipe de saúde sobre o tema. Realizou-se uma revisão integrativa em base de dados Medline/PubMed, LILACS e SciELO, de 1999 a 2014. Os resultados apontaram a necessidade de capacitação de profissionais de saúde no rastreamento do uso de álcool e realização da IB. As dificuldades da equipe envolveram problemas no planejamento e organização do sistema de saúde e crenças desta em relação ao usuário de álcool e à IB. Concluiu-se a necessidade de divulgação desses estudos aos profissionais de saúde, possibilitando políticas públicas de incentivo à introdução dessa estratégia em serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; Atenção Primária à Saúde; Prevenção Primária.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the production of scientific knowledge about the implementation of brief intervention (BI) in primary health care and identify difficulties for the health care team regarding this theme. The literature review included articles from national and international scientific journals dating from 1999 to 2014, from Medline/PubMed, LILACS, and SciELO electronic library bases. The results indicate the need for training of health professionals in screening for alcohol use and conducting the BI. Team difficulties involved problems in the planning and organization of the health system and team beliefs in relation to the alcohol user and the BI. It was concluded these studies need to be disseminated to healthcare professionals, by enabling public policies to encourage the introduction of this strategy in the health services.

KEYWORDS: Alcoholism; Primary Health Care; Primary Prevention.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o álcool é a bebida mais consumida na maioria dos países e o seu consumo excessivo está associado a inúmeras consequências negativas para o usuário, família e sociedade em geral. O uso dessa substância aumenta o risco para o desenvolvimento de doenças e transtornos

mentais, incluindo o transtorno relacionado ao álcool.¹

Dados internacionais com pacientes da atenção primária à saúde mostraram que a prevalência de dependência do álcool foi de 2,7%, constituindo o terceiro transtorno psiquiátrico mais comum. Tal fato demonstra a necessidade de ações de se prevenir o uso problemático de bebidas alcoólicas na atenção primária à saúde, despertando um interesse crescente de pesquisadores e gestores de saúde

¹ Universidade Federal de São Carlos - Professora de Nível Superior. E-mail: szerbetto@ufscar.br.

² Universidade Federal de São Carlos – Mestranda.

³ Universidade Federal de São Carlos – Mestranda.

para implantação de tais ações, em diversos países.²

Assim, a estratégia cada vez mais utilizada nos países tem sido a articulação de instrumentos de triagem, associados às intervenções breves.

Um dos instrumentos de rastreamento (*screening*) mais frequente é o Teste de Identificação de Transtornos pelo Uso de Álcool (AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test*), validado no Brasil, com 10 questões que identificam padrões de uso de álcool, sintomas possíveis de sua dependência, bem como problemas recentes e passados associados ao consumo desta substância. O AUDIT pode ser associado às Intervenções Breves (IBs), que constituem ações de curta duração (até 30 minutos), com o objetivo de identificar um problema real ou potencial com o uso do álcool e motivar um indivíduo a decidir-se pela redução do consumo ou abstinência.³ A IB é constituída por uma sequência de etapas que envolvem a orientação preventiva básica, aconselhamento breve e em algumas situações, monitoramento periódico do sucesso para atingir metas assumidas de maneira voluntária pelo usuário.⁴

Observa-se, entretanto, que ainda existem dificuldades para a implementação desse tipo de intervenção na rotina dos serviços de atenção primária à saúde. No Brasil, as estratégias de triagem e intervenções breves ainda são pouco estudadas, especialmente a sua aplicação no atendimento primário e sua contribuição para o modelo de saúde pública do Sistema Único de Saúde,⁵ o que justifica este estudo.

Dessa forma, espera-se que os resultados deste levantamento sobre a literatura nacional e internacional possam contribuir para o planejamento do cuidado da equipe de saúde na atenção primária ao usuário de álcool.

Este estudo tem como objetivo geral caracterizar a produção do conhecimento científico sobre a implementação de IB para o uso de álcool na atenção primária à saúde, no período de 1999 a 2014.

METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma revisão integrativa⁶ de artigos de periódicos científicos, datados de 1999 a 2014, considerando que, a partir de 1985, a OMS iniciou estratégias de rastreamento associadas às IBs e os estudos sobre sua eficiência e eficácia foram iniciados na década de 1990. Na realização da revisão integrativa foram delimitadas as etapas específicas: identificação do problema (definição do problema e elaboração da questão de pesquisa); estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos; definição das informações extraídas dos estudos selecionados (objetivos, metodologia, resultados e principais conclusões); avaliação dos estudos revisados;

interpretação dos resultados e elaboração da síntese do conhecimento.⁶ Dessa maneira, pergunta-se: Qual o conhecimento científico produzido sobre a implementação da Intervenção Breve para o uso de álcool na atenção primária à saúde?

Os descritores de saúde trilingües utilizados foram: alcoholism/alcoholismo/alcoolismo e primary health care/atención primaria de salud/atenção primária à saúde, com operador booleano “and”, além da palavra-chave intervenção breve/brief intervention/intervención breve associada ao descritor de saúde alcoolismo/alcoholism/alcoholismo/, com operador booleano “and”, respectivamente, por permitir maior abrangência de artigos relacionados ao tema.

Foram utilizados “*free full text*” indexados nas bases de dados PubMed (National Center for Biotechnology Information – NCBI)/arquivo digital produzido pela MEDLINE (National Library of Medicine, EUA), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e da biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library Online), justificadas pela abrangência de artigos científicos qualificados e disponíveis, nacionais e internacionais, com enfoque no segmento saúde. A pesquisa dos artigos ocorreu no período de julho a dezembro de 2014.

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados, a partir de 1999 até dezembro 2014, cujos resumos abordavam a temática deste estudo, objetivos, métodos e os resultados claramente definidos, publicações em inglês, espanhol e português. Os critérios de exclusão foram: artigos científicos publicados em outros idiomas que não o inglês, o espanhol ou o português, teses, dissertações, revisões, materiais educativos e textos com ausência de uma descrição metodológica completa.

Os artigos foram organizados em forma de quadro, contendo os tópicos: título de periódico, título do artigo, autor, ano, objetivo geral, metodologia, resultados principais e conclusão. Realizou-se a análise comparativa dos artigos e categorização temática, e a discussão crítica do material, baseada na literatura sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Na revisão integrativa, foram encontrados 11 artigos na SciELO, 86 na base LILACS e 1068 na MEDLINE/PubMed. Dentre os artigos que preencheram os critérios de inclusão, cinco (5) foram encontrados na SciELO, dentre esses, dois (2) também foram repetidos na LILACS e vinte e dois (22) na MEDLINE/PubMed, totalizando, assim, um número de vinte e sete (27) artigos.

Quadro 1 - Caracterização das publicações incluídas na revisão bibliográfica, segundo título do periódico/ano e do artigo.

Título do periódico/Ano	Título do artigo
Alcohol & Alcoholism, ⁷ 1999.	Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care: attitudes and practices of English general practitioners
Journal of General Internal Medicine, ⁸ 2000	Screening and intervention for alcohol problems: a national survey of primary care physicians and psychiatrists
Alcohol & Alcoholism, ⁹ 2001	Brief intervention for male heavy drinkers in routine general practice: a three-year randomized controlled study
Alcohol & Alcoholism, ¹⁰ 2002	Early intervention for problem drinkers: readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care
Annals of family medicine, ¹¹ 2004	Brief physician advice for high-risk drinking among young adults
Atención Primaria, ¹² 2005	Evaluación del cribado y la efectividad de una intervención breve en bebedores de riesgo atendidos en consultas de atención primaria
Cadernos de Saúde Pública, ¹³ 2005	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
Alcohol & Alcoholism, ¹⁴ 2006	Patient attitudes towards self-report and biomarker alcohol screening by primary care physicians
Alcohol Research & Health, ¹⁵ 2006	Analyzing the costs and benefits of brief intervention
The American Journal of Managed Care, ¹⁶ 2006	Implementation of evidence-based alcohol screening in the American Journal of Managed Care the Veterans Health Administration
Alcohol & Alcoholism, ¹⁷ 2007	Detection and management of alcohol use disorders in German primary care influenced by non-clinical factors

Título do periódico/Ano	Título do artigo
Society of General Internal Medicine, ¹⁸ 2007	Effect of training on primary care residents' performance in brief alcohol intervention: a randomized controlled trial
Alcohol & Alcoholism, ¹⁹ 2007	Screening and brief intervention targeting risky drinkers in Danish general practice- a pragmatic controlled
Revista Brasileira de Epidemiologia, ²⁰ 2007	Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG)
Croatian Medical Journal, ²¹ 2008	Evaluation of alcohol screening and Brief Intervention in routine practice of primary care nurses in Vhembe District, South Africa
Revista de Saúde Pública, ²² 2009	Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais
Caderno de Saúde Pública, ²³ 2009	Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil
The American Journal of Medicine, ²⁴ 2010	Efficacy of physician-delivered brief counseling intervention for binge drinkers
Addictive Behaviors, ²⁵ 2010	Exploring productivity outcomes from a brief intervention for at-risk drinking in an employee assistance program
Addictive Behaviors, ²⁶ 2010	Brief alcohol intervention for college drinkers: How brief is?
Addiction Science & Clinical Practice, ²⁷ 2012	Feedback from recently returned veterans on an anonymous web-based brief alcohol intervention
Alcohol and Alcoholism, ²⁸ 2012	Brief Alcohol Intervention by Newly Trained Workers Versus Leaflets: Comparison of Effect in Older Heavy Drinkers Identified in a Population Health Examination Survey: A Randomized Controlled Trial
Substance Abuse, ²⁹ 2012	Implementing a state-wide SBIRT service in rural health settings: New Mexico SBIRT
Alcohol and Alcoholism, ³⁰ 2013	Modelling the Cost-Effectiveness of Alcohol Screening and Brief Interventions in Primary Care in England

Título do periódico/Ano	Título do artigo
Canadian Medical Association, ³¹ 2014	Effectiveness of training family physicians to deliver a brief intervention to address excessive substance use among young patients: a cluster randomized controlled trial
BMC Family practice, ³² 2014	Cost-effectiveness of a programme of screening and brief interventions for alcohol in primary care in Italy
Trial, ³³ 2014	Intervention to reduce excessive alcohol consumption and improve comorbidity outcomes in hypertensive or depressed primary care patients: two parallel cluster randomized feasibility trials

Fonte: dados da pesquisa.

O quadro 1 aponta que, a partir de 2005, houve um aumento de publicações, com predomínio de artigos no idioma inglês (quinze), quatro em português e um em espanhol, demonstrando, assim, que o estudo desta temática é limitado no contexto brasileiro, o que torna esta pesquisa relevante. O periódico com maior incidência de artigos publicados foi *Alcohol & Alcoholism* (oito artigos), justificável por ser um periódico específico na problemática de álcool e dependência dessa substância psicoativa.

Quanto às metodologias de pesquisa, foram evidenciados dezenove artigos no método quantitativo,^{7-12;14-21;23-24;26,31,33} quatro quanti-qualitativo,^{22;28,29-30} três no qualitativo^{13,27,32} e um artigo sem denominação.²⁵ No referente aos delineamentos de pesquisa, evidenciaram-se oito estudos experimentais, sendo nove ensaios clínicos controlados e randomizados^{9;11;15;18-19;24;26;27;29,32-33} e um ensaio de campo controlado e randomizado¹⁷ e, nove estudos observacionais, dentre os quais oito são de inquérito transversal^{7-8;10;14;16;20-21,23} e um estudo longitudinal prospectivo.¹² Um artigo denominou-se como estudo exploratório²⁵ e outros dois como estudo quanti-qualitativo^{22;30} e qualitativo.¹³

Os artigos abordaram temas relacionados à: 1) capacitação de profissionais de saúde no rastreamento do uso de álcool e realização da IB, 2) implementação da IB na rede de atenção à saúde, 3) postura dos profissionais de saúde e dos pacientes/usuários diante do rastreamento e da IB, 4) prevalência de usuários de álcool e padrão de consumo de álcool e 5) dificuldades da equipe de saúde sobre a implementação da IB.

Capacitação de profissionais de saúde no rastreamento do uso de álcool e realização da IB

Estudos^{7-8;13;18;20-22,31} enfatizaram a necessidade de me-

lhor treinamento dos profissionais de saúde para a realização do rastreamento do uso de álcool e IB ou para a prevenção secundária. Apesar de os profissionais de saúde serem treinados, não utilizaram todos os recursos necessários para uma efetiva IB,¹⁸ o que pode ser decorrência de vários fatores, tais como: período insuficiente de treinamento,³¹ falta de comprometimento dos profissionais ou até mesmo a capacitação inadequada.⁷⁸

Outros fatores determinantes podem estar relacionados à falta de confiança dos profissionais em suas habilidades, escassa familiarização com as recomendações técnicas, e crenças de que os pacientes rejeitam o envolvimento na problemática do álcool.⁸ No entanto, um serviço de atendimento à saúde de qualidade, com implementação eficiente e eficaz da IB, também depende de um maior número de enfermeiros treinados para realizar tal atividade.²¹ Portanto, o aperfeiçoamento da IB e a sua inserção como uma prática de rotina nos serviços de atenção primária à saúde necessitam de maior atenção às modalidades de treinamento,²¹ bem como aprimorar as habilidades dos médicos generalistas para realização de diagnóstico e terapêutica, capacitando-os para realizar a prevenção secundária.¹⁷

No âmbito das dificuldades expressas pelos profissionais, durante a capacitação, essas envolveram desconforto no questionamento sobre o hábito de consumo de álcool dos pacientes, e a não valorização do enfoque preventivo do uso de risco dessa substância psicoativa. A primeira dificuldade foi minimizada em virtude da familiaridade dos profissionais com a aplicação do instrumento AUDIT e a percepção de que os pacientes aceitavam bem as suas abordagens.¹³

Apesar das dificuldades, os profissionais reconheceram que a capacitação é oportuna, uma vez que possibilita a detecção precoce dos casos, como também, viabiliza a

sistematização do atendimento a esses usuários, proporcionando maior resolutividade dos serviços.¹³ Dessa maneira, foram detectadas: necessidade de investimento na educação permanente a toda equipe de saúde, supervisão e avaliação contínuas, bem como a necessidade, também, de identificação das dificuldades e facilidades enfrentadas pela equipe de saúde durante o treinamento e processo de implementação de tais estratégias.

A implementação da IB na rede de atenção à saúde

Doze artigos avaliaram tanto a eficácia, quanto a efetividade da IB.^{9;11-13;15-16;19;21-22;24-26;28-30;32-33} As pesquisas salientaram os benefícios da IB para os serviços de saúde e usuários, uma vez que se constatou diminuição do uso de álcool em consumidores de alto risco^{9;11-12;15;24;28;30;33} e, conseqüentemente, uma redução de custos médicos e sociais.^{15;25;30;32}

Estudos^{9;26;30} comprovaram não haver vantagens em realizar intervenções breves em longo prazo e sessões com duração de tempo mais prolongado, demonstrando que poucas sessões de intervenção são bem efetivas, como também 10 minutos de duração aos consumidores pesados de álcool.²⁶

Tais dados são importantes aos profissionais de saúde, que alegam falta de tempo para a realização da IB⁴ nos serviços de atenção primária à saúde. A IB também foi eficaz aos usuários de quantidade excessiva de álcool em uma única ocasião (*binge*), quando obtiveram aconselhamento breve.²⁴

A eficácia da IB foi observada no local de trabalho, proporcionando aumento da produtividade laboral.²⁵ Assim, outro espaço de implementação de instrumentos de triagem ao consumo de álcool e IB pode ocorrer em empresas, desde que exista um profissional especializado em saúde do trabalhador e treinado para executar tais técnicas.

A eficiência da IB dependeu de um treinamento de qualidade aos profissionais de saúde, visitas de apoio à equipe, diminuição da carga de trabalho clínico, trabalho em equipe, percepção das enfermeiras da necessidade e aceitação de se inovar no âmbito cotidiano de trabalho, compartilhar as crenças sobre temática do consumo de álcool e alcoolismo, bem como observar e avaliar a IB implementada. Dessa maneira, para que ocorra eficácia na implantação da IB, deve-se dar maior atenção à organização do serviço e às mudanças de atitude dos profissionais de saúde, especialmente as enfermeiras.^{21;29}

Detectou-se, também, que outro fator determinante associado à maior efetividade do processo de implementação para a triagem e IB esteve relacionado à participação dos gestores e integração entre os profissionais de

saúde.^{13;22;29} Convém enfatizar que, apesar da relevância dessa integração no microssozial, outros fatores de maior complexidade e amplitude podem permear o cotidiano do trabalho, tais como: conflitos ideológicos, interesses políticos, políticas de saúde e trabalhistas, condições objetivas do trabalho e organização do sistema de saúde.

Postura dos profissionais de saúde e dos pacientes/usuários diante do rastreamento e da IB

Entre os estudos que analisaram a atitude de profissionais de saúde diante da IB,^{6;9;17} um deles apontou que os usuários avaliaram de maneira positiva o desempenho dos profissionais médicos treinados, por abordarem de forma mais específica, os limites do consumo seguro de álcool, por darem *feedback* aos pacientes e buscarem suas opiniões sobre os limites do consumo da bebida.^{18;27}

Na comparação de atitudes e práticas entre enfermeiros e médicos, no que se refere à identificação de usuários abusivos de álcool e IB, os médicos questionaram mais os pacientes sobre o uso de álcool do que os enfermeiros.¹⁰ No entanto, ambos perguntaram aos usuários sobre o consumo de álcool, quando foram identificados problemas clínicos de saúde derivados do álcool.^{5;10} Convém ressaltar que o questionamento sobre o padrão de consumo de álcool deve ser realizado, independentemente de os usuários apresentarem ou não sintomas físicos e/ou psicológicos causados pelo álcool, considerando-se que danos legais, trabalhistas, econômicos e/ou sociais podem estar ocorrendo.

Os médicos e enfermeiros relataram maior conhecimento e habilidades para identificar tal problemática,^{7;10} mas salientaram dificuldades em relação aos métodos de intervenção. Contudo, os enfermeiros se sentiram menos confiantes em suas habilidades e conhecimentos sobre a temática de álcool em relação aos médicos.¹⁰ Tal fato pode ser explicado, considerando-se a predominância do modelo biomédico de atenção à saúde, reforçando a ideia de que os médicos dispõem de mais recursos e/ou tecnologias à terapêutica. Atualmente, busca-se um trabalho interdisciplinar, em que os profissionais de saúde convivam com diferentes áreas do conhecimento, um trabalho que requeira diálogo constante com as diversidades de saberes e práticas, e possibilite uma maior integração, que não será, necessariamente, isenta de conflitos.

No referente à atitude, ambas as profissões atentaram para identificar precocemente o usuário nocivo de álcool e realizar a IB, mas os enfermeiros se preocuparam com a reação negativa dos pacientes, quando questionados sobre o seu consumo de álcool. Os autores concluíram que em tais situações, o papel ativo do enfermeiro sobre a pro-

blemática do álcool, não interfere na relação enfermeiro-paciente.¹⁰ Além disso, o baixo nível de identificação e intervenção precoce no atendimento primário pareceu estar mais relacionado à falta de habilidade técnica dos profissionais de saúde, do que de suas atitudes.¹⁰

Estudos comprovaram que os pacientes, mesmo sentindo constrangimento e apreensão quanto ao inquérito, foram receptivos ao rastreamento;^{12,14} as mulheres, no entanto, apresentaram comportamento mais defensivo à IB que os homens.¹⁹

Os usuários do serviço de saúde confiam na competência do profissional da saúde e esperam ser acolhidos e escutados em suas necessidades. A partir do momento em que os pacientes acreditam nas informações e orientações prestadas pela equipe de saúde, cria-se um vínculo afetivo e, provavelmente, o aconselhamento breve ao consumo de álcool passa a ser encarado com mais seriedade pelo usuário.

Prevalência de usuários de álcool e padrão de consumo de álcool

A obtenção de dados sobre o padrão de consumo do álcool pelo profissional da saúde é importante na avaliação do paciente, para detectar níveis de gravidade, observar rituais de uso e auxiliar no estabelecimento de estratégias de mudança.³⁰

Dois artigos avaliaram o padrão do uso de álcool,^{17,20} três analisaram a prevalência de usuários de álcool,^{12,16,23} e um deles deu enfoque a usuários com provável dependência.²³

Dentre eles, um estudo internacional demonstrou baixa prevalência de consumidores de risco (11,5%) e ausência de casos suspeitos de síndrome de dependência.¹²

Uma pesquisa que buscou detectar se os pacientes foram rastreados para o uso de álcool, a partir da análise dos prontuários médicos, apontou que 93% dos pacientes foram identificados por uso problemático de álcool e 25% desses obtiveram triagem positiva. Entre os pacientes com triagem positiva, 42% foram submetidos ao monitoramento. A prevalência de consumo de álcool foi de 22% e, dentre esses, 28% dos pacientes com triagem positiva para o álcool relataram ter recebido aconselhamento relacionado a essa substância psicoativa.¹⁶

Dificuldades da equipe de saúde sobre a implementação da IB

Problemas no planejamento e organização do sistema de saúde,¹³ falta de políticas governamentais e disponibilidade de serviços de apoio adequado⁷ foram alguns dos

obstáculos primordiais identificados para uma efetiva implementação da IB nos serviços de saúde.

No quesito da construção e organização da rede de saúde para o atendimento ao usuário de álcool, subentende-se a importância das condições objetivas e subjetivas para o trabalho dos profissionais de saúde. Dessa maneira, alguns estudos enfocaram a falta de estímulo e motivação dos profissionais para o trabalho,¹³ despreparo dos profissionais de saúde,^{7,9-10;18,31} falta de apoio dos gestores,^{13;22} subdimensionamento dos recursos humanos e materiais à demanda existente,¹³ falta de integração dos diversos níveis de atenção.^{5;13}

Médicos e enfermeiros relutaram em realizar a IB devido à falta de confiança em suas próprias habilidades em relação aos problemas ligados ao álcool. As enfermeiras identificaram a qualificação e treinamento ineficientes para realizar tal estratégia,¹⁰ bem como período de tempo insuficiente de capacitação.^{7,9;18;31} Esses profissionais reconheceram o benefício do treinamento e do apoio dos gestores para programas assistenciais e outras iniciativas.^{7;13;22} Tal procedimento demonstra a importância da efetiva participação dos gestores e integração dos profissionais de saúde para uma implantação bem sucedida da IB, objetivando a resolutividade esperada de uma proposta de trabalho, favorecendo incorporação de tal estratégia à rotina assistencial do sistema de saúde.¹³

Tais capacitações devem ser ampliadas e incorporadas às atividades de um programa de educação permanente do setor de gestão de pessoas dos serviços de saúde das instâncias federal, estaduais e municipais. Salienta-se que o ambiente de trabalho também se constitui em um espaço de aprendizado, e possibilita socializar saberes e práticas sobre a temática do álcool.

Para os gestores e profissionais de saúde, o subdimensionamento dos recursos humanos e materiais à demanda existente constituiu um dos fatores que dificultaram a implementação de programas de rastreamento de usuários de álcool e IB.¹³ Apesar de tais justificativas, salienta-se que a aplicação do questionário de rastreio dura, no máximo, dois a quatro minutos, a sua avaliação e interpretação demanda menos de um minuto, a educação para o álcool demanda menos de cinco minutos e, caso haja necessidade do aconselhamento breve, esse requer até quinze minutos.⁴ Assim, percebe-se que tal estratégia pode ser implementada num tempo limitado, durante o acolhimento, em uma visita domiciliar de rotina, em uma consulta médica ou de enfermagem.

A falta de integração dos diversos níveis de atenção, conseqüentemente, dificultou o estabelecimento de uma eficiente rede integrada de serviços especializados que poderiam oferecer retaguarda assistencial para a demanda de

atendimento secundário e/ou terciário que, possivelmente, seria desvelada após o rastreamento.^{5,13} Tal situação fez com que os profissionais de saúde, em casos de usuários dependentes graves de álcool se sentissem incapacitados de realizar um tratamento efetivo, por não terem certeza do local aonde deveriam encaminhar tais pacientes.¹³

É preocupante a moralização sobre o uso de álcool, a apreensão sobre a aceitação do paciente em realizar o rastreamento ou a IB, bem como o ceticismo quanto à eficácia de tais estratégias, pois são crenças que dificultaram tal implementação.

O profissional da saúde geralmente considera o usuário abusivo de álcool responsável tanto pelo surgimento de seu problema, como por sua solução, e não como uma pessoa que demanda assistência específica. Existe uma conotação moral relacionada ao álcool, de que os danos causados pelo seu uso indevido estão relacionados à autorresponsabilidade do paciente, a qual dificulta abordagens mais adequadas e de maior aproximação dos profissionais aos usuários.^{9,22} Atualmente, busca-se uma visão do modelo compensatório, o qual define que as pessoas não são responsáveis pelos problemas, mas pelas soluções e precisam de motivação e habilidades para mudança do comportamento de beber.³¹

Observou-se que, apesar de os médicos e psiquiatras questionarem seus pacientes sobre o padrão de consumo de álcool, uma minoria utilizou ferramentas da análise formal para sua identificação. Uma pequena parcela de médicos justificou como barreira para o rastreamento, a não aceitação do paciente em ser questionado sobre tal problemática,⁸ porém outros estudos comprovaram que a maioria dos pacientes não se incomodou ao ser questionada e foi receptível ao rastreamento.^{12,14} Tais dados desmistificam a ideia de que todo usuário de bebida alcoólica resiste às informações e não colabora para mudar seu comportamento de beber ou para tratamento.⁴

Estudos relataram que a relutância por parte dos médicos em realizar a intervenção pode estar relacionada ao fato de eles não se sentirem convencidos de que o aconselhamento para mudança no estilo de vida constituía um método eficaz.^{7,9-10} Outro fator é a crença dos profissionais de saúde de que os indivíduos que fazem uso/abuso e dependência de álcool não respondem às intervenções; conseqüentemente, há uma descrença na possibilidade de melhora desses usuários.^{4,13}

O importante é ressaltar que o instrumento de rastreamento associado à IB tem como finalidades: identificar pessoas que podem apresentar dependência ao álcool, evitar a progressão desta, identificar e ajudar bebedores de risco ou nocivos que podem ou não desenvolver uma síndrome de dependência do álcool, cujos efeitos nocivos

e riscos graves podem ser minimizados, e reduzir custos dos cuidados de saúde.^{4,32}

Dessa maneira, reforça-se a necessidade de divulgação para os profissionais de saúde dos resultados positivos já registrados em inúmeros estudos e da facilidade de aplicação desta estratégia, motivando-os à efetividade da implementação desta prática.

CONCLUSÕES

Os resultados da revisão integrativa apontaram que a capacitação e o treinamento dos profissionais de saúde são relevantes para a implementação da triagem e da IB, proporcionando-lhes segurança e desenvolvimento de suas habilidades. Porém, é importante a participação dos gestores dos serviços de saúde, além da organização e administração do sistema de saúde.

Em relação à atitude dos profissionais diante da implementação da IB, a maioria questionou os usuários sobre o consumo de álcool somente quando identificaram problemas clínicos de saúde derivados dessa substância, não visualizaram, portanto, tal estratégia com caráter preventivo. Os médicos e os enfermeiros possuem maior conhecimento e habilidades para identificar um usuário problemático com o consumo de álcool, porém reconheceram suas dificuldades quanto aos métodos de intervenção. No enfoque da atitude dos pacientes, diante do rastreamento e da IB, apesar do constrangimento, a maioria foi receptível à atividade e aos aconselhamentos dos profissionais da saúde.

Quanto às dificuldades da equipe de saúde sobre a implementação da IB, predominaram as relacionadas aos problemas de planejamento e organização do sistema de saúde, falta de políticas governamentais, condições objetivas/subjetivas do trabalho e as crenças dos profissionais de saúde em relação ao usuário de álcool e à intervenção breve.

Ao caracterizar a produção do conhecimento sobre a implementação da IB na atenção primária, percebeu-se que permeiam alguns mitos e dificuldades que não se limitam apenas aos profissionais, mas abrangem questões do macrosocial.

No processo de delimitação das dificuldades para a implementação da IB, buscou-se contribuir com a identificação de mecanismos de superação e seus obstáculos, possibilitando a efetividade e eficácia desta estratégia. Considera-se, portanto, que os resultados deste estudo possam subsidiar os gestores e profissionais de saúde para a implantação de tal atividade como recurso básico e de rotina em serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Global status report on alcohol and health. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [Cited 2015 abr. 8]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1>.
2. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. [Internet]. Genebra: Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde; 2001. [Cited 2015 abr. 6]. Available from: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf> .
3. Babor T, Higgins-Biddle JC. Brief Intervention for hazardous and harmful drinking. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2001. [Cited 2015 mar. 20]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67210/1/WHO_MSD_MSB_01.6b.pdf>.
4. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. Rev. Bras. Psiquiatr. [Internet]. 2004 [Cited 2015 maio 05]; 26(Supl1):28-32. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500008&lng=pt> doi: 10.1590/S1516-44462004000500008>.
5. 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 [Internet]. 2005 [Cited 2015 abr. 10]; 21(3):852-861. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300019&lng=en> <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300019>>.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - Enferm. [Internet]. 2008 [Cited 2015 Aug. 19]; 17(4):758-764. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en>.
7. Kaner EFS, Heather N, McAvoy BR, Lock CA, Gilvarry E. Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care: attitudes and practices of english general practitioners. Alcohol Alcohol. [Internet]. 1999 [Cited 2015 ago. 12]; 34(4):559-566. Available from: <<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/34/4/559.full.pdf>>.
8. Friedmann PD, McCullough D, Chin MH, Saitz R. Screening and intervention for alcohol problems: a national survey of primary care physicians and psychiatrists. J. Gen. Intern. Med. [Internet]. 2000 [Cited 2015 ago. 11]; 15(2):84-91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1495340/pdf/jgi_03379.pdf>.
9. Aalto M, Seppa K, Mattila P, Mustonen H, Ruuth K, Hyvarinen H, Pulkkinen H, Alho H e Sillanaukee P. Brief intervention for male heavy drinkers in routine general practice: a three-year randomized controlled study. Alcohol Alcohol. [Internet]. 2001 [Cited 2015 ago. 11]; 36(3):224-230. Available from: <<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/36/3/224.full>>.
10. Johansson K, Bendtsen P, Akerlind I. Early intervention for problem drinkers: readiness to participate among general practitioners and nurses in Swedish primary health care. Alcohol Alcohol. [Internet]. 2002 [Cited 2015 ago. 12]; 37(1):38-42. Available from: <<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/37/1/38.full.pdf>>.
11. Grossberg PM, Brow DD, Fleming MF. Brief physician advice for high-risk drinking among young adults. Ann Fam Med. [Internet]. 2004 [Cited 2015 ago. 13]; 2(5):474-480. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466715/pdf/0020474.pdf>>.
12. López-Marina V, Romero GP, García RA, Fernández PB, Montané EG, Jordana NM. Evaluación del cribado y la efectividad de una intervención breve en bebedores de riesgo atendidos en consultas de atención primaria. Aten Primaria. [Internet]. 2005 [Cited 2015 ago. 13]; 36(5):261-268. Available from: <http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pid=13079148&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=27&ty=42&cacion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v36n05a13079148pdf001.pdf>.
13. 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. [Internet]. 2005 [Cited 2015 ago. 14]; 21(3):852-861. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000300019&lng=en> <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300019>>.

14. Miller PM, Thomas SE, Mallin R. Patient attitudes towards self-report and biomarker alcohol screening by primary care physicians. *Alcohol Alcohol*. [Internet]. 2006 [Cited 2015 ago. 14]; 41(3):306-310. Available from: <<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/41/3/306.full.pdf>>.
15. Mundt MP. Analyzing the costs and benefits of brief intervention. *Alcohol Res Health*. [Internet]. 2006 [Cited 2015 ago. 17]. Available from: <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh291/34-36.pdf>>.
16. Bradley KA, Williams EC, Achtmeyer CE, Volpp B, Collins BJ, Kivlahan DR. Implementation of evidence-based alcohol screening in the American Journal of Managed Care the Veterans Health Administration. *Am J Manag Care* [Internet]. 2006 [Cited 2015 ago. 15]; 12:597-606. Available from: <<http://www.ajmc.com/journals/issue/2006/2006-10-vol12-n10/oct06-2375p597-606/P-4>>.
17. Berner MM, Harter M, Kriston L, Lohmann M, Ruf D, Lorens G, Mundle G. Detection and management of alcohol use disorders in German primary care influenced by non-clinical factors. *Alcohol Alcohol* [Internet]. 2007 [Cited 2015 ago. 19]; 42(4):308-316. Available from: <<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/42/4/308.full.pdf>>.
18. Chossis I, Lane C, Gache P, Michaud PA, Pécoud A, Rollnick S, Daepfen JB. Effect of training on primary care residents' performance in brief alcohol intervention: a randomized controlled trial. *Society of General Internal Medicine* [Internet]. 2007 [Cited 2015 ago. 22]; 22(8):1144-1149. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2305743/>>.
19. Beich A, Gannik D, Saelan H, Thorsen T. Screening and brief intervention targeting risky drinkers in Danish general practice- a pragmatic controlled. *Alcohol Alcohol* [Internet]. 2007 [Cited 2015 ago. 23]; 42(6):593-603. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2305743/pdf/11606_2007_Article_240.pdf>.
20. Magnabosco MB, Formigoni MLOS, Ronzani TM. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2007 [Cited 2015 ago. 23]; 10(4):637-47. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400021&lng=en>.
21. Peltzer K, Matseke G, Azwihangwisi M, Babor T. Evaluation of alcohol screening and Brief Intervention in routine practice of primary care nurses in Vhembe District, South Africa. *Croat Med J* [Internet]. 2008 [Cited 2015 ago. 27]; 49(3):392-401. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2443624/pdf/CroatMedJ_49_0392.pdf>.
22. Ronzani TM, Mota DCB, Souza ICW. Prevenção do uso de álcool na atenção primária em municípios do estado de Minas Gerais. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [Cited 2015 ago. 28]; 43(Suppl.1):51-61. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000800009&lng=en>.
23. Vargas D, Oliveira MAF, Araújo EC. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2009 [Cited 2015 ago. 28]; 25(8):1711-1720. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800007&lng=en>.
24. Rubio G, Jiménez-Arriero MA, Martínez I, Ponce G, Palomo T. Efficacy of physician-delivered brief counseling intervention for binge drinkers. *Am J Med*. [Internet] 2010 [Cited 2015 ago. 19]; 123(1):72-78. Available from: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002934309008018>>.
25. Osilla KC, Dela Cruz E, Miles JNV, Zellmer S, Watkins K, Larimer ME, Marlatt GA. Exploring productivity outcomes from a brief intervention for at-risk drinking in an employee assistance program. *Addict Behav*. [Internet] 2010 [Cited 2015 ago. 19]; 35(3):194-200. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821832/pdf/nihms153630.pdf>>.
26. Kulesza M, Apperson M, Larimer ME, Copeland AL. Brief alcohol intervention for college drinkers: How brief is? *Addict Behav*. [Internet] 2010 [Cited 2015 ago. 20]; 35(7):730-733. Available from: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460310000900>>.
27. Lapham GT, Hawkins EJ, Johnson ML, Achtmeyer CA, Williams EC, Thomas R, Ludman E, Kypri K, Hunt S, Bradley KA. Feedback from Recently Returned Veterans on an Anonymous Web-based Brief Alcohol In-

tervention. *Addict Sci Clin Pract.* [Internet]. 2012 [Cited 2015 jul. 28];7(1):17. Available from: <<http://www.as-cjournal.org/content/7/1/17>>.

28. Hansen AB, Becker U, Nielsen AS, Grønbaek M, Tolstrup JS. Brief alcohol intervention by newly trained workers versus leaflets: comparison of effect in older heavy drinkers identified in a population health examination survey: a randomized controlled trial. *Alcohol Alcohol.* [Internet].2012 [Cited 2015 jul. 28]; 47(1):25–32. Available from: <<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/47/1/25.full.pdf>>.

29. Gonzalez A, Westerberg V, Peterson T, Moseley A, Gryczynski J, Mitchell S, Buff G, Schwartz R. Implementing a statewide screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) service in rural health settings: New Mexico SBIRT. *Subst Abus.*[Internet]. 2012 [Cited 2015 ago. 2]; 33(2):114-123. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3325793/pdf/nihms363260.pdf>>.

30. Purshouse RC, Brennan A, Rafia R, Latimer NR, Archer RJ, Angus CR, Preston LR, Meier PS. Modelling the cost-effectiveness of alcohol screening and brief interventions in primary care in England. *Alcohol Alcohol* [Internet] 2013 [Cited 2015 jul. 15]; 48(2):180–188. Available from: <<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcalc/48/2/180.full.pdf>>.

31. Haller DM, Meynard A, Lefebvre D, Ukoumunne OC, Narring F, Broers B. Effectiveness of training family physicians to deliver a brief intervention to address excessive substance use among young patients: a cluster randomized controlled trial. *CMAJ.* [Internet]. 2014 [Cited 2015 ago. 1]; 186(8):e263-72. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4016089/pdf/186e263.pdf>>.

32. Angus C, Scafato E, Ghirini S, Torbica A, Ferre F, Struzzo P, et al. Cost-effectiveness of a program of screening and brief interventions in primary care in Italy. *BMC Fam Pract.*[Internet]. 2014 [Cited 2015 jul. 23]; 15:26. Available from: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/15/26>>.

33. Wilson GB, Wray C, McGovern R, Newbury-Birch D, McColl E, Crosland A, Kaner EF. Intervention to reduce excessive alcohol consumption and improve comorbidity outcomes in hypertensive or depressed primary care patients: two parallel cluster randomized feasibility trials.

Trials. [Internet]. 2014 [Cited 2015 jul. 23]; 15(1):235-235. Available from: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4076249/pdf/1745-6215-15-235.pdf>>.

Submissão: outubro de 2015

Aprovação: agosto de 2016
