

MOTIVAÇÃO PARA MUDANÇA NO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS: INTERVENÇÃO BREVE COMO ESTRATÉGIA MOTIVACIONAL


MOTIVATION FOR CHANGE IN ALCOHOL CONSUMPTION: BRIEF INTERVENTION AS A MOTIVATIONAL STRATEGY

Nicole Teixeira Xavier Lima¹ 

Milena Riêra Lopes¹ 

Maria José Silva Souza¹ 

Ilka Afonso Reis² 

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo¹ 

Juliana Lemos Rabelo³ 

Janaina Soares¹ 

ABSTRACT

Objective: to analyze the effect of brief intervention on motivation to change alcohol consumption. Method: experimental, follow-up study, conducted with 43 participants in two Basic Health Units. The Alcohol Use Disorders Identification Test, the Change Readiness Ruler, and a socioeconomic questionnaire were applied. Results: The experimental group showed a median equal to 10 points (maintenance stage) at the beginning and after 30 days. In the segment, the median was equal to eight points (action stage). The control group had a median equal to eight points at the beginning and after 30 days (action stage). In the segment, median equal to seven points (planning stage). In the 30-day intermediate evaluation, it was noted that there was a statistical difference in motivation between the two groups ($p=0.029$). Conclusion: it was concluded that the Brief Intervention was effective in maintaining motivation in the stages of action and maintenance of change in the consumption of alcoholic drinks.

DESCRIPTORS: Motivation; Primary Health Care; Alcoholism; Brief Interventions; Behavior.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Lima NTX, Lopes MR, Souza MJS, Reis IF, Reinaldo AM dos S, Rabelo JL, et al. Motivação para mudança no consumo de bebidas alcoólicas: intervenção breve como estratégia motivacional. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.84261.

¹Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais, Instituto de Ciências Exatas, Belo Horizonte, MG, Brasil

³Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Levantamento Nacional sobre uso de drogas (III LNUD) de 2017 evidenciou que mais de 100 milhões de pessoas com idades entre 12 e 65 anos consumiram álcool durante a vida, correspondente a 66% da população¹. Além disso, o maior público consumidor se encontra na faixa de 25 a 34 anos, sendo que 74,5% fizeram consumo durante a vida, 38,2% usaram nos últimos 30 dias e 23,3% fizeram uso em *binge*¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há uma prevalência de 4,8% de transtornos mentais relacionados ao consumo de álcool², sendo considerado como a causa de 0,7% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYS) do mundo. No Brasil esse número sobe para 1,67% e, em Minas Gerais, aumenta para 2,28% do total³.

O álcool traz prejuízos consideráveis, elevando o número de internações hospitalares. No período de junho de 2019 a junho de 2020, houve 51.004 internações relacionadas ao uso de álcool, das quais, 19.446 internações (38% do total) ocorreram apenas na região Sudeste, e 6.461, apenas no estado de Minas Gerais, (12,6% do total) do Brasil⁴.

A OMS recomenda a prática das Intervenções Breves (IBs) como estratégia para redução do uso de álcool². Estudos indicam que as IBs são uma estratégia de curta duração, baixo custo e alta eficiência para mudança de comportamento, podendo ser realizadas de forma individual ou em grupo⁵⁻⁷.

São destinadas às pessoas que apresentam uso problemático de álcool, com o propósito de motivar a mudança de comportamento de risco de uso de álcool⁵⁻⁷. Pesquisas sobre a prática da Intervenção Breve no contexto da Atenção Primária à Saúde são importantes para destacar as necessidades e problemas na área de detecção da IB nos diversos contextos sociais, o que pode nortear o desenho para a elaboração de políticas públicas brasileiras mais bem direcionadas ao uso prejudicial de álcool, uma vez que tais resultados apresentam uma perspectiva positiva para a comunidade acadêmica, aliado ao fato de a IB ser ainda pouco explorada no território brasileiro, seja na vivência dos profissionais de saúde, seja nas práticas de pesquisa, requerendo mais evidências científicas⁸.

Dessa forma, considerando a motivação uma determinante para o sucesso de processos de modificação comportamental e suas oscilações, conhecer o estado de prontidão para mudança se torna essencial para uma prática de IB direcionada e efetiva⁸.

O presente estudo objetivou analisar o efeito da Intervenção Breve na motivação para mudança do consumo de bebidas alcoólicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo-piloto, experimental e é fundamentado no estudo original: “Estratégias de cuidado frente ao uso de risco e ao nocivo de álcool”, com *follow-up* de três meses, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município da região metropolitana de Belo Horizonte – MG - BR, durante o período de outubro de 2019 a junho de 2020.

Foram convidados a participar do estudo pessoas maiores de 18 anos que procuraram os respectivos serviços de saúde ou que estavam acompanhando pacientes no momento da coleta de dados. Foram excluídos da amostra àqueles que estavam intoxicados no momento da coleta, além de pessoas que estivessem impossibilitadas de responder à pesquisa.

Os instrumentos utilizados foram: um questionário com questões sociodemográficas, clínicas e comportamentais; o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*)⁹; e a Régua de Prontidão para Mudança (RPM)¹⁰⁻¹¹. O questionário sociodemográfico, clínico e comportamental foi elaborado pelos pesquisadores contendo 18 questões referentes a informações sociodemográficas (idade, sexo, cor, raça/etnia, estado conjugal, religião, escolaridade, ocupação, família e renda familiar); clínicas (antecedentes pessoais) e comportamentais dos indivíduos (atividade física e uso de substâncias).

O AUDIT é um instrumento padronizado utilizado para o rastreio de uso de risco e nocivo de álcool. É composto por 10 questões, que avaliam o uso recente de álcool e sintomas de dependência bem como de problemas relacionados ao consumo de álcool. Seu escore final classifica o consumo em nível I, uso de baixo risco (0 - 7 pontos); nível II, uso de risco (8 - 15 pontos); nível III, uso nocivo (16-19 pontos); ou nível IV, provável dependência (20 pontos ou mais)⁹. O AUDIT foi validado em vários países, inclusive, no Brasil, apresentando bons níveis de sensibilidade (87,8%) e especificidade (81%), para detecção do uso nocivo de álcool, tendo sido seu desempenho avaliado positivamente em serviços de atenção primária à saúde⁹. Além disso, na validação brasileira, o AUDIT apresentou uma confiabilidade satisfatória (0,8) e capacidade de responder às mudanças do consumo de álcool⁹.

O uso da régua de prontidão é um instrumento que avalia de maneira simples e rápida o estágio de prontidão para mudança, pois se trata 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 mudança numa escala de um a 10?", tendo como objetivo investigar o estágio de mudança em que o indivíduo se encontra¹⁰⁻¹¹. Na RPM, os estágios de mudança são classificados de acordo com os escores: Pré-contemplação (um - dois), Contemplação (três - quatro) Planejamento (cinco - seis), Ação (sete - oito) e Manutenção (nove - dez)¹⁰⁻¹¹.

O rastreio foi realizado utilizando o AUDIT, que foi aplicado a todos os indivíduos que se dispuseram a participar do estudo. Participantes com pontuações que os classificaram nas zonas II, III e IV do AUDIT foram incluídos na amostra e, posteriormente, alocados de forma aleatória a um dos dois grupos de estudo: experimental (GE) e grupo controle (GC). Os cartões foram colocados em envelopes fechados e numerados, impossibilitando o aplicador de ver seu conteúdo. O participante foi alocado ao grupo de acordo com o cartão sorteado.

Aos participantes do GC foi aplicado o instrumento RPM no momento da entrada no estudo, além do *feedback* acerca de sua pontuação no AUDIT e orientação sobre contatos telefônicos posteriores. Os participantes do GE passaram pelo mesmo processo do GC e receberam a IB em formato individual. A aplicação da IB seguiu o modelo FRAMES² e foi realizada em consultórios ou em local reservado, com sessões de duração média de 20 minutos. Depois do aceite do participante, foi realizado o *feedback* relacionado ao resultado do AUDIT, e, após conversar sobre a responsabilidade da pessoa em desejar mais informações sobre o consumo de álcool e possibilidades de mudança de comportamento, foi realizado o aconselhamento, no qual foram elencados os prós e contras da mudança de comportamento de uso, abordagem acerca dos efeitos da substância na vida, além de pensar com cada participante sobre um menu de opções de mudança de comportamento de consumo de álcool. Por fim, trabalhou-se a autoeficácia².

O *follow-up* dos grupos foi realizado via telefone, com um contato após 30 dias da entrada do estudo e outro contato após 90 dias do primeiro contato telefônico. Nesses dois contatos, foram aplicados novamente os instrumentos AUDIT e RPM.

Foi realizada uma análise descritiva (mediana, porcentagem) dos dados coletados e de associação entre as variáveis do perfil dos participantes e os estágios motivacionais, utilizando o teste Qui-Quadrado ou exato de Fisher e a correção proposta por MacDonald e Gardner (2003)¹². Para a análise das diferenças entre os GE e GC quanto ao estágio de prontidão para mudança (RPM), nos três pontos de tempo (avaliação inicial, após 30 dias e

no seguimento de 90 dias), foi realizado o teste *Kruskal-Wallis*. Para analisar as diferenças intragrupos, foi utilizado o teste de *Wilcoxon* pareado. As análises foram realizadas utilizando-se do SPSS 20.0 para *Windows* e adotando nível de significância de 5%.

O presente estudo foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Sabará, localizado no estado de Minas Gerais (MG) – Brasil (BR) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob protocolo nº3.586.888.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 416 pessoas, dentre as quais 327 (78,6%) apresentaram uso de baixo risco e 89 pessoas (21,4%) foram identificadas com padrão de uso de bebidas alcóolicas problemático. Participaram do estudo 43 pessoas (48,9%) que foram alocadas aleatoriamente no GC (n=21) ou do GE (n=22). Dentre os 43 randomizados, 27 (62,8%) pontuaram na zona II do AUDIT (uso de risco); nove (20,9%) pontuaram na zona III (uso nocivo); e sete (16,3%) pontuaram na zona IV (provável dependência), 40 participaram do follow-up de 30 dias, sendo 20 do GC e 20 do GE. No follow-up de 90 dias, apenas 26 participaram, sendo 12 do GC e 14 do GE como ilustrado na Figura 1.

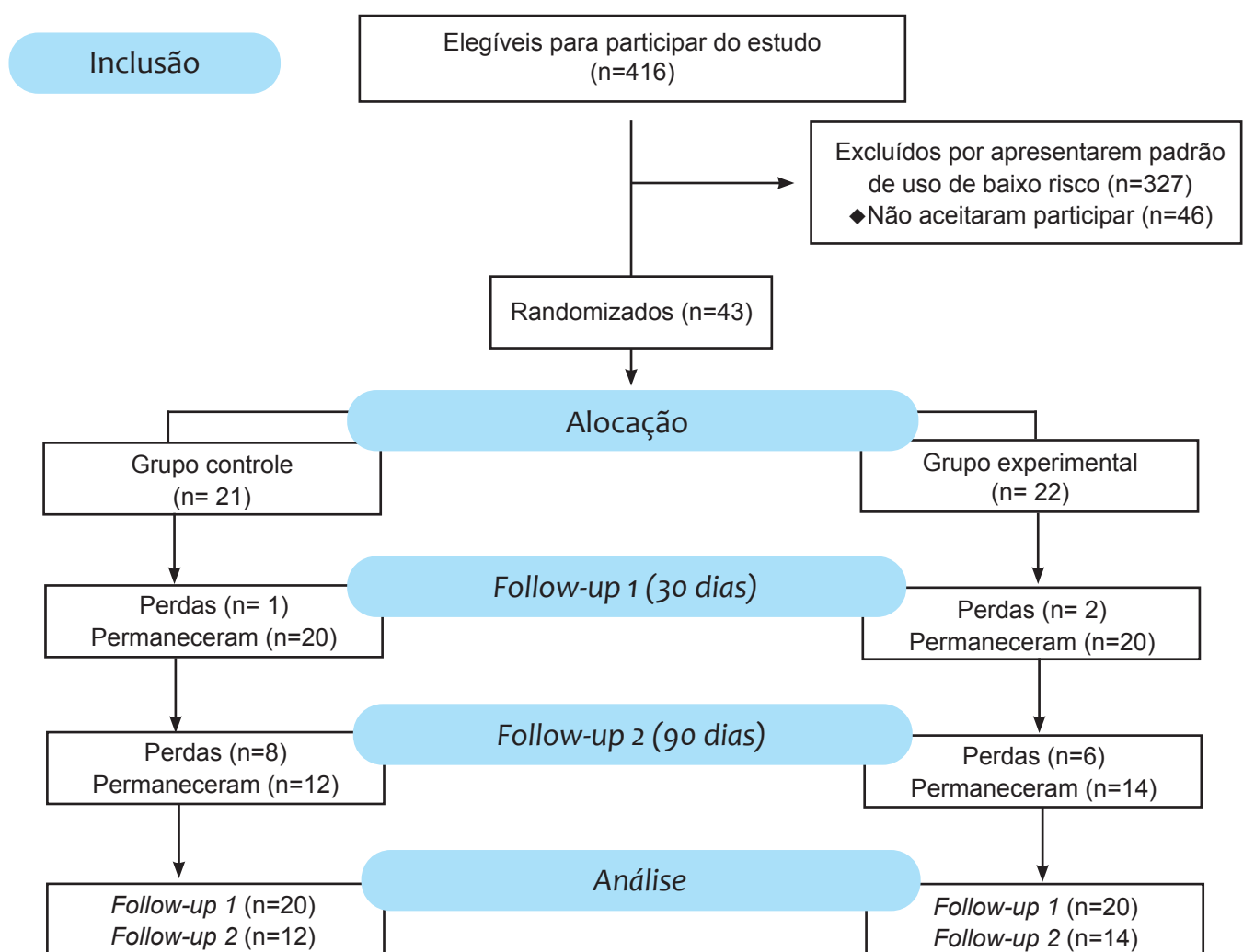


Figura 1 – Descrição etapas do estudo. Sabará, MG, Brasil, 2021

Fonte: Autores (2021).

Características sociodemográficas, clínicas e comportamentais

Dos 43 participantes alocados nos grupos de estudo, as idades variaram de 18 a 71 anos, com idade média de 44,7 anos, sendo 18 (41,9%) do sexo feminino, 23 (53,5%) pardos e quanto às demais variáveis se destacaram: 17(39,5%) casados, 16 (37,2%) católicos, 16 (37,2%) com o primeiro grau incompleto e média de 3,8 pessoas na família, 13 (30,2%) trabalhavam em emprego formal e 20 (46,5%) em tempo integral nos 12 últimos meses. Todos relataram morar em casa própria ou alugada, e 27 (62,8%) pertenciam à classe econômica E.

Com relação às características clínicas, cinco (11,6%) pessoas informaram que realizavam tratamento clínico para Hipertensão Arterial Sistêmica, e nove pessoas (20,9%) relataram realizar tratamento para mais de um problema crônico de saúde. Em questões relacionadas à saúde mental, oito (18,6%) relataram possuir algum transtorno mental e cinco (11,6%) declararam fazer tratamento psiquiátrico. Dos transtornos psiquiátricos, ansiedade e depressão foram os mais relatados com o equivalente a cinco (11,6%) do total.

Sobre padrões de comportamento, apenas 14 (32,6%) relataram o hábito de praticar atividade física. Dentre os analisados, três (7%) informaram sobre o uso de drogas, sendo a associação de maconha e cocaína a mais relatada dois (4,7%). A frequência do uso de drogas diária ou mensalmente foi a mesma (2,3% cada). Sobre o uso de tabaco, 11 participantes (25,6%) informaram que faziam uso e sete (16,3%) uso diário. No que diz respeito ao uso de álcool nos 30 dias que precederam a coleta dos dados, 37 (86,0%) informaram ter consumido bebida alcoólica, sendo que 24 (55,8%) a consumiam semanalmente. Considerando a identificação do tipo de bebida mais consumida, a cerveja foi a bebida de maior consumo no mês, sendo referida por nove (20,9%), a cerveja foi considerada a bebida consumida no último mês, e 24 (55,8%) não especificaram, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais no tempo 0. Sabará, MG, Brasil, 2021

Variáveis	Controle n=21(%)	Experimental n=23(%)
Sexo		
Masculino	9 (42,9%)	6 (72,7)
Feminino	12 (57,1)	6 (27,3)
Cor/Raça		
Parda	9 (42,8)	14 (63,6)
Preta/Negra	8 (38,1)	5 (22,7)
Branca	2 (9,5)	2 (9,1)
Não declarado	1 (4,8)	1 (4,5)
Indígena	1 (4,8)	0
Estado Conjugal		
Casado(a)	5 (23,8)	12 (54,5)
Solteiro(a)	9 (42,9)	5 (22,7)
Amasiado(a)	5 (23,8)	3 (13,6)

Divorciado(a)/Separado(A)	2 (9,5)	0
Viúvo(a)	0	2 (9,1)
Religião		
Católica	7 (33,3)	9 (40,9)
Evangélica	9 (42,9)	6 (27,3)
Não possui/Agnóstico/Não declarou	5 (23,8)	3 (13,6)
Espiritismo e vertentes	0	3 (13,6)
Cristão não especificado	0	1 (4,5)
Escolaridade		
Analfabeto	0	1 (4,5)
1.º grau incompleto	8 (38,1)	8 (36,4)
1.º grau completo	4 (19,0)	3 (13,6)
2.º grau incompleto	1 (4,8)	3 (13,6)
2.º grau completo	6 (28,6)	5 (22,7)
Superior incompleto	1 (4,8)	0
Superior completo	0	2 (9,1)
Outros	1 (4,8)	0
Ocupação		
Emprego formal	8 (38,1)	5 (22,7)
Emprego informal	5 (23,8)	6 (27,3)
Aposentado(a)	2 (9,5)	8 (36,4)
Nenhuma	5 (23,8)	2 (9,1)
Estudante	1 (4,8)	1 (4,5)
Transtorno mental		
Não possui	18 (85,7)	17 (77,3)
Sim	3 (14,3)	5 (22,7)
Tratamento para Transtorno mental		
Não	20 (95,2)	18 (81,8)
Sim	1 (4,8)	4 (18,2)
Tipo de Transtorno mental		
Nenhum	18 (81,7)	17 (77,3)
Ansiedade	2 (9,5)	1 (4,5)
Outros/Não especificado	1 (4,8)	2 (9,1)
Depressão	0	2 (9,1)
Atividade Física		
Não	16 (76,2)	13 (59,1)
Sim	5 (23,1)	9 (40,9)

Tipo de atividade física		
Nenhuma	16 (76,2)	13 (59,1)
Mais de um tipo	1 (4,8)	4 (18,2)
Caminhada/Corrida	1 (4,8)	2 (9,1)
Esportes	1 (4,8)	1 (4,5)
Academia	1 (4,8)	1 (4,5)
Outros	1 (4,8)	1 (4,5)
Uso de drogas		
Não	21 (100,0)	19 (86,4)
Sim	0	3 (13,6)
Tipo de drogas usadas		
Nenhuma	21 (100,0)	19 (86,4)
Maconha e cocaína	0	2 (9,1)
Maconha	0	1 (4,5)
Frequência de uso		
Nenhuma	21 (100,0)	20 (90,9)
Diária	0	1 (4,5)
Mensal	0	1 (4,5)
Uso de tabaco		
Não	17 (81,0)	15 (68,2)
Sim	4 (19,0)	7 (31,8)
Frequência de uso		
Nenhum	17 (80,9)	15 (68,2)
Diária	3 (14,3)	4 (18,2)
Não identificado	1 (4,8)	2 (9,1)
Mensal	0	1 (4,5)
Uso de álcool nos últimos 30 dias		
Semanal	12 (57,1)	12 (54,5)
Mensal	5 (23,8)	4 (18,2)
Nenhuma	3 (14,3)	3 (13,6)
Diário	1 (4,8)	3 (13,6)

Fonte: Autores (2021).

Avaliando a classificação do AUDIT, observou-se que 27 (62,8%) apresentaram padrão de uso de risco, nove (20,9%) apresentaram uso nocivo e sete (16,3%) apresentaram pontuação sugestiva de provável dependência. Quanto à RPM, dois (4,7%) indivíduos estavam na fase de pré-contemplação, um (2,3%) na fase de contemplação, quatro (9,3%) na fase de preparação, 13 (30,2%) na fase de ação e 23 (53,5%) na fase de manutenção.

Houve associação entre a ocupação e o estágio motivacional ($p=0,02$). Em todas as classes de ocupação, os respondentes se concentraram nos estágios mais altos de estágios motivacionais, com destaque para os aposentados, para os quais 90% dos respondentes estavam no mais alto estágio de motivação. Houve, também associação entre ter transtorno mental e o estágio motivacional, em que ter transtorno mental esteve associado ao estágio "manutenção" ($p\leq 0,01$), dado que todos os oito participantes que declararam ter transtorno mental se encontravam no estágio mais alto de motivação. Não foi possível observar associação ao estágio motivacional com as demais variáveis, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Teste de associação entre as variáveis e os estágios motivacionais no tempo inicial. Sabará, MG, Brasil, 2021

Variável	Pré-Contemplação n (%)	Contemplação n (%)	Planejamento n (%)	Ação n (%)	Manutenção n (%)	P
Participantes						
Geral	2 (4,6)	1 (2,3)	4 (9,3)	13 (30,2)	23 (53,5)	
Grupo						0,625
Experimental	0	0	2 (9,1)	7 (31,8)	13 (59,1)	
Controle	2 (9,5)	1 (4,8)	2 (9,5)	6 (28,6)	10 (47,6)	
Idade						0,662
18-29	1 (11,1)	0	1 (11,1)	5 (55,6)	2 (22,2)	
30-39	0	0	1 (10)	3 (30)	6 (60)	
40-49	0	0	1 (12,5)	2 (25)	5 (62,5)	
≥50	1 (6,2)	1 (6,2)	1 (6,2)	2 (18,8)	10 (62,5)	
Sexo						0,524
Masculino	0	1 (4)	3 (12)	8 (32)	13 (52)	
Feminino	2 (11,1)	0	1 (5,6)	5 (27,8)	10 (55,6%)	
Cor/Raça						0,335
Parda	0	1 (4,3)	1 (4,3)	9 (39,1)	12 (52,2)	
Preta/Negra	2 (15,4)	0	3 (23,1)	2 (15,4)	6 (46,2)	
Branca	0	0	0	2 (50)	2 (50)	
Indígena	0	0	0	0	1 (100)	
Estado Conjugal						0,517
Casado(a)	1 (5,9)	0	1 (5,9)	5 (29,4)	10 (58,8)	
Solteiro(a)	1 (7,1)	0	2 (14,3)	5 (35,7)	6 (42,9)	
Amasiado(a)	0	1 (12,5)	0	1 (12,5)	6 (75)	
Separado(a) / Divorciado(a)	0	0	1 (50)	1 (50)	0	
Víuvo	0	0	0	1 (50)	1 (50)	
Religião						0,371

Católica	1 (6,2)	1 (6,2)	0	6 (37,5)	8 (50)
Evangélica	1 (6,7)	0	1 (6,7)	4 (26,7)	9 (60)
Não tem//Não declarou	0	0	2 (25)	3 (37,5)	3 (37,5)
Espírita e vertentes	0	0	0	0	3 (100)
Cristão Não especificado	0	0	1 (100)	0	0
Escolaridade					0,479
Analfabeto	0	0	0	0	1 (100)
1.º Grau Incomp.	1 (6,2)	0	0	6 (37,5)	9 (56,2)
1.º Grau Completo	0	0	1 (14,3)	2 (28,6)	4 (57,1)
2.º Grau Incomp.	0	0	0	3 (75)	1 (25)
2.º Grau Completo	1 (9,1)	1 (9,1)	2 (18,2)	1 (9,1)	6 (54,5)
Superior Incomp.	0	0	0	0	1 (100)
Superior Completo	0	0	0	1 (50)	1 (50)
Outro	0	0	1 (100)	0	0
Ocupação					0,022
Emprego Formal	1 (7,7)	0	3 (23,1)	4 (30,8)	5 (38,5)
Emprego Informal	0	0	0	4 (36,4)	7 (63,6)
Nenhuma	1 (14,3)	0	1 (14,3)	4 (57,1)	1 (14,3)
Estudante	0	0	0	1 (50)	1 (50)
Aposentado	0	1 (10)	0	0	9 (90)
Renda Familiar					0,712
E	1 (3,7)	0	3 (11,1)	9 (33,3)	14 (51,9)
D	0	1 (9,1)	1 (9,1)	3 (27,3)	6 (54,5)
C	1 (33,3)	0	0	1 (33,3)	1 (33,3)
Não Tem	0	0	0	0	1 (100)
Não Sabe	0	0	0	0	1 (100)
Tratamento de Saúde					0,334
Nenhum	0	0	1 (9,1)	6 (54,5)	4 (36,4)
Mais de um problema	1 (11,1)	0	0	2 (2,22)	6 (66,7)
Outros	0	1 (14,3)	0	2 (18,6)	4 (57,1)
Hipertensão Arterial	0	0	1 (20)	0	4 (80)
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	1 (100)
Transtorno Mental					0,010*
Não	2 (5,7)	1 (2,9)	4 (11,4)	13 (17,1)	15 (42,9)
Sim	0	0	0	0	8 (100)
Tratamento Transtorno Mental					0,358

Não	2 (4,7)	1 (2,3)	4 (9,3)	13 (30,2)	18 (53,5)
Sim	0	0	0	0	5 (100)
Tipo de Transtorno Mental					0,644
Nenhum	2 (5,7)	1 (2,7)	4 (11,4)	13 (37,1)	15 (42,9)
Ansiedade	0	0	0	0	3 (100)
Outros/Não Especificado	0	0	0	0	3 (100)
Depressão	0	0	0	0	2 (100)
Atividade Física					0,768
Não	1 (3,4)	1 (3,4)	2 (6,9)	10 (34,5)	15 (51,7)
Sim	1 (7,1)	0	2 (14,3)	3 (21,4)	8 (57,1)
Tipo de Atividade Física					0,639
Nenhuma	1 (3,4)	1 (3,4)	2 (6,9)	10 (34,5)	15 (51,7)
Mais de um tipo	0	0	2 (40)	1 (20)	2 (40)
Caminhada/Corrida	0	0	0	1 (33,3)	2 (66,7)
Esportes	0	0	0	1 (50)	1 (50)
Academia	1 (50)	0	0	0	1 (50)
Outros	0	0	0	0	2 (100)
Tipo de Droga					0,215
Nenhuma	2 (5)	1 (2,5)	3 (7,5)	11 (27,5)	23 (57,5)
Maconha	0	0	0	1 (100)	0
Maconha e Cocaína	0	0	1 (50)	1 (50)	0
Frequência de Uso					0,2
Nenhuma	2 (4,9)	1 (2,4)	3 (7,3)	12 (29,3)	23 (56,1)
Diária	0	0	0	1 (100)	0
Mensal	0	0	1 (100)	0	0
Uso de Tabaco					0,259
Não	2 (6,2)	0	2 (6,2)	11 (34,4)	17 (53,1)
Sim	0	1 (9,1)	2 (18,2)	2 (18,2)	6 (53,5)
Frequência de Uso					0,113
Nenhum	2 (6,2)	0	2 (6,2)	11 (34,4)	7 (53,1)
Diária	0	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	4 (57,1)
Mensal	0	0	1 (100)	0	0
Uso de álcool no mês					0,646
Semanal	2 (8,3)	0	3 (12,5)	7 (29,2)	12 (50)
Mensal	0	0	1 (11,1)	4 (44,4)	4 (44,4)
Nenhuma	0	1 (16,7)	0	2 (33,3)	3 (50)
Diário	0	0	0	0	4 (100)

Tipo de Bebida Consumida						0,655
Não Especificado	2 (8,3)	0	3 (12,5)	6 (25)	13 (54,2)	
Cerveja	0	0	1 (11,1)	4 (4,44)	4 (4,44)	
Nenhum	0	1 (16,7)	0	2 (33,3)	3 (50)	
Destilados	0	0	0	0	3 (100)	
Licor	0	0	0	1 (100)	0	

Fonte: Autores (2021).

Efeito da Intervenção Breve na motivação

O GE obteve pontuação mediana na RPM igual a 10, indicando a fase de manutenção. Depois da realização da intervenção, no segmento de 30 dias, a pontuação mediana permaneceu em 10. No segmento de 90 dias, a pontuação mediana foi igual a oito, indicando o estágio de ação. O GC obteve mediana de RPM igual a oito tanto no momento do rastreio quanto no segmento de 30 dias, indicando a fase de ação. No segmento de 90 dias, a mediana foi de sete, indicando a fase de planejamento como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Comparação da mediana de motivação para mudança nos grupos controle e experimental nos três tempos de avaliação. Sabará, MG, Brasil, 2021

Grupo	Tempo	RPM Mediano (IQ)	Mediana das diferenças em relação ao tempo inicial (IQ)	p*	p**
Experimental	Inicial	10 (8; 10)	---	---	0,281
	30 dias	10 (8,25;10)	0 (0; 0)	0,579	0,029
	90 dias	8 (7; 10)	-0,5 (-3; 0)	0,236	0,059
Controle	Inicial	8 (7; 10)	---	---	---
	30 dias	8 (5; 10)	0 (-1; 0)	0,617	---
	90 dias	7 (3; 8)	-1 (-7; 0)	0,08	---

*: comparação intragrupos (teste de Wilcoxon pareado) **: comparação intergrupos (teste de Kruskal-Wallis)

Fonte: Autores (2021).

Além disso, ao comparar a distribuição dos escores das pontuações na RPM nos dois grupos, não foi encontrada diferença estatística entre os grupos na avaliação inicial ($p=0,281$) nem na avaliação final aos 90 dias ($p=0,059$). No entanto, na avaliação intermediária de 30 dias, notou-se que houve uma diferença estatística na motivação dos dois grupos ($p=0,029$). Nas comparações intragrupos (Tabela 3), não foi possível observar diferenças estatísticas nos escores RPM quando comparados os tempos 30 e 90 com o início do estudo tanto para o GE (valores-p iguais a 0,579 e 0,236 respectivamente) quanto para o GC (valores-p iguais a 0,617 e 0,080 respectivamente).

DISCUSSÃO

A amostra analisada foi composta, majoritariamente, por pessoas do sexo masculino. Estudo da OMS aponta que, nas populações acima de 15 anos, há maior prevalência de uso prejudicial e dependência de álcool no sexo masculino (6,90%) quando comparado ao sexo feminino (1,60%)² com maior prevalência de uso em *binge* nos últimos 30 dias (32,6%)². O III LNUD apresentou dados semelhantes, em que mais homens declararam haver feito uso de álcool na vida (74,3%) e, também o seu uso em *binge* (24%)¹. Dados do Vigitel¹³ reforçam que nos 30 dias anteriores houve mais uso abusivo por parte dos homens (25,3%) do que das mulheres (13,3%).

Quando analisada a ocupação, os dados obtidos se diferenciaram pelo perfil de usuários das UBS, pelo qual se identificou que 53,8% dos usuários não possuíam uma ocupação¹⁴. O alto estresse no trabalho foi apontado como um fator associado a comportamentos prejudiciais à saúde, dentre eles, o consumo problemático de álcool, justificando o alto número de pessoas cuja ocupação estava dentro do grupo identificado com padrões problemáticos de uso¹⁵⁻¹⁷.

No que diz respeito às características clínicas, a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus foram as principais comorbidades. Estudos mostram que o principal diagnóstico referido pela população brasileira é a hipertensão arterial sistêmica perfazendo 39,2% da população que vai à UBS, seguida da Diabetes Mellitus com 15,9%^{15,18-19}. A prevalência de elevação da pressão arterial foi duas vezes maior em indivíduos que faziam uso pesado de álcool do que em indivíduos cujo uso era leve ou, ainda àqueles que não faziam nenhum uso de álcool, denominados abstêmios²⁰.

A ansiedade foi o distúrbio mais presente na amostra. Pessoas com distúrbios de caráter ansioso possuem maior risco de desenvolverem uso problemático de substâncias, incluindo o álcool, além de predispor à recaídas mais rapidamente nos tratamentos para dependência de álcool²¹⁻²². Com relação a tratamentos para a ansiedade, deve-se ter uma atenção especial às interações medicamentosas entre álcool e benzodiazepínicos, visto que o álcool aumenta o efeito sedativo do medicamento²³.

Com relação ao consumo de substâncias ilícitas e tabaco, a maioria referiu não fazer uso de ambos, mas dentre os que o fazem, o uso concomitante de maconha e cocaína foi o mais relatado, assim como o uso diário de tabaco. O III LNUD apontou que apenas 0,2% da população fez uso concomitante de maconha e cocaína nos 12 meses anteriores ao levantamento. No entanto, mostrou que 2,6% dos brasileiros fizeram uso de álcool e alguma substância ilícita, e 11,7% fizeram uso de álcool e tabaco¹. A PNS de 2019 apontou que 12,8% da população brasileira relata consumir tabaco, e no III LNUD, 33,5% dos entrevistados referiram já ter feito uso de cigarro industrializado na vida^{1,20}. Os dados demonstram que o uso de tabaco ainda é alto entre os brasileiros, e o uso concomitante de mais de uma substância, em especial, álcool não é considerado incomum na população.

No que diz respeito ao uso de álcool, o uso semanal foi o mais encontrado, e dentre as bebidas identificadas, a cerveja foi a mais frequente. No Brasil, 26,4% da população relatou realizar consumo de bebida alcoólica uma vez ou mais por semana²⁰. O III LNUD traz que apenas metade da população teve uma percepção de risco para o uso em *binge* de álcool, ao menos uma vez na semana¹. Isso pode sugerir uma falta de conhecimento acerca dos padrões de uso de álcool e suas reais consequências para a vida daqueles que o consomem de forma problemática, salientando a necessidade de intervenções que sejam educativas e motivadoras, para que haja diminuição do número de brasileiros fazendo esse tipo de uso.

É possível inferir que o fato de mais pessoas aposentadas se encontrarem no estágio motivacional de "manutenção" pode se dar devido ao nível reduzido de estresse, visto que o estressor "ocupação" é retirado da vida desses participantes, deixando-os

menos propensos a tentar reduzir o estresse com a bebida. Além disso, a variável idade é relacionada a diversas doenças crônicas, o que faz com que se preocupem mais com a própria saúde, tornando-os dispostos a mudar o comportamento de uso de álcool e manter um padrão de uso de baixo risco²⁴⁻²⁵.

Observando a associação entre transtorno mental e o estágio motivacional “manutenção”, pessoas que fazem tratamentos psiquiátricos utilizam mais os serviços de saúde, deixando-as suscetíveis a receber orientações acerca de suas medicações e sua saúde. Dito isso, as orientações por parte dos profissionais sobre o uso das medicações, esclarecendo acerca dos possíveis efeitos e interações, pode ter um efeito positivo na motivação, incentivando, assim, a diminuir o consumo de álcool e mantê-lo num padrão aceitável, a fim de evitar interações medicamentosas graves e/ou a piora do estado de saúde²⁶.

A IB é reconhecida pela sua efetividade em processos de mudança de comportamento⁸⁻²⁷. Para a mudança de consumo de álcool, estudos indicam resultados positivos acerca da diminuição do consumo⁵⁻²⁸.

No que concerne à motivação para o consumo, estudo evidencia que o comportamento relacionado a ingestão de bebidas alcoólicas emerge de forma natural em meio às diversas atividades e necessidades que se estendem do prazer ao lazer, dando contorno singular às relações que se estabelecem nesse contexto, uma vez que o álcool é reconhecido como uma droga que leva ao relaxamento e à desinibição social, o que favorece a socialização. Contudo, o consumo abusivo de álcool é um fator multidimensional, assim, é importante que seja considerada a relação com a substância conforme o contexto social e cultural assim como os valores e crenças da pessoa²⁹.

Nesse sentido, é observado que o objetivo central da abordagem motivacional é mobilizar a motivação intrínseca da pessoa para que a extrínseca encontre sentido a fim de que haja mudança, para tanto, o profissional tem o papel de ajudar as pessoas a identificar quais comportamentos ela considera prejudicial e, com base nessa identificação, pensar acerca de novas formas de se relacionar com a substância colocando, juntamente, a pessoa como sujeito ativo na mudança desejada e o profissional como facilitador desse processo³⁰.

Os resultados deste estudo demonstraram que houve um efeito positivo e significativo da IB na motivação. Um estudo demonstrou resultados semelhantes ao utilizar a IB em grupo para mudança de padrão de consumo de álcool, pois pessoas que participaram das sessões da intervenção se mantiveram motivadas durante os três períodos avaliados, enquanto o GC teve queda na motivação, o que evidencia que a intervenção tem efeito direto na motivação das pessoas²⁹.

Tais efeitos demonstram que a IB pode e deve ser usada, com evidências de seus efeitos sobre a motivação do indivíduo ao iniciar um processo de mudança. Além disso, com treinamento adequado, qualquer profissional pode aplicar a intervenção de forma eficiente. Considerando que 83,6% da população se consultam em sua UBS de referência duas ou mais vezes no ano, a utilização da IB por enfermeiros se faz oportuna pelo contingente profissional nos serviços, o que facilitaria o vínculo e a disponibilidade para receber a intervenção¹².

Como limitações do trabalho, é possível citar as perdas associadas à perda de contato, pois muitos participantes trocaram os números de telefone durante a coleta de dados, e, pela falta de atualização do cadastro nas UBS, não foi possível realizar os segmentos seguintes. Além disso, o rastreamento de novos participantes foi interrompido devido à pandemia da Sars-CoV-2, o que contribuiu para o número reduzido de participantes na amostra final.

CONCLUSÃO

A IB teve um efeito significativo na motivação para mudança de padrão de consumo de álcool nos indivíduos que participaram do estudo nos segmentos de 30 e 90 dias, respondendo então ao objetivo proposto. A maior parte da amostra apresentou uso de risco, padrão de uso pouco percebido como problemático pela população e pelos profissionais de saúde que, por vezes, dão enfoque ao tratamento de problemas relacionados ao álcool apenas quando está associado a alguma doença e/ou apresenta alguma dependência. Essa percepção evidencia que há espaço para a aplicação da prática de rastreamento, e IB nas UBS.

Os resultados apresentados evidenciam a capacidade de os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, realizarem ações no âmbito da atenção primária que influenciam diretamente o comportamento dos usuários, sendo aqui especificada a IB em pessoas que fazem uso problemático de álcool. Além disso, mostra que ações praticadas na atenção primária têm impacto direto nos outros níveis de atenção e na rede como um todo, sendo necessários outros estudos que demonstrem tais efeitos.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Ministério da Tecnologia, Ciência e Informação, com recursos obtidos pelo Projeto Universal, aprovado pela chamada MCTI/CNPq 1/2016.

REFERÊNCIAS

1. Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RB, Reis NB, Coutinho CFS. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT. [Internet]. 2017 [acesso em 14 jan 2021]; 528. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>.
2. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. World Health Organization. [Internet]. 2018 [acesso em 14 jan 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603>.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. (IHME) Global Burden of Disease. [Internet]. [acesso em 14 jan 2021]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.
4. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Morbidade Hospitalar no SUS. [Internet]. 2020 [acesso em 19 ago 2021]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/ni>.
5. Soares J, Vargas D de. Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in primary health care. Rev. saúde pública [Internet]. 2019 [acesso 2022 maio 09];530:4. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000498>.
6. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Intervenções Breves para o consumo de risco e nocivo de bebidas alcoólicas: guia para utilização em cuidados primários de saúde. Tradução de José Ramelhe. [Internet]. Organização Mundial de Saúde; 2001 [acesso em 14 jan 2021]; Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67210/WHO_MSD_MSB_01.6b_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
7. Formigoni MLO de S, Duarte P do CAV (Org). Módulo 4: intervenção breve. [Internet]. São Paulo:

- Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); 2018 [acesso em 19 jul 2022]; Disponível em: https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2021/04/SUPERA13_modulo4_reduzido.pdf.
8. Soares J, Vargas D de. Group Brief Intervention: effectiveness in motivation to change alcohol intake. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso 10 maio 2022]; 73(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0138>.
9. Méndez EB. Uma versão Brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), 1999, 128p. Tese (Mestrado em Epidemiologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. [Internet]. 1999 [acesso em 19 ago 2021]. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/teses/Brod%20Mendez%201999%20Dissert.pdf>.
10. Organización Mundial de La Salud (OMS). Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria. Valencia: Conselleria de benestar Social, Generalitat Valenciana; 2001.
11. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Entrevista motivacional no cuidado da saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento. Porto Alegre: Artmed; 2009.
12. Macdonald PL, Gardner RC. Type I error rate comparisons of post hoc procedures for 1 j chi-square tables. *Educ. Psychol. Meas.* [Internet]. Santa Barbara; 2000 [acesso em 28 jan 2021]; 50(5):735-754. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00131640021970871>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel): estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [Internet]. 2020 [acesso em 19 ago 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2020a. [acesso em 19 ago 2021]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. [Internet]. Brasília: IBGE; 2019. [acesso em 19 ago 2021]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf.
16. Medisauskaite A, Kamau C. Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems among medical doctors? A UK cross-sectional study *BMJ Open.* [Internet]. 2019 [acesso em 19 ago 2021]; 9:e027362. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027362>.
17. Gomes TB, Vecchia MD. Harm reduction strategies regarding the misuse of alcohol and other drugs: a review of the literature. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [acesso em 2018 fev 21]; 23(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>.
18. Vidal JM, Abreu AM, Portela LF. Estresse psicossocial no trabalho e o padrão de consumo de álcool em trabalhadores offshore. *Cad. Saúde Pública.* [Internet]. 2019 [acesso em 19 ago 2021]; 33(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311Xe00116616>.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. Coordenação do Trabalho e Desenvolvimento; 2020b. [acesso em 19 ago 2021]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>.
20. Guibu IA, Moraes JC de, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio F de A, Costa KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saude Publica.* [Internet]. 2017 [acesso em 19 ago 2021]; 2:17s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>.

21. Biddinger KJ, Emdin CA, Haas ME, Wang M, Hindy G, Ellinor PT, et al. Association of Habitual Alcohol Intake With Risk of Cardiovascular Disease. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2022. [acesso em 05 maio 2021]; 5(3):e223849. Disponível em: <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.3849>.
22. Anker JJ, Kushner MG. Co-occurring alcohol use disorder and anxiety: bridging psychiatric, psychological, and neurobiological perspectives. *Alcohol Research: Current Reviews*. [Internet]. 2019. [acesso em 06 fev 2021]; 30;40(1). Disponível em: <https://arcr.niaaa.nih.gov/alcohol-use-disorder-and-co-occurring-mental-health-conditions/co-occurring-alcohol-use-disorder-anxiety>.
23. Buckner JD, Morris PE, Abarno CN, Glover NI, Lewis EM. Biopsychosocial model social anxiety and substance use revised. *Curr Psychiatry* [Internet]. 2021 [acesso em 06 fev 2021]; 23(35). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01249-5>.
24. Davis A, McMaster P, Christie DC, Yang A, Kruk JS, Fisher KA. Psychiatric comorbidities of substance use disorders: does dual diagnosis predict inpatient detoxification treatment outcomes?. *Int J Ment Health Addiction*. [Internet]. 2022 [acesso em 06 fev 2021]; 30(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00821-1>.
25. Silva JVF da, Silva EC da, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Ciênc. Biol. Saúde* [Internet]. 2015. [acesso em 07 fev 2021]; 2(3). Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2079>.
26. Jacauna JSP, Rodrigues Junior OM. Pharmacological care in drug interaction: clonazepam with alcohol. *RSD* [Internet]. 2021 [acesso 2022 maio 10]; 10(15):e226101522771. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22771>.
27. Fernandes AC, McIntyre T, Coelho R, Prata J, Maciel MJ. Impacto de uma intervenção psicológica no estilo de vida, fatores de risco e conhecimentos de doença durante a fase I da reabilitação cardíaca pós-síndrome coronária aguda. *Rev. Port. Cardiol*. [Internet]. 2019 [acesso em 07 fev 2021]; 38(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2018.09.009>.
28. Jo SJ, Lee HK, Kang K, Joe KH, Lee SB. 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 06 fev 2021]; 43(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acer.14169>.
29. Carmo DRP, Faria FL, Pelzer MT, Terra MG, Santos MA dos, Pillon SC. Motivações atribuídas por adultos ao consumo de bebidas alcoólicas no contexto social. *Psicologia: Teoria e Prática* [Internet]. São Paulo, SP, 2018 [acesso em 19 jul 2022]; 20(2), 225-239. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n2p240-253>.
30. Pechansky F, Baldisserotto. Tratamentos psicoterápicos utilizados no tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicotrópicas. In: Duarte P do CAV, Formigoni MLO de. *Modalidades de tratamento e encaminhamento: módulo 6*. 11. ed. [Internet]. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017 [acesso em 19 jul 2022]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/198396/001097884.pdf?sequence=1>.

MOTIVAÇÃO PARA MUDANÇA NO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS: INTERVENÇÃO BREVE COMO ESTRATÉGIA MOTIVACIONAL

RESUMO:

Objetivo: analisar o efeito da intervenção breve na motivação para mudança do consumo de bebidas alcoólicas. Método: estudo experimental, de follow-up, realizado com 43 participantes em duas Unidades Básicas de Saúde. Foi aplicado o Alcohol Use Disorders Identification Test, a Régua de Prontidão para Mudança e um questionário socioeconômico. Resultados: o grupo experimental apresentou mediana igual a 10 pontos (fase de manutenção) no início e após 30 dias. No segmento, mediana igual a oito pontos (estágio de ação). O grupo- controle, mediana igual a oito pontos no início e após 30 dias (fase de ação). No segmento, a mediana igual a sete pontos (fase de planejamento). Na avaliação intermediária de 30 dias, notou-se que houve diferença estatística na motivação entre os dois grupos ($p=0,029$). Conclusão: concluiu-se que a Intervenção Breve foi eficaz para manter a motivação nos estágios de ação e manutenção da mudança no consumo de bebidas alcoólicas.

DESCRITORES: Motivação; Atenção Primária à Saúde; Abuso de Álcool; Intervenções Breves; Comportamento.

MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL: LA INTERVENCIÓN BREVE COMO ESTRATEGIA MOTIVACIONAL

RESUMEN:

Objetivo: analizar el efecto de una intervención breve sobre la motivación para el cambio en el consumo de alcohol. Método: Estudio experimental, de seguimiento, realizado con 43 participantes en dos Unidades Básicas de Salud. Se aplicó el Alcohol Use Disorders Identification Test, la Regla de Disposición al Cambio y un cuestionario socioeconómico. Resultados: el grupo experimental mostró una mediana igual a 10 puntos (fase de mantenimiento) al principio y después de 30 días. En el segmento, la mediana era igual a ocho puntos (etapa de acción). El grupo de control tenía una mediana igual a ocho puntos al principio y después de 30 días (etapa de acción). En el segmento, la mediana es igual a siete puntos (fase de planificación). En la evaluación intermedia de 30 días, se observó que había una diferencia estadística en la motivación entre los dos grupos ($p=0,029$). Conclusión: se concluyó que la Intervención Breve fue eficaz para mantener la motivación en las etapas de acción y mantenimiento del cambio en el consumo de alcohol.

DESCRITORES: Motivación; Atención Primaria de Salud; Alcoholismo; Intervención en la Crisis (Psiquiatría); Conducta.

Recebido em: 10/01/2022

Aprovado em: 02/06/2022

Editor associado: Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Autor Correspondente:

Janaina Soares

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Av. Alfredo Balena, 190, Santa Efigênciã, Belo Horizonte, MG

E-mail: jana.soa@gmail.com/ janainas@ufmg.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Lima NTX, Lopes MR, Souza MJS, Reis IF, Reinaldo AM dos S, Rabelo JL, Soares, J; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Lima NTX, Lopes MR, Souza MJS, Reis IF, Reinaldo AM dos S, Rabelo JL, Soares, J; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Soares, J. 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/).