

Enfermagem no leito: Rastreio, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento

Bedside nursing: Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment

Laura J. Veach ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9569-6279>

¹ Wake Forest University School of Medicine, Departamento de Cirurgia, Winston Salem, Carolina do Norte, Estados Unidos da América

O consumo excessivo de álcool está associado a um maior risco de desenvolvimento de problemas de saúde, sendo responsável por aproximadamente uma em cada 20 mortes (5,3%) por ano (World Health Organization, 2022). Os indivíduos com padrões de consumo nocivo de álcool suscitam frequentemente muito menos preocupação clínica do que os indivíduos diagnosticados com uma perturbação grave do consumo de álcool. É importante referir que os enfermeiros prestam cuidados diariamente a doentes com complicações de saúde relacionadas com o consumo excessivo ou a dependência do álcool, nomeadamente a doentes hospitalizados com cirrose hepática, problemas cardiovasculares, cancro, lesões traumáticas e lesões autoinfligidas, bem como a bebés nascidos com Perturbações do Espectro da Síndrome Alcoólica Fetal. Numa estimativa conservadora devido a questões relacionadas com a identificação por parte de prestadores de cuidados, 5% a 30% dos doentes hospitalizados num hospital geral podem ter complicações relacionadas com o consumo excessivo ou a dependência de substâncias (Serowik et al., 2020). É importante compreender que muitos dos doentes a quem prestamos cuidados são sensíveis a atitudes insultuosas ou discriminatórias (Hoover et al., 2022).

Nos Estados Unidos da América (EUA), os serviços de trauma hospitalar proporcionam os cuidados cirúrgicos mais intensivos num Centro de Trauma Nível 1, onde são admitidos os doentes com lesões de ameaça de vida ou de membro. Inicialmente, os Centros de Trauma Nível 1 acreditados recebiam novas normas do *American College of Surgeons - Committee on Trauma* (ACS-COT, 2022) que exigiam o rastreio do consumo de álcool, intervenções breves e encaminhamento para tratamento (*Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment - SBIRT*) para doentes com trauma e problemas relacionados com o consumo de álcool (ACS, 2014). O rastreio do consumo nocivo e da dependência de álcool teve início nos centros de trauma dos EUA em 2006 para prevenir ou reduzir lesões recorrentes relacionadas com o consumo de álcool (ACS-COT, 2022). Estima-se que até 50% dos doentes admitidos num Centro de Trauma Nível 1 têm lesões relacionadas com o consumo de álcool (Gentilello et al., 1999). Um estudo abrangente em 25 centros de trauma com doentes com trauma e um resultado positivo no rastreio da Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) revelou que 62% e 79% das comorbilidades estão relacionadas com o consumo de álcool e outras drogas (Nguyen et al., 2022). Além disso, entre os indicadores positivos de uso de substâncias analisados neste estudo, o álcool foi a substância mais prevalente: mais de metade (54,2%) dos participantes tinha uma comorbilidade relacionada com o consumo de álcool. As novas Diretrizes de Boas Práticas do ACS (ACS-COT, 2022) destacam a eficácia da abordagem SBIRT no leito e referem que os profissionais que implementam a abordagem SBIRT podem, sempre que possível, ter um papel específico e trabalhar em conjunto com a equipa multidisciplinar no rastreio do consumo de álcool e outras drogas. Com quase duas décadas de investigação clínica na abordagem SBIRT, apresento neste editorial a perspetiva de enfermeiros que implementam a abordagem SBIRT no leito e um novo modelo de colaboração no seio de uma equipa multidisciplinar de trauma cirúrgico, nomeadamente com cirurgiões com formação em trauma, médicos

Autor de correspondência

Laura J. Veach

E-mail: lveach@wakehealth.edu



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

fct

Fundada
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar: Veach, L. J. (2023). Enfermagem no leito: Rastreio, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e23ED2. <https://doi.org/10.12707/RVI23ED2>



residentes, bolsiros e enfermeiros, no papel de especialista em dependências e conselheira profissional. Os enfermeiros estão na linha da frente da prestação de cuidados diários a doentes com complicações relacionadas com o consumo de álcool e outras drogas, tais como lesões provocadas por acidentes de viação ou quedas graves em casa sob o efeito do álcool. É evidente que o doente com trauma e complicações comportamentais relacionadas com o consumo de substâncias pode, por vezes, pôr à prova a equipa médica com problemas que ultrapassam as intervenções cirúrgicas normais. Devido ao contacto frequente com os doentes, os enfermeiros podem frequentemente ter de implementar intervenções SBIRT.

Em primeiro lugar, ao rastrear o consumo de álcool ou outras drogas, os enfermeiros ficam mais conscientes das suas próprias atitudes em relação ao consumo de álcool, o uso indevido de drogas e o estigma. Uma revisão sistemática sugere que até 70% dos prestadores de cuidados de saúde têm e exibem frequentemente comportamentos estigmatizantes negativos em relação a indivíduos com consumo excessivo e perturbações de consumo (Johnston, 2022). Um outro estudo com prestadores de cuidados de saúde em cinco países europeus apresenta os desafios e a importância de abordar o estigma como um obstáculo fundamental à implementação da abordagem SBIRT, por exemplo, com doentes hipertensos (Hanschmidt et al., 2017). Num contexto hospitalar, Hoover et al. (2022) concluíram que as experiências de estigma são cíclicas e perpetuadas principalmente por prestadores de cuidados que não possuem conhecimentos sobre dependências ou técnicas de relacionamento.

Um estudo com estudantes de enfermagem revelou que a formação com vista à redução do estigma tem contribuído para uma perceção mais positiva sobre doentes com perturbações associadas ao consumo (Johnston, 2022). Outro estudo em contexto hospitalar revelou que a presença de especialistas em dependências que implementaram técnicas de relacionamento, mapeamento e tratamento contribuiu para reduzir o estigma (Hoover et al., 2022). Além disso, a investigação realizada por Howlett et al. (2019) no Reino Unido com enfermeiros e outros profissionais de saúde que prestavam cuidados a mulheres grávidas e crianças com Perturbações do Espetro da Síndrome Alcoólica Fetal revela uma necessidade urgente de formação uma vez que “o estigma em relação ao consumo de álcool na gravidez é uma questão internacional” (p. 8).

De seguida irei abordar o papel dos enfermeiros e a forma como as tarefas de enfermagem podem mudar na abordagem SBIRT. Os profissionais de saúde que prestam cuidados a nível hospitalar têm várias tarefas, tais como a avaliação de sinais vitais, a administração de medicação e o tratamento de feridas. No entanto, a utilização de abordagens motivacionais envolve frequentemente deixar de *fazer pelo doente* e passar a *estar presente junto do doente*. Por exemplo, os princípios motivacionais sublinham a importância de ouvir sem julgar, agir como um ouvinte que presta apoio em vez de um *especialista* e refletir em vez de questionar para aumentar a motivação (Veach & Moro, 2018). Para isso pode frequentemente ser necessário sentar-se à beira da cama, concentrar-se apenas no rastreio - sem outras tarefas de enfermagem - e minimizar as interrupções. O objetivo do rastreio ao consumo de álcool é abrir o caminho para a identificação de padrões de consumo de álcool, incentivar a curiosidade sobre possíveis mudanças nesses padrões e apresentar planos para apoiar a mudança quando esta é identificada pelo doente (Veach & Moro, 2018). O enfermeiro, ou qualquer outro profissional que implementa a SBIRT, não se foca em diagnosticar uma perturbação relacionada com o consumo, fazer com que o doente altere os seus padrões de consumo ou assustar o doente para que ele mude.

O rastreio é efetuado quando o doente está clinicamente estável e, de preferência, muito depois de o consumo de álcool ou de outras drogas ter sido eliminado. A primeira etapa, normalmente de 1 a 4 minutos, é dedicada à construção de uma relação através da escuta, da comunicação não verbal (acenos de cabeça, contacto visual, sorrisos) e da minimização intencional de perguntas antes do rastreio (ACS-COT, 2022). A etapa seguinte inclui refletir com empatia, como por exemplo: “Passou por tanta coisa nestes últimos dias/semanas/meses” ou “Parece compreensivelmente preocupado sobre como irá regressar ao trabalho/casa/família/filhos”. Praticar a reflexão é uma arte que leva tempo a aperfeiçoar, tal como muitas outras competências de enfermagem. De seguida, inicie o rastreio afirmando a preocupação da pessoa com a sua própria saúde. Pode ser útil dizer: “Ouvi dizer que está preocupado com o regresso ao trabalho. Referiu objetivos para cuidar melhor da sua saúde. Para ter uma maior perspetiva da sua saúde podemos analisar os seus padrões de consumo de álcool”. Os doentes hospitalizados preocupam-se com ser rotulados negativamente ou vistos como alcoólicos (Hoover et al., 2022). Um outro benefício do rastreio realizado pela equipa de enfermagem envolve explicar os limites do rastreio. A sessão não inclui o diagnóstico. A abordagem SBIRT funciona melhor com uma ferramenta de rastreio breve e validada. Para o consumo de álcool, recomenda-se o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), validado em várias línguas, como a versão portuguesa do *Alcohol Use* (Cardoso et al., 2022), o AUDIT-C (Bush et al., 1998) ou o CAGE (Ewing, 1984). Tenha em conta que esta pode ser a primeira vez que o doente partilha informações pessoais com um enfermeiro ou outro profissional de saúde. A investigação sugere que o rastreio, por si só, tem aspetos interventivos (McCambridge & May, 2008). Além disso, se o doente estiver a descrever padrões de consumo nocivo de álcool, esta pode ser a primeira de muitas sessões com um profissional. Este primeiro rastreio estabelece o padrão com base no qual o doente pode avaliar os cuidados terapêuticos no futuro. Portanto, os nossos estudos têm demonstrado a importância de uma escuta atenta e do formato da entrevista AUDIT no leito do doente com trauma (Veach et al., 2018). De seguida, apresente o instrumento de rastreio de acordo com as orientações descritas no próprio instrumento. Depois de apresentar a escala, pergunte ao doente se ele está disposto a aprender sobre a pontuação e o resultado de saúde associado. Nesta

fase, em várias abordagens de cuidados de saúde, o enfermeiro pode efetuar a intervenção breve ou, em alternativa, encaminhar o doente para o especialista em dependências. Vários estudos de implementação revelam um maior volume de rastreios do que de intervenções breves, mesmo após a formação em SBIRT (Rosário et al., 2021). Assim, é uma opção considerar o envolvimento de um especialista em dependências (ACS-COT, 2022).

Por último, se o sistema de saúde estiver em conformidade com as diretrizes de boas práticas do ACS-COT, o especialista em dependências pode ser médico, psiquiatra ou conselheiro especializado em dependências ou outro prestador de cuidados de saúde com formação e conhecimentos aprofundados sobre o consumo excessivo ou a dependência de substâncias (ACS-COT, 2022). As intervenções breves são um aspeto importante da abordagem SBIRT, recomendando-se a avaliação dos resultados através de um acompanhamento (*follow-up*). As opções para diminuir o custo dos especialistas podem incluir parcerias com centros médicos académicos. O nosso programa estabeleceu uma parceria com um curso de pós-graduação em aconselhamento profissional. Foi então criado um programa de formação para as rotações clínicas dos estudantes em aconselhamento. Os alunos estão 20 horas/semana no serviço durante dois semestres. Na pós-graduação em aconselhamento profissional não são habituais estágios remunerados, pelo que o sistema de saúde pode alargar a implementação da abordagem SBIRT a mais doentes. Um especialista em dependências a tempo parcial com experiência avançada em SBIRT realiza a supervisão clínica intensiva de vários estudantes. Ao dispor de uma equipa SBIRT composta por estudantes e um supervisor que implementa todas as fases da abordagem SBIRT, os membros da equipa cirúrgica e de enfermagem são fundamentais na ponte entre os riscos médicos e as preocupações com as substâncias, mas não têm responsabilidades na intervenção SBIRT. A colaboração valiosa entre médicos e enfermeiros ocorre no planeamento diário do tratamento e contribui ainda mais para a melhoria dos cuidados através da identificação precoce de potenciais complicações da abstinência do álcool, da assistência no encaminhamento e no planeamento da alta hospitalar e da expansão da intervenção SBIRT a várias unidades médicas num grande hospital com mais de 800 camas. Além disso, o financiamento da investigação permite a realização de estudos importantes sobre a relação custo-eficácia deste modelo de SBIRT, contribuindo com novos conhecimentos para a prática clínica (McCall et al., 2022).

A nível mundial, a utilização de modelos SBIRT é incentivada para ajudar os doentes a explorar os padrões de consumo de álcool ou outras substâncias. No entanto, as intervenções SBIRT no leito hospitalar são menos utilizadas. O estigma, a falta de formação em SBIRT e o conhecimento especializado são fatores importantes a abordar, mas é frequentemente solicitado aos enfermeiros que implementem as intervenções SBIRT na prestação de cuidados de enfermagem com poucos recursos. Existe uma necessidade urgente de mais modelos de colaboração com especialistas em dependência para melhorar os cuidados de enfermagem prestados aos doentes hospitalizados com complicações relacionadas com o consumo excessivo ou a dependência de substâncias.

Referências bibliográficas

- American College of Surgeons & Committee on Trauma. (2022). *Best practice guidelines: Screening and intervention for mental health disorders and substance use and misuse in the acute trauma patient*. <https://www.facs.org/media/nrcj31ku/mental-health-guidelines.pdf>
- Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). Alcohol Use Disorders Identification Test. *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789–1795. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>
- Cardoso, D. P., Oliveira, D., Antunes, B., Saraiva, R., Angus, K., Gallardo, E., & Rosário, F. (2022). Portuguese Validated Versions of the Alcohol Use Disorders Identification Test: A systematic review protocol. *Acta Medica Portuguesa*, 35(4), 264–269. <https://doi.org/10.20344/amp.15765>
- Ewing, A. (1984). Detecting alcoholism: The CAGE questionnaire. *JAMA*, 252(14), 1905–1907. <https://doi.org/10.1001/jama.252.14.1905>
- Gentilello, L. M., Rivara, F. P., Donovan, D. M., Jurkovich, G. J., Daranciang, E., Dunn, C. W., Villaveces, A., Copass, M., & Ries, R. R. (1999). Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Annals of Surgery*, 230(4), 473–483. <https://doi.org/10.1097/0000658-199910000-00003>
- Hanschmidt, F., Manthey, J., Kraus, L., Scafato, E., Gual, A., Grimm, C., & Rehm, J. (2017). Barriers to alcohol screening among hypertensive patients and the role of stigma: Lessons for the implementation of screening and brief interventions in European Primary Care Settings. *Alcohol & Alcoholism*, 52(5), 572–579. <https://doi.org/10.1093/alcac/agx032>
- Howlett H, Mackenzie S, Strehle E-M, Rankin J, Gray WK. A survey of health care professionals' knowledge and experience of Foetal Alcohol Spectrum Disorder and alcohol use in pregnancy. *Clinical Medicine Insights: Reproductive Health*. 2019;13. <https://doi.org/10.1177/1179558119838872>
- Johnston, B. (2022). Identifying the assumptions and bias that affect screening and brief interventions for harmful alcohol use. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 28(1), 76–90. <https://doi.org/10.1177/1078390321103694>
- McCall, M. H., Wester, K. L., Bray, J. W., Hanchate, A. D., Veach, L. J., Smart, B. D., & Morris, C. W. (2022). SBIRT administered by mental health counselors for hospitalized adults with substance misuse or disordered use: Evaluating hospital utilization and costs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 132, 108510. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108510>
- McCambridge, J., & Day, M. (2008). Randomized controlled trial of the effects of completing the alcohol use disorders identification test questionnaire on self-reported hazardous drinking. *Addiction*, 103(2), 241–248. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02080.x>
- Nguyen, J., Whiteside, L. K., Bulger, E. M., Veach, L., Moloney, K., Russo, J., Nehra, D., Wang, J., & Zatzick, D. F. (2022). Post-traumatic

- stress disorder (PTSD) symptoms and alcohol and drug use comorbidity at 25 US level I trauma centers. *Trauma Surgery & Acute Care Open*, 7(1), e000913. <https://doi.org/10.1136/tsaco-2022-000913>
- Rosário, F., Santos, M. I., Angus, K., Pas, L., Ribeiro, C., & Fitzgerald, N. (2021). Factors influencing the implementation of screening and brief interventions for alcohol use in primary care practices: A systematic review using the COM-B system and theoretical domains framework. *Implementation Science Journal*, 16(1), 1-25. <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01073-0>
- Serowik, K. L., Yonkers, K. A., Gilstad-Hayden, K., Forray, A., Zimbrea, P., & Martino, S. (2021). Substance use disorder detection rates among providers of general medical inpatients. *Journal of General Internal Medicine*, 36(3), 668-675. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06319-7>
- Veach, L. J., Moro, R. R., Miller, P., Reboussin, B. A., Ivers, N. N., Rogers, J. L., & O'Brien, M. C. (2018). Alcohol counseling in hospital trauma: Examining two brief interventions. *Journal of Counseling & Development*, 96(3), 243-251. <https://doi.org/10.1002/jcad.12199>
- Veach, L. J., & Moro, R. R. (2018). *The spectrum of addiction: Evidence-based assessment, prevention, & intervention across the lifespan*. SAGE.
- World Health Organization. (2022). *Alcohol key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>