

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

GABRIELA CASSIANO DE ALBUQUERQUE

**MOTIVAÇÃO PARA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO EM
MULHERES QUE FAZEM USO DE ÁLCOOL: ESTUDO PILOTO**

SÃO PAULO

2021

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

GABRIELA CASSIANO DE ALBUQUERQUE

**MOTIVAÇÃO PARA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO EM
MULHERES QUE FAZEM USO DE ÁLCOOL: ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora: Talita Dutra Ponce

Coorientadora: Rosa Maria Jacinto Volpato

SÃO PAULO

2021

DEDICATÓRIA

Gostaria de agradecer a Deus em primeiro lugar por ter me abençoado desde o início do curso e que nunca me deixou desamparada, colocando pessoas tão boas na minha jornada. E a Nossa Senhora Aparecida por estar comigo em todos os momentos.

Agradeço também a Vera Lúcia Cassiano Albuquerque, minha mãe, Francisco Gomes de Albuquerque Filho, meu pai e Larissa Cassiano de Albuquerque, minha irmã por serem meus alicerces, que sempre estiveram comigo desde de os momentos de alegria até os momentos mais difíceis da graduação e da vida. Obrigado Deus pela família que eu tenho. Nos momentos longe da família e de casa, tive a oportunidade de criar laços com amigos maravilhosos que não citarei nominalmente, mas que formam uma parte importante da minha história ao longo desses anos. Para aqueles que me acompanharam nessa jornada, meu "MUITO OBRIGADO"! sei que não é o suficiente, mas é de coração, por cada conversa, cada abraço, cada ensaio da bateria ou treino da atlética e todos os inters que tivemos a oportunidade de estarmos juntos, vocês fazem parte dessa conquista pois vocês foram minha rede de apoio e que me ajudaram a manter minha saúde mental ao longo desses 5 anos de EEUSP.

O próximo agradecimento vai muito além de um genuíno obrigado, eu sinto que não tenho palavras para expressar a quão grata eu sou por ter encontrado uma orientadora e uma coorientadora tão boa quanto a Talita Dutra Ponce e a Rosa Maria Jacinto Volpato. São duas mulheres, enfermeiras, pesquisadoras em saúde mental e exemplos que eu quero seguir. Me abraçaram em um momento de extrema vulnerabilidade, em meio a uma pandemia em que eu já não via mais forças para construir um trabalho acadêmico. Então, elas me apoiaram e me ajudaram a construir esse trabalho que foi escrito a 6 mãos. Muito obrigado por serem exemplos para mim, tenham certeza que a semente que vocês plantaram e que estão regando florescerá no futuro como uma colega de profissão. E por fim, obrigado enfermagem em saúde mental por ter se revelado pra mim como uma área a qual eu quero seguir e por ter colocado pessoas boas no meu caminho.

Motivação para mudança de comportamento em mulheres que fazem uso de álcool: Estudo piloto

Gabriela Cassiano de Albuquerque, Talita Dutra Ponce, Rosa Maria Volpato, Divane Vargas.

Introdução: A prevalência do consumo de álcool vem aumentando nos últimos anos em mulheres que fazem uso de risco ou nocivo de álcool e que são atendidas em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), gerando incontáveis prejuízos sociais e de saúde. Estratégias de enfrentamento e prevenção vem sendo sugeridas, dentre elas, destaca-se se a Intervenção Breve (IB). A IB tem como estratégia central a motivação para a mudança de comportamento e tem demonstrado resultados satisfatórios quando realizada com mulheres. **Objetivo:** Verificar a efetividade da IB na motivação para mudança de comportamento em mulheres que fazem uso de risco ou nocivo de álcool, atendidas em um serviço de Atenção Primária a Saúde APS. **Métodos:** Estudo piloto de um ensaio clínico randomizado, com mulheres atendidas em um serviço de APS, com rastreamento de mulheres que fazem um consumo de risco ou nocivo de álcool. Foram rastreadas a partir do instrumento *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), e divididas aleatoriamente em dois grupos, Grupo Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC) de modo que um recebeu a Intervenção Breve (IB) e o outro foi o grupo, considerado controle (GC), recebeu apenas o Aconselhamento Breve (AB). A prontidão para mudança de comportamento foi avaliada ao longo de 3 meses, e nesse período foi utilizado a régua de prontidão que é uma estratégia de escalonamento que conceitua sobre a prontidão/motivação ao longo de um contínuo temporal, sendo aplicada no primeiro (T0), no segundo (T1) e no terceiro mês (T2). **Resultados:** Os resultados sugerem a efetividade da IB nos estágios de prontidão para mudança do padrão do uso de álcool em mulheres que fazem uso de risco e nocivo, podendo ser um fator muito importante para a mudança de comportamento, pois, antes da IB (T0) o escore apontava 4,89 (contemplação), e após 1º mês de IB (T1) 6,67 (preparação), $p=0,12$, sinalizando a intervenção como um fator positivo para a motivação. Os grupos GI e GC não apresentaram diferenças significativas. **Conclusões:** A Intervenção Breve tem potencial para influenciar

positivamente nos estágios de prontidão para mudança do hábito de beber de mulheres. Contudo, estudos com um número maior de mulheres se faz necessário para compreender a fundo este fenômeno.

Descritores: Alcoolismo, Atenção Primária á Saúde, Ensaio Clínico Controlado Aleatório e Enfermagem Primaria.

Introdução

Nos últimos anos nota-se uma tendência de um aumento do uso abusivo de álcool entre as mulheres (OMS,2018). Esse aumento pode ser resultado da dificuldade de profissionais de saúde em identificar os problemas causados pelo uso de álcool em mulheres (MULIA, BENSLAY, 2020, SILVA et al., 2019), tendo um olhar mais direcionado ao público masculino o que pode vir a retardar a identificação do uso de risco do álcool e as orientações em saúde relacionadas, deixando essas mulheres vulneráveis (OMS, 2018; MULIA, BENSLAY, 2020).

Para enfrentamento deste cenário, várias estratégias de identificação e prevenção para o uso abusivo do álcool por mulheres atendidas em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) vêm sendo sugeridas, dentre elas, destaca-se a Intervenção Breve (IB) (STROBE, 2014). A intervenção Breve pode ser definida como um espaço breve e determinado de tempo entre um profissional da saúde e o cliente, em que é realizada, principalmente, estratégias de motivação de mudança de comportamento (DICLEMENTE et al., 2004; BABOR et al., 2007). De modo geral, ela abrange diferentes elementos teóricos relacionados à motivação, que podem ser derivados, por exemplo, da entrevista motivacional, das perspectivas psicodinâmicas, do Modelo Transteórico de Mudança, entre outras (RYAN et al., 2011).

A IB e sua eficácia na APS está bem descrita na literatura como um importante instrumento de prevenção do consumo de álcool, chegando a diminuir o seu padrão de uso (O'DONNELL et al., 2004; SOARES, VARGAS, 2018; KANER et al., 2018, GAUME et al., 2017). Além da redução do padrão de consumo de álcool conferido a IB, estudos tem investigado a sua efetividade na motivação para a mudança de comportamento do indivíduo, buscando compreender como a IB funciona (GRODIN et al., 2019). A motivação para a mudança do comportamento é um componente fundamental da IB e um fator importante a ser investigado, visto que seus indicadores elevados estão associados a melhores respostas ao tratamento, evidenciado principalmente pelo seu componente motivacional que se reflete em resultados positivos relacionados a melhora do sujeito, como menores padrões de consumo de álcool, ou maior aderência ao tratamento (COOK et al., 2015; COLLINS et al., 2012).

O processo de mudança de comportamento do usuário de SPA vem precedido pela motivação, e ao mesmo tempo os indivíduos são afetados por experiências internas e externas, logo sua prontidão para mudança pode oscilar de acordo com o momento e com as experiências de vida. (MILLER, ROLLNICK, 2001). Por esses motivos, é muito importante investigar o estágio motivacional que o indivíduo se encontra no momento da avaliação, direcionando a realização da IB visando um avanço adequado no estágio motivacional. (PROCHASKA et al., 1997; SOARES, VARGAS, 2018).

Em estudo realizado com o objetivo de avaliar mudanças de motivação para redução do uso de drogas em grupos que receberam a intervenção breve, foram encontrados resultados positivos, onde a prontidão para a mudança de comportamento aumentou no grupo intervenção quando comparado ao grupo controle, assim como a diminuição do padrão de uso de drogas ($p < 0,05$) (JOAN et al., 2017). Para Grossbard (2019), a prontidão para mudança de comportamento foi considerada como um moderador para melhores resultados relacionados à eficácia da Intervenção Breve na redução do consumo de álcool, ou seja, a depender do estágio motivacional do indivíduo.

Resultados positivos foram encontrados, relacionando os elevados estágios de motivação para a mudança do comportamento em associação a melhores respostas ao tratamento do uso de risco/nocivo de álcool (DICLEMENTE CC et al., 2004; PROCHASKA et al., 1997). Esses indicadores ainda não estão claros em mulheres (SILVA et al., 2019).

Assim, faz-se importante observar como a aplicação da IB influencia a motivação para mudança de comportamento em mulheres, e a importância de compreender a eficácia desta estratégia. Portanto, este presente estudo tem como objetivo verificar a efetividade da IB na motivação para mudança de comportamento em mulheres que fazem uso de risco ou nocivo de álcool, atendidas em um serviço de APS.

Método

Utilizou-se a metodologia de ensaio clínico randomizado (ECR) (SIDANI et al., 2013; POLIT & BECK, 2011) com seguimento de um mês e de três meses. As coletas foram realizadas no período de julho de 2017 a janeiro de 2018 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde foram convidadas as usuárias do sexo feminino para participar do estudo. Os dados desta pesquisa são secundários de um estudo com objetivo de avaliar a eficácia da IB no padrão de consumo de álcool de mulheres. (PONCE, 2018).

Tamanho Amostral

O cálculo amostral foi baseado no estudo de Soares & Vargas (2019), e posteriormente realizado o cálculo de 15 sujeitos foi estabelecido considerando as medidas de ANOVA e o tamanho do efeito de erros tipo 1 (1,05) e 2 (5%).

Os critérios de inclusão foram, ser do sexo feminino, idade maior ou igual a 18 anos, apresentar uma pontuação de padrão do uso de álcool de risco ou nocivo por meio do instrumento AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test* (SAUNDERS et al; 1993), aceitar a participação e ter telefone ativo. Quanto aos critérios de exclusão foram apresentar qualquer alteração de comportamento perceptível para sinais de intoxicação por qualquer tipo de SPA, não ter como língua materna o português, estar em tratamento para transtorno por uso de substâncias psicoativas, estar grávida.

Coleta de dados

Os dados foram coletados pela equipe de pesquisa devidamente capacitada, sendo enfermeiros pós-graduandos pertencentes a um grupo de pesquisa de uma universidade pública do estado de São Paulo.

O rastreamento foi realizado no ambiente da UBS, como as salas de espera, corredores e filas de atendimento. Onde as mulheres eram abordadas e convidadas a participar da pesquisa sobre o consumo de álcool e recebiam todas as informações necessárias antes de serem convidadas para a concordância do TCLE.

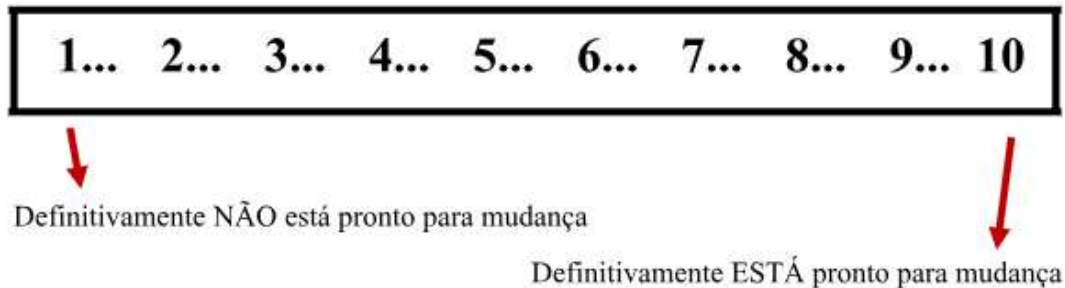
Foi utilizado o instrumento AUDIT (SAUNDERS et al., 1993) que avalia o consumo de álcool. O instrumento é composto por 10 questões que classifica o padrão de consumo em quatro zonas de acordo com a pontuação: zona I (até sete pontos: uso de baixo risco ou abstinência); zona II (de oito a 15 pontos: uso de risco); zona III (de 16 a 19 pontos: uso nocivo ou prejudicial) e zona IV (20 pontos ou mais: possível dependência).

As mulheres que apresentavam uso de baixo risco do álcool ou eram abstinentes (Zona I) recebiam um feedback sobre os seus resultados. Aquelas classificadas com um padrão de uso de álcool de provável dependência (Zona IV) eram encaminhadas para o serviço especializado de referência, para avaliação e tratamento. As mulheres que apresentavam uso de risco ou uso nocivo (Zona II e III), eram randomizadas para dois diferentes grupos, o Grupo Intervenção (GI) e o Grupo Controle (GC).

Após a alocação em cada grupo (GI e GC), as participantes foram convidadas para responder a régua de prontidão para mudança de comportamento (RPM) (VELASQUEZ et al., 2001) que se trata de uma estratégia de escalonamento que conceitua a prontidão/motivação para a mudança ao longo de um contínuo numérico (conforme apresentado na Figura 1).

A régua de prontidão é normalmente utilizada para pontuar a disposição ou abertura para se envolver em uma ação específica ou para adotar um determinado comportamento, ela também representa uma visão prática e focada da motivação. Essa pontuação pode auxiliar a definir conceitualmente a prontidão em 5 estágios e a partir disso, diferenciar as atividades de mudança e marcadores de mudanças entre eles. (DICLEMENTE et al., 2004)

Figura 01- Régua de Prontidão para Mudança de Comportamento.



Fonte: Talita Dutra Ponce, orientadora do projeto (PONCE, 2018).

Randomização

Para realizar a randomização, foi utilizado o *website* www.randomization.com. Esse processo gerou a alocações direcionando para o GC ou GI. A partir da lista numérica, foram confeccionados envelopes numerados, dentro destes havia cartões com o direcionamento das participantes para o GC ou para o GI. Esses cartões eram ilegíveis dentro dos envelopes lacrados. Os envelopes foram preparados por uma pessoa que não estava envolvida na pesquisa, o que tornava impossível prever – antes da abertura dos envelopes - para qual grupo a participante seria direcionada.

Grupo Controle (GC)

As mulheres alocadas para o GC eram informadas sobre o seu padrão de consumo de álcool, ou seja, recebiam um Aconselhamento Breve (AB) com a duração de cinco minutos, que informava que o padrão de consumo de álcool estava acima do indicado e era aconselhável diminuí-lo. Não eram detalhadas as doses recomendáveis de consumo de álcool e nenhuma ação motivacional era realizada com o intuito de reduzir ou refletir o consumo.

Caso a participante tivesse alguma dúvida relacionada ao seu consumo de álcool, ela recebia uma resposta sem privá-la de nenhuma informação solicitada. Na sequência, o autor solicitava o número do telefone da participante e um convite para

participar do seguimento com as datas das ligações era entregue para a participante. Não houve nenhum outro tipo de contato com a participante.

Grupo Intervenção (GI)

O GI recebeu o mesmo tratamento que o GC e, além disso, recebeu a Intervenção Breve (IB). Para a realização da intervenção, foi desenvolvido um protocolo baseado na literatura existente, detalhando todas as ações desenvolvidas durante o processo. A IB foi realizada por uma única pessoa, uma enfermeira especialista em saúde mental. Os seis elementos do acrônimo do inglês “FRAMES”, devolutiva (feedback), responsabilidade, aconselhamento, menu de opções, empatia e autoeficácia, foram os ingredientes ativos da intervenção, ou seja, estavam presentes permeando todas as fases do processo. A IB foi entregue às usuárias em um encontro único realizado no próprio serviço, em consultórios reservados, com duração média de 20 a 30 minutos cada.

Seguimento

O desfecho de interesse do estudo avaliado durante o seguimento foi o estágio motivacional, onde foi utilizado a Régua de Prontidão para Mudança de Comportamento (RPMC) (VELASQUEZ et al., 2001), já citada no presente estudo.

A participante será questionada: “O quanto se sente pronta para mudança do seu consumo de álcool, numa escala de 1 a 10?”, sendo os estágios classificados de acordo com RPM em: Pré-contemplação (PC=1-2=1 ponto), Contemplação (C=3-4=2 pontos), Preparação (P=5-6=3 pontos), Ação (A=7-8=4 pontos) e Manutenção (M=9-10=5 pontos) (VELASQUEZ et al., 2001). Para facilitar a compreensão da participante, foi utilizado uma figura com os valores de referência. (figura 01).

O seguimento ocorreu em três etapas (T0, T1 e T2) e foi realizado da mesma maneira com todas as participantes da pesquisa e por uma única pesquisadora que não estava envolvida em outros processos do estudo, garantindo um nível maior de imparcialidade. A primeira etapa (T0) foi realizada imediatamente após o consentimento da participante e, para aquelas que pertenciam ao grupo intervenção,

a etapa foi realizada antes do início da sessão de IB; a segunda etapa (T1) foi realizada com a diferença de tempo para a primeira de 25 a 35 dias; e a terceira etapa (T2) foi realizada com diferença de tempo em relação à primeira (T0) de 85 a 95 dias. O contato telefônico limitava-se a três tentativas.

Análise Estatística

Para análise estatística os dados foram inseridos em um banco de dados do software “R” (versão 3.5.0), segundo codificação previamente determinada. Todos os testes foram realizados, considerando como significativo um valor de $p \leq 0,05$. Os pesquisadores envolvidos nesta etapa da pesquisa não tinham conhecimento de quais eram os grupos controle ou intervenção, utilizando-se de técnicas de codificação.

Foi realizada uma análise intragrupo e intergrupo. Para a análise intragrupo e intergrupo das variáveis de interesse, foi utilizado o método GEE (*Generalized Equations Estimating*) (LIANG et al., 1986), este método é conhecido como Modelos Marginais e pode ser considerado uma extensão de Modelos Lineares Generalizados (MCCULLAGH et al., 1989). Foi ajustado um Modelo Marginal Poisson com as variáveis tempo e grupo juntamente com a interação entre elas.

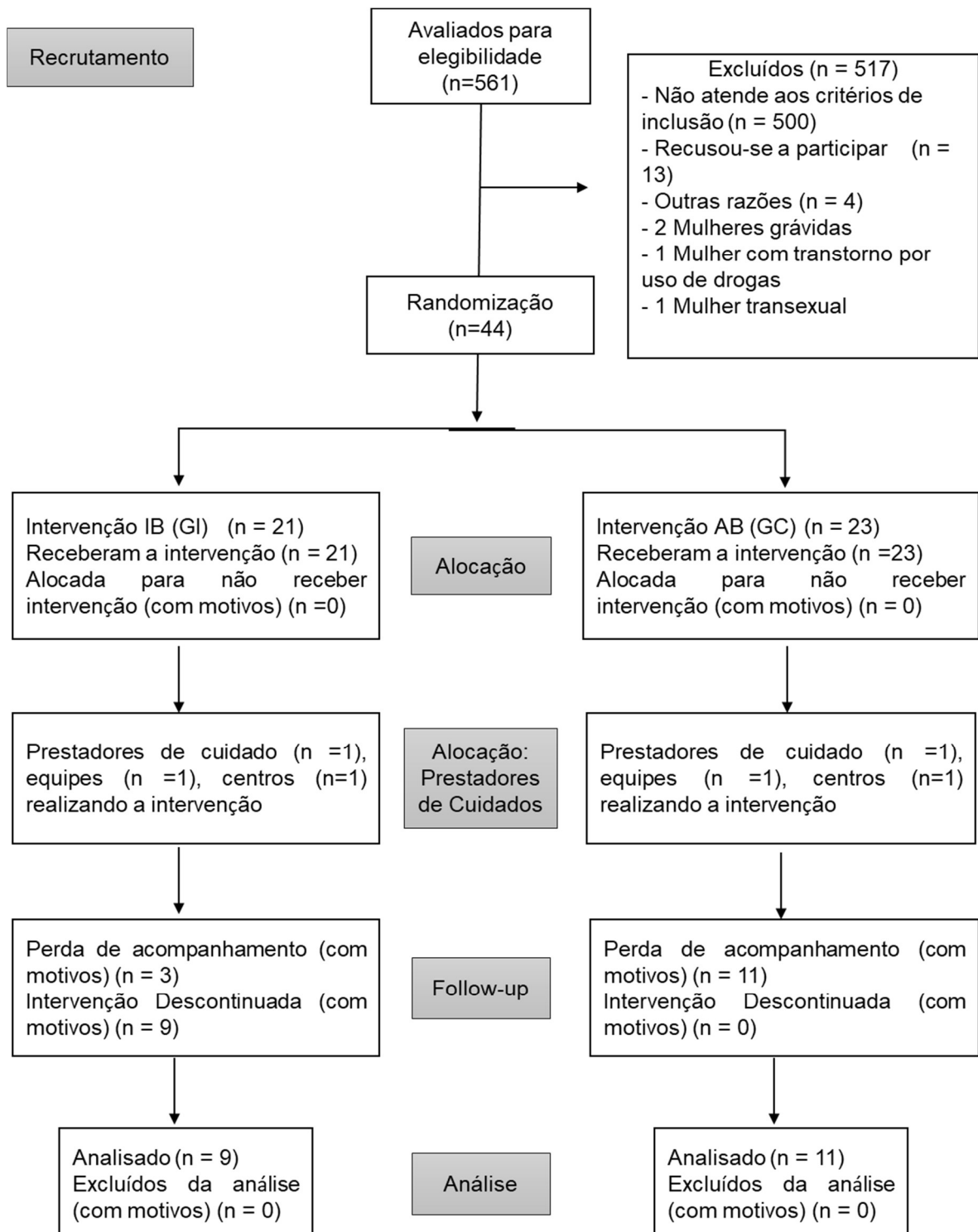
Aspecto Éticos

A pesquisa foi submetida para análise e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede do estudo e demais instâncias necessárias com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A investigação também teve inscrição no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos - REBEC, com número de registro: RBR-65262c.

Resultados

A composição da amostra de mulheres que participaram do Ensaio Clínico Randomizado é apresentada a partir do fluxograma (BOUTRON et al., 2008) de seguimento das participantes (Figura 02).

Figura 02 - Fluxograma de seguimento das participantes do estudo.



Caracterização das mulheres participantes do estudo

As principais características das participantes foram: ser heterossexual 80%, ter se autodeclarado preto/pardo 60%, no quesito escolaridade 30% informaram possuir 1º grau incompleto, e com relação a renda familiar 60% declaram estar na classe E.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos intervenção e controle, o que significa que, na linha de base do estudo (T0), os dois grupos eram homogêneos, considerando a maioria das variáveis analisadas. A única diferença estatisticamente significativa encontrada foi a variável renda familiar, o grupo controle tinha renda familiar superior ao grupo intervenção ($p=0,02$) (Tabela 01).

Tabela 01 - Características sociodemográfica, clínica e comportamental das participantes na linha de base do estudo (T0), segundo grupos de alocação (N=20). São Paulo, 2018.

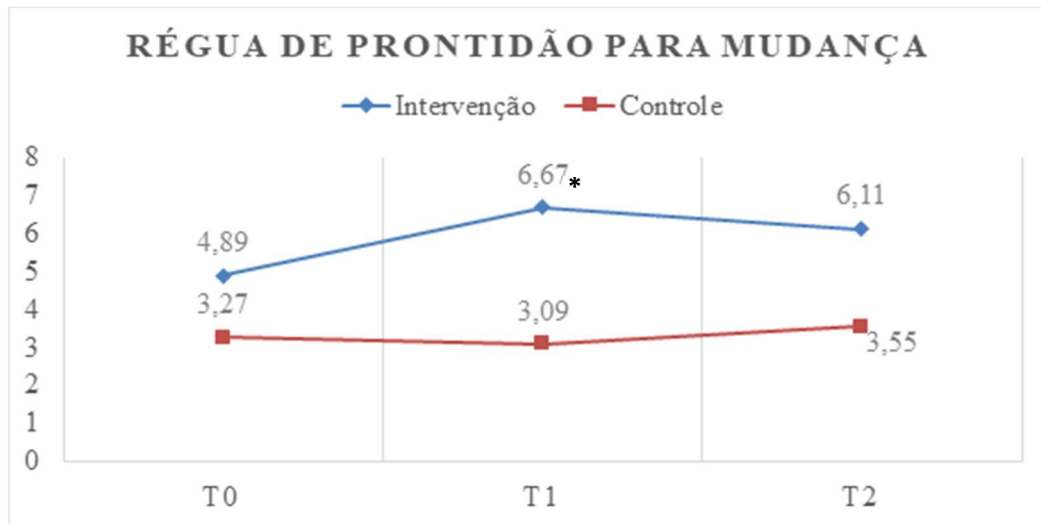
Variável	Nível	Controle		Intervenção		P
		N	%	N	%	
Orientação sexual						0,07
	Bissexual	0	0	3	33,3	
	Heterossexual	10	90,9	6	66,6	
	Homossexual	1	9	0	0	
Cor						0,91
	Amarelo	1	9	0	0	
	Branco	3	27,2	4	44,4	
	Pardo	3	27,2	3	33,3	
	Preto	4	36,3	2	22,2	
Escolaridade						0,89

	1º grau incompleto	3	27,2	3	33,3	
	1º grau completo	1	9	1	11,1	
	2º grau completo	2	18,1	3	33,3	
	Superior incompleto	2	18,1	1	11,1	
	Superior completo	3	27,2	1	11,1	
Renda familiar						0,02
	C	0	0	2	22,2	
	D	5	50	0	0	
	E	5	50	7	77,7	
Uso de drogas						0,42
	Não	10	90,9	7	77,7	
	Sim	1	9	2	22,2	
Uso de Tabaco						0,50
	Não	7	63,6	7	77,7	
	Sim	4	36,3	2	22,2	

Prontidão para Mudança de Comportamento

O grupo intervenção apresentou um aumento da média da pontuação na régua de prontidão para mudança de comportamento, entretanto, não houve diferença significativa entre os tempos (T1 - $p=0,2$; T2 – $p=0,6$). Porém, ao analisarmos o tempo T1, houve diferença significativa ($p=0,02$) entre os grupos, uma vez que, no GC, a média da régua de prontidão foi menor que no GI. Nota-se também que o efeito da interação do grupo não se manteve ao longo do tempo, sem diferença significativa entre os grupos. (Figura2).

Figura 02 – Régua de Prontidão Para Mudança



* $p \leq 0,05$ teste de Poisson

Discussão

A IB proporcionou um aumento significativo no GI nos primeiros 30 dias na média obtida na régua de prontidão para mudança de comportamento, porém, não se manteve ao longo do seguimento. Podemos observar que apesar dessa ligeira evolução de estágio motivacional, estagna e mantém-se no mesmo patamar, o que pode confirmar que a motivação e o tempo são singulares e individuais de cada pessoa ou grupo, tendo ela recebido ou não a IB. Pois, para Soares, Vargas (2018) e Miller, Rollnick (2001) essa baixa variação ou estagnação em um certo estágio de motivação pode estar relacionado ao momento de vida do indivíduo. Segundo Prochaska (1997) um indivíduo pode demorar até 6 meses para avançar de um estágio motivacional a outro. Especula-se que o aumento desta média relacionado aos estágios de prontidão para mudança de comportamento no grupo intervenção possa ser atribuído ao fato de que a principal diferença entre o AB e a IB seja que a segunda trabalha justamente com a motivação, portanto, era de se esperar que o grupo intervenção tivesse variações maiores e mais positivas relacionadas a ela.

No que tange o aspecto social da amostra, a literatura nacional e internacional (MULIA, BENSLAY, 2020, SILVA, et al., 2019, OMS, 2018) corroboram com os

achados, apresentando diferenças significativas apenas com relação a renda familiar e orientação sexual. A renda familiar é uma característica sociodemográfica que oscila entre a sociedade, de acordo com o relatório da OMS (2018) mulheres com maior renda e com mais escolaridade estão mais propensas a relatar alto consumo de álcool; diferentemente de estudos realizados no Brasil, que sugerem que o consumo tende a aumentar em mulheres que não trabalham e possuem renda familiar menor que 1 salário mínimo (SILVA et al., 2019). Mulia, Benslay (2020) apontam que mulheres em minorias sexuais, em especial as bissexuais são mais propensas a relatar problemas com álcool quando comparado a mulheres heterossexuais. Enfatizando a teoria do “paradoxo dos danos do álcool” (MULIA, BENSLAY, 2020), pois, mesmo os estudos internacionais apontando que pessoas com renda familiar maior consomem mais álcool, os grupos em desvantagem econômica apresentam maior risco para problemas relacionado ao consumo de álcool. O mesmo fenômeno é encontrado em minorias raciais e étnicas, em especial os negros.

A intervenção breve com foco na mudança de comportamento se mostrou eficaz visto que inicialmente ambos os grupos se encontravam no estágio contemplativo e após receber a IB surgiram mudanças, mesmo que pouco significativas. Com relação a prontidão para mudança, o grupo que recebeu a IB apresentou-se mais positivo com relação a mudança, em contraponto o grupo que não recebeu intervenção se manteve neutro ao longo do estudo. A mudança de estágio motivacional pode significar que o sujeito apresentou diferentes percepções da sua relação com a substância (NORCROSS et al; 2011), sendo que da preparação o sujeito ainda pode apresentar ambivalência em reconhecer a necessidade da mudança do seu consumo de álcool, enquanto que na preparação o sujeito pode apresentar a pretensão de agir e iniciar algumas pequenas mudanças concretas, supostamente o indivíduo poderia, por exemplo, diminuir o número de doses de álcool consumidas em uma única ocasião.

Todavia, a diferença entre os grupos não se manteve significativa ao longo do tempo, indaga-se se isto ocorreu devido ao fato das sessões de IB terem sido únicas. Strobbe (2014) e Grossbard (2015) destaca que quando se trabalha a motivação em múltiplas sessões ela se torna mais efetiva, e estudos comparativos devem ser feitos para investigar esta diferença na dosagem oferecida.

Quanto ao local, faz-se necessário salientar a importância da implementação do processo de rastreio e aplicação da IB na APS, por serem pontos estratégicos de acesso ao cuidado em saúde (SOARES, VARGAS, 2018), e de prevenção a agravos, sem contar que mulheres constituem o maior contingente de público atendido em serviços de atenção primária no Brasil (PONCE et al., 2020), tornando esse local um ambiente adequado para realização da IB. Já que o consumo de álcool de risco vem crescendo entre as mulheres e geralmente apresentam menor chance de receber aconselhamento referente ao uso de álcool (LOCK & KANER, 2004).

O tamanho da amostra de mulheres randomizadas pode ser considerado como uma limitação do estudo, aspecto que pode ter influenciado nos resultados, e que se fosse utilizado uma amostra maior poderia se esperar resultados mais robustos. É sugerível que outras investigações de efeito da IB em estágios motivacionais em mulheres sejam realizadas para compreensão aprofundada desta problemática.

Conclusão

O presente estudo permitiu identificar as potencialidades da Intervenção Breve e sua capacidade para influenciar positivamente nos estágios de prontidão para mudança do hábito de consumir álcool por mulheres. O reconhecimento do estágio de motivação/prontidão para mudança é crucial para uma melhor abordagem e conseqüentemente interferir positivamente na adesão e acompanhamento dessa paciente. Estudos com um número maior de mulheres se faz necessário para compreender a fundo este fenômeno, como também se faz necessário o fomento de pesquisas sobre o consumo feminino de SPA.

Bibliografia

BABOR TF, MCREE BG, KASSEBAUM PA, GRIMALDI PL, AHMED K, BRAY J. SCREENING, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): toward a public health approach to the management of substance abuse. *Subst Abus.* 2007;28(3):7-30.

BOUTRON I, MOHER D, ALTMAN DG, SCHULZ KF, RAVAUD P, CONSORT Group. Extending the CONSORT statement to randomized trials of nonpharmacologic treatment: explanation and elaboration. *Ann Intern Med.* 2008;148(4):295-309.

COLLINS SE, MALONE DK, LARIMER ME. Motivation to change and treatment attendance as predictors of alcohol-use outcomes among project-based Housing First residents. *Addict Behav* (2012) 37(8):931–9. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.03.029

COOK S, HEATHER N, MCCAMBRIDGE J, AND UNITED KINGDOM Alcohol Treatment Trial Research, T. The role of the working alliance in treatment for alcohol problems. *Psychol Addict Behav* (2015) 29(2):371–81. doi: 10.1037/adb0000058

DICLEMENTE CC, SCHLUNDT D, GEMMELL L. Readiness and stages of change in addiction treatment. *Am J Addict* (2004) 13(2):103–19. doi: 10.1080/10550490490435777

GRODIN EN, LIM AC, MACKILLOP J, KARNO MP AND RAY LA,2019, An Examination of Motivation to Change and Neural Alcohol Cue Reactivity Following a Brief Intervention. *Front. Psychiatry* 10:408. doi: 10.3389/fpsy.2019.00408

GROSSBARD, J.R., MASTROLEO, N.R., GEISNER, I.M., ATKINS, D., RAY, A.E., KILMER, J.R., MALLETT, K., LARIMER, M.E. & TURRISI, R., Drinking Norms, Readiness to Change, and Gender as Moderators of a Combined Alcohol Intervention for First-Year College Students, *Addictive Behaviors* (2015), doi: 10.1016/j.addbeh.2015.07.028

JACQUES GAUME, NICOLAS BERTHOLET, JEAN-BERNARD DAEPPEN, Readiness to Change Predicts Drinking: Findings from 12-Month Follow-Up of Alcohol Use Disorder Outpatients, *Alcohol and Alcoholism*, Volume 52, Issue 1, 1 January 2017, Pages 65–71, <https://doi.org/10.1093/alcalc/agw047>

JOAN S. TUCKER, ELIZABETH J. D'AMICO, BRETT A. EWING, JEREMY N.V. MILES, ERIC R. PEDERSEN , A group-based motivational interviewing brief intervention to reduce substance use and sexual risk behavior among homeless young adults. *Sat*(2017), doi: 10.1016/j.jsat.2017.02.008

KANER EF, BEYER FR, MUIRHEAD C, CAMPBELL F, PIENAAR ED, BERTHOLET N, DAEPPEN JB, SAUNDERS JB, BURNAND B. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018

LIANG KY, ZEGER SL. Longitudinal data analysis using generalized linear models. *Biometrika*. 1986;73(1):13-22.

LOCK, C. A., & KANER, E. F. (2004). Implementation of brief alcohol interventions by nurses in primary care: do non-clinical factors influence practice?. *Family Practice*, 21(3), 270-275. Link: <https://academic.oup.com/fampra/article/21/3/270/601386>

MCCULLAGH P, NELDER JA. Generalized linear models: monograph on statistics and applied probability 37. New York: Chapman and Hall; 1989.

MILLER WR, ROLLNICK S. Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artmed; 2001

MULIA N, BENSLAY KM. Alcohol-Related Disparities Among Women: Evidence and Potential Explanations. 2020

NORCROSS JC, KREBS PM, PROCHASKA JO. Stages of change. *J Clin Sport Psychol*. 2011;67(2):143-54.

O'DONNELL A, ANDERSON P, NEWBURY-BIRCH D, SCHULTE B, SCHMIDT C, REIMER J, et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol Alcohol*. 2014;49(1):66-78.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global status report on alcohol and health. 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Link [https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/]

POLIT, D. F., & BECK, C. T. (2011). Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Artmed Editora.

PONCE, TALITA DUTRA. Rastreo e intervenção breve para mulheres que fazem uso de risco e nocivo de álcool atendidas em serviço de atenção primária à saúde. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. doi:10.11606/T.83.2020.tde-17122019-140842. Acesso em: 2021-09-17.

PONCE, TALITA DUTRA, PICCIANO, ANDRESSA PELISSOLI, E DE VARGAS, DIVANE. Women's alcohol consumption in a Primary Health Care service* * Extracted from the thesis "Rastreo e intervenção breve para mulheres que fazem uso de risco e nocivo de álcool atendidas em serviço de Atenção Primária à Saúde", Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2019. . Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2021, v. 55 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0458>>. Epub 25 Ago 2021. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0458>.

PROCHASKA JO, VELICER WF. The transtheoretical model of health behavior change. Am J Health Promot. 1997 Sep-Oct;12(1):38-48. doi: 10.4278/0890-1171-12.1.38. PMID: 10170434.

RYAN RM, LYNCH MF, VANSTEENKISTE M, DECI EL. Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: a look at theory and practice. The Counseling Psychologist. 2011;39(2):193-260.

SAUNDERS JB, AASLAND OG, BABOR TF, DE LA FUENTE JR, GRANT M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II. Addiction. 1993;88(6):791-804.

SIDANI S, BRADEN CJ. Design, Evaluation, and Translation of Nursing Interventions. New Jersey: Wiley-Blackwell; 2013.

SILVA MGB, LYRA TM, DINIZ GT. O padrão de consumo de álcool entre as usuárias das Unidades de Saúde da Família no município do Recife (PE). 2019

SOARES, J., & VARGAS, D. (2019). Efetividade da intervenção breve grupal no uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. Revista de Saúde Pública, 53, 04. Link: <https://www.scielo.org/article/rsp/2019.v53/04/pt/>

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

STROBBE S. Prevention and screening, brief intervention, and referral to treatment for substance use in primary care. *Prim Care.* 2014;41(1):185-213.

VELASQUEZ MM, MAURER GG, CROUCH C, DICLEMENTE CC. Group treatment for substance abuse: A stages-of- change therapy manual. New York: The Guilford Press; 2001.