







## REVISÃO

# EFEITO DE INTERVENÇÕES BREVES NA REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

## THE EFFECT OF BRIEF INTERVENTIONS ON REDUCING ALCOHOL CONSUMPTION IN ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Larissa Alves de Araújo Lima<sup>1</sup>   
Fernando José Guedes da Silva Júnior<sup>1</sup>   
Claudete Ferreira de Souza Monteiro<sup>1</sup>   
Giovanna Vitória Aragão de Almeida Santos<sup>1</sup>   
Ana Paula Cardoso Costa<sup>1</sup>   
Jaqueline Carvalho e Silva Sales<sup>1</sup> 

### ABSTRACT

Objective: to synthesize evidence on the effects of brief interventions on reducing alcohol consumption among adults. Method: systematic review study, protocol registered in the International Prospective Register of Systematic Reviews, registration no. CRD42020153034. The search was conducted in 2020, in electronic databases and randomized clinical trials that evaluated the effects of Brief Interventions in adult alcohol drinkers were included. Results: 11 articles were evaluated. All studies performed, in the control and experimental groups, a test to identify the pattern of alcohol consumption, with feedback offered to the user afterwards. The interventions use methodologies that encourage the user to make a decision, as well as maintain the decision made and avoid relapse. Conclusion: this research contributes to health care teaching and assistance, through reflections on the identification of alcohol abuse and compiled on the application and impact of Brief Interventions.

**DESCRIPTORS:** Systematic Review; Alcohol Abuse; Brief Psychotherapy; Treatment Outcome; Harm Reduction.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Lima LA de A, Silva Júnior FJG da, Monteiro CF de S, Santos GVA de A, Costa APC, Sales JC e S. Efeito de intervenções breves na redução do consumo de álcool em adultos: revisão sistemática. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80768>.

## INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas configura-se como um grave problema de saúde pública, visto os danos físicos, sociais, familiares e psicológicos que acarreta ao usuário, além de aumentar os casos de violência, acidentes e mortes. O uso nocivo dessa substância é considerado o sétimo fator de risco para mortalidade prematura e o primeiro para o indicador *Disability-Adjusted Life Year* (DALY) – anos de vida improdutivos por deficiência – e principal fator de risco para a carga global de doenças no mundo<sup>(1)</sup>.

No Brasil, cerca de 40% da população fez uso de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses<sup>(2)</sup>. Da população mundial jovem e adulta, com faixa etária de 15 a 64 anos, 3,6% apresentam transtornos relacionados ao consumo de álcool<sup>(3)</sup>.

Diante desse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem recomendado aplicação de intervenções breves (IB) como estratégia de atendimento rápido aos usuários de álcool. Para realização da IB, utiliza-se um teste para rastreio, normalmente o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), e em seguida os princípios de *feedback*, responsabilização, fornecimento de informações, opções e motivação para mudança de comportamento do beber pesado e sempre de forma empática; estes são representados pelo acrônimo FRAMES (*Feedback, Responsibility, Advice, Menu of option, Empathy, e Self-efficacy*)<sup>(4)</sup>.

Este estudo parte da premissa da necessidade de ações que reduzam o consumo de álcool, portanto, justifica-se pela importância de síntese das evidências acerca dos efeitos das IB para avaliar a possibilidade de utilização e, conseqüentemente, impacto no comportamento do beber de risco/nocivo de álcool. Além disso, não foram encontrados na literatura outros estudos que objetivem essa síntese. Assim, objetivou-se sintetizar evidências sobre efeitos das intervenções breves na redução do consumo de bebidas alcóolicas entre adultos.

## MÉTODO

Estudo de revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (ECR), elaborado conforme checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(5)</sup>. Realizou-se cadastro do protocolo da revisão na *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), registro nº CRD42020153034. Não houve alterações no protocolo.

Para formular o objetivo e a pergunta da revisão, foi utilizada a estratégia PICOS, em que População (P): usuários de álcool adultos; Intervenção (I): intervenção breve; Comparação/controle (C): outras intervenções; Desfecho (O): redução do consumo de bebidas alcóolicas; e, Desenho do estudo (S): ensaios clínicos randomizados<sup>(6)</sup>. Obteve-se, assim, a seguinte pergunta: qual o efeito das intervenções breve na redução do consumo de bebidas alcóolicas entre adultos?

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estudos primários cujo delineamento fosse ensaio clínico randomizado e que avaliassem o uso da IB em adultos ( $\geq 18$  anos e  $\leq 59$  anos), em ambos os sexos, para redução do consumo de bebidas alcóolicas, sem limitações de follow up. Os critérios de exclusão foram: estudos com adolescentes ou idosos; pesquisas que utilizaram mais de uma terapia complementar em combinação com as IB; que avaliaram o uso da IB para redução do consumo de outras substâncias psicoativas; estudos com abordagem aos transtornos mentais associados ao consumo de álcool.

A busca foi realizada nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval*

System on-line (MEDLINE) via Pubmed, *Excerpta Medica database* (Embase), *CENTRAL Cohrane*, Literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem via Biblioteca Virtual em Saúde, *Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Banco de dados no campo da psicologia (PsycINFO). Além disso, foram realizadas pesquisas secundárias em outras fontes: nos Registros de Ensaio Clínicos, por exemplo, o *ClinicalTrials.gov* (National Institutes of Health, NIH, USA) e *The Brazilian Clinical Trials Registry* (via Plataforma Registro Brasileiro de Ensaio clínicos - ReBEC). Não foram aplicados limites de temporalidade, idioma ou cenário onde o estudo foi desenvolvido, com a finalidade de atingir o maior número de artigos e não restringir a busca. Destaca-se que dois pesquisadores realizaram a estratégia de busca em todos os bancos de dados de forma independente. O programa bibliográfico EndNote foi usado para armazenar, organizar e gerenciar todas as referências.

Inicialmente, a estratégia para busca dos estudos foi composta por uma combinação de descritores controlados e palavras-chave, segundo indicação oferecida em cada base de dados. De modo a ampliar a estratégia de busca, foi realizada uma combinação dos descritores controlados e palavras-chave por meio de operadores booleanos "AND" e "OR".

A busca ocorreu em dezembro de 2020, e foi realizada por dois revisores independentes, em caso de divergência, um terceiro revisor era consultado e assim ocorreu em todas as etapas de extração e avaliação dos estudos. Inicialmente, foram lidos títulos e resumos, e posteriormente os textos completos. Não foi realizado contato com os autores para quaisquer questionamentos.

Para extração dos dados, foi utilizado um formulário padronizado com base em estudos anteriores<sup>(7-8)</sup>, contemplando: identificação do estudo (título, fator de impacto do periódico, país dos autores do estudo, ano de publicação, instituição anfitriã, financiamento); características metodológicas (delineamento do estudo; objetivo; questão de pesquisa ou hipóteses; características da amostra, dos grupos experimentais e controle, método de recrutamento, perdas, duração do acompanhamento e análises estatísticas); principais achados e implicação para prática clínica; e, conclusões. Ocorreu também a classificação do nível de evidência<sup>(9)</sup> dos estudos. Os dados foram extraídos e organizados em quadro sinóptico para análise qualitativa.

A qualidade metodológica dos ensaios clínicos randomizados foi avaliada pela Escala de Jadad<sup>(10)</sup>, cuja pontuação varia de zero a cinco, com estudos de pontuação <três considerados de baixa qualidade e estudos com pontuação ≥três classificados como de alta qualidade. A validade interna e o risco de viés para os ECR foram avaliados utilizando a ferramenta do Risco de Viés da Cochrane do Manual da Colaboração Cochrane para Revisões Sistemáticas de Intervenções, versão 5.1.0<sup>(11)</sup>, a qual avalia sete domínios: I) Alocação da sequência de randomização (viés de seleção); II) Sigilo da alocação (viés de seleção); III) Cegamento dos participantes e equipe envolvida (viés de performance); IV) Cegamento de avaliadores de desfecho (viés de detecção); V) Desfechos incompletos (viés de atrito); VI) Relato de desfecho seletivo (viés de publicação) e VII) Outras fontes de viés. Baseados nesses domínios, os estudos são classificados em risco de viés baixo, alto ou incerto.

Considerando que a maioria dos estudos avaliados apresentou diferenças metodológicas significativas (instrumentos de análise e métodos de intervenção), essa heterogeneidade impediu a realização de metanálise. Assim, optou-se por realizar uma síntese qualitativa dos dados na presente revisão sistemática.

## RESULTADOS

Foram identificados 2.071 estudos, porém, após todo o processo de seleção, conforme descrito na Figura 1, este estudo foi operacionalizado com 11 artigos.

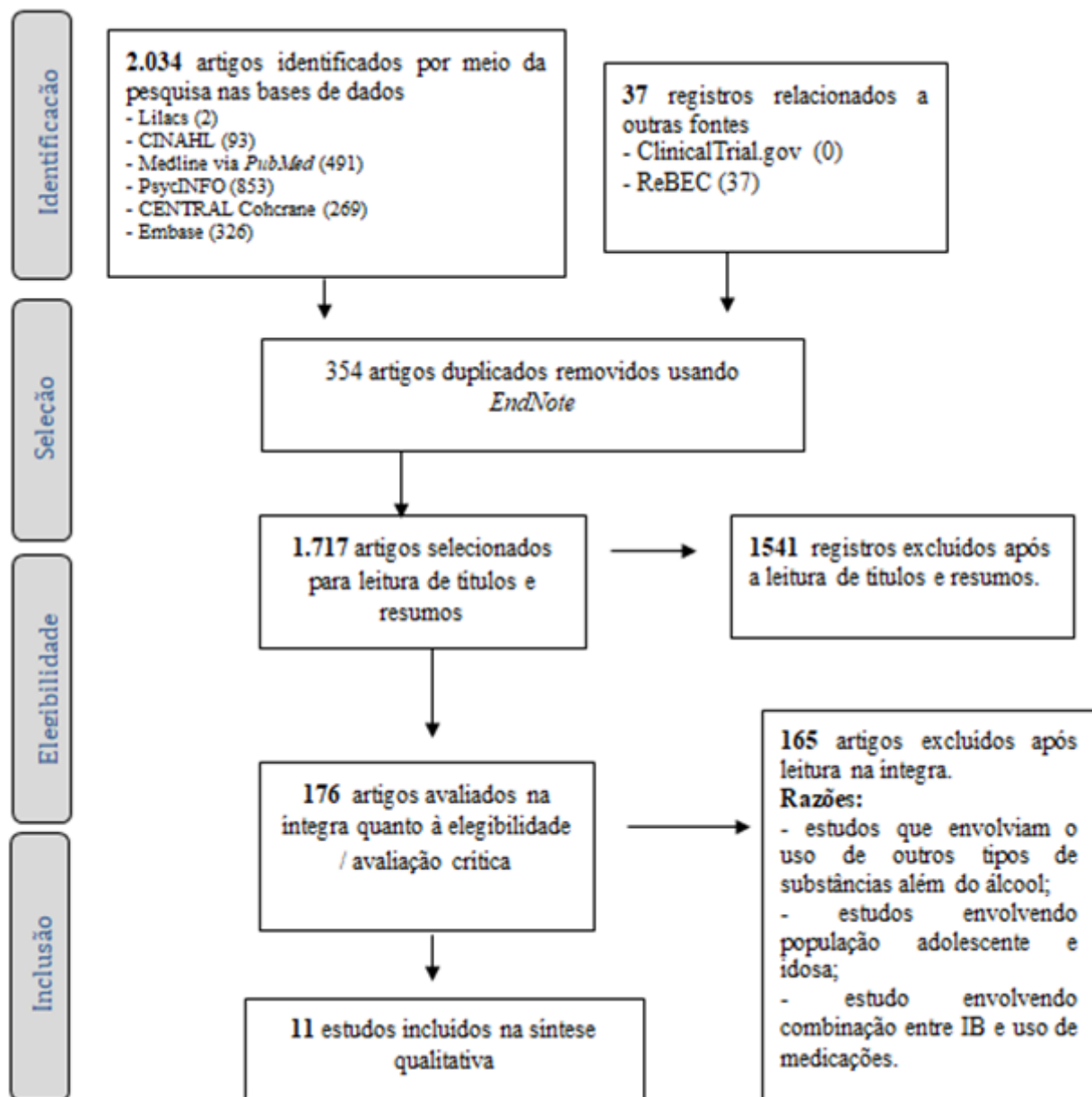


Figura 1 – Fluxograma da elegibilidade dos trabalhos encontrados conforme PRISMA. Teresina, PI, Brasil, 2021. Fonte: Autores (2021).

Dos 11 estudos que operacionalizaram este artigo, quatro foram realizados na Inglaterra e os demais em diversos países, dentre eles Coréia do Sul, Suíça, Índia, Polônia, África do Sul e Estados Unidos da América. Sete dos estudos foram publicados entre os anos de 2010 e 2019 (Quadro 1).

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na Revisão Sistemática. Teresina, PI, Brasil, 2021 (continua)

Autores - Ano (País)	Intervenção		Resultados	Escore Jadad
	Grupo experimental	Grupo controle		
Burnhams et al. 2015 <sup>(11)</sup> (África do Sul)	n=168 Conscientização da equipe (TA). Duração da sessão: 8 h; Follow up: duas semanas e três meses	n=157 Palestra sobre bem-estar; Duração da sessão: 1 h	Os resultados mostram que TA teve o maior impacto nas práticas de consumo de risco e nos efeitos da ressaca.	4
Clarke, Field, Rose 2015 <sup>(12)</sup> (Inglaterra)	n=52 Feedback personalizado sobre consumo de álcool e questionário relacionado ao álcool. Duração: 10 a 15 minutos; Follow up: duas semanas	n=51 Somente responderam o questionário relacionado ao álcool no site Change4Life do Departamento de Saúde do Reino Unido. Duração: 15min.	Ambos os grupos reduziram significativamente o consumo de álcool e a frequência do consumo excessivo de álcool, mas não houve diferenças significativas entre os grupos em qualquer dessas medidas.	4
Kaner et al. 2003 <sup>(13)</sup> (Inglaterra)	n=136 G1: treinamento de extensão (n=68); Duração: Média de 8,6 minutos. G2: treinamento mais suporte por telefone (n=68); Duração: Ligação cinco minutos. Follow up: três meses	n=76 Diretrizes escritas, orientações.	As razões de custo-efetividade foram semelhantes entre os grupos de intervenção, mostrando que a efetividade das intervenções dependerá do julgamento, se esse conselho de estilo de vida é prática de rotina ou uma atividade adicional para a atenção primária.	4
Wood et al. 2007 <sup>(14)</sup> (EUA)	n=168 Intervenção motivacional breve (BMI) seguida de Alcohol Expectancy Challenge (AEC). Duração: 45 a 60min. Follow-up: um, três e seis meses.	n=167 AEC seguida de BMI. Duração: 45 a 60min.	A BMI produziu diminuições significativas no beber pesado e problemas, enquanto AEC produziu diminuições significativa no beber pesado. Não houve evidência de um efeito aditivo da combinação das intervenções.	2
Korcha et al. 2012 <sup>(15)</sup> (Polônia)	n=152 Método SBIRT* com sessão de 15 a 20 minutos; Follow-up: três e 12 meses	n=147 Conversas com os profissionais.	Os pacientes que mostraram maior motivação para mudar o comportamento de beber mostram-se significativamente mais propensos a reduzir a quantidade de bebida ingerida, em três meses; porém, aos 12 meses essa mudança já foi significativa.	2
Pal et al. 2007 <sup>(16)</sup> (Índia)	n=45 Entrevista motivacional (BI) com base no protocolo de FRAMES. Duração: duas sessões de 30 a 45 min;	n=45 Receberam conselho simples (SA) com profissionais treinados.	Houve significativa melhoria em muitos parâmetros de consumo e qualidade de vida nos grupos BI e SA. Diferenças significativas foram	5

	Follow-up: um e três meses		observadas em intervenções, com uma diminuição na gravidade da dependência, medida pelo uso de álcool nos últimos 30 dias, e melhoria na qualidade de vida física e psicológica naqueles que receberam BI em comparação com aqueles que receberam SA	
Gaume et al. 2017 <sup>(17)</sup> (Suíça)	n=296 Intervenção Breve Motivacional (BMI) imediata. Follow-up: seis meses	n=276 Aplicação do AUDIT e feedback.	Entre os usuários episódicos não pesados, houve um efeito protetor da BMI sobre o uso semanal de álcool ( $p<0,05$ ). Entre os usuários episódicos pesados, não houve efeitos significativos da IMC.	5
Jo et al. 2019 <sup>(18)</sup> (Cória do Sul)	n=748 on-BEAM** avaliação do comportamento de beber em três etapas Duração: 23 a 30min Follow-up: quatro semanas	n=748 Avaliação com AUDIT sem feedback normativo.	O on-BEAM foi eficaz na redução do consumo de álcool dos participantes. O grupo de intervenção relatou consumir menos álcool na última semana do que o grupo controle.	5
Allen et al. 2011 <sup>(19)</sup> (Londres)	n=221 A intervenção compreendeu até quatro sessões. Follow up: três e 12 meses	n=220 Realização de um exame de saúde e a promoção geral da saúde; feedback na forma de uma carta.	Foi possível envolver homens que bebem perigosamente em uma breve intervenção visando reduzir os danos relacionados ao álcool. No entanto, os resultados com relação à eficácia são ambíguos.	5
Dench, Bennet (2000) <sup>(20)</sup> 30-50 anos Reino unido	n=24 SOCRATES 8A e discussão sobre efeitos do álcool e reflexão de sentimentos. Duração: duas sessões de 10 a 15min Follow up: seis semanas	n=27 Roda de conversa com o usuário, com objetivo dele mesmo identificar o lado prejudicial do seu consumo.	Em uma semana após a intervenção, os participantes motivacionais relataram significativamente maiores níveis de reconhecimento de problemas. As pontuações pós-intervenção do grupo motivacional foram significativamente mais elevadas na escala de execução e significativamente mais baixas na Escala de ambivalência.	3
Finn, Andréasson, Hammarberg (2020) <sup>(21)</sup>	n=133 Pacientes em atenção primária. Máximo de cinco sessões de 15min; 30min apenas na primeira por causa do feedback; Método 15 Follow up: seis e 12 meses após.	n=138 Pacientes em atenção especializada. Feedback da avaliação inicial, entregue por um médico. - Tomada de decisão; - tratamento farmacológico e/ou psicológico.	A mudança no consumo ocorreu desde o início até os seis meses de acompanhamento, e foi mantida até os 12 meses de acompanhamento. Este estudo indica um breve tratamento da dependência de álcool na atenção primária com o método 15 como um método viável.	3

\*Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment \*\*Avaliação online do comportamento de beber e feedback normativo.  
Fonte: Autores (2021).

O Quadro 2 mostra o risco de viés dos estudos, de acordo com a classificação do Manual Cochrane de Revisões Sistemáticas de Intervenções versão 5.1.0. Dos 11 artigos que compõem esta revisão, sete apresentam baixo risco de viés, visto descreverem de forma clara e objetiva como ocorreu a alocação nos grupos controle e experimental, perdas e desfecho.

Quadro 2 - Resumo do risco de viés dos dez estudos incluídos, de acordo com o Manual Cochrane de Revisões Sistemáticas de Intervenções versão 5.1.0. Teresina, PI, Brasil, 2021

Fonte	Geração de sequência aleatória (viés de seleção)	Ocultação de alocação (viés de seleção)	Cegamento de participantes e equipe envolvida (viés de desempenho)	Cegamento de avaliadores de desfecho (viés de detecção)	Desfechos incompletos (viés de atrito)	Relato de desfecho seletivo (viés de publicação)	Outras fontes de viés	Classificação	Nível de evidência <sup>(9)</sup>
	<b>Domínios de risco de viés</b>								
Burnhams et al. 2015 <sup>(11)</sup>	(+)*	(+)†	(?)†	(?)†	(+)‡	(+)*	(+)‡	Baixo	1B
Clarke et al. 2015 <sup>(12)</sup>	(+)†	(-)†	(+)†	(?)†	(+)*	(?)‡	(-)†	Baixo	1B
Kaner et al. 2003 <sup>(13)</sup>	(+)*	(-)*	(-)†	(-)*	(-)*	(-)‡	(-)‡	Alto	2B
Wood et al. 2007 <sup>(14)</sup>	(+)*	(+)*	(+)†	(+)*	(+)*	(-)*	(?)*	Baixo	1B
Korcha et al. 2012 <sup>(15)</sup>	(+)*	(+)*	(?)†	(?)‡	(+)†	(+)‡	(-)†	Baixo	1B
Pal et al., 2007 <sup>(16)</sup>	(+)*	(-)*	(-)†	(-)*	(-)*	(-)*	(?)*	Alto	2B
Gaume et al. 2017 <sup>(17)</sup>	(+)†	(+)‡	(+)†	(+)†	(+)*	(+)*	(?)†	Baixo	1B
Jo et al. 2019 <sup>(18)</sup>	(+)†	(+)‡	(+)†	(+)†	(+)*	(?)*	(?)†	Baixo	1B
Allen et al. 2011 <sup>(19)</sup>	(+)†	(+)‡	(+)†	(+)†	(+)*	(?)*	(?)†	Baixo	1B
Dench, Bennet 2000 <sup>(20)</sup>	(+)†	(-)‡	(+)†	(-)†	(?)*	(+)*	(?)†	Alto	2B
Finn, Andréasson, Hammarberg 2020 <sup>(21)</sup>	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	Alto	2B

\*(+)- Baixo risco de viés; †(-) - Alto risco de viés. ‡(?) - Risco de viés incerto.

Fonte: Autores (2021)

Dentre os testes utilizados para triagem sobre consumo de álcool, destacou-se o AUDIT citado em cinco estudos, outros três estudos citaram questionário próprios, dois citaram o *Rapid Alcohol Problems Screen* (RAPS4) e um utilizou o CAGE (*Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*).

Foram utilizados questionários para verificar os riscos do consumo de álcool, entre eles: *Quick Drinking Screen*; *Rutgers Alcohol Problem Index* (RAPI); *Timeline Follow Back Questionnaire* (TLFB); Questionário relacionado ao álcool no site *Change4Life* do Departamento de Saúde do Reino Unido; *The 21-item Short Inventory of Problems*; Escala de gravidade da dependência (ASI); *The Drinker Inventory of Consequences* (DrInC); e Sócrates 8A.

Os estudos verificaram ainda a disposição para mudar e estágio de mudança por parte do usuário de álcool, bem como sua qualidade de vida e recusa de beber, utilizando, respectivamente, as escalas *Readiness to Change Questionnaire* (RCQ), WHOQOL-bref e *Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire* (DRSEQ). Além desses, foram utilizados questionários elaborados pelos próprios autores para coletar dados sociodemográficos.

Todos os artigos realizaram um teste de identificação do padrão de consumo de álcool, com oferta de feedback para o usuário em seguida, conforme preconizado pela OMS, ação realizada nos grupos controle e experimental. As intervenções foram realizadas de diversas maneiras: um estudo adotou o método *Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment* (SBIRT), cinco adotaram a entrevista motivacional, um citou que seguiu os princípios de FRAMES, um utilizou a *Team Awareness* (TA – Conscientização da equipe), um utilizou a Intervenção breve personalizada (BPI), outro trabalho realizou treinamento de extensão e suporte por telefone, outro realizou a on-BEAM (avaliação do comportamento de beber e feedback normativo) e método de discussão sobre efeito de álcool e reflexão. Outro estudo utilizou ainda o Método 15, que é dividido em três etapas: identificação de problemas com o álcool e conselhos breves; avaliação, com um feedback de 30 minutos; e farmacoterapia com um dos quatro produtos farmacêuticos: acamprosato, dissulfiram, naltrexona, ou nalmefene e/ou quatro sessões baseadas em terapia cognitivo-comportamental e entrevista motivacional.

Quanto ao tempo de duração das sessões de intervenção, houve variação: cinco pesquisas adotaram o tempo de cinco a 20 minutos, três adotaram de 30 a 60 minutos, e apenas um estudo adotou tempo de oito horas. Outros dois artigos não informaram a duração de cada sessão.

Seis realizaram o follow up após três meses, dois estudos realizaram após seis meses, um trabalho realizou a reavaliação após um, seis e 12 meses, outro estudo realizou seis e 12 meses após a IB, e apenas um estudo não realizou follow up, fazendo sessão única. Todos realizaram até quatro sessões. O método 15 mostrou-se efetivo até 12 meses após a aplicação da IB, a IBM mostrou-se efetiva até 30 dias depois para redução do consumo de álcool e melhora da qualidade de vida física e psicológica. A utilização do método SBIRT mostrou maior motivação para mudar comportamento até três meses, e não foi encontrada 12 meses após a IB. Os demais estudos não descreveram as avaliações dos follow-ups. Quanto ao meio de comunicação utilizado, prevaleceu a entrevista presencial (n=nove) e apenas dois contatos por meio telefônico.

Em relação à eficácia, a TA, o feedback personalizado, a on-beam, método de discussão e método 15 mostraram-se efetivos no sentido de reduzir o consumo de álcool. Houve divergência entre os métodos motivacionais: três estudos observaram a redução do consumo de álcool<sup>(14,16,21)</sup>, a efetividade da IBM dependerá do aconselhamento<sup>(13)</sup>, estudo encontrou resultados ambíguos em relação à eficácia<sup>(19)</sup>. O método SBIRT concluiu que a redução de bebida estava diretamente relacionada à motivação para mudança de hábitos.

## DISCUSSÃO



As intervenções utilizadas nos 11 estudos voltaram-se para a tomada de consciência, por parte do usuário, da sua forma prejudicial de beber por meio do uso de questionários e escalas com posterior feedback. Em seguida, realizou-se a intervenção propriamente dita por meio de técnicas e metodologias para ajudar o usuário a tomar uma decisão (abstinência, redução do consumo), bem como opções de atividades que auxiliassem na manutenção da decisão tomada, com a finalidade de evitar recaídas<sup>(15,17)</sup>.

Esses estudos adotaram questionários e escalas importantes, as quais apontaram critérios significativos a serem avaliados, a fim de agrupar argumentos sólidos para que o próprio usuário se certifique do seu padrão prejudicial de consumo de álcool<sup>(14-16)</sup>, tanto para si como para as pessoas que convivem com ele.

Para etapas de aconselhamento e menu de opções preconizada pela OMS, destacou-se a Intervenção Breve Motivacional (BMI), que consiste em um aconselhamento centrado na pessoa. O auxílio ofertado visa a levar o usuário a pensar sobre seu comportamento no contexto de valores e objetivos, decidir se a mudança é necessária e, em caso afirmativo, como pode ser melhor alcançada<sup>(14,19,21)</sup>.

A TA consiste em um programa de treinamento que trata de riscos comportamentais entre funcionários, seus colegas de trabalho e, indiretamente, seus familiares, com objetivo de promover a interação social, facilitar a desestigmatização da procura de ajuda, e encorajar comportamentos proativos, como aproximar o usuário das pessoas que podem apoiá-lo nos momentos de fissura<sup>(11)</sup>. A aplicação dessa técnica mostrou-se eficaz na redução do consumo, principalmente, devido ao compartilhamento das experiências, desenvolvimento de empatia, confiança e auxílio mútuo entre os participantes. Destaca-se a importância do facilitador em criar um ambiente livre de julgamentos e acolhedor.

A BPI consistiu no aconselhamento presencial com informações sobre as consequências sociais e de saúde, gráficos com estatísticas dos problemas de saúde, lista de benefícios que resultariam da redução do consumo de álcool, e orientações quanto às técnicas que poderiam auxiliar na redução do consumo de álcool. Cada participante estabeleceu sua meta de redução de consumo personalizada<sup>(12)</sup> e alguns conseguiram atingir suas metas, mostrando que as BPI são eficazes para a redução do consumo de bebidas alcólicas.

Foi utilizada a metodologia SBIRT, uma prática baseada em evidências usada para identificar, reduzir e prevenir o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas<sup>(16)</sup>, e tem se mostrado ferramenta eficaz<sup>(22)</sup>. O SBIRT está de acordo com o protocolo do Manual para Uso em Atenção Primária elaborado pela OMS<sup>(23)</sup>, esta metodologia consiste na realização de triagens com instrumentos de rastreio para o uso de drogas, na implementação de IB para usuários de risco e na efetuação de encaminhamentos para casos de provável dependência. Mostrou resultados efetivos entre os participantes.

O uso de IB é considerado promissor, uma vez que estas técnicas podem ser implementadas em um universo variado, como atenção primária ou serviços de emergência. Além disso, diversos aspectos contribuem para sua utilização em larga escala, como baixo custo e fácil aplicação. Para transtornos relacionados ao uso de álcool, respostas benéficas têm sido observadas, principalmente a curto prazo<sup>(24)</sup>.

Outra estratégia levantada, a on-BEAM, é realizada na web para consumidores de álcool de alto risco, por meio da avaliação, feedback normativo e planejamento motivacional, com objetivo dos participantes determinarem suas próprias mudanças comportamentais<sup>(18)</sup>. Para realização do Planejamento motivacional de mudança comportamental, os participantes responderam a vários questionários, entre eles: o Inventário de Consequências do Bebedor (DrInC) – usado para avaliar problemas resultantes da bebida<sup>(23)</sup>, Questionário de Prontidão para Mudar (RTCQ) para verificar sua prontidão para mudanças<sup>(18)</sup>. Depois de avaliar a autoeficácia dos participantes para controlar o desejo de beber em certas situações usando a recusa de beber Questionário de autoeficácia<sup>(23)</sup>, foram fornecidos resultados personalizados e abrangentes com base em suas respostas como feedback normativo. Uma etapa importante é a definição das metas por parte dos usuários, e mais uma vez

destaca-se a importância do mediador em facilitar aos usuários o reconhecimento de suas necessidades e elaboração de suas metas<sup>(11,18)</sup>, pois assim facilita que atinjam suas metas e garante os bons resultados da metodologia.

A IB é fundamentada em princípios que destacam, dentre alguns aspectos, redução de danos, estágios de mudança e motivação. Sua utilização não é restrita a ambientes específicos, possibilitando, portanto, sua aplicação diante da oportunidade<sup>(25)</sup>.

Quanto à condução das IB, devem ser realizadas por profissionais treinados, não necessariamente com curso superior<sup>(13-14,19,21)</sup>. O tempo de duração das sessões variou conforme o objetivo, os questionários utilizados e os participantes. No entanto, a OMS preconiza que o tempo de cada sessão seja limitado, focado na problemática, com duração desde cinco minutos, na forma de orientação breve, até 15 a 40 minutos<sup>(23)</sup>.

Em relação à eficácia das intervenções, apesar dos estudos não apontarem diferença estatisticamente significativa entre o grupo controle e grupo de intervenção, é preciso considerar que o objetivo de reduzir o padrão de consumo de álcool foi atingido por todos os estudos. Pesquisa realizada na Índia<sup>(16)</sup> encontrou uma redução significativa na gravidade de dependência daqueles que receberam a IB em comparação ao grupo controle, resultado semelhante a estudo realizado na Coreia do Sul<sup>(18)</sup>. Já outro estudo encontrou que a efetividade da IB está relacionada com a capacidade de promover uma prontidão de mudança de comportamento no usuário, visto que aqueles usuários de álcool com melhor prontidão para mudança de comportamento reduziram mais o consumo<sup>(18)</sup>.

Ressalta-se que elementos fundamentais para efetiva implementação e resultados positivos da IB, no contexto do uso de álcool, consistem em capacitação e treinamento de profissionais, em especial, enfermeiros. O impacto da utilização dessa ferramenta tem potencial para prevenir e reduzir o consumo de álcool, evitando, assim, suas múltiplas consequências<sup>(26)</sup>.

A principal limitação deste estudo foi a não delimitação de tempo do follow up, a fim de obter amostras homogêneas que permitissem a estipulação da validade das intervenções, no entanto, este não era o objetivo do estudo, logo, não houve prejuízos.

## CONCLUSÃO

Os resultados dessa revisão apontam para efeitos das IB no sentido de reduzir o padrão de consumo de álcool, porém, não se pode julgar se a redução é pontual, o que foi considerado uma limitação para este estudo.

Esta pesquisa contribui para o ensino, a pesquisa e a assistência em saúde, por meio de reflexões sobre a importância da identificação precoce do consumo abusivo de álcool e aplicação de IB, resultados de sua utilização e, por conseguinte, impacto entre aqueles que fazem uso de bebidas alcoólicas. Portanto, essa ferramenta deve ser incorporada às práticas de profissionais de saúde, com vistas aos benefícios que podem ser adquiridos, modificação do consumo de álcool e minimização de seus prejuízos.

Nesse sentido, sugere-se a realização de novos estudos clínicos randomizados que realizem os follow-up com intervalos regulares de tempo, bem como estimula-se a realização de outras revisões que realizem metanálise para comparar os resultados, a fim de verificar a durabilidade das intervenções. Instiga-se, ainda, o desenvolvimento de sessões de manutenção após intervalos de tempo, com a finalidade de aumentar a durabilidade das intervenções e garantir maior eficácia e alcance das metas por parte dos usuários.

## REFERÊNCIAS

1. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 out 2019]; 392(10152):1015-1035. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2).
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva; 2018.
3. Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME). Global burden of disease country profiles. Seattle, WA. IHME, Universidade de Washington, 2013.
4. Kaner EFS, Beyer FR, Muirhead C, Campbel F, Pienaar ED, Berthole N, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2018 [acesso em 15 mar 2020]; 2(2):CD004148. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004148.pub4>.
5. McInnes MDF, Moher D, Thoms BD, McGrath TA, Bossuyt PM; PRISMA-DTA Group. Preferred Reporting Items for a Systematic Review and Meta-analysis of Diagnostic Test Accuracy Studies The PRISMA-DTA Statement. *JAMA*. [Internet]. 2018 [acesso em 05 jul 2020]; 319(4):388-396. Disponível em: <http://doi.org/10.1001/jama.2017.19163>.
6. Littlewood A, Kloukos D. Searching the literature for studies for a systematic review. Part 1: Identifying search concepts in a question. *AJO-DO*. [Internet]. 2019 [acesso em 05 jul 2020]; 155(2):299-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2018.11.005>.
7. Gonçalves CA, Lopes-Júnior LC, Nampo FK, Zilly A, Mayer PCM, Pereira-da-Silva G. Safety, efficacy and immunogenicity of therapeutic vaccines in the treatment of patients with high-grade cervical intraepithelial neoplasia associated with human papillomavirus: a systematic review protocol. *BMJ Open*. [Internet]. 2019 [acesso em 10 nov 2019]; 9(7):e026975. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026975>.
8. Lopes-Júnior LC, Rosa MA dos R de P, Lima RAG de. Psychological and Psychiatric Outcomes Following PICU Admission: a systematic review of cohort studies. *Pediatr Crit Care Med*. [Internet]. 2018 [acesso em 05 jul 2020]; 19(1):e58-e67. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001390>.
9. Oxford Center for Evidence Based Medicine. Níveis de evidência científica segundo a Classificação de Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. [Internet]. 2001 [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/janeiro/28/tabela-nivel-evidencia.pdf>.
10. Clarck HD, Wells GA, Huet C, McAlister FA, Salmi LR, Fergusson D, et al. Assessing the quality of randomized trials: reliability of the jaded Scale. *Controlled Clinical Trials*. [Internet]. 1999 [acesso em 05 jul 2020]; 20(5):448-52. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0197-2456\(99\)00026-4](https://doi.org/10.1016/S0197-2456(99)00026-4).
11. Cumpston M, Li T, Page MJ, Chandler J, Welch VA, Higgins JPT, et al. Updated guidance for trusted systematic reviews: a new edition of the Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2019 [acesso em 05 jul 2020]; 10: ED000142. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.ED000142>.
12. Burnhams NH, London L, Laubscher R, Nel E, Parry C. Results of a cluster randomised controlled trial to reduce risky use of alcohol, alcohol-related HIV risks and improve help-seeking behaviour among safety and security employees in the Western Cape, South Africa. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 jul 2020]; 10:18. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s13011-015-0014-5>.
13. Clarke NC, Field M, Rose AK. Evaluation of a Brief Personalised Intervention for Alcohol Consumption in College Students. *PLoS One*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 jul 2020]; 10(6):e0131229. Disponível em: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0131229>.
14. Kaner E, Lock C, Heather N, McNamee P, Bond S. Promoting brief alcohol intervention by nurses in primary care: a cluster randomised controlled trial. *Patient Educ Couns*. [Internet]. 2003 [acesso em 05 fev 2020]; 51(3):277-84. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00242-2](http://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00242-2).

15. Wood MD, Capone C, Laforge R, Erickson DJ, Brand NH. Brief motivational intervention and alcohol expectancy challenge with heavy drinking college students: a randomized factorial study. *Addict Behav.* [Internet]. 2007 [acesso em 15 fev 2020];32(11):2509-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.06.018>.
16. Korcha RA, Cherpitel CJ, Moskalewicz J, Swiatkiewicz G, Bond J, Ye Y. Readiness to change, drinking, and negative consequences among Polish SBIRT patients. *Addictive Behaviors.* [Internet]. 2012 [acesso em 15 fev 2020];37:287-292. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.006>.
17. Pal HR, Yadav D, Mehta S, Mohan I. A comparison of brief intervention versus simple advice for alcohol use disorders in a North India community-based sample followed for 3 months. *Alcohol Alcohol.* [Internet]. 2007 [acesso em 05 dez 2019];42(4):328-32. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/alcalc/agn009>.
18. Gaume J, Bertholet N, Daeppen J-B. Readiness to change predicts drinking: findings from 12-month follow-up of alcohol use disorder outpatients. *Alcohol Alcohol.* [Internet]. 2017 [acesso em 05 nov 2019];52(1):65-71. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/alcalc/agn047>.
19. Jo S-J, Lee HK, Kang K, Joe KH, Lee S-B. Efficacy of a web-based screening and brief intervention to prevent problematic alcohol use in Korea: results of a randomized controlled trial. *Alcohol Clin Exp Res.* [Internet]. 2019 [acesso em 05 jul 2020];43(10):2196-2202. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acer.14169>.
20. Allen E, Polikina O, Saburova L, McCambridge J, Elbourne D, Pakriev S, et al. The efficacy of a brief intervention in reducing hazardous drinking in working age men in Russia: the HIM (Health for Izhevsk men) individually randomised parallel group exploratory trial. *Trials.* [Internet]. 2011 [acesso em 28 set 2019];12:238. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/1745-6215-12-238>.
21. Dench S, Bennett G. The impact of brief motivational intervention at the start of an outpatient day programme for alcohol dependence. *Cogn. Behav. Ther* [Internet]. 2000 [acesso em 05 out 2019];28(2):121-130. Disponível em: <http://doi.org/10.1017/S13524658000103X>.
22. Finn SW, Andréasson S, Hammarberg A. Treatment of alcohol dependence in primary care compared with outpatient specialist treatment: twelve-month follow-up of a randomized controlled trial, with trajectories of change. *J Stud Alcohol Drugs.* 2020 [acesso em 24 nov 2020];81(3):300-310. Disponível em: <http://doi.org/10.15288/jsad.2020.81.300>.
23. Hargraves D, White C, Frederick R, Cinibulk M, Peters M, Young A, et al. Implementing SBIRT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) in primary care: lessons learned from a multi-practice evaluation portfolio. *Public Health Rev.* [Internet]. 2017 [acesso em 05 dez 2019];38:31. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s40985-017-0077-0>.
24. Babor TF, Higgins-Biddle JC. World Health Organization. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización em atención primaria. [Internet]. 2001. Disponível em: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/BImanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/BImanualSpanish.pdf).
25. Sarkar S, Pakhre A, Murthy P, Bhuyan D. Brief interventions for substance use disorders. *Indian J Psychiatry.* [Internet]. 2020 [acesso em 05 jul 2020];62(Suppl 2):S290-S298. Disponível em: [https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/Fulltext/2020/62002/Brief\\_Interventions\\_for\\_Substance\\_Use\\_Disorders.17.aspx](https://journals.lww.com/indianjpsychiatry/Fulltext/2020/62002/Brief_Interventions_for_Substance_Use_Disorders.17.aspx).
26. Mattoo SK, Prasad S, Ghosh A. Brief intervention in substance use disorders. *Indian J Psychiatry.* [Internet]. 2018 [acesso em 12 out 2019];60(Suppl 4):S466-S472. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844156/>.

## **EFEITO DE INTERVENÇÕES BREVES NA REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA**

### **RESUMO:**

*Objetivo: sintetizar evidências sobre efeitos das intervenções breves na redução do consumo de bebidas alcóolicas entre adultos. Método: estudo de revisão sistemática, cadastrado protocolo na International Prospective Register of Systematic Reviews, registro nº CRD42020153034. A busca foi realizada em 2020, em bases de dados eletrônicas e foram incluídos ensaios clínicos randomizados que avaliavam os efeitos de Intervenções Breve em adultos bebedores de álcool. Resultados: foram avaliados 11 artigos. Todos os estudos realizaram, nos grupos controle e experimental, teste de identificação do padrão de consumo de álcool, com oferta de feedback para o usuário em seguida. As intervenções utilizam metodologias que incitam o usuário à tomada de decisão, bem como manter a decisão tomada e evitar recaídas. Conclusão: esta pesquisa contribui para o ensino e assistência em saúde, por meio de reflexões sobre a identificação do abuso de álcool e compilado sobre a aplicação e impacto das Intervenções Breves. DESCRITORES: Revisão Sistemática; Abuso de Álcool; Psicoterapia Breve; Eficácia do Tratamento; Redução de Danos.*

## **EFFECTO DE LAS INTERVENCIONES BREVES EN LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADULTOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

### **RESUMEN:**

*Objetivo: sintetizar las pruebas sobre los efectos de las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol entre los adultos. Método: estudio de revisión sistemática, protocolo registrado en el Registro Internacional Prospectivo de Revisiones Sistemáticas, número de registro CRD42020153034. La búsqueda se realizó en 2020, en bases de datos electrónicas y se incluyeron ensayos clínicos aleatorios que evaluaron los efectos de las Intervenciones Breves en bebedores de alcohol adultos. Resultados: Se evaluaron 11 artículos. Todos los estudios realizaron, en los grupos de control y experimental, una prueba para identificar el patrón de consumo de alcohol, con una retroalimentación ofrecida al usuario después. Las intervenciones utilizan metodologías que incitan al usuario a tomar una decisión, así como a mantener la decisión tomada y evitar recaídas. Conclusión: esta investigación contribuye a la docencia y a la atención sanitaria, a través de reflexiones sobre la identificación del abuso de alcohol y recopiladas sobre la aplicación y el impacto de las Intervenciones Breves. DESCRITORES: Revisión sistemática; Abuso de alcohol; Psicoterapia breve; Resultado del tratamiento; Reducción de daños.*

Recebido em: 27/04/2021

Aprovado em: 24/11/2021

Editora associada: Susanne Elero Betioli

### **Autor Correspondente:**

Larissa Alves de Araújo Lima

Universidade Federal do Piauí – Teresina, PI, Brasil

E-mail: larissaal@gmail.com

### **Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Lima LA de A, Silva Júnior FJG da, Santos GVA de A, Costa APC, Sales JC e S; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Lima LA de A, Silva Júnior FJG da, Santos GVA de A, Costa APC, Sales JC e S; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Lima LA de A. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).