

Efeitos da intervenção breve no padrão do consumo de álcool de usuários da Atenção Primária à Saúde

Effects of brief intervention on the alcohol consumption pattern of Primary Health Care users

Efectos de una breve intervención sobre el patrón de consumo de alcohol de usuarios de Atención Primaria de Salud

Recebido: 26/04/2022 | Revisado: 04/05/2022 | Aceito: 12/05/2022 | Publicado: 16/05/2022

Samuel Barroso Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9832-5510>

Universidade de Itaúna, Brasil

E-mail: samuelbarroso88@gmail.com

Sara Pinto Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9802-9674>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: sarabarbosa@usp.br

Elisângela Cristina Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2740-3451>

Universidade de Itaúna, Brasil

E-mail: elisangelacmachado@gmail.com

Margarita Antônia Villar Luis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9907-5146>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: margarit@eerp.usp.br

Resumo

Esse trabalho visa analisar os efeitos da intervenção breve no consumo de álcool no contexto da APS. O alcoolismo e problemas relacionados ao seu uso abusivo configuram-se como um dos principais problemas de saúde pública. Trata-se de Ensaio Clínico randomizado-controlado, paralelo, aberto, sem cegamento, conduzido na comunidade com o objetivo de atender necessidades da população adstrita a um espaço determinado. O estudo avaliou o desfecho das intervenções nos usuários de álcool que receberam IB e no grupo controle, composto pelos usuários de álcool que receberam apenas a triagem com aplicação do instrumento AUDIT. O estudo teve três fases: fase de rastreamento, fase de intervenção/controlado e fase pós-intervenção para avaliação com *follow up* de seis meses, realizado em dois momentos: um mês e seis meses após a primeira intervenção. O estudo permitiu identificar uma mudança no padrão do consumo de álcool por parte dos usuários que participaram da intervenção, mas não substancialmente com relação ao padrão do AUDIT, o que mostra uma modificação no número de doses consumidas facilitando o relacionamento interpessoal entre os pacientes porque aumenta o vínculo afetivo entre o usuário e a equipe de saúde. É indispensável que os profissionais de saúde estejam cada dia mais voltados e inseridos nos espaços onde trabalham para que exerçam, com qualidade, suas funções de prevenir, tratar, reabilitar e educar seus usuários.

Palavras-chave: Intervenção breve; Atenção Primária à Saúde; Alcoolismo; Enfermagem.

Abstract

This work aims to analyze the effects of brief intervention on alcohol consumption in the context of APS. Alcoholism and problems related to its abusive use are configured as one of the main public health problems. This is a randomized-controlled, parallel, open, unblinded Clinical Trial conducted in the community with the objective of meeting the needs of the population assigned to a specific space. The study evaluated the outcome of interventions in alcohol users who received BI and in the control group, composed of alcohol users who received only screening with application of the AUDIT instrument. The study had three phases: screening phase, intervention/control phase and post-intervention phase for evaluation with a follow-up of six months, carried out in two moments: one month and six months after the first intervention. The study allowed to identify a change in the pattern of alcohol consumption by users who participated in the intervention, but not substantially in relation to the pattern of the AUDIT, which shows a change in the number of doses consumed, facilitating the interpersonal relationship between patients because it increases the affective bond between the user and the health team, it is essential that health professionals are increasingly focused and inserted in the spaces where they work so that they exercise, with quality, their functions of preventing, treating, rehabilitating and educating their users.

Keywords: Brief intervention; Primary Health Care; Alcoholism; Nursing.

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo analizar los efectos de la intervención breve sobre el consumo de alcohol en el contexto del SAF. El alcoholismo y los problemas relacionados con su uso abusivo se configuran como uno de los principales problemas de salud pública. Se trata de un Ensayo Clínico, aleatorizado, controlado, paralelo, abierto, no ciego realizado en la comunidad con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población asignada a un espacio específico. El estudio evaluó el resultado de las intervenciones en los consumidores de alcohol que recibieron BI y en el grupo control, compuesto por los consumidores de alcohol que solo recibieron cribado con aplicación del instrumento AUDIT. El estudio tuvo tres fases: fase de cribado, fase de intervención / control y fase de postintervención para evaluación con un seguimiento de seis meses, realizado en dos momentos: un mes y seis meses después de la primera intervención. El estudio permitió identificar un cambio en el patrón de consumo de alcohol de los usuarios que participaron en la intervención, pero no sustancialmente en relación con el patrón del AUDIT, que muestra un cambio en el número de dosis consumidas, facilitando la relación interpersonal entre pacientes. Porque aumenta el vínculo afectivo entre el usuario y el equipo de salud, es fundamental que los profesionales de la salud estén cada vez más enfocados e insertados en los espacios donde trabajan para que ejerzan, con calidad, sus funciones de prevención, tratamiento, rehabilitación y educación de sus usuarios.

Palabras clave: Intervención breve; Atención Primaria de Salud; Alcoholismo; Enfermería.

1. Introdução

O alcoolismo de acordo com as Ciências da saúde, tem sua definição como uma síndrome multifacetada, seu tratamento tem como preconização adoção do paradigma de redução de danos em conjunto com a atenção primária a saúde (Souza et al., 2015). No Brasil, o último levantamento nacional estimou que cerca de 12% de toda a população preenchia critérios para dependência alcoólica, o que justifica a grande percentagem de indivíduos com problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo em unidades de internação hospitalar, ou buscando atendimento em serviços de atenção primária à saúde (Vargas et al., 2010).

A prevalência de alcoolismo na população geral é 12,3%, e 91% das internações hospitalares por dependência estão associadas a este problema. Além da dependência, a maior parte dos danos relacionados ao álcool pode ser atribuída a um grupo de usuários mais amplo, constituído pelos padrões de uso de risco e uso nocivo (Ronzani et al., 2009).

O alto consumo de álcool tem sido preocupante para atenção primária (SUS) de vários municípios pois além de ser um vício desafiador ainda causa grandes danos e comorbidades aos indivíduos, pois a dependência de álcool é um transtorno, podendo gerar grandes problemas futuros. A maioria dos dependentes de álcool tem um nível moderado de dependência e vive em condições socialmente ordenadas, sendo a procura de tratamento neste grupo baixa, principalmente devido ao estigma e porque as opções de tratamento são consideradas pouco atraentes (Santana, 2014).

O uso de risco é um padrão de consumo de álcool que aumenta o risco de consequências perigosas para os usuários e para quem os cercam, porém ainda não pressupõe danos ao indivíduo. A grande procura aos serviços de saúde na maioria das vezes está relacionada as queixas como dores de cabeça, mal-estar e dores em geral, ou seja, condições diferentes de usuários de álcool, por isto a maioria das vezes médicos tendem a identificar casos mais severos como hipertensão e disfunção no fígado (Barbosa, 2017).

A atenção primária à saúde (APS) tem possibilidades de acompanhar o indivíduo e sua família para colaborar com mudanças de comportamento, principalmente por dispor dos recursos de visitas domiciliares, oferecendo uma relação custo-efeito boa e possibilitando aos profissionais atendimento a um número maior de pessoas. Assim, é importante que profissionais na APS possam abordar e identificar quanto ao uso de drogas psicoativas em geral (Barbosa, 2017).

A implementação de algumas ferramentas na atenção primária à saúde se faz necessário para que os profissionais possam atender essa demanda, pelo fato da capacidade de estar ajudando na identificação dos usuários de álcool e posteriormente podendo intervir.

A intervenção breve é uma técnica tendo seu embasamento muita das vezes, em entrevistas motivacionais, sendo fornecida pelo profissional ao usuário que compromete a integridade de sua saúde (Cruvinel et al., 2013). Esse tipo de

intervenção tem como objetivo a diminuição dos danos que estão relacionados ao consumo abusivo das substâncias psicoativas, sendo assim, tendo como estratégia a redução dos problemas que estão associados ao consumo destas substâncias. Além disso, para diminuição dos custos com o tratamento, uma medida eficaz seria detecção precoce dos usuários, podendo ser a intervenção breve um recurso básico para os planejadores e gestores de saúde lançarem mão nos cuidados com os pacientes com problemas de consumo destas substâncias, para que possam planejar ações eficazes e voltadas para o tratamento do uso de álcool.

Neste sentido, este trabalho justifica-se pelo fato de uma alteração no estilo de vida do alcoolista, por meio de vínculos entre a equipe multiprofissional, intervindo de uma maneira educativa e multifuncional, como resultado, alcançando uma melhor qualidade de vida, prevenindo assim a vulnerabilidade de sua saúde mental e social, e as complicações futuras, que podem levar a morte.

Este estudo objetivou analisar as modificações, se houveram, no padrão do consumo de álcool antes e após Intervenção Breve em usuários da Atenção Primária à Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de Ensaio Clínico randomizado-controlado, paralelo, aberto, ou seja, sem cegamento, conduzido na comunidade e com o objetivo de atender necessidades da população subordinada a um espaço determinado. O estudo foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (RBR-5pw27c).

O estudo avaliou o desfecho das intervenções nos usuários de álcool que receberam IB e no grupo controle, composto pelos usuários de álcool que receberam apenas a triagem com aplicação do instrumento AUDIT – 10 itens com a oferta subsequente de um folheto informativo.

2.1 Etapas do estudo

O estudo teve três fases: fase de rastreamento, fase de intervenção/controlado e fase pós-intervenção para avaliação com *follow up* de seis meses, realizado em dois momentos: um mês e seis meses após a primeira intervenção. Tal tempo de avaliação está em conformidade com os estudos de Micheli et al. (2004) e Cunningham et al. (2012).

2.2 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida na área adstrita a seis serviços de Atenção Primária que oferecem atendimento às famílias da região Oeste do município de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo. O cenário do estudo foi na comunidade e, uma vez que neste cenário não se pode controlar certos fatores, este estudo tem importante validade externa e possibilidade de ser reproduzido em contextuais semelhantes.

2.3 Cálculo amostral

Para o cálculo do tamanho da amostra optou-se por delimitar um valor para o efeito detectável (ou tamanho do efeito) através do uso da classificação de Cohen (1988). Essa classificação estabelece como efeito médio (ou efeito detectável ou ainda tamanho do efeito) de 0.25. Com relação ao nível de significância (*alfa*) foi utilizado o valor de 0.05 e para o poder do teste (*beta*) um valor de 0.90. Considerou-se o valor da correlação entre as amostras pertencentes ao mesmo grupo (correlação intra-grupo) que se quer detectar, aqui estabelecido em 0.60 e para prevenir perdas de amostras no decorrer do estudo, foi considerada uma taxa de abandono de 30% (0.3) e para a taxa de sucesso da Intervenção Breve considerou-se valor já obtido em outro estudo de cerca de 10% (Heather, 2012). O tamanho da amostra proposto neste ensaio clínico inicialmente, incluindo-

se grupos de intervenção e controle, seria composto de 10 sujeitos em cada grupo, totalizando 20 participantes distribuídos de acordo com o serviço ao qual estavam vinculados.

Neste estudo, optou-se pela randomização por serviços ou *cluster*, assim, os grupos inicialmente planejados para este estudo, grupo de intervenção em usuários e grupo controle, sendo este fator determinados segundo o serviço, ou Núcleos de Saúde da Família (NSF) aos quais os participantes estavam vinculados. O NSF A não foi incluído no estudo devido a opção do mesmo em não colaborar com a indicação de potenciais participantes do estudo.

2.4 Participantes e alocação

Participantes vinculados ao serviço do Núcleos de Saúde da Família (NSF) B e C foram alocados no grupo de intervenção (GI); participantes vinculados ao NSF D foram alocados no grupo controle (GC). Participantes do NSF E e F inicialmente haviam sido alocados para um grupo de intervenção com familiares (embora não tenham entrado na análise deste estudo). Cabe ratificar que antes da randomização não se tinha conhecimento de quais participantes tinham vínculos com os serviços e que essa opção de randomização foi escolhida devido a semelhança entre os serviços no que se refere ao perfil dos usuários em seguimento, fato que endossa e legitima esse tipo de randomização. Além disso, o não conhecimento do perfil dos participantes antes da alocação segue o princípio de inviolabilidade da randomização, uma vez que os participantes não puderam migrar para outro grupo de estudo.

2.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram participantes elegíveis para este estudo usuários de álcool não internados, com AUDIT (10 itens) com escore ≥ 7 , maiores de 18 anos, moradores dos territórios abrangidos pelos serviços e serem cadastrados nos mesmos. Os critérios de exclusão dos participantes foram: ter internação hospitalar durante o período de coleta de dados, condição visível de intoxicação por uso de drogas ou apresentar-se ativamente psicótico. Não se excluíram usuários de outras drogas (cocaína, tabaco, ou crack, por exemplo). A não exclusão de usuários de outras drogas baseou-se nos argumentos presentes no estudo de Roy-Byrne et al. (2014).

2.6 Coleta de dados

Dada a randomização por *cluster*, dos 104 potenciais participantes, 47 eram do GI, 37 do GC. Cabe destacar, que 20 potenciais participantes foram excluídos devido a não se enquadrarem nos critérios. Houve perdas de participantes, pois dos 47 participantes do grupo de intervenção, foi possível finalizar a intervenção apenas em 12, sendo que em 35 excluídos (14 não foram mais encontrados, 15 mudaram de área, 5 apresentaram $AUDIT \leq 7$ e 1 recusou participar). No grupo controle foram indicados 37 potenciais participantes e foram excluídos 26 pelos seguintes motivos: 19 por não serem encontrados nas residências, cinco recusaram e dois relataram terem parado de beber.

Elaborou-se um protocolo para nortear a intervenção que foi conduzida de forma individualizada na residência do participante.

Foram realizados quatro encontros baseados nos princípios “FRAMES” da IB e tiveram, em média, 30 minutos. A cada encontro eram programadas questões a serem levantadas, sendo todas voltadas para o hábito de consumo de bebidas alcoólicas.

Houve a utilização de dois folhetos ilustrativos sobre os efeitos do uso do álcool no corpo e os recursos disponíveis na rede de saúde local que podiam auxiliar no enfrentamento dos problemas de álcool. No quadro 1 segue a descrição de cada encontro quanto aos objetivos, tarefas mediadoras e tarefas para casa de cada sessão.

Quadro 1 - Descrição das sessões de intervenção.

Sessão	Objetivos	Tarefas mediadoras da intervenção	Tarefas para casa
1	Conhecer e discutir a rotina de consumo de álcool	Identificação da rotina de consumo através da discussão do Diário de consumo de álcool; Identificação e discussão dos sentimentos	Diário de consumo de álcool
2	Discutir prós e contras do consumo	Leitura do Diário de Consumo de álcool e exploração dos prós e contras do consumo de álcool	Diário de consumo de álcool
3	Discutir e dar feedback sobre a capacidade para mudança	Discussão sobre a capacidade do participante para efetuar mudanças e questionamento sobre planejamento de metas para mudança para a próxima semana	Diário de consumo de álcool
4	Feedback geral e discussão de planos para mudanças	Realizado ainda o feedback dos pesquisadores ao participante. Nesse encontro o feedback e a reflexão quanto à mudança são realizados no sentido de trazer o problema de beber no nível de outros problemas e na condição de hábito de saúde controlável e sai da seara da moralidade	Diário de consumo de álcool

Fonte: Construção dos autores (2022).

2.7 Tarefas para casa em todas as sessões

Durante as quatro intervenções foi utilizado o Diário de consumo de álcool que consiste num relato semanal sobre o consumo de álcool e os sentimentos que acompanham este uso. O diário fundamenta-se nos pressupostos da TCC, que recomenda direcionar “tarefas” para que os pacientes, no caso de terapias, possam refletir sobre suas ações fora do ambiente e horário da terapia ou intervenção com um profissional. O diário se fundamenta em princípios de educação e aprendizado ao orientar o indivíduo para a identificação, avaliação e resposta aos pensamentos e crenças disfuncionais (Knapp & Beck, 2008).

Toda a intervenção individual se concentrou no participante e nos seus desejos com relação ao consumo de álcool: manter-se em abstinência ou diminuir o uso. As intervenções foram realizadas em domicílio, em horário agendado conforme disponibilidade do usuário, fato que também permitiu um vínculo de confiança para as intervenções subsequentes.

Foi constituído um grupo controle que era formado por usuários de álcool que apresentaram as mesmas características elegíveis do grupo intervenção, após aplicação do AUDIT, foi entregue um folheto informativo. Na elaboração do material informativo foi considerado o possível nível de compreensão dos usuários de álcool contendo um resumo com informações referentes ao manejo do desejo de beber com vistas a possibilitar que o usuário seja agente disseminador na divulgação do risco de beber entre pessoas do seu convívio.

As avaliações dos participantes do estudo foram realizadas um mês (T1) e seis meses (T2) após a última intervenção para verificar o impacto da intervenção na redução do escore do AUDIT.

2.8 Procedimentos éticos

Este projeto de pesquisa insere-se em um projeto maior denominado “Identificação das necessidades e proposta de intervenção nos problemas de saúde mental e uso de drogas psicoativas em população usuária de Programa Saúde da Família (PSF) do Município de Ribeirão Preto/SP” desenvolvido em toda área de atenção primária à saúde da Região Oeste e foi submetido e aprovado no Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O mesmo projeto recebeu financiamento pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) através do edital CNPq- PPSUS e financiamento de bolsa de doutorado pela FAPESP.

2.9 Análise estatística dos resultados

Os dados foram digitalizados em planilha Excel. Feito isso, utilizou-se o pacote estatístico *STATA*, versão 13.1 para estatística descritiva e inferencial. Para gerar os dados da amostra simulada usando o *STATA*, procedeu-se primeiro a rodar a estatística para métodos mistos na amostra real de 23 participantes do estudo. Dado isto, com a média e o desvio padrão da

variável resposta AUDIT para cada tempo e cada grupo (intervenção e controle) fez-se códigos para geração da amostra e, posteriormente, submeteu-se novamente os dados para regressão linear para cada amostra simulada.

3. Resultados

As análises centraram-se sobretudo nos escores do AUDIT, doses consumidas (semanais e mensais) e o comportamento dessas variáveis nos dois grupos. Conforme Tabela 1, observa-se que os grupos eram semelhantes ou equilibrados quanto às variáveis de idade, gênero, parceiro sexual e mesmo quanto à procedência. A variável, anos de estudo foi a que se mostrou ligeiramente diferente, mas, considerando o desvio padrão nos dois grupos, as médias se aproximam.

Quanto ao número de doses, houve diferenças entre os grupos, sendo observado no grupo controle maior consumo semanal e, conseqüentemente, mensal que o observado no grupo intervenção

Tabela 1 - Características gerais da amostra.

Variável	Grupo Intervenção	Grupo controle	Amostra
Idade (\bar{x})	49.3	47.09091	48.2
Gênero (n)			
Masculino	9	7	16
Feminino	3	4	7
Anos de estudo (\bar{x})	9,5 (DP 2,3)	6,3 (DP 3)	7,8 (IC 6.5 - 9.1)
Visitas domiciliares (\bar{x})	11,5	16,8	14
Parceiro sexual (n)			
Sim	6	8	14
Não	6	3	9
Doses semanais (\bar{x})	29,5	47,1	37,9
Doses mensais (\bar{x})	118	188,4	151,6
Procedência (n)			
São Paulo	11	9	20
Ceará	0	1	1
Pará	0	1	1
Minas Gerais	1	0	1

(\bar{x}): média; IC = Intervalo de Confiança. Fonte: Construção dos autores (2022).

Com relação aos 23 participantes que finalizaram o estudo, a média de idade foi de 48.2 anos (desvio padrão de 15.7; mínima 21 anos e máxima de 72 anos). Quanto ao gênero, no presente estudo, 16 participantes eram homens (nove no GI e sete no GC) e sete eram mulheres (três GI e quatro GC).

Sobre os anos de estudo, optou-se pela descrição de quantos anos o participante esteve matriculado em escola formal; na amostra, a média foi de 7.8 anos (IC 6.5 - 9.1 anos de estudo). No grupo intervenção a média de anos de estudo foi de 9.5 e no grupo controle foi de 6.3.

No que se refere ao número de visitas domiciliares, no grupo intervenção a média foi de 11,5 e no grupo controle 16,8. No total, foram realizadas 323 visitas domiciliares. O número maior de visitas domiciliares no grupo controle justifica-se pela ausência de contato e vínculo com a equipe de pesquisa, uma vez que o contato se restringiu a aplicação de instrumentos, assim, com mais frequência os participantes não foram encontrados no domicílio e quando estavam, solicitavam o adiamento da aplicação dos instrumentos por alguns dias.

Quando questionados com quem moravam, apenas três participantes referiram viver sozinhos (sendo duas mulheres do GC e um homem do GI). A média de pessoas residindo na mesma casa do participante foi de 2, 5 (mínimo de um e máximo de cinco pessoas).

Em relação às atividades remuneradas, onze pessoas realizavam alguma atividade remunerada (seis participantes do GI e cinco do GC). Quanto ao tipo de atividade remunerada (trabalho formal ou aposentadoria), dez participantes realizavam, sendo seis do GI e quatro do GC. Na amostra quatro pessoas relataram serem aposentados (dois no GC e dois no GI), sendo um deles aposentado e com outra atividade de complementação de renda.

Para identificar o consumo abusivo de álcool episódico (Quadro 2), foi solicitado aos participantes que cada um relatasse o episódio de maior consumo de álcool e constatou-se que o consumo mais abusivo variou de 2,85 a 16, 2 doses (média de 6,57 doses da amostra, aproximadamente 10 unidades de álcool; mediana 5,4; moda 5 doses e 5,7; Desvio padrão 2,5) e a bebida mais usada nessas ocasiões foi a cerveja, em sua maioria. O tamanho amostral de mulheres não permitiu comparações e nem foi este o objetivo da pesquisa, mas as sete participantes mulheres consumiam somente cerveja e em doses que variavam de 2,85 a 14,2.

Quadro 2 - Escores de AUDIT e Zona de uso por participante.

Grupo	Gênero	Assist Álcool	AUDIT 1	Zona de risco	AUDIT 2	Zona de risco	AUDIT 3	Zona de risco
GI	M	18	12	2	31	4	20	4
GI	F	31	20	4	26	4	26	4
GI	M	15	11	2	24	4	10	2
GI	F	24	11	2	18	3	8	2
GI	M	20	13	2	12	2	16	3
GI	M	15	9	2	9	2	8	2
GI	M	18	12	2	11	2	8	2
GI	F	22	12	2	8	2	8	2
GI	M	18	25	4	10	2	9	2
GI	M	33	33	4	15	2	10	2
GI	M	39	18	3	24	4	11	2
GI	M	13	10	2	7	1	6	1
GC	F	25	21	4	10	2	17	3
GC	M	32	19	3	11	2	11	2
GC	M	19	14	2	4	1	5	1
GC	M	13	8	2	8	2	8	2
GC	M	30	19	3	19	3	19	3
GC	M	13	10	2	8	2	14	2
GC	F	27	13	2	14	2	20	4
GC	M	20	13	2	9	2	37	4
GC	F	18	22	4	21	4	22	4
GC	F	18	19	3	16	3	16	2
GC	M	28	11	2	10	2	11	2
\bar{X} e IC		Alfa 0.68*	15.4 12.8-18.0		14.1 11-17.1		13.9 10.6 – 17.1	

*Alfa de Cronbach entre ASSIST e medida do escore de AUDIT 1. Fonte: Construção dos autores (2022).

Sobre o consumo semanal (Quadro 3), a divisão do mesmo em dois intervalos principais, observou-se que predominou no GC o consumo de 10 a 22 doses, com 9 participantes, enquanto no GI cinco participantes se enquadraram nesse padrão. No intervalo entre 32 e 93 doses há o predomínio do GI (cinco participantes).

Verifica-se, portanto, que o GI apresenta usuários num consumo semelhante ao GC e outros num mesmo número, com um consumo mais elevado. Destaca-se os dois participantes, um do GI cujo consumo se situa próximo ao considerado pela OMS como consumo de baixo risco, quando comparado aos demais e outro do GC bem acima dos demais participantes.

Quadro 3 - Relação de doses semanais e mensais por grupo do estudo.

Doses semanais/participantes	Grupo Intervenção (GI)	Grupo Controle (GC)
10-22	5	9
32-93	5	2
4 doses	1	0
Doses mensais/participantes	Grupo Intervenção (GI)	Grupo Controle (GC)
40-60	2	7
≥60 a 220	7	4
≥372 doses	1	1
16	1	0

Fonte: Construção dos autores (2022).

Ao avaliar a ingestão de unidades de álcool observou-se que apenas cinco participantes ingerem uma quantidade dentro do preconizado pelos índices da OMS, desses todos são homens. Cabe ressaltar que segundo recomendação de consumo semanal pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para homens não se indica mais que 14 doses por semana e 7 doses para mulheres. Esse dado reforça o caráter abusivo de consumo de álcool na amostra deste estudo e no provável comprometimento da saúde, na persistência desse padrão abusivo de consumo de álcool.

Sobre a variável resposta do estudo, o Quadro 3 e Tabela 2, fornecem o detalhamento quanto ao escores, por participante, do AUDIT. Ressalta-se que as médias e os intervalos de confiança (IC) das médias são referentes ao período da medida (T0, T1 e T2) e não aos grupos separados (intervenção e controle).

Tabela 2 - Escores mínimo e máximo do AUDIT por grupo.

AUDIT por tempo	Mínima	Máxima	Mínima e máxima por grupo
T ₀	8	33	9 IG 8 GC / 33 GI 22 GC
T ₁	4	31	7 GI 4 GC / 31 GI 21 CG
T ₂	5	37	6 GI 5 GC / 26 GI 37 GC

Fonte: Construção dos autores (2022).

Esses dados estatísticos apontam que, embora a intervenção breve tenha efeito na diminuição do consumo do álcool, a entrega de folheto informativo também pode induzir mudanças de comportamentos relativos ao consumo, basta observar a diminuição no escore após o primeiro mês no grupo controle.

Ainda que essa diminuição não tenha sido sustentada por seis meses, é cabível refletir sobre o contexto comunitário onde acontece a vida cotidiana dessas pessoas e, o consumo de álcool é um hábito comum e onde todas as orientações dadas aos participantes durante as ações para diminuir o consumo (IB e entrega de folheto), com o tempo, podem ter sido relegadas a um segundo plano por sentirem não serem mais participantes da pesquisa e a leitura do folheto deixar de ser novidade.

Para os participantes do grupo intervenção, embora não haja evidência de diferença significativa, o processo de mudança foi mais demorado, e creditamos isso a intervenção, uma vez que a diminuição no escore do AUDIT depois de seis meses ainda foi observada.

Sobre a interação entre os grupos e o tempo na amostra simulada, a amostra de 30 e 100 participantes mostrou significância, quando com 30 participantes ($p=0.019$) interação grupo T0 e na segunda medida (T1) com os 100 hipotéticos participantes a interação T0 e T1 teve $p=0.000$.

4. Discussão

A análise dos resultados permitiu identificar uma mudança no padrão do consumo de álcool por parte dos usuários que participaram da intervenção. Apesar de tal mudança ter sido observada de forma distinta em cada um dos momentos (T0, T1, T2), percebeu-se uma efetividade da IB no sentido de ao menos reduzir a quantidade de doses consumidas ao longo do tempo.

Semelhantemente, em estudo de Soares & Vargas (2019), evidenciou-se que a intervenção breve se mostrou efetiva para a redução do consumo de álcool em indivíduos com padrão de risco ou nocivo. No grupo IB, apresentou redução estatisticamente significativa ($p \leq 0,01$) cerca de 10 pontos no escore do AUDIT após a IB.

Importante ressaltar neste estudo, que a ausência de significância estatística não representou que a IB não tenha tido efeito sobre a redução no consumo de álcool. A prova disso é a redução no AUDIT no GI após os seis meses e o fato do efeito da intervenção ter sido demonstrado no modelo estatístico escolhido no atual estudo. Além disso, como mencionado por Altman & Bland (1995) a ausência de evidência não significa evidência de ausência, pois a resposta para ausência de evidência pode estar, por exemplo, nas características da amostra do estudo e não só no apontado no valor de p .

Por outro lado, em estudo de Nirenberg et al. (Nirenberg et al., 2013), cujo objetivo foi avaliar as diferenças de escores em um grupo que recebeu como técnica terapêutica a entrevista motivacional e outro que recebeu atendimento de rotina em serviço comunitário, os grupos controle e intervenção foram testados antes e depois com relação ao padrão de consumo de álcool por meio do AUDIT, tendo sido o grupo que recebeu entrevista motivacional aquele que obteve escores mais altos de AUDIT. Isso pode ser explicado pelo fato de que possivelmente a própria experiência de tratamento, na qual o vínculo e aliança terapêutica estão mais bem consolidados possibilitaram ao usuário responder com honestidade quanto ao relato do consumo de álcool. Além disso, os resultados de uma revisão qualitativa de estudos clínicos reforçaram o resultado da efetividade da intervenção breve para redução do uso abusivo de álcool são efetivos (Johnson et al., 2011).

No presente estudo o resultado obtido nas médias do AUDIT (T0, T1 e T2) pode ser visto ainda de maneira mais ampliada, visto que nos seguimentos, as médias do AUDIT foram maiores que os do grupo controle, no qual o contato foi mínimo e a medida final foi realizada por um membro diferente para evitar viés. Sobre as doses por semana registradas no Diário de consumo de álcool, os participantes do grupo de controle reportaram mais doses consumidas que o grupo intervenção. Esse fato parece ser também justificado pela questão do vínculo criado com esse grupo de participantes que, se por um lado a ausência da pesquisadora melhora a fidedignidade da aplicação de instrumentos, no caso AUDIT, por outro pode levá-los a não relatarem as reais doses consumidas durante a semana por sentirem necessidade de aprovação da pesquisadora ou para cumprirem a suposta expectativa da mesma de redução de consumo.

Percebe-se, neste sentido, que independente do escore do AUDIT, torna-se evidente os benefícios da intervenção breve para além da redução do risco de danos ocasionados pelo consumo de substâncias psicoativas, mas também para o aumento de vínculo e confiança do usuário com o profissional. A APS tem a possibilidades de acompanhar o indivíduo e sua família para colaborar com mudanças de comportamento, assim como visitas domiciliares, oferece relação custo efeito possibilitando aos profissionais atendimento a um número maior de pessoas. É importante que profissionais neste contexto possam abordar e identificar quanto ao uso de drogas psicoativas em geral (Barbosa, 2017) e, além disso, já se observou que as evidências mais positivas na redução do consumo de álcool são observadas quando quem faz a intervenção são profissionais que fazem parte da APS (Kaner et al., 2013), muito possivelmente pelo vínculo já estabelecido com os usuários.

A partir desse ponto de vista, mais recente, os sintomas e padrões de consumo podem variar consideravelmente e o alcoolista pode ter muitas “caras”. As atuais prescrições de tratamento são também bastante diferentes da ideia de “abstinência definitiva como única solução”. Propõem-se soluções multifacetadas a problemas considerados multifacetados. Diretrizes nacionais e internacionais afirmam que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve adotar estratégias permanentes de Triagem e

Intervenção Breve (TIB), atuando em todo o espectro de problemas com o álcool e na própria cultura de consumo das bebidas em âmbito populacional (Souza et al., 2015).

Os resultados também chamam atenção para o fato de que o profissional da saúde da atenção primária pode utilizar estratégias que não sejam a IB para a mudança de comportamentos aditivos, como a entrega de material de autoajuda, folhetos explicativos e questionários. No entanto, de acordo com os resultados, sugere-se que esta prática possui uma efetividade menor quando comparada à IB, com segmentos de até 6 meses em média. A IB é estatisticamente observada na sua eficiência de redução do consumo de álcool dos pacientes após aconselhamentos e materiais oferecidos e surte em efeitos a prazos mais prolongado (Minto et al., 2007).

Geralmente, locais com alto consumo de álcool possuem uma presença considerável de vendas de bebidas alcoólicas, preço acessível, uma cultura permissiva de consumo, uma carência de espaços públicos para lazer, carência de apoio comunitário, formando um conjunto de características sociais desvantajosas (Silveira et al., 2014). A maioria dos dependentes de álcool tem um nível moderado de dependência e vive em condições socialmente ordenadas.

A procura de tratamento neste grupo é baixa, principalmente devido ao estigma e porque as opções de tratamento são consideradas pouco atraentes. A triagem e as intervenções breves são eficazes para grandes consumidores, mas existem poucos estudos sobre a dependência (Hyland et al., 2019).

Neste sentido, o enfermeiro também deve estar capacitado para rastrear o uso de risco e nocivo de álcool em usuários de um serviço de atenção primária à saúde. Evidenciou-se que a intervenção breve grupal realizada pelo enfermeiro no contexto da atenção primária à saúde foi efetiva para a redução do consumo de álcool em indivíduos com padrão de uso de risco ou nocivo (Soares & Vargas, 2019).

Os enfermeiros constituem uma parcela significativa dos profissionais dos serviços de saúde, inclusive na atenção primária, e que as intervenções em grupo já fazem parte de suas atividades no contexto da APS e têm se mostrado como uma estratégia efetiva no enfrentamento de diversos agravos à saúde da população, pressupõe-se que a intervenção grupal possa ser também um valioso recurso na atenção às pessoas que fazem uso de risco ou nocivo de álcool (Soares & Vargas, 2019).

Portanto, diante dos achados, este estudo sinaliza a importância da prática preventiva para o uso do álcool e da IB. Seus potenciais benefícios são decorrentes de sua implementação e as atribuições da enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde são estratégias efetivas para reduzir os danos causados pelo uso do álcool. Portanto, é fundamental a difusão de treinamentos e cursos de capacitação com o objetivo de habilitar o enfermeiro a abordar, de maneira sistematizada, a questão do álcool numa perspectiva preventiva (Gonçalves et al., 2011).

Para o enfrentamento dessa problemática em particular, desde 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem recomendado a aplicação de intervenções breves (IB), que têm se mostrado efetiva neste contexto para a redução do consumo problemático de álcool, inclusive no Brasil. Apesar de as IB serem apontadas como importante recurso na redução do consumo de risco ou nocivo do álcool no cenário da APS, existem diversas barreiras que dificultam a sua implantação nos serviços de APS brasileiros, dentre as quais se destacam a carência de recursos humanos, a falta de tempo dos profissionais e a alta demanda de usuários nos serviços (Soares & Vargas, 2019).

Diversos fatores limitam a atuação destes enfermeiros, sendo necessário centrar esforços para dar ao tema um tratamento realista e pragmático.

São necessários estudos mais aprofundados sobre a efetividade de programas de prevenção do uso de álcool e outras drogas, a fim de que se desenvolvam abordagens mais abrangentes e eficazes. Ainda, a IB realizada no contexto da atenção primária à saúde parece nos ser efetiva para a redução do consumo de álcool em indivíduos com padrão de uso de risco ou nocivo.

5. Conclusão

O presente estudo permitiu identificar uma mudança no padrão do consumo de álcool por parte dos usuários que participaram da intervenção. No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao padrão do AUDIT, mostrando apenas uma modificação no número doses consumidas.

Há de se ter em mente que o problema de alcoolismo tem aumentado e suas consequências são danosas ao organismo humano, sendo assim, se faz necessário conhecer um pouco mais essa temática, que possibilita intervir precocemente na prevenção, tratamento e reabilitação ao uso abusivo do álcool. Observa-se a importância de os profissionais de saúde compreenderem melhor essa problemática para diminuir estigmas, ajudando também a prestar uma assistência qualificada e de excelência para os usuários, familiares e as pessoas inseridas neste meio.

Este estudo reforçou que o álcool possui consequências gravíssimas tanto para a saúde do indivíduo quanto para o seu ambiente social, familiar e econômico. Destacam-se também que os meios sociais e ambientes familiares influenciam e facilitam o uso de álcool, tornando-se fundamental a utilização desse conhecimento na elaboração de projetos de prevenção e educação em saúde.

Pode-se afirmar que é indispensável que os profissionais de saúde estejam cada dia mais voltados e inseridos nos espaços onde trabalham para que exerçam, com qualidade, suas funções de prevenir, tratar, reabilitar e educar seus usuários.

Financiamento

Esta pesquisa foi financiada pelo Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) através da concessão de bolsa de doutorado, Processo nº 2013/16080-3.

Referências

- Altman, D. G., & Bland, J. M. (1995). Absence of evidence is not evidence of absence. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 311(7003), 485.
- Barbosa, S. P. (2017). *Intervenção com familiares, usuários de álcool e álcool mais outras drogas: um estudo clínico*. [Dissertação]. Universidade de São Paulo.
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. In *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd edition). New York: Routledge.
- Crivinel, E., Richter, K. P., Bastos, R. R., & Ronzani, T. M. (2013). Screening and brief intervention for alcohol and other drug use in primary care: associations between organizational climate and practice. *Addiction Science & Clinical Practice*, 8(1), 4.
- Cunningham, J. A., Neighbors, C., Wild, C., & Humphreys, K. (2012). Ultra-Brief Intervention for Problem Drinkers: Results from a Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 7(10), e48003.
- Gonçalves, A. M. de S., Ferreira, P. S., Abreu, Â. M. M., Pillon, S. C., & Jesus, S. V. (2011). Estratégias de rastreamento e intervenções breves como possibilidades para a prática preventiva do enfermeiro. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2), 355–360.
- Heather, N. (2012). Can screening and brief intervention lead to population-level reductions in alcohol-related harm? *Addiction Science & Clinical Practice*, 7(1), 15.
- Hyland, K., Hammarberg, A., Hedman-Lagerlöf, E., Johansson, M., & Andreasson, S. (2019). The efficacy of iCBT added to treatment as usual for alcohol-dependent patients in primary care: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 790.
- Johnson, M., Jackson, R., Guillaume, L., Meier, P., & Goyder, E. (2011). Barriers and facilitators to implementing screening and brief intervention for alcohol misuse: a systematic review of qualitative evidence. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 33(3), 412–421.
- Kaner, E., Bland, M., Cassidy, P., Coulton, S., Dale, V., Deluca, P., Gilvarry, E., Godfrey, C., Heather, N., Myles, J., Newbury-Birch, D., Oyefeso, A., Parrott, S., Perryman, K., Phillips, T., Shepherd, J., & Drummond, C. (2013). Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial): pragmatic cluster randomised controlled trial. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 346(7892), e8501.
- Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Cognitive therapy: foundations, conceptual models, applications and research. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 30(suppl. 2), s54–s64.
- Micheli, D. De, Fisberg, M., & Formigoni, M. L. O. S. (2004). Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 50(3), 305–313.

- Minto, E. C., Mendonça Corradi-Webster, C., Gorayeb, R., Laprega, M. R., Furtado, E. F., & Para, E. (2007). Intervenções breves para o uso abusivo de álcool em atenção primária. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 16(3), 207–220.
- Nirenberg, T., Longabaugh, R., Baird, J., & Mello, M. J. (2013). Treatment may influence self-report and jeopardize our understanding of outcome. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(5), 770–776.
- Ronzani, T., Mota, D., & Souza, I. (2009). Telmo Mota Ronzani I Alcohol prevention within primary care in municipalities in the state of Minas Gerais, Southeastern Brazil. *Rev Saúde Pública*, 43, 1–10.
- Roy-Byrne, P., Bumgardner, K., Krupski, A., Dunn, C., Ries, R., Donovan, D., West, I. I., Maynard, C., Atkins, D. C., Graves, M. C., Joesch, J. M., & Zarkin, G. A. (2014). Brief intervention for problem drug use in safety-net primary care settings: a randomized clinical trial. *JAMA*, 312(5), 492–501.
- Santana, K. (2014). *Intervenção para reduzir o consumo de álcool em pacientes da atenção primária do município de Teixeiras – MG*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade Federal de Minas Gerais.
- Silveira, C. M., Siu, E. R., Anthony, J. C., Saito, L. P., Andrade, A. G., Kutschenko, A., Viana, M. C., Wang, Y. P., Martins, S. S., & Andrade, L. H. (2014). Drinking patterns and alcohol use disorders in São Paulo, Brazil: the role of neighborhood social deprivation and socioeconomic status. *PLoS One*, 9(10), e108355.
- Soares, J., & Vargas, D. (2019). Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in primary health care. *Revista de Saude Publica*, 53(1), 4.
- Souza, L. G. S., Menandro, M. C. S., & Menandro, P. R. M. (2015). O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(4), 1335–1360.
- Vargas, D., Oliveira, M. A. F. de, & Luís, M. A. V. (2010). Care of alcoholic persons in primary care services: perceptions and actions of registered nurses. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(1), 73–79.