

Original: Inglês
Distribuição: Geral

Thomas F. Babor
John C. Higgins-Biddle

INTERVENÇÕES BREVES

Para o consumo de risco e nocivo de bebidas alcoólicas

Guia para utilização em Cuidados Primários de Saúde

Tradução
Revisão

José Remelhe
Jorge Topa



Administração Regional de Saúde do Norte
Ministério da Saúde



Organização Mundial de Saúde

Publicado pela Organização Mundial de Saúde em 2001 sob o título
*Brief intervention for hazardous and harmful drinking:
a manual for use in primary care*
(WHO/MSD/MSB/01.6b)

© Organização Mundial de Saúde

Resumo

Foi comprovada a eficácia das intervenções breves, tendo vindo a tornar-se cada vez mais valiosas, no acompanhamento de indivíduos com problemas de consumo de risco e nocivo, preenchendo assim a lacuna entre os esforços da prevenção primária e o tratamento mais intensivo para indivíduos com graves problemas de abuso de álcool. As intervenções breves proporcionam também uma valiosa estrutura que permite o encaminhamento dos casos graves de dependência do álcool para tratamento especializado.

Este manual foi elaborado para ajudar os profissionais dos cuidados primários - médicos, enfermeiros, profissionais de saúde e outros profissionais envolvidos na saúde comunitária - a lidar com indivíduos cujo consumo de álcool se tornou perigoso ou nocivo para a sua saúde. O seu objectivo consiste em fazer o elo de ligação entre a investigação científica e a prática clínica, descrevendo a forma como realizar intervenções breves destinadas a doentes com problemas de abuso de álcool e àqueles em risco de os virem a desenvolver. O manual poderá também revelar-se útil para os profissionais de instituições de acção social, funcionários do sistema de justiça, profissionais da saúde mental e todos aqueles que possam ter de intervir junto de indivíduos que apresentem problemas relacionados com o álcool.

Este manual foi concebido para ser utilizado com o documento anexo que descreve como fazer o rastreio de problemas relacionados com o álcool nos cuidados primários de saúde, intitulado "Teste de identificação de perturbações relacionadas com o consumo de álcool: directrizes para a utilização nos cuidados primários de saúde". Em conjunto, estes manuais descrevem uma abordagem abrangente ao rastreio do álcool e à intervenção breve nos cuidados primários de saúde.

Agradecimentos

O Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias da Organização Mundial de Saúde agradece reconhecidamente os úteis comentários e sugestões das seguintes individualidades que procederam à revisão do manuscrito: Olaf Gjerlow Aasland, Maria Lucia Formigoni, Nick Heather, Hem Raj Pal e John B. Saunders. A revisão e a finalização deste documento foram coordenadas por Maristela Monteiro, com o auxílio técnico de Vladimir Poznyak do Departamento de Saúde Mental e Dependência de Substâncias da OMS, e de Deborah Talamini, da University of Connecticut (Universidade de Connecticut). O apoio financeiro para esta publicação foi disponibilizado pelo Ministry of Health and Welfare of Japan (Ministério da Saúde e Protecção Social do Japão).

© Organização Mundial de Saúde 2001

Este documento não consiste numa publicação formal da Organização Mundial de Saúde (OMS), estando todos os direitos reservados pela Organização. Não obstante, o documento pode ser revisto, resumido, reproduzido e traduzido, parcialmente ou na íntegra, desde que as mesmas não tenham por objectivo a venda ou fins lucrativos.

A responsabilidade pelas opiniões expressas neste documento recai unicamente sobre os autores, não sendo necessariamente as opiniões da Organização Mundial de Saúde.

Índice

6	Introdução
8	Conceitos e Termos
10	Papéis e Responsabilidades dos Cuidados Primários de Saúde
16	RIB: Abordagem para a Gestão de Riscos e Detecção de Casos
19	Educação sobre o Álcool Destinada a Consumidores de Baixo Risco, Abstémios e outros
22	Aconselhamento Simples para Consumidores da Zona de Risco II
29	Aconselhamento Breve para Consumidores da Zona de Risco III
34	Rastreio para Consumidores da Zona de Risco IV com Provável Dependência do Álcool

Anexos

37	A. Brochura para a Educação de Doentes. Guia para um Consumo de Baixo Risco
45	B. Desdobrável de Auto-Ajuda
55	C. Recursos de Formação
57	Bibliografia

INTRODUÇÃO

As intervenções breves têm vindo a tornar-se cada vez mais valiosas para lidar com indivíduos com problemas relacionados com o álcool. Uma vez que as intervenções breves representam custos reduzidos e foi comprovada a sua eficácia em todo o âmbito dos problemas relacionados com o álcool, os profissionais de saúde e os responsáveis políticos têm vindo a concentrar-se neste tipo de intervenção como ferramentas para preencher a lacuna entre os esforços da prevenção primária e o tratamento mais intensivo de indivíduos com graves problemas de abuso de álcool. Conforme é descrito neste manual, as intervenções breves podem ser aplicadas como forma de tratamento de doentes que revelem um consumo de risco e nocivo, bem como uma forma de facilitar o encaminhamento dos casos mais graves de dependência do álcool para o tratamento especializado.

Este manual foi elaborado para ajudar os profissionais dos cuidados primários - médicos, enfermeiros, profissionais de saúde e outros profissionais envolvidos na saúde comunitária - a lidar com indivíduos cujo consumo de álcool se tornou perigoso ou nocivo para a sua saúde. O seu objectivo consiste em fazer o elo de ligação entre a investigação científica e a prática clínica, descrevendo a forma como realizar intervenções breves destinadas a doentes com problemas de abuso de álcool e àqueles em risco de os virem a desenvolver. O manual poderá também revelar-se útil para os profissionais de instituições de acção social, funcionários do sistema de justiça, profissionais de saúde mental e todos aqueles que possam ter de intervir junto de indivíduos que apresentem problemas relacionados com o álcool. Seja qual for o contexto, as intervenções breves prometem abordar os problemas relacionados com o álcool numa fase precoce do seu desenvolvimento, reduzindo os danos provocados nos doentes e na sociedade.

Com publicação simultânea no Alcohol Use Disorders Identification Test (Teste de Identificação de Perturbações Relacionadas com o Consumo de Álcool) (AUDIT)¹, estes manuais descrevem uma abordagem abrangente ao Rastreo do álcool e às Intervenções Breves (RIB), concebida no intuito de melhorar a saúde das populações, de grupos de doentes e dos indivíduos. Assim que tiver início um programa de rastreio sistemático, a abordagem RIB mostra como os profissionais de saúde podem utilizar as intervenções breves para dar resposta a três níveis de riscos: consumo de risco, consumo nocivo e dependência do álcool.

As intervenções breves não foram concebidas no intuito de proceder ao tratamento de indivíduos com dependência do álcool, o que, geralmente, requer maiores conhecimentos técnicos bem como uma gestão clínica mais

intensa. O leitor terá acesso a fontes discriminadas na parte final deste manual para obtenção de informações sobre a identificação e a gestão da dependência do álcool^{2,3}.

Não obstante, a abordagem RIB descrita neste documento especifica um importante papel para os profissionais dos cuidados primários de saúde na identificação e no rastreio de indivíduos com provável dependência do álcool para uma avaliação de diagnóstico e tratamento adequados. Além disso, este manual descreve a forma como os profissionais dos cuidados primários de saúde podem utilizar a abordagem RIB como um eficiente método para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças junto das suas comunidades. Ao disponibilizarem alguns minutos após o rastreio, fornecendo aconselhamento aos consumidores de risco reduzido e aos abstêmios sobre os riscos do álcool, os profissionais dos cuidados primários de saúde podem ter um impacto positivo nas atitudes e normas que suportam o consumo de risco e nocivo no seio da comunidade.

CONCEITOS E TERMOS

São aqui utilizados diversos conceitos e termos que podem ser novidade para os profissionais dos cuidados primários de saúde. Felizmente, esses termos são de fácil compreensão, estando isentos de terminologia técnica, o que permitirá a sua utilização por parte dos doentes. Muitos destes termos foram recentemente integrados na nomenclatura da décima revisão da International Classification of Diseases (Classificação Internacional de Doenças) (CID - 10)⁴. Uma vez que a CID - 10 é adoptada pelos sistemas de cuidados de saúde em todo o mundo, este manual proporcionará uma forma prática para a utilização da sua terminologia na prática clínica diária.

Em qualquer debate sobre problemas relacionados com o álcool, é importante proceder à distinção entre "uso", "abuso" e "dependência". O termo "uso" refere-se a todo o consumo de bebidas alcoólicas. Utiliza-se a expressão "uso de álcool de baixo risco" quando se faz referência a um consumo que se enquadra nas directrizes legais e clínicas e que não é provável que venha a resultar em problemas relacionados com o álcool. O termo "abuso de álcool" consiste num termo de âmbito geral, utilizado para qualquer nível de risco, desde o consumo de risco até à dependência do álcool.

A síndrome de dependência do álcool consiste num conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. O diagnóstico da dependência apenas deve ser realizado se tiver sido experimentado ou evidenciado algum dos seguintes sintomas durante os últimos doze meses:

- Um forte desejo ou sentimento de compulsão para beber;
- Dificuldades de controlo no consumo de bebidas alcoólicas em termos de início, paragem ou níveis de consumo;
- Um estado de abstinência fisiológica quando o consumo de álcool terminou ou foi reduzido, ou utilização do álcool como forma de aliviar ou evitar os sintomas da abstinência;
- Evidências de tolerância, como por exemplo, necessidade de aumentar as doses de ingestão de álcool para obter efeitos originalmente conseguidos com doses mais reduzidas;
- Desleixo progressivo de actividades de lazer ou interesses alternativos devido ao consumo de álcool;
- Consumo continuado apesar de evidências óbvias de consequências nocivas.

Uma vez que o abuso de álcool pode provocar problemas clínicos sem que se verifique dependência, a CID - 10 introduziu a expressão "consumo nocivo" na

terminologia. Esta categoria diz respeito a problemas clínicos ou relacionados, uma vez que o objectivo da CID é classificar as doenças, os ferimentos e as causas de morte. O "consumo nocivo" é definido como um padrão de consumo de bebidas alcoólicas que já está a provocar danos na saúde. Os danos podem ser físicos (por ex. danos no fígado devido a consumo crónico) ou mentais (por ex. episódios depressivos após o consumo). Os padrões de consumo nocivo são frequentemente criticados por terceiros, estando frequentemente associados a consequências sociais adversas de vários tipos. Não obstante, o facto de uma família ou de uma cultura não aprovar o consumo de bebidas alcoólicas não é, por si só, suficiente para justificar um diagnóstico de consumo nocivo. Um conceito relacionado não incluído na CID - 10 mas, não obstante, importante para o rastreio, é o "consumo de risco". O "consumo de risco" consiste num padrão de consumo de álcool que traz associado um risco de consequências nocivas para o indivíduo. Estas consequências podem revelar-se sob a forma de danos para a saúde, física ou mental, ou sob a forma de consequências sociais para o indivíduo ou terceiros. Ao avaliar a amplitude desse risco, o padrão de consumo, bem como outros factores tais como o historial clínico da família, devem ser levados em consideração.

Embora seja importante diagnosticar a condição do doente em termos de consumo nocivo ou dependência, é igualmente importante compreender o padrão de consumo que provoca o risco. Alguns doentes podem consumir grandes quantidades de bebidas alcoólicas em determinadas ocasiões podendo, no entanto, não consumir mais do que as quantidades recomendadas numa base semanal regular. Este tipo de consumo até ao ponto de intoxicação representa uma forma aguda de risco, envolvendo ferimentos, violência e perda de controlo, que pode afectar o indivíduo e terceiros. Outros doentes podem apresentar um consumo excessivo numa base regular e, uma vez que criaram uma tolerância acrescida ao álcool, podem não demonstrar uma perturbação vincada com elevados níveis de álcool no sangue. O consumo excessivo crónico apresenta riscos de problemas clínicos a longo prazo, tais como lesões no fígado, determinados cancros e desordens do foro psicológico. Tal como se tornará evidente no seguimento deste manual, o objectivo de distinguir entre os padrões de consumo e os tipos de risco consiste em adaptar as necessidades de saúde de diferentes tipos de consumidores às intervenções mais adequadas. Devido às elevadas exigências de trabalho impostas aos profissionais de saúde dos cuidados primários, as intervenções devem ser breves.

As intervenções breves são as práticas que têm por objectivo a identificação de um problema relacionado com o álcool - real ou potencial - e motivar o indivíduo a tomar uma atitude, visando a sua resolução.

Em várias culturas, os rótulos ou os termos aplicados aos consumidores excessivos trazem associadas conotações altamente negativas. As distinções aqui descritas, relativas aos tipos de abuso num plano abrangente, reflectem-se frequentemente nos conceitos e na terminologia popular. No sentido de evitar a ocorrência de atitudes defensivas e de resistência, será melhor, sempre que possível, descrever o comportamento relativo ao uso e ao consumo de álcool dos doentes em vez de utilizar rótulos pessoais. Por conseguinte, o debate sobre o consumo de risco ou a dependência do álcool é preferível à rotulagem de um doente como um bebedor por surtos ("binge drinker") ou um alcoólico. Isto permitirá aos doentes concentrarem-se na mudança do seu comportamento de consumo sem se sentirem incomodados com os termos que lhes são aplicados.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES DOS CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE

Os profissionais dos cuidados primários de saúde estão numa posição única para diagnosticar e intervir junto de doentes cujo consumo se revele perigoso ou nocivo para a sua saúde⁵. Podem também desempenhar um papel fundamental no encaminhamento para o tratamento de doentes com dependência do álcool. Os doentes confiam na competência dos profissionais de saúde e esperam que estes se interessem pelos efeitos do álcool na saúde. As informações prestadas pelos profissionais de saúde revelam-se frequentemente fundamentais no controlo das doenças, mas também na sua prevenção. Os cuidados primários de saúde são o principal veículo para a prestação de cuidados de saúde em muitas partes do mundo, sendo que a maioria da população mundial consulta um médico, ou outro profissional de saúde, pelo menos uma vez por ano. Uma vez que os doentes acreditam nas informações que lhes são prestadas por estes profissionais, é bem provável que o aconselhamento relativo ao consumo do álcool seja encarado com seriedade quando prestado no contexto de uma consulta médica ou de prevenção para a saúde. Além disso, os cuidados primários são o palco ideal para uma monitorização contínua e uma intervenção repetida.

Infelizmente, é com relutância que alguns profissionais dos cuidados primários de saúde procedem ao rastreio e ao aconselhamento de doentes relativamente ao consumo do álcool. Entre as razões referidas com maior frequência encontram-se a falta de tempo, a formação inadequada, o medo de uma resposta negativa por parte dos doentes, a percepção de incompatibilidade do aconselhamento para o álcool com os cuidados primários de saúde e a ideia de que os "alcoólicos" não respondem às intervenções. Todas estas razões constituem falsos conceitos, refutados pela evidência e pela lógica.

Falta de Tempo

Uma preocupação frequentemente expressa pelos profissionais de saúde prende-se com o facto de, para proceder ao Rastreio e Intervenções Breves (RIB) será necessário perder muito tempo. Devido às exigências da prática dos cuidados de saúde, com muita afluência de utentes, revela-se razoável defender que a prioridade do profissional de saúde é dar resposta às necessidades imediatas do doente, geralmente necessitando de cuidados urgentes. Mas este argumento não dá o valor adequado à importância do consumo de álcool para a saúde de muitos doentes e exagera o tempo necessário. Uma vez que o uso de álcool contribui, em grande escala, para muitos dos problemas de saúde detectados nos cuidados primários, o RIB pode frequentemente ser aplicado no decurso da prática clínica de rotina, sem que seja necessário muito mais tempo. É possível distribuir um pequeno teste de auto-avaliação para ser preenchido pelos doentes no tempo em que terão de permanecer na instituição; as perguntas podem também ser integradas numa entrevista de rotina sobre o passado clínico. De qualquer uma das formas, o rastreio demora apenas dois a quatro minutos. A avaliação e a interpretação do teste de rastreio demora menos de um minuto. Assim que os resultados do rastreio estiverem disponíveis, apenas uma pequena percentagem (5% a 20%) dos doentes dos cuidados primários necessitarão de ser sujeitos a uma intervenção breve. Relativamente aos doentes com um resultado positivo, na maioria dos casos, a intervenção demora menos de cinco minutos. Se for necessário aconselhamento breve, é recomendada uma intervenção até 15 minutos, com o intuito de rever o desdóbrável de auto-ajuda ilustrado neste manual e para desenvolver um plano para acompanhamento ou encaminhamento.

Formação Inadequada

Muitos profissionais de saúde acham que a sua formação não é adequada para proceder ao rastreio e ao aconselhamento relativamente ao consumo de álcool. Embora seja verdade que a formação profissional nem sempre seja adequada no que diz respeito ao consumo de álcool, existem agora diversas oportunidades de formação para a utilização de novas técnicas de rastreio e intervenção. Além da formação ser relativamente simples e fácil, também é possível proceder à formação de um indivíduo pertencente a uma instituição clínica, onde ocorre um número elevado de doentes, para assumir a responsabilidade do rastreio do álcool, reduzindo assim o trabalho dos outros membros da equipa de cuidados de saúde. Este manual pode também ajudar na formação de profissionais de saúde. Estão discriminados outros recursos no Anexo C.

Medo de uma Resposta Negativa por Parte dos Doentes Devido à Abordagem de um Tema de Cariz Pessoal

Outro falso conceito comum sobre o RIB é que os doentes ficarão zangados se lhes forem colocadas questões sobre os seus hábitos de consumo de álcool, ou que negarão a existência de problemas e resistirão a quaisquer tentativas para alterar o seu comportamento. Embora a recusa e a resistência seja por vezes a resposta de indivíduos com dependência do álcool, os consumidores de risco e nocivos raramente não colaboram. Pelo contrário, a experiência obtida a partir de numerosos estudos e programas clínicos revela que quase todos os doentes colaboram e que a maioria deles fica agradecida quando os profissionais de saúde demonstram interesse na relação entre o álcool e a saúde. De uma forma geral, os doentes entendem o rastreio e o aconselhamento breve como parte do papel do profissional de saúde e, raramente se opõem quando são realizados em conformidade com os procedimentos descritos neste manual.

O Álcool Não é um Tema que Deva Ser Tratado pelos Cuidados Primários de Saúde

Este falso conceito é refutado por um grande número de evidências que demonstram como o álcool está implicado num numeroso leque de problemas relacionados com a saúde⁶. Além de afectarem a saúde do indivíduo, estes problemas afectam igualmente a saúde das famílias, das comunidades e das populações. Geralmente, verifica-se uma relação dose/resposta entre o consumo de álcool e diversas doenças, tais como a cirrose hepática e determinados cancros (por ex. da boca, orofaringe e mama). Da mesma forma, quanto maior for a quantidade de álcool consumida pelo indivíduo, maior será o risco de lesões, acidentes rodoviários, problemas no local de trabalho, violência doméstica, afogamento, suicídio e numerosos problemas sociais e legais. Tal como ocorre no caso dos fumadores passivos, o consumo excessivo apresenta efeitos secundários para a saúde e o bem-estar das pessoas que se encontram no ambiente social mais próximo do consumidor.

Ferimentos, custos acrescidos para a família em termos de cuidados de saúde e problemas do foro psiquiátrico são algumas das consequências indesejadas do consumo nocivo. Por conseguinte, se os cuidados primários de saúde incluem a prevenção e o tratamento de problemas físicos e mentais tão frequentes, deverão também abordar as suas causas relacionadas com o abuso do álcool.

Os "Alcoólicos" Não Respondem às Intervenções dos Cuidados Primários

Os profissionais de saúde que confundem todas as formas de consumo excessivo com dependência do álcool, acreditam frequentemente neste falso conceito. O abuso do álcool inclui muito mais do que a dependência do álcool. A dependência do álcool afecta uma pequena, mas significativa percentagem, da população adulta de muitos países (3% a 5% nos países industrializados) mas o consumo de risco e nocivo afecta, geralmente, uma percentagem muito maior da população (15% a 40%). O objectivo de um programa sistemático de RIB nos cuidados primários tem duas vertentes. Permitirá identificar e encaminhar indivíduos com dependência do álcool numa fase prematura do seu trajecto de consumo, impedindo desta forma a evolução da dependência. O segundo objectivo consiste em identificar e ajudar os consumidores de risco e nocivos que poderão desenvolver uma síndrome de dependência do álcool, contribuindo-se simultaneamente para a redução do risco de problemas relacionados com o álcool. Ao contrário dos falsos conceitos populares, o RIB é eficaz perante ambas as populações.

As pessoas com dependência do álcool respondem bem ao tratamento formal e aos tipos de assistência, com base na comunidade, prestada por Organizações Não-Governamentais (O.N.G.'s)^{7,8}. Mas é frequentemente necessário convencer estes indivíduos que têm um problema relacionado com o álcool, sendo também necessário encorajá-los a procurarem ajuda. Esta é uma importante responsabilidade dos profissionais dos cuidados primários de saúde, que se encontram numa posição privilegiada para fazerem valer as suas competências, conhecimentos, papel respeitado e influência no encaminhamento dos doentes com dependência do álcool para o tipo de tratamento adequado.

Contrariamente à crença de que os problemas relacionados com o álcool não podem ser geridos nos cuidados primários, os consumidores de risco e nocivos respondem bem à intervenção dos cuidados primários de saúde (consultar o Quadro 1). Ao contrário dos indivíduos com dependência do álcool, que devem ser encaminhados para um tratamento especializado, os consumidores de risco e nocivos devem receber um aconselhamento simples. Foi comprovado por diversos ensaios clínicos que estas intervenções breves reduzem o nível global de consumo de álcool, alteram os padrões de consumo nocivos, evitam futuros problemas relacionados com o álcool, melhoram a saúde e reduzem os custos com os cuidados de saúde^{9,10,11,12}.

Os profissionais dos cuidados primários têm experiência no tratamento de

doentes diabéticos e hipertensos, que requerem uma identificação inicial através de rastreio, aconselhamento sobre alterações comportamentais e acompanhamento constante. Esta experiência será útil na prestação de uma ajuda semelhante aos consumidores de risco e nocivos.

Resumo

A relutância dos profissionais de saúde dos cuidados primários em procederem ao rastreio do álcool e a intervenções breves baseia-se frequentemente no princípio de que a tarefa será difícil, de que será necessário perder muito tempo, de que não possuem as competências necessárias e de que a resposta do doente pode ser negativa. Depois de bem consideradas as questões, chega-se à conclusão de que a maioria destas barreiras à aplicação do RIB não passam de falsos conceitos ou desafios insignificantes que facilmente poderão ser ultrapassados. Não obstante, talvez mais difíceis de abordar sejam as próprias atitudes dos profissionais de saúde relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas. Tendo em conta a sua obrigação de prestarem os melhores cuidados de saúde possíveis aos doentes, a implementação de um programa de RIB experimental pode revelar-se uma oportunidade para convencer os sépticos de que é viável, eficiente e eficaz.

Quadro 1

Evidências da Eficácia das Intervenções Breves

Durante os últimos 20 anos foram realizados numerosos ensaios clínicos aleatórios de intervenções breves em diversos níveis de prestação de cuidados de saúde. Foram realizados estudos na Austrália, Bulgária, México, Reino Unido, Noruega, Suécia, Estados Unidos da América e em muitos outros países. As evidências da eficácia das Intervenções breves foram resumidas em diversos artigos de revisão, incluindo os seguintes:

- Num dos primeiros artigos de revisão, Bien. et al.⁹ considerou 32 estudos controlados envolvendo mais de 6.000 doentes e chegou à conclusão de que as intervenções breves eram frequentemente mais eficazes do que os tratamentos mais alargados. "Existem provas encorajadoras de que os efeitos do consumo nocivo do álcool podem ser alterados eficazmente através de estratégias de intervenção bem delineadas, que sejam viáveis em contextos relativamente breves, tais como o dos cuidados de saúde primários e programas de assistência a empregados";
- Kahan, et al.¹⁰ reviram 11 ensaios de intervenções breves e concluíram que, embora fosse necessário proceder a posterior investigação sobre temas específicos, o impacto das intervenções breves na saúde pública é de enorme potencial. "Tendo em consideração as provas da eficácia das intervenções breves, bem como o tempo e o esforço mínimo que exigem, recomendamos que os clínicos implementem estas estratégias na sua prática";
- Wilk, et al.¹¹ reviram doze ensaios aleatórios controlados, concluindo que as probabilidades de redução do consumo duplicavam nos consumidores sujeitos a intervenções breves relativamente aos que não eram sujeitos a qualquer intervenção. "As intervenções breves são uma medida preventiva eficaz, de custo reduzido, destinadas aos consumidores excessivos em situação de ambulatório";
- Moyer, et al.¹² reviram 12 estudos, comparando as intervenções breves entre grupos de controlo não sujeitos a tratamento e tratamentos mais alargados. Descobriram "provas mais concludentes" da eficácia das intervenções breves, especialmente entre doentes com problemas menos graves. Referindo que as intervenções breves não deverão substituir o tratamento especializado, sugeriram que podem servir de tratamento inicial para os doentes com elevado grau de dependência que procuram tratamento alargado.

RIB: ABORDAGEM PARA A GESTÃO DE RISCOS E DETECÇÃO DE CASOS

As restantes secções deste manual descrevem uma abordagem para a gestão de riscos e detecção de casos, para lidar com consumidores de risco e nocivos ao nível dos cuidados de saúde primários. Parte-se do princípio de que é provável que o rastreio e as intervenções breves destinadas ao álcool tenham efeitos positivos sobre os doentes que recebem os seus cuidados de saúde de um clínico ou profissional em particular. Esta abordagem centra-se sobretudo no doente em particular, levando também em conta a família do doente e as redes sociais da comunidade. Ao utilizar o RIB como meio para a identificação precoce de problemas relacionados com o álcool, bem como para educar todos os doentes, os efeitos negativos do álcool serão reduzidos com o decorrer do tempo.

O rastreio é o primeiro passo deste processo de RIB. Proporciona uma forma simples para identificar indivíduos cujo consumo de bebidas alcoólicas possa apresentar um risco para a sua saúde, bem como indivíduos que já sofrem de problemas relacionados com o álcool, incluindo a dependência. (Consultar o manual anexo, AUDIT, Identificação de Perturbações Relacionadas com o Consumo de Álcool: *Guidelines* para a Utilização nos Cuidados Primários de Saúde). O rastreio apresenta ainda outras vantagens. Disponibiliza ao profissional de saúde informações que permitem desenvolver um plano de intervenção, disponibilizando ainda aos doentes *feedback* pessoal que pode ser utilizado para os motivar a alterar o seu comportamento relativamente ao consumo.

Para realizar o rastreio de uma forma sistemática, recomenda-se a utilização de um instrumento de rastreio normalizado e validado. Este manual recomenda o Teste de Identificação de Perturbações Relacionadas com o Consumo de Álcool (AUDIT), elaborado pela Organização Mundial de Saúde no intuito de identificar indivíduos com sintomas de consumo de risco e nocivo de bebidas alcoólicas, bem como com dependência do álcool¹³. Embora existam outros instrumentos de auto-preenchimento considerados úteis, o AUDIT apresenta as seguintes vantagens:

- Breve, fácil de utilizar e flexível, proporcionando valiosas informações para *feedback* aos doentes;
- Consistente com as definições CID - 10 para o consumo nocivo de álcool e dependência de álcool;
- Voltado para o consumo recente de álcool;
- Validado em diversos países e disponível em numerosas línguas.

O AUDIT divide-se em dez questões. Os primeiros três pontos avaliam a quantidade e a frequência do consumo regular e ocasional de álcool. As três questões seguintes centram-se sobre a ocorrência de possíveis sintomas de dependência, e as quatro últimas perguntas versam sobre problemas recentes e passados associados ao consumo do álcool.

Assim que o rastreio for realizado, o passo seguinte consiste em disponibilizar uma intervenção adequada que dê resposta às necessidades de cada doente em particular. Geralmente, o rastreio do álcool tem sido utilizado para a identificação de indivíduos com dependência do álcool, que serão de seguida encaminhados para tratamento especializado. Não obstante, nos últimos anos, os avanços dos procedimentos de rastreio tornaram possível proceder à identificação de factores de risco, tais como o consumo de risco e nocivo de bebidas alcoólicas. Utilizando o AUDIT, a abordagem RIB descrita neste manual, disponibiliza uma forma simples de proporcionar a cada doente uma intervenção adequada, baseada no nível do risco. Os quatro níveis de risco e os resultados do AUDIT correspondentes ilustrados no Quadro 2 são apresentados como directrizes gerais para a atribuição de níveis de risco, com base nos resultados do AUDIT. Podem servir de base para tomar decisões clínicas no sentido de adaptar as intervenções às condições específicas dos doentes. Esta abordagem baseia-se no princípio de que, resultados elevados do AUDIT, são geralmente indicadores de níveis de risco mais graves. Contudo, as cotações de referência não se baseiam em provas suficientes, de forma a servirem de norma para todos os grupos de indivíduos. A decisão clínica deve ser utilizada para identificar situações em que a cotação do AUDIT possa não ter correspondência directa com o nível de risco total, por exemplo, quando níveis de consumo relativamente baixos encobrem danos significativos ou sinais de dependência. Não obstante, estas directrizes podem servir de ponto de partida para uma intervenção adequada. Se um doente não obtiver resultados positivos no nível de intervenção inicial, o acompanhamento deverá produzir um plano que permita ao doente atingir o seguinte nível de intervenção. Recomenda-se que os leitores consultem minuciosamente o manual¹ AUDIT e tenham em consideração as suas recomendações, por forma a procederem à adaptação dos resultados às políticas nacionais, às circunstâncias locais, às diferenças de sexo e a outras questões que não é possível abordar neste manual.

Quadro 2

Nível de Risco

Intervenção

Cotação AUDIT*

Zona I	Educação sobre o Álcool	0 - 7
Zona II	Aconselhamento Simples	8 - 15
Zona III	Aconselhamento Simples e Aconselhamento Breve mais Monitorização Constante	16 - 19
Zona IV	Encaminhamento para Diagnóstico, Avaliação e Tratamento Especializados	20 - 40

* As cotações limite da escala do AUDIT podem variar ligeiramente, dependendo dos padrões de consumo do país em causa, do teor de álcool das bebidas padrão e da natureza do programa de rastreio. Para mais detalhes, consulte o manual AUDIT. Deverão ser tomadas decisões clínicas na interpretação dos resultados do teste de rastreio, por forma a alterar estas directrizes, principalmente quando os resultados se cifrarem entre 15 - 20.

O primeiro nível, Zona de Risco I, aplica-se à maioria dos doentes na maior parte dos países. Resultados do AUDIT abaixo de 8 são, geralmente, indicadores de um consumo de baixo risco. Embora não seja necessária qualquer intervenção, para muitos indivíduos, a informação sobre o álcool é adequado por diversas razões: contribui para a consciencialização geral dos riscos do álcool na comunidade; pode servir como medida preventiva; pode ser eficaz para doentes que subavaliaram o seu grau de consumo nas respostas do AUDIT; e pode lembrar os doentes com problemas no passado quanto aos riscos de voltarem a consumir álcool em excesso.

O segundo nível, Zona de Risco II, poderá enquadrar uma percentagem significativa de doentes em muitos países. Consiste no consumo excessivo de álcool de acordo com as normas estabelecidas. Embora estas normas variem de país para país, os dados epidemiológicos sugerem que os riscos dos problemas relacionados com o álcool aumentam significativamente quando o consumo ultrapassa as 20 gramas de álcool puro por dia, o que equivale aproximadamente a duas bebidas standard em diversos países⁶. Um resultado no AUDIT entre 8 e 15 é, geralmente, indicador de um consumo de risco, mas esta zona pode também incluir doentes sujeitos a um consumo nocivo bem como dependentes.

O terceiro nível, Zona de Risco III, engloba um padrão de consumo de álcool que já está a ser nocivo para o indivíduo, que já poderá apresentar sintomas de dependência. Os doentes enquadrados nesta zona podem ser acompanhados através de uma combinação de conselhos simples, aconselhamento breve e monitorização constante. Os resultados do AUDIT entre 16 - 19 sugerem frequentemente um consumo nocivo ou dependência, para a qual é recomendada uma abordagem mais profunda e seguimento clínico.

O quarto e mais avançado nível de risco, Zona de Risco IV, enquadra os resultados do AUDIT superiores a 20. Estes doentes devem ser encaminhados para tratamento especializado (se disponível) para diagnóstico e eventual tratamento da dependência do álcool. No entanto, os profissionais de saúde devem ter em consideração que a dependência varia ao longo da evolução do grau de gravidade, podendo ser clinicamente significativa mesmo quando se verificam reduzidas cotações no AUDIT. Nas secções que se seguem, será descrita mais detalhadamente o acompanhamento clínico dos doentes enquadrados em cada uma destas zonas.

EDUCAÇÃO SOBRE O ÁLCOOL DESTINADA A CONSUMIDORES DE BAIXO RISCO, ABSTÉMIOS E OUTROS

Os doentes cuja cotação seja negativa no teste de rastreio AUDIT (i.e., Zona I), sejam eles consumidores de baixo risco ou abstémios poderão, não obstante, beneficiar com informação sobre o consumo de álcool. O consumo de álcool da maioria das pessoas varia com o decorrer do tempo. Por conseguinte, um indivíduo que actualmente apresente um consumo moderado poderá, no futuro, aumentar esse mesmo consumo. Além disso, a publicidade da indústria do álcool e as histórias veiculadas pelos meios de comunicação social sobre as vantagens do consumo de álcool, podem levar alguns não consumidores de bebidas alcoólicas a consumir por razões de saúde e outros que consomem moderadamente a consumir mais. Por conseguinte, algumas palavras ou informações escritas sobre os riscos do consumo de álcool podem evitar um consumo de risco ou nocivo no futuro.

Além disso, é importante felicitar os doentes pelas suas práticas de baixo risco actuais e lembrá-los de que, se consumirem bebidas alcoólicas, deverão manter os padrões recomendados. Revela-se essencial a disponibilização de informações sobre o que constitui uma bebida padrão, para que esses limites sejam compreendidos. Poderá demorar menos de um minuto a transmitir estas informações e a perguntar se o doente tem questões que deseje

esclarecer. A brochura para a educação de doentes do Anexo A pode ser utilizada com esta finalidade.

O Quadro 3 disponibiliza um exemplo de guião para os profissionais dos cuidados de saúde primários, ilustrando como devem lidar com doentes cujos resultados de rastreio sejam negativos.

Como Lidar com Doentes Preocupados com Familiares e Amigos

Quando a questão do consumo de álcool for abordada numa consulta de cuidados primários, é bastante comum que os doentes se interessem por estas informações, com o intuito de compreenderem ou ajudarem membros da família ou amigos. Segundo Anderson⁵, o aconselhamento a familiares e amigos é importante por duas razões:

- O aconselhamento pode ajudar a reduzir o *stress* que é frequentemente sentido pelas pessoas que se encontram no ambiente social do consumidor excessivo;
- E estas pessoas podem desempenhar um papel fundamental na mudança do comportamento do indivíduo. Os profissionais dos cuidados primários podem fazer, pelo menos, três coisas para ajudarem um familiar ou um amigo a lidar com um consumidor excessivo¹⁴:

Escutar com Atenção

O profissional dos cuidados primários pode pedir ao familiar ou amigo do consumidor excessivo para descrever o problema que está a tentar solucionar e o seu efeito sobre ele. É importante avaliar a gravidade do problema em questão de acordo com os critérios descritos neste manual sobre o consumo de risco, o consumo nocivo e a síndrome de dependência do álcool. Estas informações devem ser prestadas com confidencialidade e todas as perguntas ou comentários devem ficar isentos de juízos de valor.

Quadro 3

Que Tratamento Dar aos Doentes Cujos Resultados do Teste de Rastreio Dão Negativos

Fornecer *Feedback* sobre os Resultados do Teste de Rastreio

Exemplo

"Já estudei os resultados do questionário que preencheu há alguns minutos. Se bem se lembra, foram-lhe colocadas questões sobre a quantidade de álcool que consome, e sobre se detectou algum problema relacionado com o seu grau de consumo. A partir das respostas por si fornecidas, julgo que apresenta um risco reduzido de vir a ter problemas relacionados com o álcool, caso continue a beber moderadamente (não beber)."

Informar os Doentes sobre os Níveis de Baixo Risco e os Potenciais Perigos se estes Níveis Forem Ultrapassados

Exemplo

"Se beber, não ultrapasse as duas bebidas por dia, e certifique-se sempre de que evita beber pelo menos dois dias por semana, mesmo em quantidades reduzidas. É frequentemente útil prestar atenção ao número de "bebidas padrão" que consome, nunca esquecendo que uma garrafa de cerveja, um copo de vinho e uma bebida branca contêm, de uma forma geral, aproximadamente a mesma quantidade de álcool. As pessoas que ultrapassam estes níveis aumentam a possibilidade de sofrerem problemas de saúde relacionados com o álcool, tais como acidentes, ferimentos, elevada tensão arterial, doença hepática, cancro e doença cardíaca".

Felicitar os Doentes por Cumprirem as Directrizes

Exemplo

"Continue assim e tente manter sempre o seu consumo de bebidas alcoólicas abaixo, ou ao mesmo nível, das directrizes de baixo risco".

Nota

A Brochura para a educação de doentes do Anexo A pode ser utilizada para disponibilizar informação sobre o álcool a consumidores de baixo risco, dando ênfase à Pirâmide do Consumidor (Painel 2), à ilustração de bebidas padrão (Painel 6) e às directrizes para um consumo de baixo risco (Painel 5).

Disponibilizar Informações

As informações são uma forma de apoio. Dependendo da gravidade do problema, poderá disponibilizar cópias da brochura com indicações para um consumo de baixo risco existente no Anexo A, bem como informações sobre diferentes tipos de tratamento especializado.

Encorajar o Apoio e a Resolução de Problemas em Conjunto

Os familiares e os amigos são, frequentemente, os factores de influência mais importantes na tomada de decisão do doente no sentido de uma acção positiva. Devem ser encorajados a falar com o doente em particular ou em grupo no sentido de exprimirem as suas preocupações, sugerirem uma acção construtiva e prestar apoio emocional. As intervenções deste tipo devem tentar aplicar um tom positivo, sem comentários acusatórios e negativos ou uma confrontação vinculada.

ACONSELHAMENTO SIMPLES PARA CONSUMIDORES NA ZONA DE RISCO II

Quais os indivíduos que poderão beneficiar do aconselhamento simples?

Uma intervenção breve fazendo uso de aconselhamento simples é, de uma forma geral, adequada a doentes cujo resultado do teste de rastreio AUDIT se situa entre 8 - 15. Apesar de poderem não estar a sentir ou a provocar problemas, estes doentes estão:

- Em risco de contraírem problemas de saúde crónicos devido ao consumo regular de bebidas alcoólicas em quantidades superiores às recomendadas;
- E/ou a correr o risco de ferimentos, violência, problemas legais, fraco desempenho profissional, ou problemas sociais devido a episódios de intoxicação aguda.

Deve ser prestada atenção ao número de bebidas padrão consumidas diária ou semanalmente no sentido de determinar se os limites de baixo risco estão a ser ultrapassados. Estes limites de consumo devem ter em consideração a quantidade média ingerida por semana (perguntas 1 e 2 do AUDIT), bem como a frequência de episódios de consumo excessivo - intoxicação (pergunta 3 do AUDIT). Geralmente, uma intervenção breve fazendo uso de aconselhamento simples é adequada para os indivíduos que consomem álcool em quantidades acima do limite de baixo risco semanal, ainda que não sintam problemas. Além disso, os doentes cujo consumo se situa abaixo desses níveis, mas que referem (pergunta 3) consumir mais de 60 gramas de álcool puro por ocasião (4 - 6 bebidas em muitos países) uma vez ou mais durante o último ano, devem

receber aconselhamento no sentido de evitarem consumir bebidas alcoólicas até ao ponto da intoxicação.

Prestar Aconselhamento Simples a Doentes da Zona de Risco II

Com base em investigações clínicas e na experiência adquirida pela prática a partir de programas de intervenção precoce em muitos países^{9, 15, 16}, o aconselhamento simples através de uma brochura de educação do doente é a intervenção escolhida para os doentes da Zona de Risco II. Uma brochura desse tipo, o "Guia para um Consumo de Baixo Risco" incluído no Anexo A, é adaptada a partir do guia desenvolvido para o Projecto para a Identificação e Gestão de Indivíduos com Consumo de Álcool Nocivo da OMS^{15, 17}. O Quadro 4 dá exemplos, passo a passo, sobre como abordar o tema e o que dizer sobre cada painel do "Guia para um Consumo de Baixo Risco".

Depois de determinar que os resultados do AUDIT se enquadram nos limites adequados para aconselhamento simples, deverá fazer uma exposição no intuito de preparar o doente para a intervenção. Esta exposição de transição será melhor conseguida fazendo referência aos resultados do teste de rastreio relativos à frequência, quantidade ou padrão de consumo e aos problemas sentidos relativamente ao consumo de bebidas alcoólicas. De seguida, deverá mostrar uma cópia do panfleto ao doente. Além de incluir todas as informações necessárias para o doente, disponibiliza também um guia visual para o profissional de saúde apoiar o seu aconselhamento oral. Ao rever todos os painéis, em sequência, juntamente com o doente é possível proceder a uma intervenção breve, de uma forma completa e natural, que requer um mínimo de formação e prática por parte do profissional de saúde.

Dar Feedback (Painel 2)

O profissional de saúde deve orientar o doente na consulta do desdobrável, secção a secção, começando pela "Pirâmide do Consumidor", utilizada para demonstrar que o grau de consumo do indivíduo se enquadra na categoria de consumo de risco. (As percentagens ilustradas na Pirâmide do consumidor podem ter de ser adaptadas aos padrões de consumo dos diferentes países, conforme salientado no Anexo A).

O profissional de saúde pode adaptar o guião do Quadro 4

Disponibilizar Informação (Painel 3)

O profissional de saúde deverá, delicadamente, mas com firmeza, encorajar o doente a tomar medidas imediatas no sentido de reduzir os riscos associados ao padrão de consumo actual. Utilize a secção "Efeitos do Consumo de Alto

Risco" para salientar os riscos específicos de um consumo continuado acima dos valores recomendados.

Estabelecer um Objectivo (Painel 4)

A parte mais importante do procedimento de aconselhamento simples consiste no paciente estabelecer um objectivo para a alteração do seu comportamento de consumo de bebidas alcoólicas. O panfleto disponibiliza directrizes sobre a escolha da abstinência absoluta, ou do consumo de baixo risco, como objectivo. Em diversas culturas recomenda-se que o profissional de saúde leve o doente a tomar a decisão por si próprio. Nos países onde os doentes procuram os profissionais de saúde para aconselhamento definitivo, poderá ser adequada uma abordagem mais prescritiva.

Ao escolher um objectivo de consumo, também é importante identificar os indivíduos que devem ser encorajados a abster-se absolutamente do consumo de bebidas alcoólicas. Os seguintes indivíduos não são adequados para um objectivo de consumo de baixo risco:

- Indivíduos com um passado clínico de dependência de álcool ou drogas (conforme sugerido por tratamentos anteriores) ou doença hepática;
- Indivíduos com doença mental grave, passada ou actual;
- Mulheres grávidas;
- Doentes com quadros clínicos ou sujeitos a medicação que requeira total abstinência.

É provável que os doentes que hesitem quanto à criação de um objectivo, ou que apresentem resistência ao facto de terem de o fazer, sejam melhor tratados através de aconselhamento breve e abordagens de motivação relacionadas, conforme descrito na seguinte secção (Aconselhamento Breve para Consumidores na Zona de Risco III).

Aconselhar Sobre os Limites (Painel 5)

É provável que a maioria dos doentes escolha um objectivo de consumo de baixo risco. De seguida, é necessário que concordem em reduzir o seu consumo de bebidas alcoólicas até aos "limites de baixo risco" definidos no panfleto. Estes limites não são idênticos em todos os países. Variam dependendo das políticas nacionais, da cultura e dos hábitos de consumo locais. Deverão também variar por sexo, massa corporal e hábito de consumo às refeições, factores que podem influenciar o metabolismo e as consequências do álcool para a saúde. Não obstante, as seguintes directrizes são consistentes com os dados epidemiológicos¹⁸ que indicam que o risco de vários problemas clínicos e consequências sociais é elevado

Quadro 4

Exemplo de Guião para uma Sessão de Aconselhamento Simples Utilizando o Guia para um Consumo de Baixo Risco

Abordar o Tema com uma Frase de Transição

"Estudei os resultados do questionário que preencheu há alguns minutos. Se bem se recorda, as perguntas visavam a quantidade de álcool que consome, e se sentiu quaisquer problemas relacionados com esse consumo. Com base nas suas respostas, parece que poderá correr o risco de experimentar problemas relacionados com o álcool se continuar a consumir a este nível. Gostaria de falar consigo durante alguns minutos sobre esta questão".

Apresentar o Guia para um Consumo de Baixo Risco e Indicar o Painel 2:

A Pirâmide do Consumidor

"A melhor forma de explicar os riscos para a saúde relacionados com o seu consumo de álcool será seguir as ilustrações deste panfleto, chamado "Guia para um Consumo de Baixo Risco". Vamos dar-lhe uma vista de olhos e depois poderá levar uma cópia para casa. A primeira ilustração, chamada "A Pirâmide do Consumidor", descreve quatro tipos de consumidores. Embora muitas pessoas se abstenham completamente do álcool, muitas das pessoas que bebem, fazem-no com consciência. Esta terceira área (Consumidores de Alto Risco) representa os consumidores cujo consumo de álcool poderá causar problemas. Esta área de cima representa as pessoas que, por vezes, são apelidadas de alcoólicas. São pessoas cujo consumo conduziu à dependência e a graves problemas. As suas respostas ao questionário indicam que se enquadra na categoria de Alto Risco. O seu nível de consumo apresenta riscos para a sua saúde e, possivelmente, para outros aspectos da sua vida".

Mostrar o Painel 3 e Fornecer Informações sobre os Efeitos do Consumo de Alto Risco

"Este painel ilustra os tipos de problemas relacionados com a saúde que são provocados pelo consumo de alto risco. Alguma vez sentiu algum destes problemas? A melhor forma de evitar estes problemas é reduzir a frequência e a quantidade de álcool que consome, para que o risco também seja reduzido, ou abster-se totalmente do consumo de álcool".

Quadro 4 (continuação)

Indicar o Painel 4 e Debater a Necessidade de Interromper ou Reduzir o Consumo

"É importante que reduza o consumo ou que o interrompa completamente durante algum tempo. Muitas pessoas acham que é possível alterar os seus hábitos de consumo. Está disposto a tentar? Pergunte a si mesmo se apresentou quaisquer sinais de dependência do álcool, como por exemplo, sentir-se enjoado ou com tremores matinais, ou se consegue ingerir grandes quantidades de álcool sem que pareça que está embriagado. Se for esse o caso, deverá considerar a possibilidade de parar completamente. Se não consome em excesso na maioria das vezes, e acha que não perdeu o controlo, deverá reduzir o consumo".

Utilizar o Painel 5 para Debater Limites com Doentes que Optam por Consumir em Níveis de Baixo Risco

"De acordo com peritos, não deve ingerir mais do que duas bebidas por dia, devendo consumir menos se sentir os efeitos de uma ou duas bebidas. Para minimizar o risco de desenvolver dependência do álcool, deverão existir, pelo menos, dois dias por semana em que não consome rigorosamente nada. Deve evitar sempre consumir até ao ponto da intoxicação, o que pode acontecer com apenas duas ou três bebidas numa mesma ocasião. Além disso, existem situações em que nunca deve consumir álcool, tais como as que são aqui descritas".

Indicar o Painel 6 para Rever "O que é uma Bebida Padrão"

"Por fim, é essencial que compreenda quanto álcool contêm as diferentes bebidas que está a ingerir. Depois de o fazer, poderá contar as suas bebidas e tentar manter-se dentro dos limites de um consumo de baixo risco. Este painel ilustra diferentes tipos de bebidas alcoólicas. Sabia que um copo de vinho, uma garrafa de cerveja e um pequeno shot de bebidas destiladas contêm aproximadamente a mesma quantidade de álcool? Se considerar cada uma delas como uma bebida padrão, tudo o que terá de fazer é contar o número de bebidas que consome por dia".

Concluir com uma Mensagem de Encorajamento

"Agora que já conhece os riscos associados ao consumo de álcool e os limites aconselhados, tem alguma pergunta? Muitas pessoas ficam satisfeitas ao saber que podem tomar medidas individualmente no sentido de melhorarem o seu estado de saúde. Estou certo de que poderá seguir estes conselhos e reduzir o seu consumo de álcool até aos limites de baixo risco. Mas, se achar que é difícil e não conseguir reduzir, telefone-me ou marque outra consulta para falarmos sobre o assunto".

quando o consumo é superior a 20 gramas por dia. As mesmas quantidades consumidas numa ocasião individual também podem aumentar o risco de acidentes e ferimentos devido à redução das capacidades psico-motoras provocada pelo álcool. As directrizes são: não consumir mais do que duas bebidas padrão por dia. Homens e mulheres devem saber que não devem beber mais do que 5 dias por semana. Também devem ter presente as situações em que devem abster-se de beber totalmente.

Explicar o Conceito de "Bebida Padrão" (Painel 6)

Se um doente optar por reduzir o consumo e o profissional de saúde tiver indicado quais os limites recomendados para um consumo de baixo risco, deve ser abordado o conceito de bebida padrão, indicando a ilustração do panfleto. Todas as bebidas ilustradas no panfleto devem conter uma bebida padrão.

Dar Encorajamento

Não se esqueça de que os consumidores de risco não são dependentes do álcool e podem alterar os seus hábitos de consumo com maior facilidade. O profissional de saúde deve tentar motivar o doente, reforçando a necessidade de reduzir o risco e encorajando o doente a começar já. Uma vez que não é fácil alterar hábitos, o profissional de saúde deve dar esperança, lembrando os doentes que as falhas ocasionais devem ser consideradas como oportunidades para encontrar melhores estratégias para lidar com o problema de uma forma mais consistente. Por exemplo, o profissional de saúde pode dizer: "Pode não ser fácil reduzir o seu nível de consumo até estes limites. Se ultrapassar os limites em determinada ocasião, faça um esforço por compreender por que o fez e elabore um plano para não cair no mesmo erro. Se tiver sempre presente como é importante reduzir o seu risco relacionado com o álcool, vai ver que é capaz".

Abordagem Clínica

As seguintes técnicas contribuem para a eficácia do aconselhamento simples:

Atitude Empática e Não Fazer Juízos de Valor

Os profissionais de saúde devem compreender que, frequentemente, os doentes não estão conscientes dos riscos do consumo de bebidas alcoólicas e não devem ser culpados pela sua ignorância. Uma vez que, geralmente, o consumo de risco não é uma condição permanente, mas sim um padrão em que incorrem muitas pessoas durante determinado período de tempo, os profissionais de saúde devem sentir-se à vontade para aceitar o indivíduo sem condenarem o seu comportamento de consumo. Nunca se esqueça de que os doentes respondem melhor a uma preocupação sincera e a conselhos

construtivos. Um comportamento condenatório pode ter um efeito contraproducente de rejeição do aconselhamento e do próprio profissional.

Ser Peremptório

Os profissionais de saúde gozam de uma autoridade especial graças aos seus conhecimentos e formação. Geralmente, são respeitados pelos doentes devido à sua competência. No sentido de tirar partido desta autoridade, seja claro e objectivo quando tiver de informar o doente de que este está a consumir acima dos limites recomendados. Os doentes reconhecem que uma preocupação verdadeira pela sua saúde exige que o profissional de saúde forneça um aconselhamento categórico para reduzir ou deixar de beber.

Evitar a Recusa

Por vezes, os doentes não estão preparados para alterar os seus hábitos de consumo. Alguns doentes poderão recusar a ideia de que bebem em excesso e resistir a qualquer sugestão para reduzirem o consumo. Para ajudar os doentes que ainda não estão preparados para mudar, certifique-se de que fala categoricamente, mas sem entrar em confronto. Evite a ameaça ou termos pejorativos, tais como "alcoólico", motivando o doente através da disponibilização de informação e exprimindo preocupação. Se os resultados do rastreio do doente tiverem indicado um alto nível de consumo ou um problema relacionado com o álcool, utilize esta informação para solicitar ao doente que explique a discrepância entre o que os profissionais de saúde preconizam e a sua própria perspectiva da situação. Ficará então numa posição favorável para sugerir que as coisas poderão não ser assim tão positivas como possa pensar.

Facilitar

Uma vez que o resultado pretendido do aconselhamento simples consiste em facilitar a mudança de comportamento do doente, é essencial que este participe no processo. Não basta dizer ao doente o que fazer. Em vez disso, a abordagem mais eficaz consiste em empenhar o doente num processo conjunto de tomada de decisão. Isto significa perguntar quais os motivos que o levam a beber, e em reforçar as vantagens pessoais de um consumo de baixo risco ou da abstinência. É extremamente importante que o doente escolha um objectivo de consumo de baixo risco ou abstinência e concorde, aquando da conclusão deste processo, que tentará alcançá-lo.

Acompanhamento

O acompanhamento periódico de cada doente é essencial para uma prática clínica de qualidade. Uma vez que os doentes de risco não sentem os problemas no momento actual, o seu acompanhamento pode não exigir uma

assistência urgente ou dispendiosa. Não obstante, o acompanhamento deve ser programado, de acordo com o grau de risco, no sentido de garantir que o doente está no bom caminho para atingir o objectivo de consumo. Se o doente estiver a ter êxito nos seus esforços, deverá ser encorajado ainda mais. Caso contrário, o profissional de saúde deve considerar a possibilidade de aconselhamento breve ou rastreio para diagnóstico.

ACONSELHAMENTO BREVE PARA CONSUMIDORES DA ZONA DE RISCO III

Quais os Indivíduos que Poderão Beneficiar do Aconselhamento Simples?

Geralmente, as intervenções com aconselhamento simples são adequadas para indivíduos que obtêm um resultado entre 16 - 19 no teste de rastreio AUDIT. É provável que os doentes que obtêm estes resultados sejam doentes com consumos nocivos que:

- Já sofrem problemas físicos e mentais devido a um consumo de álcool regular superior às directrizes para um consumo de baixo risco;
- E/ou já sofrem ferimentos, violência, problemas legais, mau desempenho profissional ou problemas sociais devido a frequentes intoxicações.

Embora os indivíduos que se enquadram nestes valores no teste AUDIT usualmente bebam mais do que os que obtêm um resultado inferior a 16, geralmente, a diferença chave reside nas respostas às perguntas 9 - 10 do AUDIT, que são indicativas de sinais de problemas. De facto, alguns doentes nesta categoria podem não beber mais do que os que se enquadram na Zona II. Se um doente mencionar que sofreu um acidente ou um ferimento no ano anterior, ou que terceiros demonstraram preocupação, deve considerar-se a possibilidade de aconselhamento breve.

O aconselhamento breve também pode ser adequado para consumidores de risco que devem abster-se do consumo de álcool de forma permanente ou durante determinado período de tempo. Pode ser o caso de mulheres grávidas ou a amamentar e de pessoas sujeitas a medicação com a qual o consumo de álcool está contra-indicado.

Quais as Diferenças entre o Aconselhamento Breve e os Conselhos Simples

O aconselhamento breve consiste num processo sistemático e dirigido que se

baseia numa avaliação rápida, num empenho imediato do doente e na implementação pronta de estratégias de alteração de hábitos. É diferente dos conselhos simples no sentido em que os seus objectivos consistem em fornecer aos doentes instrumentos que permitam alterar atitudes básicas e lidar com diversos problemas subjacentes. Enquanto que o aconselhamento breve utiliza os mesmos elementos básicos dos conselhos simples, o seu objectivo mais abrangente requer um maior conteúdo e, por conseguinte, mais tempo do que os conselhos simples. Além disso, os profissionais de saúde envolvidos neste tipo de aconselhamento deverão ser sujeitos a formação em escuta empática e entrevistas de motivação.

Tal como no caso dos conselhos simples, o objectivo do aconselhamento breve é reduzir o risco de problemas resultantes do consumo excessivo. No entanto, uma vez que o doente pode já estar a sofrer esses problemas, o profissional de saúde tem a obrigação de o informar que tal acção é necessária para impedir problemas clínicos relacionados com o álcool.

Fornecimento de Aconselhamento Breve

Existem quatro elementos essenciais relativos ao aconselhamento breve:

Dar Conselhos Breves

Uma óptima forma para iniciar o aconselhamento breve consiste em seguir os mesmos procedimentos descritos acima, na secção referente aos conselhos simples, utilizando o Guia para um Consumo de Baixo Risco como uma forma de iniciar uma conversa sobre o álcool. Neste caso, o doente é informado de que os resultados do rastreio são indicativos de problemas actuais, na categoria de Consumo de Alto Risco, conforme ilustrado na Pirâmide do Consumidor (Painel 2). O(s) problema(s) específico(s) (identificados pelo AUDIT e pelos sintomas que o doente apresenta) devem ser especificados e a gravidade da situação reforçada, fazendo referência à ilustração do Painel 3.

Avaliar e Adequar o Aconselhamento ao Grau de Mudança de Hábitos

Uma avaliação mais profunda, além do rastreio, pode ser uma importante ajuda para o aconselhamento breve. O diagnóstico envolve uma ampla análise dos factores que contribuem e mantêm o padrão de consumo elevado do doente, da gravidade do problema e das consequências a ele associadas. Outro tipo de avaliação é o estado de motivação do doente, o qual poderá variar desde nenhum interesse em alterar os hábitos de consumo (pré-contemplação) ao início real de um plano de moderação de consumo (estado de acção).

Os Estados de Mudança representam um processo que descreve a forma como as pessoas consideram, iniciam e mantêm um novo padrão de comportamento para a saúde. Os cinco estados resumidos no Quadro 5 estão associados a um elemento de Intervenção Breve específico. Uma das formas mais simples para avaliar a vontade de um doente em alterar os seus hábitos de consumo consiste em utilizar a "Escala de Disponibilidade para a Mudança" recomendada por Miller¹⁹. Peça ao doente para classificar, numa escala de 1 a 10, "Que importância tem para si a mudança dos hábitos de consumo?" (onde 1 significa "não importante" e 10 "muito importante"). Os doentes que indicam um valor baixo na escala são pré-contempladores. Os que indicam um valor intermédio (4 - 6) são contempladores e os que indicam valores altos, devem ser considerados como prontos para a acção.

É útil que o aconselhamento seja iniciado de uma forma adequada ao nível de motivação actual do doente. Por exemplo, se o doente se encontrar num estado de pré-contemplação, a sessão de aconselhamento deve concentrar-se mais no *feedback*, no sentido de motivar o doente a agir. Se o doente já tiver pensado em agir (estado de contemplação), o profissional de saúde deverá salientar as vantagens de o fazer, os riscos de atrasar a acção e como dar os primeiros passos. Se o doente já estiver preparado para agir, o profissional de saúde deve concentrar-se mais em definir objectivos e em garantir o empenho, por parte do doente, no sentido de reduzir o consumo de álcool. Para a maioria dos doentes, deve ser seguida a sequência padronizada de *Feedback*, Informação, Selecção de Objectivos, Aconselhamento e Encorajamento, com alterações menores, ditadas pelo estado actual da mudança.

Proporcionar Competências Através do Desdobrável de Auto-Ajuda

Depois de avaliar a disponibilidade do doente para alterar os seus hábitos de consumo, recomenda-se a disponibilização de um desdobrável de auto-ajuda. O Anexo B inclui uma versão alterada do manual de auto-ajuda utilizado pelo Projecto de Identificação e Gestão de Problemas Relacionados com o Álcool da OMS^{15,17}.

Quadro 5

Os Estados da Mudança e Elementos de Intervenção Breve Associada²⁰.

Estado	Descrição	Elementos de Intervenção a Salientar
Pré-contemplação	O consumidor de risco ou nocivo não considera a possibilidade de mudar no futuro próximo, podendo não estar consciente das consequências reais ou potenciais para a saúde devido ao consumo continuado a este nível	Feedback sobre os resultados do rastreio e, Informação sobre os riscos do consumo
Contemplação	O consumidor pode estar consciente das consequências do consumo, mas não tem a certeza quanto a mudar	Salientar as vantagens da mudança, dar Informação sobre os problemas relacionados com o álcool, os riscos de atrasar a acção e debater a forma como escolher um Objectivo
Preparação	O consumidor já decidiu mudar e planeia agir	Debater a forma como escolher um Objectivo e dar Conselhos e Incentivamento
Ação	O consumidor já começou a reduzir o consumo ou a parar de beber, mas a mudança não é permanente	Rever os Conselhos , dar Incentivamento
Manutenção	O consumidor conseguiu atingir um grau de consumo moderado ou a abstinência numa base relativamente permanente	Incentivamento..

O desdobrável chama-se "Como Evitar os Problemas Relacionados com o Álcool". Disponibiliza aconselhamento prático sobre como atingir os limites de consumo recomendados no "Guia para um Consumo de Baixo Risco". Baseia-se em estratégias para uma mudança de hábitos saudável que foram utilizadas para ensinar as pessoas a alterar os seus padrões de consumo. É solicitado aos doentes que desenvolvam um "Plano de Mudança de Hábitos" através da leitura de cada secção e do registo de informações directamente aplicáveis à sua situação em concreto. A primeira secção solicita ao doente que indique as vantagens que poderão advir da redução do consumo. Pretende-se com isto aumentar a motivação para a mudança. A segunda secção solicita uma lista de situações de alto risco que devem ser evitadas, pois conduzem a um consumo excessivo. A terceira secção solicita ao doente que imagine um conjunto de estratégias para resistir ou evitar situações de alto risco. A secção final solicita ideias para fazer face à solidão e ao aborrecimento. A maioria dos doentes conseguirá seguir o desdobrável de auto-ajuda sem que sejam necessárias muitas explicações e orientações, mas alguns doentes poderão precisar que um profissional de saúde os ajude a ler o desdobrável, para que o Plano de Mudança de Hábitos seja concluído antes de saírem do consultório ou da instituição (consulte o Quadro 6). Ao preencher as perguntas de cada secção, o doente pode concluir a sessão de aconselhamento breve com um objectivo claro e um plano personalizado para o alcançar.

Acompanhamento

O plano de aconselhamento deve incluir estratégias de acompanhamento desde o início. O profissional de saúde que desenvolva operações de aconselhamento breve deve continuar a prestar apoio, *feedback* e assistência na definição, no alcance e na manutenção de objectivos realistas. Será necessário ajudar o doente a identificar motivos de recaída, bem como situações que podem colocar em perigo uma evolução contínua. Uma vez que os doentes sujeitos a aconselhamento breve sofrem actualmente problemas relacionados com o álcool, revela-se essencial uma monitorização periódica adequada ao grau de risco (durante algum tempo) e após as sessões de aconselhamento. Se o doente fizer progressos para alcançar um objectivo ou já o tiver alcançado, este acompanhamento pode ser reduzido a uma visita semestral ou anual. Contudo, se o doente continuar a revelar dificuldades para alcançar e manter o objectivo de consumo durante muitos meses, deverá considerar-se a hipótese de passar o doente para o nível de intervenção seguinte, o rastreio para tratamento específico, se disponível. Caso este tratamento especializado não esteja disponível, poderá ser necessária uma monitorização regular e um aconselhamento contínuo.

Quadro 6

Abordagem a Doentes Illetrados

O trabalho com doentes analfabetos, ou com reduzidas capacidades de leitura, obriga a uma ajuda especial em situações de aconselhamento breve. Recomenda-se que o profissional de saúde reveja o desdobrável de auto-ajuda em conjunto com o doente, que o ajude a preencher o plano e (se o doente concordar) sugira que o doente entregue o material a um amigo ou a um familiar que o possa ajudar a recordar o seu conteúdo.

RASTREIO PARA CONSUMIDORES DA ZONA DE RISCO IV, COM PROVÁVEL DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL

Preparação

A intervenção breve não deve substituir o tratamento de doentes com um nível de dependência do álcool moderado a elevado. Contudo, poderá ser utilizada para motivar doentes que necessitam de tratamento especializado. No trabalho de preparação para utilizar a intervenção breve, no sentido de motivar o doente a aceitar um rastreio para diagnóstico de avaliação e possível tratamento, será necessário compilar informações sobre prestadores de tratamento e, se possível, visitar estes programas para estabelecer contactos pessoais que podem ser utilizados no sentido de facilitar o rastreio.

Deve ser elaborada uma lista de prestadores de tratamento para o álcool de toda a região, incluindo os serviços disponibilizados por cada um deles. Registe os nomes, os números de telefone e os endereços das instalações, bem como outras informações relevantes para os seus doentes. Os serviços poderão incluir ambulatório, tratamento de dia, internamento e programas de desintoxicação, bem como instalações de saúde mental que poderão abordar os aspectos psiquiátricos da dependência do álcool. Além disso, deverá identificar todas as casas de reinserção (halfway houses) e residências protegidas para os doentes que necessitam de estadia. Por fim, a lista deverá incluir grupos de auto-ajuda locais, tais como Alcoólicos Anónimos, bem como terapeutas individuais para o álcool existentes na área. Deverá também identificar outros serviços comunitários que possam ser úteis para os doentes, tais como reabilitação ocupacional e serviços de emergência.

Quais os Doentes que Necessitam de Rastreio para Diagnóstico e Tratamento?

É provável que os doentes com um resultado igual ou superior a 20 no teste de rastreio AUDIT necessitem de diagnóstico mais avançado e de tratamento

especializado para a dependência do álcool. Não obstante, não se deve esquecer que o AUDIT não é um instrumento de diagnóstico, pelo que não se deve concluir (ou informar o doente) que foi diagnosticada formalmente a dependência do álcool.

Além disso, algumas pessoas com resultados inferiores a 20 no AUDIT, mas que não são adequadas a conselhos simples e a aconselhamento breve, devem ser enviadas para um tratamento especializado. Esse tratamento pode incluir:

- Indivíduos sobre os quais recaem fortes suspeitas de apresentarem a síndrome da dependência do álcool;
- Indivíduos com um passado clínico de dependência do álcool ou drogas (conforme sugerido por tratamentos anteriores) ou lesões do fígado;
- Indivíduos com grave doença mental passada ou presente;
- Indivíduos que não conseguiram atingir os objectivos, apesar de sujeitos a aconselhamento breve alargado.

Encaminhamento para Diagnóstico e Tratamento

O objectivo do encaminhamento deve ser assegurar que o doente entra em contacto com um especialista para diagnóstico e, se necessário, tratamento. Embora a maioria dos doentes esteja consciente do seu grau de consumo, muitos outros apresentam alguma resistência à acção imediata para mudar. Os motivos para essa resistência incluem:

- Não terem consciência que o seu grau de consumo é excessivo;
- Não terem compreendido a relação entre o consumo e os problemas;
- Não quererem deixar as vantagens do consumo;
- Não admitirem a sua condição a si mesmos e a terceiros;
- Não quererem gastar o tempo e o esforço necessário para o tratamento.

É provável que a eficácia do processo de encaminhamento dependa de uma combinação entre a autoridade do profissional de saúde e a capacidade do doente resolver estes factores de resistência. Uma forma modificada de conselho simples é útil para proceder ao encaminhamento, utilizando o *feedback*, conselhos, responsabilidade, informação, encorajamento e acompanhamento.

Feedback

Quando relatar os resultados do teste de rastreio AUDIT deve deixar bem claro que:

- O nível de consumo do doente ultrapassa bastante os limites;
- Já se verificam problemas específicos relacionados com o consumo;
- Verificam-se sinais da possível presença da síndrome de dependência do álcool.

Pode ser útil salientar que este tipo de consumo é perigoso para a saúde do doente e potencialmente nocivo para os familiares e terceiros. Uma discussão aberta sobre se alguma vez tentou reduzir ou deixar o consumo de álcool sem êxito pode ajudar o doente a compreender que pode necessitar de ajuda para mudar.

Conselho

O profissional de saúde deve transmitir, com clareza, a mensagem de que se trata de um problema clínico grave e que o doente deve consultar um especialista para diagnóstico e, possivelmente, tratamento. Deve estabelecer-se a possível relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e os comprometimentos clínicos actuais, devendo ainda discutir-se o risco para a saúde no futuro e problemas de cariz social.

Responsabilidade

É importante convencer o doente a lidar com o seu problema através de uma consulta com um especialista e do cumprimento das recomendações. Se o doente demonstrar vontade de o fazer, devem ser disponibilizadas informações e encorajamento. Se o doente apresentar resistência, pode ser necessário marcar outra consulta, no sentido de dar tempo ao doente para reflectir sobre a decisão.

Informação

Os doentes que não procuraram tratamento no passado para problemas relacionados com o álcool podem necessitar de informações sobre o que isso implica. Depois de conhecerem os profissionais de saúde por quem serão tratados e os tratamentos a que serão sujeitos, é provável que os doentes fiquem mais receptivos à tomada de decisão para serem tratados.

Encorajamento

É provável que os doentes nesta situação beneficiem com palavras de confiança e encorajamento. Deverá dizer-lhes que, de uma forma geral, o tratamento para a dependência do álcool é eficaz, mas que poderá ser-lhes exigido um esforço considerável.

Acompanhamento

Após o tratamento para a dependência do álcool, os doentes devem ser monitorizados da mesma forma que um profissional de saúde monitorizaria os doentes tratados por um cardiologista ou um ortopedista. O acompanhamento é particularmente importante visto que a síndrome de dependência do álcool pode ser crónica e recorrente. Uma monitorização e apoio periódicos podem ajudar o doente a resistir a recaídas ou a controlar a sua evolução, se estas ocorrerem.

ANEXO A

BROCHURA PARA A EDUCAÇÃO DE DOENTES

Nota sobre a Adaptação e a Utilização

A brochura reproduzida neste anexo baseia-se no Guia para um Consumo de Baixo Risco, utilizado para disponibilizar conselhos simples a consumidores de risco e nocivos, no projecto de Identificação e Gestão de Problemas Relacionados com o Álcool da OMS^{15, 17}. Os seis painéis podem ser impressos de ambos os lados de um papel de carta normal e dobrado em três partes, com a capa (Painel 1) por cima.

As ilustrações e as directrizes disponibilizadas nesta versão devem ser cuidadosamente revistas no que diz respeito à sua adequação para diferentes grupos culturais e populações dos cuidados primários. Cada painel deve ser adaptado às circunstâncias do rastreio, ao programa de intervenções breves definido e às especificidades do local em que é realizado. Os valores percentuais discriminados na Pirâmide do Consumidor do Painel 2 representam a proporção da população que se enquadra neste tipo de consumo. Estes valores devem basear-se em dados de estudos locais ou em estimativas da percentagem de indivíduos que se enquadram em cada tipo de consumo. Em alguns países, as proporções de abstémios, consumidores de baixo risco, consumidores de risco e indivíduos dependentes (alcoólicos) podem variar consideravelmente. As directrizes para o "Limite de Baixo Risco" (Painel 5) podem ser alteradas por forma a adaptarem-se às políticas nacionais e/ou circunstâncias locais. Podem ser referidos diferentes limites para homens, mulheres e pessoas de idade. Da mesma forma, a lista de actividades para as quais o consumo está absolutamente proibido deve ser personalizada, de forma a adaptar-se às condições culturais específicas. Por fim, o Painel 6 "O que é uma Bebida Padrão?" deve ser alterado, privilegiando como exemplo as bebidas alcoólicas locais, comparáveis no seu teor de álcool absoluto.

Se a população onde a brochura for distribuída englobar um elevado número de analfabetos ou indivíduos com capacidades de leitura reduzidas, deve ser dado ênfase às ilustrações visuais aquando da adaptação do panfleto.

O que é uma bebida padrão?

Em diferentes países, os profissionais envolvidos na educação para a saúde e os investigadores empregam diferentes definições de unidade padrão ou bebida, devido às diferenças das medidas típicas de cada país. Por exemplo:

- 1 Bebida Padrão no Canadá: 13,6 gramas de álcool puro;
- 1 Bebida Padrão no Reino Unido: 8 gramas;
- 1 Bebida Padrão nos EUA: 14 gramas;

- ☐ 1 Bebida Padrão na Austrália ou Nova Zelândia: 10 gramas;
- ☐ 1 Bebida Padrão no Japão: 19,75 gramas;
- ☐ 1 Bebida Padrão em Portugal: 13 gramas.

Informação

No AUDIT, as Perguntas 2 e 3 partem do princípio que uma bebida padrão equivale a 10 gramas de álcool. Poderá ser necessário ajustar o número de bebidas nas categorias de resposta para estas perguntas, no sentido de as adaptar às medidas de bebidas mais comuns e ao grau alcoólico vigente no seu país.

A recomendação para um consumo de baixo risco definido no Guia para um Consumo de Baixo Risco, e utilizada pelo estudo da OMS sobre intervenções breves, é inferior a 20 gramas de álcool por dia, 5 dias por semana (são recomendados pelo menos 2 dias sem consumo).

Como Calcular o Teor de Álcool de uma Bebida

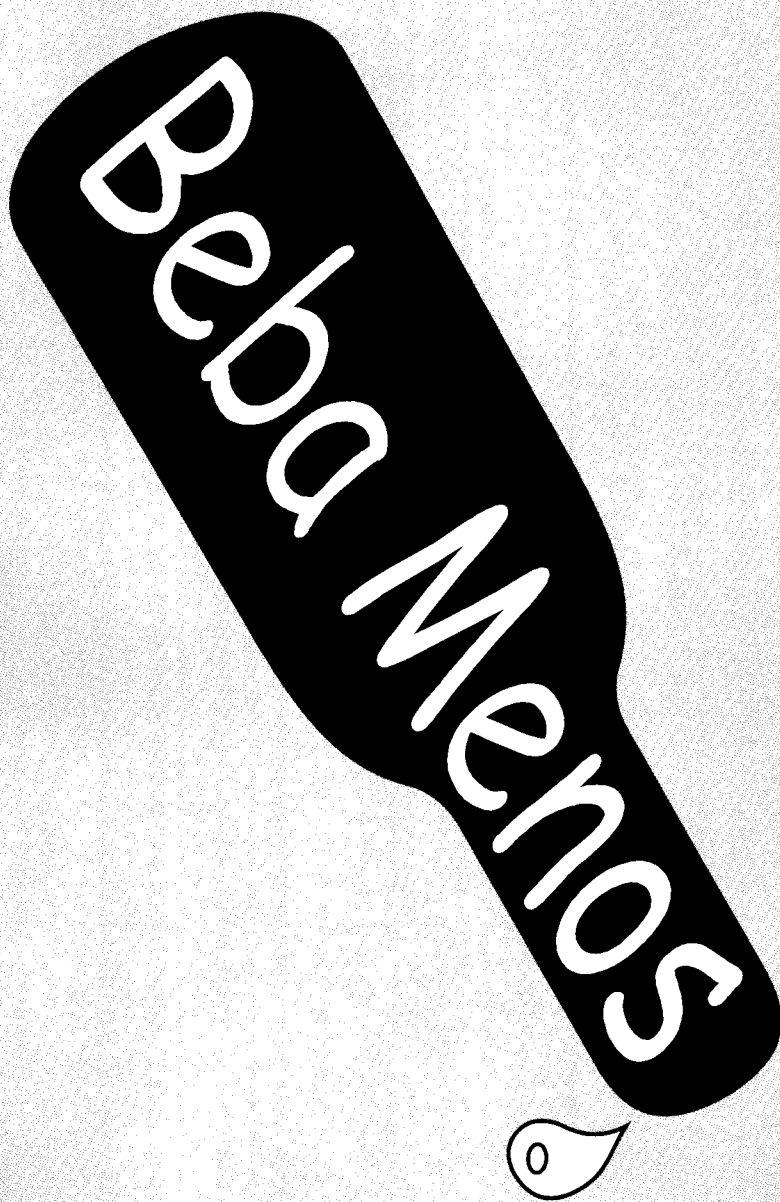
O teor de álcool de uma bebida depende da sua graduação e do volume do copo. As bebidas alcoólicas variam bastante de graduação bem como as medidas das bebidas utilizadas em diferentes países. Um estudo da OMS²¹ revelou que a cerveja contém entre 2% e 5% de álcool puro, os vinhos contém entre 10,5% e 18,9%, as bebidas brancas entre 24,3% e 90% e a cidra entre 1,1% e 17%. Por conseguinte, é essencial que se adapte as medidas das bebidas aos padrões mais comuns a nível local e que se saiba aproximadamente que quantidade de álcool puro o indivíduo consome por ocasião e em média.

Outra consideração importante para determinar a quantidade de álcool contida numa bebida padrão é o factor de conversão do etanol. Este factor permite converter qualquer volume de álcool em gramas. A cada mililitro de etanol, correspondem 0,79 gramas de etanol puro. Por exemplo:

- ☐ 1 Lata de cerveja (330 ml) a 5% (graduação) \times 0,79 (factor de conversão) = 13 gramas de etanol;
- ☐ 1 Copo de vinho (140 ml) a 12% (graduação) \times 0,79 = 13,3 gramas de etanol;
- ☐ 1 Bebida branca (*shot*) (40 ml) a 40% (graduação) \times 0,79 = 12,6 gramas de etanol.

Guia para um Consumo de Baixo Risco

Painel 1

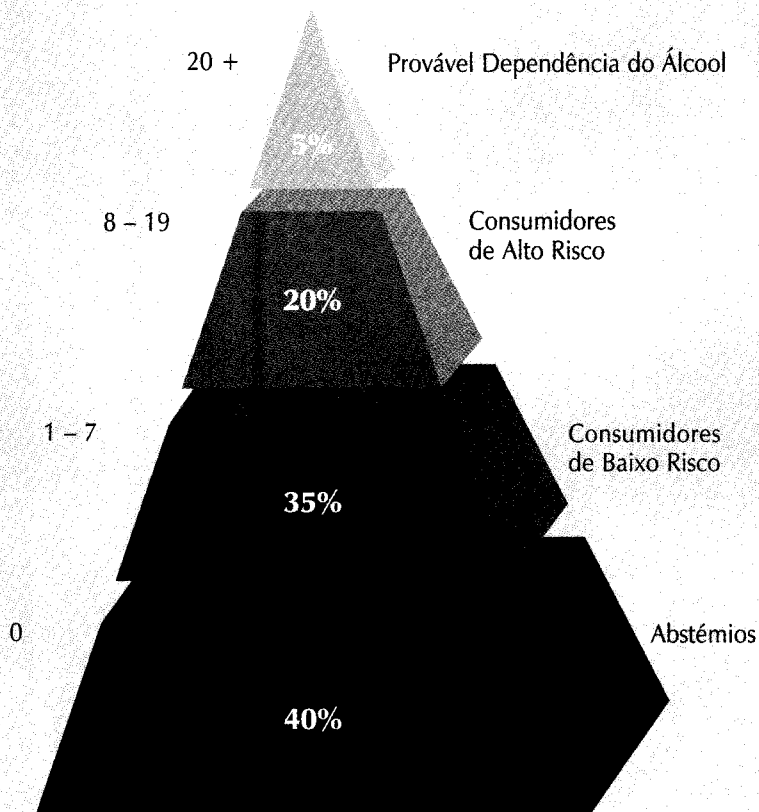


Painel 2

Pirâmide do Consumidor

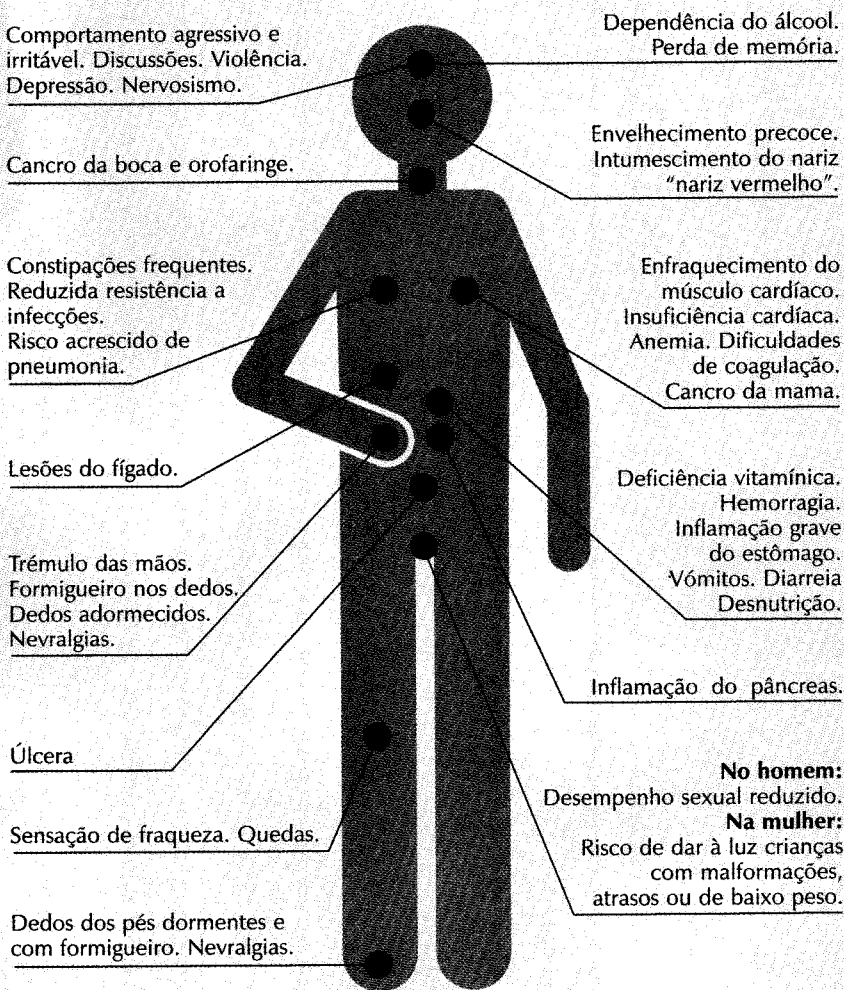
Cotações do AUDIT

Tipos de Consumidores



Painel 3

Efeitos do Consumo de Alto Risco



O consumo de alto risco pode conduzir a problemas sociais, legais, clínicos, familiares, profissionais e financeiros. Pode também reduzir a esperança de vida, levar a acidentes e à morte devido a condução sob o efeito do álcool.

Painel 4

Devo Deixar de Beber ou Apenas Reduzir o Consumo?

Deverá deixar de beber se:

- Já tentou reduzir, mas não conseguiu;
- ou
- Sofrer de tremuras matinais durante um período de elevado consumo;
- ou
- Tiver tensão arterial elevada, durante a gravidez, sofrer de doença do fígado;
- ou
- Estiver sujeito a tratamento com medicamentos que reagem com o álcool.

Deverá tentar fazer um consumo de baixo risco se:

- Durante o último ano tiver consumido em níveis baixos a maioria do tempo;
- e
- Não sofrer de tremuras matinais,
- e
- Desejar continuar a beber a níveis baixos.

Tenha em atenção que apenas deverá optar por um consumo de baixo risco se estes três pontos se aplicarem.

Painel 5

O que é um Limite de Baixo Risco?

- Não mais do que duas bebidas padrão por dia.
- Não beber pelo menos em dois dias da semana.

Mas nunca se esqueça. Há alturas em que até mesmo uma ou duas bebidas podem ser de mais - por exemplo:

- Quando conduzir ou utilizar máquinas;
- Durante a gravidez ou amamentação;
- Quando tomar certos medicamentos;
- Se apresentar determinados problemas clínicos;
- Se não conseguir controlar o consumo.

Solicite mais informações a um profissional de saúde habilitado.

Painel 6

O que é uma Bebida Padrão?

1 Bebida Padrão =



1 lata de cerveja normal
(ex. 330 ml a 5%)

ou



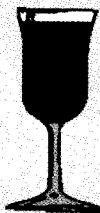
Um *shot* de bebidas destiladas (whisky, gin, vodka, etc.)
(ex. 40 ml a 40%)

ou



Um copo de vinho ou copo pequeno de Xerez
(ex. 140 ml a 12% ou 90 ml a 18%)

ou



Um copo pequeno de licor ou aperitivo
(ex. 70 ml a 25%)

Quanto é Demais? O factor mais importante é a quantidade de álcool puro que existe numa bebida. Estas bebidas, em medidas normais, contêm todas aproximadamente a mesma quantidade de álcool puro. Devem ser consideradas como bebidas padrão.

ANEXO B

DESDOBRÁVEL DE AUTO-AJUDA

Nota sobre a Adaptação e a Utilização

Este desdobrável baseia-se no documento "Como Evitar Problemas Relacionados com o Álcool: Manual para um Consumo Consciente" (How to Prevent Alcohol-Related Problems: A Sensible Drinking Manual), desenvolvido por R. Hodgson com o intuito de fornecer aconselhamento breve, no âmbito do Projecto de Identificação e Gestão de Problemas Relacionados com o Álcool^{15, 17} da OMS. As directrizes disponibilizadas nesta versão genérica devem ser cuidadosamente revistas no que diz respeito à sua adequação a diferentes grupos culturais e populações que recorrem aos cuidados primários. Todas as secções devem ser adaptadas às circunstâncias do rastreio e ao programa de intervenções breves implementado de acordo com determinadas especificidades de cada país. Por exemplo, a secção sobre "Boas Razões para Beber Menos" fornece uma lista de possíveis motivos pelos quais as pessoas se devem convencer a reduzir o consumo. Estes motivos podem mudar de acordo com o sexo, a cultura e a idade. Se os exemplos discriminados no desdobrável não forem adequados aos seus doentes, altere-os de forma a adaptarem-se às necessidades da população alvo.

Se a população onde o desdobrável é distribuído englobar um elevado número de iletrados, ou indivíduos que apresentem capacidades de leitura limitadas, deve ser dada uma atenção especial ao desenvolvimento de ilustrações visuais, sendo aconselhável a consulta oral do desdobrável com o doente.

COMO EVITAR PROBLEMAS RELACIONADOS COM O ÁLCOOL

Desdobrável de Auto-Ajuda

A quem se Destina este Desdobrável?

Este desdobrável não se destina apenas a indivíduos que apresentam problemas de consumo excessivo, destina-se também às pessoas que consomem uma quantidade reduzida de álcool, mas suficiente para provocar futuros problemas de saúde.

Os conselhos fornecidos neste desdobrável serão úteis para os indivíduos que apresentam problemas de consumo excessivo e para os indivíduos que desejam impedir a ocorrência de futuros problemas. O desdobrável

disponibiliza:

- Conselhos sobre os limites para um consumo de baixo risco;
- Boas razões para consumir a um nível de baixo risco;
- Conselhos sobre como alterar os hábitos.

A ênfase é dada à mudança dos hábitos e à prevenção de problemas futuros.

ÍNDICE

- Em que consiste o consumo de baixo risco?
- Como pode alterar os seus hábitos de consumo?
- Boas razões para beber menos.
- Situações de alto risco.
- O que fazer quando se sente tentado.
- As pessoas precisam da ajuda de outras pessoas.
- O que fazer quanto ao aborrecimento.
- Como não se desviar dos planos estabelecidos.
- Orientações para os assistentes.
- Criação do plano de mudança de hábitos.

Em que Consiste o Consumo de Baixo Risco?

O consumo de baixo risco implica a redução do consumo de álcool até níveis e padrões que, dificilmente, trarão problemas ao consumidor e a terceiros. Existem provas científicas que demonstram que o risco de problemas aumenta significativamente quando as pessoas consomem mais do que duas bebidas por dia em mais que cinco dias por semana. Além disso, até mesmo quantidades mais pequenas de álcool, apresentam riscos em determinadas circunstâncias.

O cumprimento das regras simples a seguir indicadas pode reduzir o risco para a saúde e a possibilidade de problemas para terceiros:

- Não beba mais do que duas bebidas alcoólicas por dia;
- Não beba em mais do que cinco dias por semana;
- Não beba álcool quando:
 - Conduzir ou utilizar máquinas;
 - Estiver grávida ou a amamentar;
 - Estiver a tomar medicação que interaja com o álcool;
 - Apresentar problemas clínicos que se agravem com o consumo de álcool;
 - Não conseguir parar ou controlar o seu grau de consumo.

Peça mais informações a um profissional de saúde habilitado sobre situações em que deve reduzir o consumo de bebidas alcoólicas.

Estes limites para um consumo de baixo risco baseiam-se em medidas "padrão" de álcool. É importante que consiga determinar a quantidade de álcool que existe em cada bebida que consome habitualmente. A maioria das garrafas e latas de cerveja contém aproximadamente a mesma quantidade de álcool que um copo de vinho ou um *shot* de bebida destilada. Quando avaliar a quantidade de álcool que consome, certifique-se que contabiliza em termos de "Bebidas Padrão". Se beber a um nível superior a estes limites, corre o risco de provocar problemas a si mesmo e a terceiros. O consumo de três ou mais bebidas numa mesma ocasião provoca o risco de "acidentes" que implicarão ferimentos, problemas de relacionamento e profissionais, bem como problemas clínicos, tais como "ressacas", insónia e problemas de estômago. O consumo de mais do que duas bebidas por dia durante longos períodos pode provocar cancro, doença do fígado, depressão e dependência do álcool (alcoholismo).

Felizmente, a maioria das pessoas pode interromper ou reduzir o consumo, desde que o decidam fazer e se apliquem a fundo na alteração dos seus hábitos de consumo. As seguintes secções explicam-lhe como o fazer.

Como Pode Alterar os seus Hábitos de Consumo

Geralmente as pessoas conseguem alterar os seus hábitos de consumo com êxito quando seguem um plano simples. Este manual ajudá-lo-á a criar um plano de consumo consciente. Se possível, alguém deverá ajudá-lo. Talvez um amigo ou um familiar, um profissional de saúde ou um elemento da sua comunidade religiosa que esteja interessado em ajudá-lo a elaborar um plano e a cumpri-lo. Primeiro, peça a essa pessoa para ler este desdobrável.

O único motivo por que deverá pedir a ajuda de outra pessoa é que duas cabeças pensam melhor do que uma. Além disso, poderá dar-lhe algum apoio. Outra forma de utilizar este manual poderá ser juntando-se a uma ou duas pessoas que também desejem alterar os seus hábitos de consumo.

É claro que algumas pessoas mudam os seus hábitos de consumo sem a ajuda de terceiros. Se não conseguir encontrar alguém que o ajude, elabore um plano sozinho. Primeiro, deverá colocar a si mesmo as seguintes perguntas:

- ☞ Que benefícios poderei ter se reduzir o consumo de bebidas alcoólicas?
- ☞ Em que medida irá a minha vida melhorar?

A seguinte secção ajudá-lo-á a dar resposta a estas perguntas.

Boas Razões para Beber Menos

Com base em recentes estudos sobre os efeitos do álcool, segue-se uma lista das vantagens que deverão surgir se reduzir o consumo. Consulte-as e escolha as três que considerar mais importantes. Escolha as vantagens que fazem com que queira reduzir o consumo.

Se eu Beber Dentro dos Limites de Baixo Risco

- ☐ Viverei mais tempo - provavelmente, entre cinco e dez anos.
- ☐ Dormirei melhor.
- ☐ Andarei mais feliz.
- ☐ Pouparei imenso dinheiro.
- ☐ Os meus relacionamentos pessoais melhorarão.
- ☐ Manter-me-ei jovem durante mais tempo.
- ☐ Sentir-me-ei mais realizado.
- ☐ Serão maiores as probabilidades de chegar a uma idade avançada sem que ocorram danos prematuros no meu cérebro.
- ☐ O meu desempenho profissional será melhor.
- ☐ É provável que seja mais fácil manter a linha, uma vez que as bebidas alcoólicas têm imensas calorias.
- ☐ Serão inferiores as probabilidades de me sentir deprimido e de tentar o suicídio (as probabilidades serão 6 vezes menores).
- ☐ Serão menores as probabilidades de doença cardíaca ou cancerígena.
- ☐ As probabilidades de vir a morrer vítima de um incêndio ou afogamento serão muito menores.
- ☐ As outras pessoas respeitar-me-ão.
- ☐ Serão diminutas as probabilidades de ter problemas com a polícia.
- ☐ As probabilidades de morrer com doença do fígado serão drasticamente reduzidas (serão 12 vezes menores).
- ☐ Serão menores as probabilidades de morrer num acidente rodoviário (serão 3 vezes menores).
- ☐ PARA OS HOMENS: É provável que o meu desempenho sexual melhore.
- ☐ PARA AS MULHERES: Serão inferiores as probabilidades de uma gravidez não planeada.
- ☐ PARA AS MULHERES: Serão menores as probabilidades de provocar lesões no feto.

Depois de escolher três boas razões para reduzir o consumo de bebidas alcoólicas, anote-as nos espaços disponíveis na parte final deste desdobrável, na secção "Criar o Plano de Mudança de Hábitos".

Agora, já deverá conseguir visualizar melhor o que acontecerá exactamente se

continuar a beber em excesso, bem como visualizar melhor o seu futuro se deixar de beber ou começar a beber dentro dos níveis de consumo de baixo risco.

Situações de Alto Risco

É provável que o desejo que sente de beber em excesso se altere de acordo com o seu estado de espírito, as pessoas com quem está e conforme a disponibilidade de álcool.

Lembre-se da última vez que bebeu em demasia e tente compreender quais os motivos que mais contribuíram para o ter feito. Quais as situações que farão com que queira beber excessivamente no futuro? A título exemplificativo, segue-se uma lista de outra pessoa:

- Situações em que as outras pessoas estão a beber e esperam que eu também beba;
- Situações em que me sinto aborrecido e deprimido, especialmente aos fins-de-semana;
- Depois de uma discussão familiar;
- Quando bebo com os meus amigos;
- Quando me sinto sozinho em casa.

Utilize a lista que se segue para o ajudar a identificar quatro situações em que é provável que venha a beber em excessivamente:

Festas	Pessoas em particular
Festivais	Tensão
Família	Sentir-se só
Bares	Jantares
Estado de espírito	Aborrecimento
Depois do trabalho	Insónia
Discussões	Fins-de-semana
Críticas	Depois de receber o ordenado
Sentimentos de incompetência	Quando os outros estão a beber

Depois de escolher as quatro situações de perigo ou os estados de espírito que lhe dão mais problemas, escreva-os nas páginas disponíveis, na parte final deste desdobrável, na secção "Criar o Plano de Mudança de Hábitos". A tarefa seguinte consiste em descortinar formas de lidar com estas situações sem beber mais do que os limites recomendados.

O que Fazer quando se Sentir Tentado

Nesta secção, tente responder à pergunta: "Como posso certificar-me de que não cairei na tentação de beber excessivamente e, se tal acontecer, o que fazer para parar?"

Esta tarefa não é fácil, mas poderá ser facilitada se pedir a ajuda de outra pessoa e, juntos, percorrerem as seguintes etapas:

- Escolha uma das suas quatro situações de risco;
- Pense em diferentes formas de a evitar ou de a ultrapassar;
- Selecione duas dessas formas para experimentar;
- Escreva-as na secção "Criar o Plano de Mudança de Hábitos" na parte final deste desdobrável.

Segue-se a tentativa de um homem para encontrar uma forma de ultrapassar a tentação de ir beber com os amigos depois do trabalho.

Situação de Alto Risco

Beber com os amigos depois do trabalho.

Formas de Ultrapassar a Situação sem Beber em Demasia

- Ir para casa em vez de ir beber.
- Arranjar outra actividade, como por exemplo, praticar exercício.
- Limitar o número de dias para ir beber com os amigos depois do trabalho.
- Quando beber, consumir apenas duas bebidas.
- Consumir bebidas sem álcool depois da segunda com álcool.
- Mudar o ciclo de amigos.
- Trabalhar até mais tarde.

Duas que vou experimentar:

- Limitar o número de dias para ir beber com os amigos depois do trabalho;
- Começar a consumir bebidas sem álcool depois da segunda com álcool.

Tenha em atenção que algumas destas ideias podem não funcionar. Isso não interessa quando está a tentar produzir ideias. Tente pensar no máximo de ideias possível e depois decida quais as que poderão resultar consigo. Depois de escolher duas formas para lidar com a sua primeira situação de alto risco, passe para a seguinte, de forma a que obtenha duas formas para lidar com cada uma das quatro situações de alto risco.

O aspecto seguinte da sua vida em que deve pensar é o tipo de relacionamento que tem com as outras pessoas. Se conseguir aumentar o número de vezes em que desfruta da companhia de outras pessoas (sem que para isso tenha de beber acima dos limites recomendados), não necessitará de utilizar o álcool com tanta frequência.

As Pessoas Precisam de outras Pessoas

O primeiro ponto a ter em consideração é que a maior parte de nós precisa de outras pessoas. Temos necessidade de uma vida social. Em segundo lugar, uma das melhores formas para nos motivarmos a adoptar um nível de consumo de baixo risco consiste em ter amigos que consomem dentro desses mesmos

padrões. Em terceiro lugar, as possibilidades de estabelecer novos contactos sociais aumentarão se procurar situações onde conhecerá pessoas novas. Por conseguinte, a próxima tarefa a que se deve propor consiste em imaginar formas que lhe proporcionem essas possibilidades. Uma vez mais, utilize o método de imaginar o máximo possível de ideias e depois escolher as duas que melhor possam funcionar no seu caso. Segue-se um exemplo:

Problema

Colocar-me em situações onde me relacionarei com pessoas com padrões de consumo de baixo risco.

Ideias

- ☐☐☐☐ Aderir a uma colectividade.
- ☐☐☐☐ Prestar apoio em actividades religiosas ou fazer trabalho comunitário.
- ☐☐☐☐ Prestar apoio na escola ou na Casa da Juventude do meu filho ou filha.
- ☐☐☐☐ Aderir a uma organização de voluntariado (ex. ajuda a deficientes).
- ☐☐☐☐ Convidar pessoas para minha casa com mais frequência.
- ☐☐☐☐ Visitar familiares com mais frequência.

Escreva as duas formas que escolheu para conhecer outros consumidores de baixo risco na secção "Criar o Plano de Mudança de Hábitos".

O que Fazer quanto ao Aborrecimento

Muitas pessoas bebem porque se sentem aborrecidas. Se o aborrecimento contribuir para consumir para além dos limites de baixo risco, nesta secção, a sua tarefa consiste em pensar no máximo possível de actividades que lhe possam interessar e depois seleccionar duas que queira experimentar. Utilize as seguintes perguntas para o ajudar a elaborar essa lista.

- ☐☐☐☐ Que género de actividades gostou de aprender no passado? (ex. desporto, trabalhos manuais, línguas).
- ☐☐☐☐ Que tipo de viagens gostou de fazer no passado? (ex. ao mar, às montanhas, ao campo).
- ☐☐☐☐ Que tipo de actividades acha que gostaria se não pensasse que poderia não ser bem sucedido? (ex. pintura, dança).
- ☐☐☐☐ Que tipo de actividades gostou de fazer sozinho? (ex. longas caminhadas, tocar um instrumento musical, costura).
- ☐☐☐☐ Que tipo de actividades gostou de fazer na companhia de outros? (ex. falar ao telefone, jogar um jogo).
- ☐☐☐☐ Que actividades gostou de fazer em que não gastou nenhum dinheiro? (ex. brincar com os seus filhos, ir à biblioteca, ler).
- ☐☐☐☐ Que actividades gostou de fazer em que gastou pouco dinheiro? (ex. ir ao parque).

- Que tipo de actividades gostou em diferentes ocasiões? (ex. de manhã, na sua folga, na Primavera, no Outono).

Escreva as duas actividades que escolher na secção "Criar o Plano de Mudança de Hábitos".

As duas formas a experimentar para evitar o aborrecimento:

- Aderir a um grupo comunitário (na biblioteca, igreja, organização feminina, etc., ou um curso de formação para adultos, como por exemplo, de trabalhos manuais, pintura, etc.)
- Exercício regular (natação, corrida, etc.) ou inscrever-se num ginásio.

Uma Nota sobre a Depressão

Muitas pessoas bebem porque estão deprimidas. A depressão caracteriza-se por sentimentos de tristeza, perda de interesse pelas actividades e falta de energia. Outros sintomas incluem a perda de confiança e auto-estima, sentimento de culpa, pensamentos de morte e suicídio, dificuldades ao nível da concentração e distúrbios do sono e do apetite.

Se se sentir deprimido durante duas ou mais semanas, deve procurar o auxílio de um profissional de saúde. O tratamento ajuda. Durante o tratamento da depressão deve deixar de beber, uma vez que o álcool é uma droga depressiva que atrasará a sua resposta ao tratamento.

Como Cumprir os seus Planos

Antes de mais, preencha e guarde a secção "Criar o Plano de Mudança de Hábitos". Este é o seu plano principal para as próximas semanas. Deverá rever o seu plano todos os dias. Se não o fizer, acabará por o esquecer, especialmente quando se deparar com uma situação perigosa ou tentadora. Esta é a melhor forma para se certificar de que não se esquece do seu plano.

- Pense numa actividade que realiza várias vezes ao dia (ex. beber uma chávena de café, lavar as mãos).
- Sempre que realizar essa actividade (por exemplo, tomar café), reveja o plano mentalmente. Lembre-se do seu plano de consumo, dos motivos para reduzir, situações perigosas e formas para as ultrapassar. Lembre-se também dos seus planos para conhecer outras pessoas e iniciar actividades interessantes.
- Se tiver alguém que o ajude, fale sobre o seu plano e os seus progressos, primeiro todos os dias e depois várias vezes por semana, enquanto tiver êxito ao cumpri-lo.
- Se tiver o plano bem presente na sua mente, isso ajudá-lo-á a mudar. Se apenas estiver no papel, não terá qualquer influência.
- Lembre-se que de cada vez que se sinta tentado a beber em demasia e

consiga resistir, está a mudar o seu hábito;

SEMPRE que se sentir extremamente desconfortável, perturbado ou infeliz, repita para si mesmo que isso é passageiro. Se sentir o desejo de uma bebida, faça de conta que esse desejo é o mesmo que uma dor de garganta que é preciso aguentar até ficar curado;

SEMPRE Se tiver alguém que o ajude, seja honesto e diga-lhe a quantidade real que bebe por dia e admita quando conseguiu resistir à tentação e quando bebeu em demasia;

SEMPRE Por fim, é bem provável que tenha alguns maus dias em que bebe em demasia.

SEMPRE Quando isso acontecer, NÃO DESISTA. Não se esqueça que as pessoas que APRENDERAM a beber em níveis de baixo risco passaram muitos dias maus até conseguirem atingir os seus objectivos. Com o passar do tempo, tudo ficará mais fácil.

Orientações para os Ajudantes

Por vezes é mais fácil ler um desdobrável e elaborar um plano para a mudança de hábitos de consumo com a ajuda de outra pessoa. Geralmente, duas cabeças pensam melhor do que uma. É por esse motivo que encorajamos as pessoas que se servem deste manual a pedir a ajuda de outra pessoa para o estudar. Se está disposto a ajudar outra pessoa desta forma, poderá ser útil que tenha em mente os seguintes pontos:

SEMPRE Este desdobrável foi elaborado a pensar em dois tipos de consumidores de bebidas alcoólicas. Alguns deles já apresentam problemas relacionados com o álcool e desejam mudar. Outros consomem quantidades mais reduzidas de álcool, mas que os colocam em risco de virem a ter problemas. Estas pessoas foram aconselhadas a reduzir o consumo no sentido de evitarem problemas no futuro. A prevenção é melhor que a cura;

SEMPRE Os principais objectivos do manual consistem em encontrar boas razões para reduzir o consumo e também em desenvolver outras actividades além do consumo;

SEMPRE A mudança de hábitos de consumo revela-se uma tarefa difícil, mas poderá ajudar de duas formas. Em primeiro lugar, poderá ajudar a resolver os exercícios que constam do desdobrável. Em segundo lugar, poderá encorajar e apoiar a pessoa em questão;

SEMPRE Tente não criticar a pessoa que está a ajudar, mesmo que fique zangado e frustrado com o seu comportamento. Não se esqueça de que a tarefa de mudar hábitos de consumo nunca é fácil. Avizinham-se semanas boas e semanas más. É necessário que se empenhe em prestar encorajamento e apoio para um consumo de baixo risco ou abstinência; ideias criativas também são bem-vindas.

Criação do seu Plano de Mudança de Hábitos de Consumo

Motivos para Reduzir o Consumo ou Deixar de Beber

1. _____
2. _____
3. _____

Situação de Risco 1

Formas para a Ultrapassar:

1. _____
2. _____

Situação de Risco 2

Formas para a Ultrapassar:

1. _____
2. _____

Situação de Risco 3

Formas para a Ultrapassar:

1. _____
2. _____

Situação de Risco 4

Formas para a Ultrapassar:

1. _____
2. _____

Formas para Conhecer outras Pessoas que não Consomem Bebidas Alcoólicas ou que o Fazem Dentro dos Limites de Baixo Risco

1. _____
2. _____

Formas para Evitar o Aborrecimento

1. _____
2. _____

Formas de não se Esquecer do Plano

1. _____
2. _____

ANEXO C

RECURSOS DE FORMAÇÃO

Um Exercício de Formação Simples

É possível realizar um exercício simples de simulação que permita ao profissional de saúde treinar para situações de rastreio e aconselhamento simples através da "simulação de um doente". Escolha um colega para parceiro. Um dos intervenientes deve desempenhar o papel de "consumidor de alto risco" enquanto o outro desempenha o papel de "profissional de saúde". O "profissional de saúde" deve aplicar a entrevista de rastreio AUDIT e, de seguida, fornecer o aconselhamento simples utilizando o "Guia para um Consumo de Baixo Risco". Deverá apresentar o AUDIT, dando ao interlocutor uma ideia geral do conteúdo das perguntas. Deverá utilizar todas as informações referentes aos problemas ligados ao álcool que identificar durante o rastreio, como parte dos conselhos simples que der ao interlocutor. Não se esqueça da frase de transição quando apresentar o "Guia para um Consumo de Baixo Risco". De seguida, deverão trocar os papéis.

Depois de concluir o treino, comente o estilo da entrevista, incluindo as declarações de transição, a perceptibilidade das explicações e a utilização de informações pertinentes do teste de rastreio durante a disponibilização do aconselhamento simples. Comente também o estilo e o relacionamento: o entrevistador foi simpático e paternalista? O objectivo do rastreio foi explicado ao doente? O entrevistador referiu a confidencialidade? O doente deu respostas em termos de "Bebidas Padrão"? Em caso negativo, o entrevistador tentou obter respostas mais concretas?

Programas de Formação

Foram desenvolvidos vários programas de formação no sentido de preparar os profissionais dos cuidados primários de saúde para a realização de rastreio e intervenções breves. Os procedimentos descritos neste manual podem ser ensinados a indivíduos e grupos através de um manual de formação e cassetes de vídeo desenvolvidas pela University of Connecticut (McRee et al., 1992). De seguida, poderá encontrar uma listagem com este e outros recursos.

Alcohol risk assessment and intervention (ARAI) package. Ontario, College of Family Physicians of Canada, 1994.

Guide to clinical preventive services. Report of the U.S. Preventive Services Task Force. Baltimore, Williams and Wilkins, 1989.

Anderson, P. Alcohol and primary healthcare. Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe, 1996 (WHO Regional Publications, European Series, No. 64).

Heather, N. Treatment approaches to alcohol. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).

Hester, R.K. and Miller, W.R. (Eds) Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives. Elmsdorf, NY: Pergamon Press, 1989.

McRee, B., Babor, T.F. and Church, O.M. Alcohol Screening and Brief Intervention. Project NEADA, University of Connecticut, School of Nursing, 1992. Para obter informações sobre pedidos, contacte: U.S. National Clearinghouse on Alcohol and Drug Information: www.health.org or call 1-800-729-6686.

Miller, W.R. Enhancing motivation for change in substance abuse treatment. U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA/CSAT, Rockville, MD, 1999.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Training Physicians in Techniques for Alcohol Screening and Brief Intervention. National Institutes of Health: Bethesda, MD 1997.

Sanchez-Craig, M. A Therapist's Manual: Secondary Prevention of Alcohol Problems. Addiction Research Foundation, Toronto, Canada, 1996.

Sanchez-Craig, M. Drink Wise: How to Quit Drink or Cut Down. Addiction Research Foundation, Toronto, Canada, 1994.

Sullivan, E. and Fleming, M. A Guide to Substance Abuse Services for Primary Care Clinicians. Treatment Improvement Protocol Series. U.S. Department of Health and Human Services, Rockville, MD, 24; 1997.

BIBLIOGRAFIA

1. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. E Monteiro, M. G. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. World Health Organization, Geneva, 2001.
2. Heather, N. Treatment Approaches to Alcohol Problems. World Health Organization, Copenhagen, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).
3. Hester, R.K. and Miller, W.R. (Eds) Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives. Allyn and Bacon, Boston 1995.
4. World Health Organization. The CID - 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research. World Health Organization, Geneva, 1993.
5. Anderson, P. Alcohol and Primary Health Care. World Health Organization, Copenhagen, 1996 (WHO Regional Publications, European Series No. 64).
6. Edwards, G. , Anderson, P. , Babor, T. F. , Casswell, S. , Ferrence, R. , Geisbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H., Lemmens, P., Makela, K., Midanik, L., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjo, A., Room, R., Simpura, J. and Skog., O. Alcohol Policy and the Public Good. Oxford University Press, Oxford, 1994.
7. Institute of Medicine. Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. National Academy Press, Washington, DC, 1990.
8. Makela, K. International comparisons of Alcoholics Anonymous. Alcohol Health & Research World 17:228-234, 1993.
9. Bien, T, Miller, W.R. and Tonigan, J.S. Brief interventions for alcohol problems: A review. Addiction 88: 315-336, 1993.
10. Kahan, M., Wilson, L. and Becker, L. Effectiveness of physician based interventions with problem drinkers: A review. Canadian Medical Association Journal 152(6):851-859, 1995.
11. Wilk, A., Jensen, N. and Havighurst, T. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. Journal of General Internal Medicine 12: 274-283, 1997.

12. Moyer, A., Finney, J., Swearingen, C. and Vergun, P. Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment seeking populations. *Addiction* 97: 279-292, 2002.
13. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor T.F., De la Fuente, J.R. and Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. *Addiction* 88: 791-804, 1993.
14. Orford, J. Empowering family and friends: a new approach to the secondary prevention of addiction. *Drug and Alcohol Review*, 13: 417-429, 1994.
15. Babor, T.F. and Grant, M. (Eds). Project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II: A randomized clinical trial of brief interventions in primary health care. Programme on Substance Abuse, World Health Organization, Geneva, 1992.
16. Babor, T.F. and Higgins Biddle, J.C. Alcohol screening and brief intervention: Dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95(5): 677-686, 2000.
17. WHO Brief Intervention Study Group. A cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86(7): 948-955, 1996.
18. Ashley, M.J., Ferrence, R., Room, R., Rankin, J., & Single, E. Moderate drinking and health: Report of an international symposium. *Canadian Medical Association Journal* 151: 1-20, 1994.
19. Miller, W. R. Enhancing motivation for change in substance abuse treatment. U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA/CSAT, Rockville, MD, 1999.
20. Prochaska, J. O. and DiClemente, C. C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3): 390-395, 1983.
21. Finnish Foundation for Alcohol Studies. International Statistics on Alcoholic Beverages: Production, Trade and Consumption 1950-1972. Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977.

NOTAS

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

NOTAS

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, leaving small margins at the top and bottom. There is no handwriting or printed text on the page.

NOTAS

[illegible]

NOTAS

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

NOTAS

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

