

Critérios de Referenciação para Consulta de Alcoologia pelos Cuidados de Saúde Primários

Primary Care Referral Criteria for Alcoholology Services

Palavras-chave: Alcoolismo; Cuidados de Saúde Primários; Encaminhamento e Consulta

Keywords: Alcoholism; Primary Health Care; Referral and Consultation

Dados do Relatório de 2018 da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que a prevalência das perturbações de uso do álcool (PUA) em Portugal é de 6,8% e a de dependência de álcool é de 3%.¹ Em 2014, 38,3% dos homens portugueses consumiam álcool diariamente, o valor mais alto da Europa. Também as mulheres portuguesas registaram o consumo diário de álcool mais elevado na União Europeia (11,8%).² É importante o papel dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) enquanto estruturas de proximidade, tendo em vista a deteção de hábitos de consumo de álcool e sinalização precoce de indivíduos em risco. A evidência sugere que cerca de 20% dos doentes que utilizam os CSP serão consumidores excessivos.³

A avaliação pelo Médico de Família (MF) passa por fazer uma história detalhada do consumo de álcool dos utentes para, em conjunto com a aplicação do questionário AUDIT, rastrear o diagnóstico de PUA e determinar o tipo de intervenção a realizar. O AUDIT é um instrumento de rastreio adequado que constitui um bom recurso de apoio ao MF para a identificação de doentes com PUA. Uma pontuação no questionário AUDIT entre 0 e 7 requer educação para a saúde e informação sobre risco; entre 8 e 15 (consumo de risco), intervenção breve; entre 16 e 19 (consumo nocivo), intervenção breve e monitorização continuada; e entre 20 e 40 (dependência), os doentes devem ser referenciados

para serviços especializados em dependências.⁵

O MF deve intervir em função da gravidade do problema, comorbilidades e problemas psicológicos e sociais associados e em função da motivação do utente para alterar os seus comportamentos ligados ao consumo das bebidas alcoólicas.³

Quando intervir em Cuidados Primários?³

- Consumo de risco e consumo nocivo (abuso de álcool);
- Dependência alcoólica ligeira se:
 - Sem comorbilidade psiquiátrica;
 - Sem complicações clínicas;
 - Sem limitações sociais.

Quando referenciar para Cuidados Especializados?^{3,4}

- Dependentes alcoólicos (pontuação do AUDIT \geq 20);
- Dependentes alcoólicos com tratamentos anteriores;
- Risco de privação moderada a severa;
- Comorbilidade psiquiátrica associada;
- Utentes sem suporte familiar ou social;
- Uso regular de outras substâncias aditivas.

Algumas considerações devem ser ponderadas quando o utente não está preparado para ser referenciado. Utentes que possam não estar motivados para tratamento formal podem preferir grupos de auto ajuda, como os oferecidos pelos Alcoólicos Anónimos em articulação com suporte médico. Outros grupos de auto ajuda existem para dar apoio aos membros familiares do doente com dependência alcoólica. Caso tenha que ser referenciado, é razoável fazer uma intervenção breve no sentido de motivar o doente a aceitar o tratamento num centro especializado.³

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. European Health Report 2018. [consultado 2020 nov 25]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/09/EuropeanHealthReport2018.pdf>.
2. Ministério da Saúde. Retrato da Saúde, (2018). Portugal. [consultado 2020 nov 20]. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf.
3. Ribeiro C. Como actuar perante o consumo nocivo de álcool? Guia para Cuidados de Saúde Primários. Núcleo de Comportamentos Aditivos APMGF. 2020. [consultado 2020 nov 25]. Disponível em: https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2020/06/GuiaCSP_ConsumoNocivoAlcool.pdf.
4. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Relatório Anual 2018. A Situação do País em matéria de álcool. 2019. [consultado 2020 nov 25]. Disponível em: http://www.sicad.pt/PT/Documents/2019/relatorio_2018/RelatorioAnual_2018_%20ASituacaoDoPaisEmMateriaDeAlcool.pdf.
5. Direção Geral da Saúde. Norma 030/2012: Deteção precoce e intervenção breve no consumo excessivo de álcool. Atualizada a 18-12-2014. Lisboa: DGS; 2014.

Luís Paulo COSTA¹, Joana TEIXEIRA^{2,3}

1. Unidade de Saúde Familiar Terras de Cira. Vila Franca de Xira. Portugal.
2. Unidade de Alcoologia e Novas Dependências. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Lisboa. Portugal.
3. Departamento de Psiquiatria. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: Luís Paulo Costa. luis.costa@campus.ul.pt

Recebido: 28 de novembro de 2020 - Aceite: 02 de dezembro de 2020 - Online issue published: 01 de fevereiro de 2021

Copyright © Ordem dos Médicos 2021

<https://doi.org/10.20344/amp.15400>

