

Intervenção breve grupal: efetividade na motivação para a mudança do uso de álcool

Group Brief Intervention: effectiveness in motivation to change alcohol intake

Intervención grupal breve: efectividad de motivación para cambios en el consumo de alcohol

Janaina Soares¹

ORCID: 0000-0002-9991-654X

Divane de Vargas^{II}

ORCID: 0000-0003-3140-8394

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Soares J, Vargas D. Group Brief Intervention: effectiveness in motivation to change alcohol intake. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180138. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0138>

Autor Correspondente:

Janaina Soares
E-mail: jana.soa@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

Submissão: 20-04-2018 **Aprovação:** 09-06-2018

RESUMO

Objetivo: Verificar a efetividade da intervenção breve grupal (IBG), realizada por enfermeiros, nos estágios motivacionais para a mudança do padrão de consumo de álcool. **Método:** Ensaio clínico randomizado controlado com *follow-up* de 3 meses. Foi aplicada a régua de prontidão, para a mudança em 180 indivíduos com padrão de uso de risco ou nocivo de álcool em uma unidade básica de saúde. Somente o grupo experimental (GE) foi submetido à intervenção. Ambos os grupos (experimental e controle-GC) participaram do *follow-up*. **Resultados:** O GE apresentou escore médio antes da IBG=6,55 (dp=3,41) pontos (preparação). Após, a IBG=8,00 (dp=2,88) pontos (ação) e no seguimento 7,92 (dp=3,06) pontos (ação). O GC apresentou escore médio antes=5,42 (dp=3,26) pontos (preparação); após=6,67 (dp=3,05) pontos (preparação) e, no seguimento, o escore médio de 4,80 (dp=2,86) pontos (contemplação). Houve diferença entre os dois grupos, nos estágios motivacionais, estatisticamente, significativa ($p \leq 0,03$). **Conclusão:** Evidenciou-se que a IBG foi efetiva ao aumento da motivação para a mudança do consumo nocivo de álcool.

Descritores: Enfermagem em Saúde Comunitária; Alcoolismo; Estudos de Intervenção; Motivação; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To verify the effectiveness of the group brief intervention (GBI), performed by nurses in motivational stages to change the pattern of alcohol intake. **Method:** Randomized controlled trial with 3-month follow-up. The ruler of readiness for change was applied in 180 individuals with risk or harmful alcohol intake pattern in basic health unit. Only the experimental group (EG) was submitted to the intervention. Both groups (experimental and control [CG]) participated in the follow-up. **Results:** EG had a mean score before GBI=6.55 (SD=3.41) points (preparation). After GBI=8.00 (SD=2.88) points (action) and in the follow-up 7.92 (SD=3.06) points (action). CG presented a mean score before GBI=5.42 (SD=3.26) points (preparation); after GBI=6.67 (SD=3.05) points (preparation) and in the follow up had a mean score of 4.80 (SD=2.86) points (contemplation). There was a statistically significant difference between the two groups at the motivational stages ($p \leq 0,03$). **Conclusion:** It was evidenced that GBI was effective in increasing the motivation to change harmful alcohol intake.

Descriptors: Community Health Nursing; Alcoholism; Clinical Trial; Motivation; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Verificar efectividad de intervención grupal breve (IGB) realizada por enfermeros en etapas motivacionales para cambios del estándar de consumo alcohólico. **Método:** Ensayo clínico randomizado controlado, con seguimiento de 3 meses. Se aplicó regla de aproximación para el cambio en 180 individuos con estándar de consumo riesgoso o nocivo de alcohol, en una unidad básica de salud. Solamente el grupo experimental (GE) recibió la intervención. Ambos grupos (experimental y control-GC) participaron del seguimiento. **Resultados:** El GE presentó puntaje promedio previo a IGB=6,55 (SD=3,41) puntos (preparación). Después, IGB=8,00 (SD=2,88) puntos (acción), y en seguimiento 7,92 (SD=3,06) puntos (acción). El GC presentó puntaje promedio previo=5,42 (SD=3,26) puntos (preparación); después=6,67 (SD=3,05) puntos (preparación) y en seguimiento, el puntaje promedio de 4,80 (SD=2,86) puntos (contemplación). Hubo diferencia entre ambos grupos en etapas motivacionales, estadísticamente significativa ($p \leq 0,03$). **Conclusión:** Se evidenció que la IGB fue efectiva, aumentando la motivación para cambios del consumo nocivo de alcohol.

Descriptorios: Enfermería en Salud Comunitaria; Alcoolismo; Estudios de Intervención; Motivação; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Atualmente, estima-se que duas, em cada cinco pessoas da população mundial, fazem consumo de álcool e entre elas 20% fazem uso de maneira nociva, ou seja, um consumo que pode trazer vários prejuízos de ordem psíquica, física ou social para o indivíduo e trata-se de um fenômeno que constitui um dos maiores e mais onerosos problemas de saúde pública ao redor do mundo⁽¹⁾.

No Brasil, o consumo nocivo de álcool é semelhante ao da população mundial, ou seja, 16% dos bebedores fizeram uso pesado episódico de álcool, em 2016⁽²⁾, o qual pode levar a sérios danos à saúde⁽²⁻³⁾. Contudo as estimativas brasileiras evidenciam que, nos últimos anos, o consumo per capita de álcool aumentou 43% na população⁽⁴⁾ e, além disso, o seu uso pode ser responsável por mais de 10% dos problemas totais de saúde no país⁽⁵⁾, o que parece justificar a presença de usuários que preenchem os critérios, para o uso de risco e nocivo do álcool, em serviços de saúde brasileiros, quer sejam hospitalares ou de Atenção Primária à Saúde (APS)⁽⁶⁻⁹⁾. Por essa razão, tem sido indispensável pensar em estratégias de enfrentamento à essa problemática, como na aplicação de intervenções breves.

A intervenção breve é uma modalidade de atendimento com tempo limitado, focando a mudança de comportamento do indivíduo, seguindo os passos do acrônimo FRAMES: 1. Feedback ou retorno. 2. Responsabilidade. 3. Aconselhamento. 4. Menu de opções. 5. Empatia. 6. Autoeficácia⁽¹⁰⁾. Sua prática tem sido efetiva, no contexto da atenção primária à saúde, para a redução do consumo de álcool, inclusive, no Brasil^(9,11-16).

Considerando que os serviços de atenção primária à saúde são espaços estratégicos⁽¹⁷⁾, para a aplicação de intervenções breves e à redução do consumo de risco e nocivo de álcool, tanto quanto à sua universalidade quanto à grande proporção da população que os acessa todos os anos, foram desenvolvidas pesquisas, avaliando a intervenção breve individual, em várias partes do mundo^(9,11-16,18). Observou-se que essa intervenção é uma estratégia efetiva e de baixo custo^(13-16,18) e levou a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁷⁾ (2001) a sugerir a utilização das intervenções breves globalmente.

Entretanto, apesar de a intervenção breve ser uma estratégia validada mundialmente, no Brasil, o seu uso pelos profissionais de saúde ainda é pouco disseminado, visto que, nos últimos anos, pesquisadores têm evidenciado e apontado diversas barreiras para a implantação dessas estratégias, nos serviços de saúde, inclusive, na atenção primária, entre elas, a falta de capacitação dos profissionais e a falta de recursos humanos suficientes para atender a demanda⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Embora existam dificuldades, para a implantação da intervenção breve, estudos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ têm evidenciado que os profissionais da enfermagem estão mais dispostos à implementação dessa prática^(9,13-14,20) e esses profissionais têm sido eficazes em sua aplicação⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Assim, considerando que os enfermeiros estão em maior número, nos serviços de atenção primária à saúde, é importante pensar em estratégias que possam atender a demanda desses serviços de forma ampliada e em curto espaço de tempo, otimizando o tempo do profissional. Nessa perspectiva, as

intervenções em grupo podem constituir um recurso valioso para sanar esse problema.

Considerando que a mudança de comportamento de um indivíduo passa por um processo motivacional, ou seja, analisa o princípio de que a motivação é afetada por uma variedade de condições internas e externas à pessoa e, no caso da dependência de álcool e outras drogas, Miller e Rollnick⁽²¹⁾ sugerem que a motivação não deva ser pensada como um problema de personalidade, nem como um traço que a pessoa carrega consigo, quando procura o terapeuta, mas sim como um estado de prontidão para a mudança, que pode oscilar de tempos em tempos ou de uma situação à outra, e esse estado pode ser influenciado em qualquer momento da vida⁽²¹⁾.

Nesse sentido, a intervenção breve grupal pode ser uma estratégia utilizada, a fim de motivar o indivíduo, em sua redução de consumo de álcool⁽²²⁾, assim, este estudo objetivou verificar a efetividade dessa intervenção, nos estágios de motivação, para a mudança de usuários que fazem uso de risco ou nocivo de álcool atendidos em um serviço de atenção primária à saúde.

OBJETIVO

Verificar a efetividade da intervenção breve grupal realizada por enfermeiros, nos estágios motivacionais, para a mudança do padrão de consumo de álcool.

MÉTODO

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo com base na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Desenho, local de estudo e período

Ensaio clínico randomizado controlado (ECR)⁽²³⁾ com *follow-up* de três meses, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na região da Sé, pertencente ao distrito do centro da cidade de São Paulo. Foram convidados a participar do estudo todos os indivíduos maiores de 18 anos que procuraram a UBS, no período compreendido entre janeiro a julho de 2015, independentemente de o motivo alegado para a procura.

Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de elegibilidade, para a amostra, incluíram indivíduos maiores de 18 anos, que tivessem disponibilidade a frequentar a intervenção, durante o tempo e horário determinado e a participar do seguimento (avaliação inicial, após um mês e após três meses) que também soubessem ler e escrever e que apresentassem pontuação condizente com a Zona II e III do AUDIT⁽²⁴⁾. Foram excluídos da amostra indivíduos que, no momento da coleta, apresentavam alterações de comportamento visíveis, estavam intoxicados ou não apresentavam disponibilidade para receber o seguimento.

Protocolo do estudo

Equipe de pesquisa

A equipe de pesquisa constituiu-se de quatro enfermeiros do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem em Adições – álcool e outras drogas (NEPEAA) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, todos treinados para o desenvolvimento do rastreo e da IBG.

Tamanho amostral

O cálculo amostral foi estimado, com base no estudo piloto (n=10)⁽²³⁾, obtido pelo modelo de ANOVA, para medidas repetidas, que fossem significativas com poder de 95% e nível de significância de 5%. Foi observado, com base no teste piloto, um tamanho de efeito de 0,43. Assim, para o tamanho de efeito observado ser significativo com erros tipo I e II especificados neste modelo, a amostra mínima necessária era de 10 sujeitos e, assumindo-se que 30% dos sujeitos, alocados no grupo intervenção, não aceitariam participar da primeira fase da pesquisa, bem como uma perda de 20% no *follow-up* de 90 dias (Atrito)⁽²³⁾, aumentou-se a amostra mínima para 20 sujeitos, sendo 10 alocados no grupo controle (GC) e 10 no grupo experimental (GE).

Instrumentos de coleta de dados

Para a identificação do padrão de uso de álcool, foi aplicado o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), composto por 10 questões que avaliam o uso recente de álcool, sintomas de dependência e problemas relacionados ao álcool. Com base nas pontuações do AUDIT, o padrão de uso de álcool do usuário pode ser classificado em uma de quatro zonas de risco, de acordo com o escore obtido: zona I (até sete pontos: indica uso de baixo risco ou abstinência); zona II (de oito a 15 pontos: indica uso de risco); zona III (de 16 a 19 pontos: sugere uso nocivo ou prejudicial) e zona IV (acima de 20 pontos: mostra uma possível dependência). Esse instrumento foi validado no Brasil, apresentando bons níveis de sensibilidade (87,8%) e especificidade (81%), para a detecção do uso nocivo de álcool, apresentando bom desempenho em serviços de atenção primária à saúde⁽²⁴⁾. Além disso, na validação brasileira, o AUDIT apresentou uma confiabilidade satisfatória (0,8) e capacidade de responder às mudanças do consumo álcool⁽²⁴⁾.



Fonte: Sobell e Sobell⁽²⁷⁾

Figura 1 - Adaptação da figura da Régua de Prontidão para Mudança (RPM), São Paulo, Brasil, 2018

Para avaliar o estágio motivacional, juntamente com o AUDIT, foi aplicada também a Régua de Prontidão para Mudança (RPM). O uso da régua de prontidão é uma maneira simples e rápida de avaliar o estágio de prontidão para mudança⁽²⁵⁻²⁶⁾, pois trata-se de uma estratégia de escalonamento, que conceitua a prontidão/motivação para a mudança, ao longo de um contínuo, que questiona o indivíduo sobre “o quanto se sente pronto para a

mudança numa escala de 1 a 10?”, tendo como objetivo investigar o estágio de mudança, no qual o indivíduo se encontra, sendo os estágios classificados, de acordo com RPM em: Pré-contemplação (PC=1-2 pontos); contemplação (C=3-4 pontos); preparação (P=5-6 pontos); ação (A=7-8 pontos); manutenção (M=9-10 pontos).

Rastreo

Os indivíduos que, durante o rastreo, pontuaram a zona I do AUDIT receberam um folheto educativo sobre os problemas relacionados ao uso de álcool⁽²⁸⁾, enquanto aqueles que pontuaram a zona IV, além de receberem o material informativo, foram encaminhados ao serviço especializado de referência da UBS.

Os participantes que obtiveram pontuação na zona II ou III do AUDIT, ou seja, identificados como casos de padrão de uso de risco ou nocivo de álcool e que responderam à régua de prontidão para mudança (RPM) (Figura 1) e que atendiam aos critérios de inclusão no estudo, foram convidados a participar da pesquisa e foram submetidos à randomização.

Randomização

A randomização dos sujeitos foi realizada, por meio do sorteio de dois cartões, que continham as iniciais C, para o grupo controle e E para o grupo experimental. Os indivíduos que sortearam o cartão com a letra C foram alocados, para o grupo controle e os que sortearam o cartão com a letra E foram designados para o grupo experimental.

Para o grupo experimental, foi entregue um convite com as datas, horários e local das sessões da intervenção e, para aqueles alocados no grupo controle, foi entregue um convite com o agendamento dos contatos telefônicos, para a avaliação do padrão de uso de álcool e a prontidão para mudança (Aplicação do AUDIT e RPM) com as datas e horários.

Finalizada a randomização, foi gerado um número sequencial do estudo, conforme a ordem de rastreo, para a identificação de cada sujeito na pesquisa e seu cadastro no banco de dados do estudo.

Grupo Controle

Os integrantes do grupo controle receberam por parte do enfermeiro a devolutiva (*feedback*) da pontuação com os devidos esclarecimentos, um folheto educativo sobre os problemas relacionados ao uso de álcool⁽²⁹⁾ e um convite, para duas avaliações telefônicas, sendo uma após um mês e outra dentro de três meses contados, a partir do último telefonema, para verificar o padrão de consumo de álcool e a prontidão para mudança (Aplicação do AUDIT e RPM), durante esses períodos.

Grupo Experimental

Os integrantes do grupo experimental receberam a devolutiva (*feedback*) da pontuação com os devidos esclarecimentos, um folheto educativo sobre os problemas relacionados ao uso de álcool⁽²⁹⁾ e um convite para participar de quatro sessões de intervenção breve grupal. Esses participantes foram divididos em grupos, constituídos minimamente por cinco sujeitos que receberam a intervenção em quatro encontros semanais.

Intervenção Breve Grupal (IBG)

A intervenção breve grupal (IBG) trata-se de uma intervenção baseada na combinação de duas metodologias aplicadas, para a redução do consumo de álcool e outras drogas, sendo a intervenção breve individual⁽²⁹⁾ e a técnica de automudança guiada (AMG), proposta por Sobell⁽³⁰⁾, a qual foi realizada no formato de grupo coordenada pelo enfermeiro visando à mudança de comportamento, na redução do uso de álcool, voltada às pessoas que apresentam padrão de uso de risco ou nocivo de álcool.

A IBG foi realizada, em uma sala cedida pela própria UBS, onde se realizou o estudo e constituiu-se de quatro sessões de 60 a 120 minutos.

1ª Sessão - "Refletindo sobre o consumo" (Apresentação dos membros, feedback do padrão de consumo, aconselhamento e responsabilização).

2ª Sessão - "Discutindo novos caminhos" (Discussão da balança decisional, gatilhos de uso e aconselhamento).

3ª Sessão - "Planejando ações de mudança" (Discussão sobre menu de opções - atividades prazerosas e opção para o plano de mudança).

4ª Sessão - "Entrando em ação" (Desenvolvimento de novas opções e planos de ação, discussão sobre as possíveis oportunidades, para testar as opções de plano de ação para mudança, fatores de risco, proteção e aconselhamento).

No final da 4ª sessão, foi realizado o fechamento da IBG e informado o período de contato telefônico, a fim de convidá-los ao retorno, para a avaliação final (*follow up*) individual, após três meses.

Follow up

Para comparar o padrão de uso de álcool dos participantes, foi realizada a avaliação de seguimento (*follow up*), na qual o grupo controle e o grupo experimental foram submetidos, além da avaliação inicial às outras duas avaliações de seguimento, sendo que a primeira foi realizada, logo após a 4ª sessão de IB grupal (*follow up* de 1 mês) e a última de três meses, após a IBG (*follow up* de três meses), por meio de entrevistas individuais.

Análise dos resultados e estatística

Foi realizada uma análise descritiva (média, porcentagem) dos dados coletados, a partir de proporções e o modelo de estimação generalizado (*Generalized Estimating Equation Model - GEE*)⁽³¹⁻³²⁾, ou seja, para verificar o estágio de prontidão, para a mudança entre o grupo controle e experimental, nos três períodos de tempo/instante avaliados (avaliação inicial, após um mês e após três meses), sendo que, para todas as análises, foi adotado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foi rastreado um total de 180 indivíduos que apresentaram padrão de uso de risco/nocivo de álcool, sendo que, do total, quatro indivíduos se recusaram a participar do estudo, o que resultou em uma amostra potencial de 176 indivíduos. Entre os 176 possíveis participantes, 88 (50%) foram randomizados, para o grupo controle e 88 (50%) para o grupo experimental. Dos

176 participantes potenciais, foram incluídos na amostra final, 44 sujeitos (Figura 2).

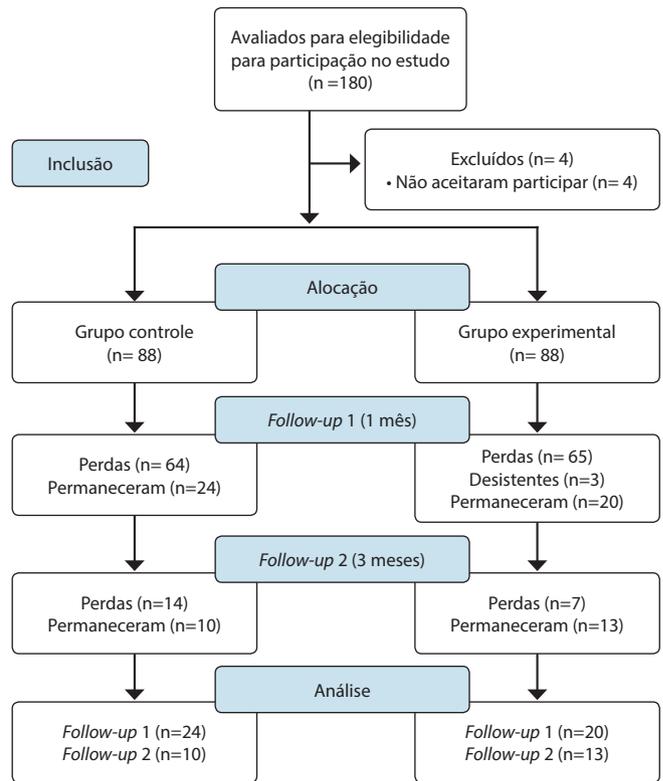


Figura 2 - Fluxograma da amostra, São Paulo, Brasil, 2018

O grupo controle foi constituído por 24 (27,3%) participantes na avaliação, após um mês (*Follow-up 1*) e entre eles 10 (41,6%) sujeitos responderam ao *follow-up 2* (seguimento após três meses). Quanto ao grupo experimental, 23 sujeitos compareceram à 1ª sessão da IBG, porém três sujeitos desistiram, permanecendo um total de 20 (22,7%) participantes que responderam à avaliação, após a intervenção (*Follow-up 1*), dentre os quais 13 (65%) pessoas responderam ao *follow-up 2*. A Figura 2 ilustra o processo de composição da amostra.

Quanto à análise inferencial, o grupo experimental, antes da intervenção, apresentou escore médio motivacional de 6,55 (dp=3,41) pontos (preparação); após a intervenção, o escore médio de 8,00 (dp=2,88) pontos (ação) e, no *follow-up*, o escore médio observado foi de 7,92 (dp=3,06) pontos (ação). Quando os escores de prontidão para mudança, entre os três períodos de tempo avaliado no GE, foram comparados, observou-se diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,02$) a qual se manteve no seguimento.

No que se refere ao grupo controle, inicialmente, o escore médio de pontos na RPM foi de 5,42 (dp=3,26) pontos (preparação), na segunda avaliação (após um mês), pontuaram, em média, 6,67 (dp=3,05) pontos (preparação) e, no *follow-up 2*, o escore médio foi de 4,80 (dp=2,86) pontos (contemplação), evidenciando diferença estatisticamente significativa no escore do AUDIT após um mês ($p \leq 0,02$) (Figura 3).

Na análise comparativa entre os grupos (GC vs GE), foram encontradas diferenças significativas entre eles, em três momentos avaliados.

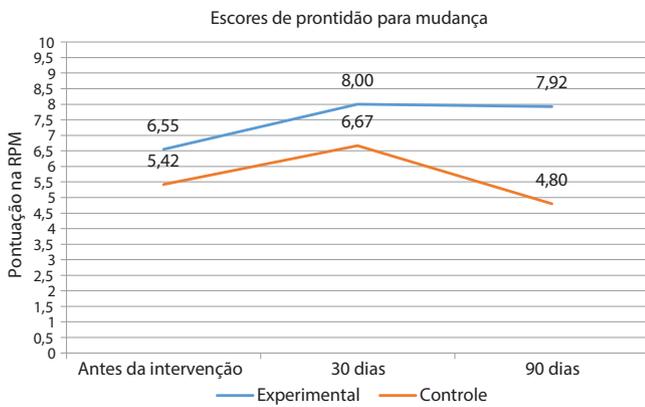


Figura 3 - Distribuição dos escores de motivação para mudança de acordo com o tempo avaliado, São Paulo, Brasil, 2018

No instante inicial (antes da intervenção), comparado ao *follow up* de um mês (30 dias), foi observado que houve diferenças significativas no estágio de prontidão para mudança no GE ($p \leq 0,03$).

Analisando o instante inicial, comparado ao *follow up* de três meses (90 dias), houve diferenças estatisticamente significativas no estágio de prontidão para mudança entre GC e GE, ($p = 0,03$). Os sujeitos do GE tenderam a se manter motivados ($p=0,03$), no seguimento (90 dias) e observou-se uma diminuição dos escores de motivação do GC nesse mesmo período.

Na análise do *follow up* de um mês, comparado ao *follow up* de três meses, também, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no estágio de prontidão para mudança entre GC e GE, ($p = 0,02$).

Portanto o GE apresentou diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,02$), no escore de prontidão para mudança de três pontos, após a intervenção, e o GC apresentou diferença estatisticamente significativa de 1 ponto ($p \leq 0,02$) na avaliação após um mês. Com relação ao *follow-up* de três meses, foi observado que o GE manteve o escore motivacional, enquanto, no GC, observou-se diminuição abaixo do escore inicial.

DISCUSSÃO

O grau de prontidão para mudança do consumo de álcool foi avaliado, por meio da identificação do estágio de motivação que os participantes apresentavam e foi observado que, antes da intervenção, ambos os grupos se encontravam no estágio motivacional de preparação.

Após a intervenção, o grupo experimental avançou no estágio de motivação (da preparação para ação) e se manteve motivado no *follow-up* de três meses, em contrapartida, o grupo controle não apresentou mudanças, nos estágios motivacionais, observando-se diminuição dos escores de motivação após três meses (da preparação para contemplação).

O modelo transteórico dos estágios motivacionais salienta que um indivíduo pode demorar seis meses, para avançar de um estágio a outro⁽³³⁾ e esse fato pode estar relacionado ao grupo experimental manter-se no estágio de ação no seguimento. Entretanto, apesar de os sujeitos que receberam a IBG permanecerem, no mesmo estágio motivacional, após 90 dias, não significa que a intervenção não foi efetiva, visto que os indivíduos que participaram da IBG se

mantiveram motivados e talvez a evolução motivacional necessite de maior tempo, considerando que esse tempo é singular, de acordo com os preceitos da teoria motivacional⁽²¹⁾, sugerindo que a IBG foi efetiva tanto no avanço do estágio motivacional, quanto na manutenção da motivação, pois o grupo experimental manteve-se motivado no seguimento, diferente do grupo controle que diminuiu a sua motivação para mudança ao longo do tempo.

Em estudo⁽³³⁾ evidenciou-se que a intervenção breve, quando aplicada, de acordo com o estágio motivacional, em que o indivíduo apresenta naquele determinado momento, tem sido efetiva ao aumento da motivação para mudança, ou seja, no momento em que o profissional de saúde consegue identificar o estágio de motivação para mudança, no qual o usuário se encontra, este pode direcionar a intervenção, conforme o estágio observado e, assim, tornar mais efetivo o resultado no avanço de um estágio de motivação para o outro⁽²⁵⁾.

A intervenção breve grupal permitiu que o avanço dos estágios motivacionais acontecesse, mesmo no formato em grupo, uma vez que, durante a entrevista inicial, foi identificado o grau de prontidão para mudança e, em geral, os indivíduos estavam em pré-contemplação e, a partir da informação, por meio do *feedback* com relação ao seu padrão de consumo de álcool, ajudou o usuário a perceber o significado do seu padrão de uso e incentivou a pessoa a receber mais informações sobre o assunto.

Já quanto à motivação para mudança, apesar de ambos os grupos evoluírem de maneira semelhante, ao longo do tempo (Figura 3), a prontidão para mudança no grupo experimental foi maior comparada ao grupo controle e, ainda, após três meses, o grupo experimental manteve a prontidão para mudança positiva, diferente do grupo controle que, após três meses, houve um decréscimo motivacional.

Esses resultados foram possibilitados, uma vez que a intervenção breve grupal, assim como a intervenção breve individual, tem como foco principal a mudança de comportamento de uso de risco do indivíduo, sendo que, para que essa mudança possa acontecer, foi desenvolvido um processo de quatro sessões.

No momento em que os sujeitos participavam da primeira sessão de intervenção breve grupal, que tinha o propósito de orientar, a respeito dos padrões de uso de álcool e os problemas relacionados a cada um deles, bem como as possibilidades de redução de danos, essas orientações tinham o objetivo de ajudar os pré-contempladores a elevar sua percepção, para uma reflexão crítica acerca do consumo, levando-os a pensar se deveriam continuar com esse comportamento de risco. Ademais, a sessão motivava os ambivalentes (contempladores) para a mudança de comportamento de beber. Assim sendo, a mudança de comportamento está relacionada à capacidade reflexiva e motivacional (intrínseca) de cada pessoa envolvida no processo⁽³³⁾.

A segunda sessão da IBG, com o foco central na balança decisória⁽³³⁾, tinha o objetivo de inverter a balança para a vontade de mudar e a apoiar os determinados (preparação para mudança) a encontrarem vantagens para mudar, ou seja, essa sessão estimulava a reflexão sobre as vantagens e desvantagens do comportamento de risco *versus* as vantagens e desvantagens de mudar (reduzir o consumo).

Na terceira sessão, o estímulo era a identificação dos fatores de risco e de proteção de vida das pessoas, para ajudá-las na mudança

e, para isso, foi instigado que os participantes do grupo relatassem sobre seus desejos, suas fontes de prazer, além do consumo de álcool e, nesse sentido, os participantes que estivessem, no estágio de determinação para a mudança, poderiam trabalhar seu plano de ação para mudança, pensando nos disparadores do consumo e em como lidar com cada um deles.

A quarta sessão quanto a seu objetivo fundamental de avaliar e reavaliar as mudanças alcançadas, assim como estimular a manutenção das ações efetivas, na vida dos participantes, por sua vez, era centrada na autoeficácia⁽³³⁾.

Portando os princípios da intervenção breve individual, adaptados ao formato grupal, demonstraram ser uma estratégia efetiva na mudança do estágio de motivação dos participantes, pois, assim como a intervenção breve individual, a IBG tinha o objetivo de estimular a motivação intrínseca, por meio da empatia e a extrínseca pelo apoio e exemplificações dos membros do grupo, por meio de relatos das mudanças que praticavam, ao longo das semanas e das que almejavam, em um futuro próximo, como considera a teoria motivacional, que explica que, quando a motivação vem de dentro do indivíduo para fora, ela se torna mais eficaz que quando é estimulada apenas de fora para dentro⁽²⁵⁾.

Considerando esses resultados, pode-se observar que o uso de abordagens grupais torna-se também vantajoso, nesse processo de mudança de comportamento, pois, independente de suas necessidades, as pessoas podem se beneficiar com a experiência, uma vez que as intervenções grupais permitem o aprendizado por meio do *feedback* dos participantes. Além disso, essa abordagem pode gerar menor custo, permitindo que um profissional auxilie e oriente várias pessoas ao mesmo tempo⁽³⁴⁾.

Limitações do estudo

Torna-se imprescindível, contudo realizar estudos mais abrangentes, no âmbito da atenção primária à saúde, como as UBSs, visto que se trata de um serviço que recebe as pessoas que ainda não estão em estágios mais crônicos de adoecimento relacionado ao consumo de álcool e, por isso, utilizando-se de estratégias como a intervenção breve grupal, é possível diminuir os impactos biopsicossociais com um tratamento precoce e econômico, mas, para isso, é importante que a IBG seja dispensada em outros locais e testada em populações maiores e diversificadas.

Os achados destes estudos sugerem que a IBG pode ser uma alternativa para motivar os indivíduos que se encontram com padrão de uso de risco ou nocivo de álcool a mudar este comportamento de risco e diminuir problemas psicossociais futuros, como a dependência de álcool, uma vez que apresentou efetividade na mudança de estágio de motivação semelhante aos resultados de pesquisas que utilizaram métodos de intervenções individuais. Em razão de a IBG ser baseada, nos preceitos da teoria motivacional, esta análise demonstrou que esta intervenção

motiva o usuário a diminuir o consumo de álcool, assim como se manter motivado à mudança de comportamento de risco por um período de tempo.

É desejável, entretanto que estudos com seguimentos de maior tempo verifiquem o grau de manutenção da motivação do sujeito quanto à mudança não só do comportamento de beber de risco, mas como também a outros comportamentos de risco à saúde.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde pública

Dentre as possíveis implicações deste estudo para a prática da enfermagem, deve ser destacada a fundamental importância de uma prática inovadora, para a área de enfermagem em adições, contribuindo assim para mais um espaço de atuação do enfermeiro, o que legitima a atuação desse profissional, no cuidado de saúde mental e, além disso, essa evidência implica o fortalecimento da área, como na prática de uma tecnologia de cuidado efetiva, para a redução do consumo de álcool e, por sua vez, na redução dos problemas decorrentes do consumo de álcool de forma geral.

No âmbito da saúde pública, este estudo contribui para a propagação de uma prática de baixo custo, possível de ser replicada em diversas realidades, no que diz respeito à saúde pública, uma vez que se trata de uma potencial ferramenta, para a prevenção do uso de risco/nocivo de álcool, visto que pode evitar ou reduzir o surgimento de problemas de saúde de alto custo, como o tratamento de doenças crônicas em longo prazo.

CONCLUSÃO

A intervenção breve grupal realizada pelo enfermeiro revelou ser uma estratégia efetiva, para aumentar a motivação para mudança de estágio de motivação, considerando que, após a intervenção, os usuários pontuaram escores correspondentes à ação para mudança e mantiveram-se motivados, ao longo do seguimento, ou seja, os usuários que receberam intervenção breve grupal estavam praticando alguma ação para mudança do comportamento de beber de risco/nocivo de álcool durante todo o período avaliado.

Assim, sugere-se que essa técnica seja replicada, em outros serviços, em diferentes localidades, com vista a oferecer maior robustez aos resultados encontrados neste estudo, assim como a aplicabilidade do rastreamento do uso de álcool e das intervenções breves, no cotidiano do trabalho dos enfermeiros dos serviços de atenção primária à saúde, integrando-as à consulta de enfermagem ou em grupos de educação à saúde nestes serviços.

FOMENTO

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do álcool e Outras Drogas (INPAD). II LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – Relatório 2012 [Internet]. São Paulo: INPAD; 2014 [cited 2018 Jan 17]. Available from: <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Jan 17]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>
3. World Health Organization (WHO). *Global status report on alcohol and health. Canada 1990-2006*. Geneva: WHO; 2011 [cited 2014 Apr 01]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsramro.pdf?ua=1
4. World Health Statistics (WHO). 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 Jan 17]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf?ua=1>
5. Meloni JN, Laranjeira R. The Social and Health burden of alcohol abuse. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26 (suppl 1):7-10. doi: 10.1590/S1516-44462004000500003
6. Jomar RT, Abreu AMM, Griep RH. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(1):27-38. doi: 10.1590/1413-81232014191.2009
7. Vargas D, Bittencourt MN, Barroso LP. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária à saúde de um município brasileiro. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(1):17-25. doi: 10.1590/1413-81232014191.1972
8. Vargas D, Oliveira MAF, Araujo EC. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(8):1711-20. doi: 10.1590/S0102-311X2009000800007
9. Pereira MO, Anginoni BM, Ferreira NC, Oliveira MAF, Vargas D, Colvero LA. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(3):420-8. doi: 10.1590/S0034-71672013000300018
10. Babor TF, Higgins-Biddle JC. *Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria* [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001 [cited 2014 Apr 01]. Available from: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/BImanualSpanish.pdf
11. Formigoni MLOS. *A intervenção breve na dependência de drogas: a experiência brasileira*. São Paulo: Contexto; 1992.
12. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT, Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2001 [cited 2014 Apr 01]. Available from http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
13. Jomar RT, Abreu AMM, Griep RH. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre adultos usuários de serviço de atenção básica do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(1):27-38. doi: 10.1590/1413-81232014191.2009
14. Anderson P, Kloda K, Kaner E, Reynolds J, Bendtsen P, Pelgrum-Keurhorst MN, et al. Impact of practice, provider and patient characteristics on delivering screening and brief advice for heavy drinking in primary healthcare: Secondary analyses of data from the ODHIN five-country cluster randomized factorial trial. *Eur J Gen Pract*. 2017;23(1):241-5. doi: 10.1080/13814788.2017.1374365
15. Joseph J, Basu D. Efficacy of brief interventions in reducing hazardous or harmful alcohol use in middle-income countries: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Alcohol Alcohol*. 2017;52(1):56-64. doi: 10.1093/alcalc/agw054
16. Kaner EF, Bland M, Cassidy P, Coulton S, Dale V, Deluca, et al. Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial): pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2013;346:e8501. doi: 10.1136/bmj.e8501
17. Peltzer K, Naidoo P, Louw J, Matseke G, Zuma K, Mchunu G, et al. Screening and brief interventions for hazardous and harmful alcohol use among patients with active tuberculosis attending primary public care clinics in South Africa: results from a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 2013;13:699. doi: 10.1186/1471-2458-13-699
18. Costa PHA, Mota DCB, Cruvinel E, Paiva FS, Ronzani TM. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana [Internet]. *Rev Panam Salud Publica*. 2013 [cited 2018 Jan 17];33(5):325-31. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n5/a03v33n5.pdf>
19. Ribeiro C. A medicina geral e familiar e a abordagem do consumo de álcool detecção e intervenções breves no âmbito dos cuidados de saúde primários [Internet]. *Acta Med Port*. 2011 [cited 2018 Jan 17];24(Suppl 2):355-68. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1480>
20. Joseph J, Basu D, Dandapani M, Krishnan N. Are nurse-conducted brief interventions (NCBIs) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review. *Int Nurs Rev*. 2014;61(2):203-10. doi: 10.1111/inr.12096
21. Miller WR, Rollnick S. *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artmed; 2001.
22. Soares J. *Efetividade da intervenção breve grupal realizada por enfermeiros no uso de risco e nocivo de álcool [tese]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2016. doi: 10.11606/T.7.2017.tde-31082016-134317
23. Souza RF. O que é um estudo clínico randomizado? *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2009;42(1):3-8. doi: 10.11606/issn.2176-7262.v42i1p3-8
24. Mendéz EB. *Uma versão brasileira do AUDIT (Alcohol use Disorders Identification Test)*. [dissertação] [Internet]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1999 [cited 2017 Jan 17]. Available from: http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/site/content/teses_e_dissertacoes/detalhes.php?tese=265
25. Miller WR, Sanchez VC. *Motivating young adults for treatment and lifestyle change*. In: Howard GS, Nathan PE, editors. *Alcohol use and misuse by young adults*. Notre Dame: University of Notre Dame Press; 1993. p. 55-81

26. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Entrevista motivacional no cuidado da saúde: Ajudando pacientes a mudar o comportamento. Porto Alegre: Artmed; 2009.
 27. Sobell LC, Sobell MB. Terapia de Grupo para transtornos por abuso de substâncias: abordagem cognitivo-comportamental motivacional. Porto Alegre: Artmed; 2013.
 28. Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao uso de Álcool e Drogas na Comunidade (PAI-PAD) [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2015 [cited 2015 Jan 23]. Available from: <http://paipad.org/o-pai-pad/>
 29. Sanchez-Craig M, Wilkinson DA. Brief treatments for alcohol and drug problems: practical and methodological issues. In: Loberg T, Miller WR, Nathan PE, Marlatt GA, editors. Addictive behaviors: prevention and early intervention. Leiden: Swets & Zeitlinger; 1989. p. 233-52.
 30. Sobell LC, Sobell MB, Agrawal S. Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral motivational intervention in a group versus individual format for substance use disorders. *Psychol Addict Behav*. 2009;23(4):672-83. doi: 10.1037/a0016636
 31. Costa SC. Modelos lineares generalizados mistos para dados longitudinais [Internet] [Tese]. Piracicaba: Universidade de São Paulo; 2003. doi: 10.11606/T.11.2003.tde-09052003-164143
 32. Liang KY, Zeger SL. Longitudinal data analysis using generalized linear models. *Biometrika*; 1986;73(1):13-22. 10.1093/biomet/73.1.13
 33. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot*. 1997;12(1):38-48. doi: 10.4278/0890-1171-12.1.38
 34. Liebmann M. Exercícios de arte para grupos: Um manual de temas, jogos e exercícios. 4ª ed. São Paulo: Summus; 2000.
-