

Universidade de São Paulo - USP
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo- EEUSP
Bacharelado em Enfermagem

Danillo Handerson Garcia Rodrigues

**Percepção do aluno de enfermagem ao realizar Intervenção Breve via telefone
no uso prejudicial de álcool**

São Paulo - SP
2023

Danillo Handerson Garcia Rodrigues

Percepção dos alunos de enfermagem ao realizar Intervenção Breve via telefone no
uso prejudicial de álcool

Trabalho de conclusão de curso em Enfermagem da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo -
USP para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Divane de Vargas

Co-orientadora: Ana Vitória Corrêa Lima

Agradecimentos

A Universidade de São Paulo, aos orientadores pela construção deste trabalho de conclusão e também aos professores de graduação que contribuíram para o meu conhecimento ao longo do curso.

Percepção do aluno de enfermagem ao realizar a Intervenção Breve via telefone no uso prejudicial de álcool

RESUMO

Objetivos: analisar a percepção dos alunos de enfermagem ao realizar a Intervenção Breve por telefone a pessoas que fazem consumo de risco e/ou prejudicial de álcool. **Métodos:** estudo qualitativo de caráter exploratório-descritivo que utilizou a técnica de grupo focal para coleta de dados. Os dados foram analisados pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Resultados:** Os discentes de enfermagem identificaram apontaram que ao realizarem a Intervenção Breve puderam estabelecer comunicação terapêutica, promover escuta qualificada do que os usuários traziam e sensibilizá-los para a mudança de comportamento com relação ao consumo de álcool. **Considerações finais:** os enfermeiros interventores apresentaram uma percepção positiva da Intervenção Breve via telefone para pessoas que fazem consumo nocivo e/ou prejudicial de álcool, apontam que é uma intervenção bem recebida, possível de ser feita e que facilita e amplia o acesso aos usuários que fazem um consumo prejudicial de álcool.

Descritores: Intervenções Breves; Saúde Mental; Enfermagem; Enfermeiras e Enfermeiros; Transtornos Induzidos por Álcool.

Descriptors: Brief Interventions; Mental Health; Nursing; Nurses; Alcohol-Induced Disorders.

Descriptores: Intervenciones Breves; Salud Mental; Enfermeras y Enfermeros; Trastornos Inducidos por Alcohol.

INTRODUÇÃO

A Intervenção Breve (IB) foi proposta em 1972 por Sanchez-Craig e colaboradores como uma abordagem psicoterapêutica para pessoas que faziam uso de risco e prejudicial de álcool, ela tem como foco a mudança no comportamento do paciente com relação ao seu consumo, de forma a reduzir os riscos e os danos provenientes do uso de álcool, pode ser entregue tanto presencialmente, bem como com o auxílio das tecnologias de informação e comunicação (TIC), à distância. (Marques ACPR, Furtado EF, 2004).

É uma intervenção centrada no sujeito, podendo ser realizada em até 4 sessões, e cada sessão pode durar entre cinco a 15 minutos. É não confrontativa, bem estruturada, focal e objetiva. A IB utiliza de recursos didáticos para obter informações do paciente sobre seus problemas atuais, avaliando e ajudando na motivação para a mudança, e preparando-o para tomada de decisões. Tem como componentes o acrônimo em inglês F.R.A.M.E.S: devolutiva (*feedback*), responsabilização (*responsibility*), aconselhamento (*advice*), menu de opções (*menu of options*), empatia (*empathy*) e autoeficácia (*self-efficacy*). Além de poder ser realizada tanto de forma presencial quanto à distância, a Intervenção Breve pode ser conduzida por qualquer profissional da saúde, dentre eles o profissional enfermeiro. (Miller WR, Sanchez VC, 1993).

O enfermeiro está em posição privilegiada e é o ator ideal para realizar a IB, pois é o profissional da saúde que possui mais contato com os pacientes, conseguindo identificar precocemente questões de saúde relacionadas ao consumo de risco e nocivo de álcool, além do que a IB pode ser bem incorporada em sua rotina de cuidado. (Finnell DS. A Clarion, 2012) A IB pode ser feita tanto por profissionais enfermeiros especialistas na área, bem como por enfermeiros generalistas, especialmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde. (Marques ACPR, Furtado EF, 2004). A efetividade da IB realizada pelo enfermeiro já tem sido demonstrada em estudos internacionais (Gryczynski J, Mitchell SG, Schwartz RP, Dusek K, O'Grady KE, Cowell AJ, 2021) e nacionais (Soares J, Vargas DD, 2019), entretanto, ainda são escassas as produções que destaquem o valioso papel que o profissional enfermeiro no cuidado a indivíduos que fazem consumo de risco e nocivo de álcool, em diversos contextos de saúde desde a atenção primária até a atenção especializada, e como integrar e implementar na sua assistência a Intervenção Breve.

Existem barreiras que dificultam ou até mesmo inibem a realização da IB pelos enfermeiros, como: o medo de provocarem reações negativas no paciente ao abordar o consumo de álcool, a falta de treinamento e habilidades dos enfermeiros para realizar intervenções para o consumo de álcool e a limitação na motivação do paciente ao abordar o consumo (Broyles LM, Rodriguez KL, Kraemer KL, Sevvick MA, Price PA, 2012). Neste sentido, faz-se necessário um estudo nacional para identificar qual a percepção do profissional enfermeiro ao realizar a Intervenção Breve para pessoas que têm um

consumo de risco e /ou prejudicial de álcool, quais as dificuldades e fortalezas percebidas ao prover a intervenção.

OBJETIVO

Identificar a percepção dos alunos de enfermagem ao realizar a Intervenção Breve por telefone a usuários da Atenção Primária à Saúde que fazem consumo de risco e/ou prejudicial de álcool.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi elaborado em consonância com a Resolução n. 466/2012 e a Resolução n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo. Todos os participantes que aceitaram o convite deram o aceite de forma eletrônica conforme Lei Federal nº 14.063/2020, da Circular nº 23/2022 e da Circular nº 01/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Para aqueles que aceitaram participar, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e aceite. Todos assinaram eletronicamente o TCLE e consentiram com a gravação do grupo focal. Todo o material transcrito do grupo focal só foi codificado após a leitura e consentimento de todos os participantes. A codificação e categorização dos temas abordados pelos participantes do GF só foi possível de ser realizada após as classes obtidas pelo IRAMUTEQ e pela leitura na íntegra do material transcrito.

Desenho de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório-descritivo, onde foi realizado um grupo focal (GF). O grupo focal explora um determinado tema pela interação grupal, onde favorece trocas, descobertas e formação de ideias e concepções novas ou ressignificando ideias antigas, permitindo que os integrantes explorem os seus pontos de vista a partir de estímulos apropriados, assim permitindo que o tema proposto à investigação seja discutido mais amplamente. O grupo focal é formado intencionalmente e deve ter, pelo menos, uma característica em comum entre os participantes (Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL, 2011). O grupo focal realizado neste estudo seguiu os critérios estabelecidos pelo *checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), bem como para a redação deste artigo. (Tong A, Sainsbury P, Craig J, 2007).

População

Os participantes foram selecionados de forma intencional. Foram convidados a participar deste estudo todos os enfermeiros interventores que fazem parte de um grupo de pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) voltado para enfermagem em adições e que participaram de um projeto realizado por este mesmo grupo de pesquisa que tinha como objetivo verificar a viabilidade de um protocolo de Intervenção Breve realizado por enfermeiros via telefone para usuários de risco e prejudicial de álcool. Como critérios de inclusão: enfermeiros, integrantes do grupo de pesquisa, que no momento da pesquisa estivessem realizando a Intervenção Breve por telefone, e que aceitassem participar da pesquisa. Participaram todos os nove enfermeiros interventores que foram convidados.

Cenário do estudo

Pesquisa realizada em ambiente virtual, com o auxílio da plataforma Google Meet do Google no dia 27 de dezembro de 2022.

Procedimentos para a coleta e organização de dados

Para a realização do grupo focal, foi enviado ao enfermeiro interventor um convite pelo e-mail e/ou WhatsApp® no qual explicava brevemente o objetivo do grupo focal, data e horário. Os convites foram enviados individualmente para cada enfermeiro interventor, seguindo as normativas da Lei Federal nº 14.063/2020, da Circular nº 23/2022 e da Circular nº 01/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Para aqueles que aceitaram participar, foram enviados dois links: um para acesso ao *Google Forms* do Google para leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e outro para acesso à plataforma *Google Meet* também do Google. Previamente ao GF, foi desenvolvido um roteiro de perguntas para a sua realização. O moderador do GF foi um dos membros da equipe de coordenação do projeto e do grupo de pesquisa.

O grupo focal foi gravado, com consentimento de todos os participantes. Antes do início do GF, o moderador forneceu algumas instruções aos participantes: permanecessem com as câmeras de seus dispositivos ligados e que só ligassem os seus microfones ao falarem. Apenas dois participantes não ligaram suas câmeras em decorrência de problemas relacionados à conexão de internet. Após a realização do GF, as falas dos participantes foram transcritas na íntegra e enviadas para os participantes para sua validação.

Análise de dados

Análise do discurso de Bardin: material discursivo foi analisado e discutido mediante recurso técnico-metodológico da Análise do Discurso de acordo com Bardin (2016). Após a transcrição e validação do material, foi realizada uma leitura para identificação dos conteúdos temáticos emergentes nas entrevistas, a codificação que, para Bardin (2016) é a forma de tratar os dados e de

transformá-los. Após a codificação, houve a classificação e reagrupamento dos conteúdos por categoria temática (BARDIN,2016).

Na categorização temática foram: da aproximação ao convite, formação para exercer a função de preceptor, o papel do preceptor, suas contribuições e resultados na formação dos residentes e das dificuldades dos preceptores.

Após a transcrição dos áudios do grupo focal e validação do material transcrito, a análise dos dados se deu em duas etapas. 1) ANALISE DE DISCURSO POR BARDIN A primeira foi realizada uma leitura na íntegra do material obtido para identificação dos conteúdos temáticos emergentes no GF. A segunda foi a preparação do *corpus* textual para ser analisado. O *corpus* textual, composto pelas falas dos participantes do grupo focal, foi organizado em documentos no *software* Microsoft Word e posteriormente transferido para o Bloco de Notas. Depois da organização do banco de dados, este foi inserido e analisado pelo *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), que possibilitou a análise do *corpus* textual via classificação hierárquica descendente (CHD). A CHD possibilitou que cada texto fosse avaliado e dividido em segmentos de texto, que foram classificados em classes, de acordo com a similaridade de seus vocabulários. O IRAMUTEQ organiza os dados de forma ilustrativa em um dendrograma, no qual é possível observar as relações e os vocábulos das classes obtidas. (Camargo BV, 2013)

RESULTADOS

O grupo focal contou com a participação de todos os nove enfermeiros interventores que fazem parte do projeto do grupo de pesquisa, e teve duração de aproximadamente 65 minutos.

O processamento de dados pelo IRAMUTEQ levou oito segundos e foram obtidos 135 segmentos de texto (ST), com um aproveitamento de 112 ST (82,96%). Isto significa a boa qualidade do material analisado(Schwindt R, Agley J, Newhouse R, Ferren M. Screening,2019) . O conteúdo analisado foi categorizado em três subcorpus (A,B e C), onde seis classes foram divididas. O subcorpus A, “Experiência dos interventores”, é composto pela Classe 1 (Experiências prévias e atuais com a Intervenção Breve). O subcorpus B, denominado de “Fortalezas,Desafios e Sugestões”, é composto pelas Classe 2 (Fortalezas e dificuldades que o interventor identifica sobre si ao conduzir a Intervenção Breve por telefone), Classe 3 (Fortalezas e dificuldades que o interventor identifica sobre a Intervenção Breve por telefone) e Classe 6 (Sugestões de mudança). Já o subcorpus C, chamado de “Motivação”, é composto pelas Classe 4 (O que faço para motivar o participante a participar ativamente na Intervenção Breve) e Classe 5 (Experiências que deram certo). Os subcorpus e suas respectivas classes estão apresentadas a seguir (Figura 1).

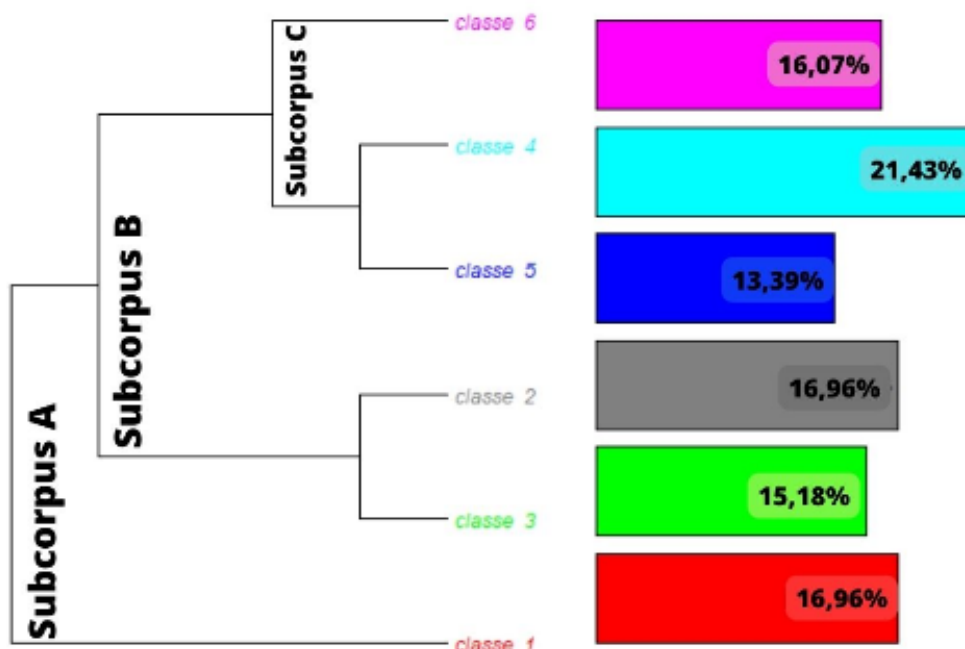


Figura 1: Dendrograma das classes. São Paulo, 2023.

Classe 1 - experiências prévias e atuais com a Intervenção Breve

Dos nove interventores que participaram do GF apenas dois tinham experiências prévias com a IB, mas de forma presencial (face-to-face). Nenhum dos interventores tinha experiência prévia com a IB realizada com o auxílio de TIC. Além disso, sete interventores consideraram que o seu primeiro contato com a IB foi com o treinamento promovido pela equipe de coordenadores do projeto do grupo de pesquisa. Segundo os interventores o treinamento além de ser o primeiro contato com a IB, foi importante no aprimoramento do conhecimento e no preparo destes profissionais para providenciar a intervenção mais facilmente. Os interventores afirmaram que durante o desenvolvimento do projeto tiveram diversas oportunidades de realizar a IB, e que isso ajudou a aperfeiçoar a forma de como realizá-la.

Classe 2 - fortalezas e dificuldades que o interventor identifica sobre si ao conduzir a Intervenção Breve por telefone

Os interventores identificaram como fortalezas sobre si ao conduzirem a IB: estabelecer uma comunicação terapêutica, promover uma escuta qualificada do que os usuários traziam e sensibilizar os usuários para a mudança de comportamento com relação ao consumo de álcool. Os interventores também apontaram que não subestimaram e nem negligenciaram os sentimentos trazidos pelos usuários durante as ligações telefônicas. Acolher o que o usuário trazia também foi uma fortaleza que os enfermeiros interventores apontaram sobre si ao realizar a IB.

Como desafios os interventores trouxeram a questão do estigma com relação ao consumo de álcool, a falta de vínculo, postura confrontativa, manter os usuários interessados e participativos até o final da ligação, não conseguir motivar os usuários, falta de experiência dos interventores, não conseguir abordar todos os componentes da IB (devolutiva, responsabilidade, aconselhamento, menu de opções, empatia e autoeficácia), em especial os componentes responsabilidade e autoeficácia, e ultrapassar e não cumprir com o tempo estimado para a intervenção (10-15 minutos).

Classe 3 - fortalezas e dificuldades que o interventor identifica sobre a Intervenção Breve por telefone

As fortalezas que os interventores identificaram sobre a IB: fácil aplicação, durar pouco tempo (breve), boa aceitação pelos usuários, ser por telefone, aumento e facilidade em acessar aqueles que não conseguem ir até ao serviço de saúde, ajuda aos usuários a refletir sobre seus comportamentos e seus sentimentos em relação aos seus consumos de álcool e fornecer informações aos usuários sobre os riscos de seus consumos de álcool.

Como dificuldades os interventores trouxeram algumas pessoas prefeririam a intervenção de forma presencial e que a distância dificultava a vinculação do usuário ao profissional, além de que alguns usuários não participavam ativamente da intervenção.

Classe 6 - sugestões de mudança

As mudanças sugeridas pelos interventores envolviam o manual de treinamento, que foi produzido pela coordenação do projeto, o treinamento dos interventores, intervalos das ligações (follow-up), o tempo para a coleta e realização da intervenção e os instrumentos para a coleta de dados. As sugestões dos interventores com relação ao manual foram: aumentar o número de estratégias no componente menu de opções para que tivessem maiores recursos ao propor estratégias aos usuários e separar estas estratégias de acordo com a resistência do usuário (pouco resistente e muito resistente).

Para o treinamento foi sugerido pelos interventores o aumento do tempo de treinamento e que fosse algo contínuo, além de ampliar o conteúdo abordado durante o treinamento.

Para o tempo e os instrumentos de coleta de dados, os interventores sugeriram que os instrumentos tivessem perguntas mais abertas seria mais fácil de estabelecer uma conversa com os usuários.

Classe 4 - o que faço para motivar o participante a participar ativamente na Intervenção

Breve

As estratégias utilizadas pelos interventores para motivar os usuários a participar ativamente da IB são: cordialidade, comunicação não-confrontativa, acolhimento do usuário, demonstração de interesse sobre o que o participante traz em seu discurso, usuário como o centro da atenção do interventor e tentar estabelecer um diálogo mais informal com os usuários. Outro fator que os interventores também consideram importante é cumprir o tempo estipulado com o usuário no início da ligação.

Classe 5 – experiências que deram certo

Os interventores compartilharam experiências que consideraram exitosas de como motivar os usuários a participar ativamente da IB. Um deles relatou que utilizou o senso de humor, realizando uma pequena brincadeira com o usuário. Outro interventor trouxe que resgata informações das ligações anteriores e isto aumenta participação mais ativa dos participantes.

DISCUSSÃO

A percepção dos enfermeiros interventores é que a Intervenção Breve realizada por telefone é possível de ser feita, é bem recebida pela população que faz uso de risco e/ou prejudicial de álcool, e é uma oportunidade para fornecer informações de saúde relacionadas às possíveis consequências nas saúdes física e mental em decorrência de seus consumos de álcool. Os enfermeiros interventores afirmaram também que, ao realizarem a IB por telefone, ampliam e facilitam o acesso às pessoas que por alguma razão não conseguem acessar as Unidades Básicas de Saúde, ou que tem vergonha em falar sobre o consumo de álcool. Além disso, os enfermeiros relataram também que ao realizar a IB por telefone, é possível ofertar ao usuário um espaço de escuta e de reflexão sobre os sentimentos, pensamentos e emoções dos usuários sobre seu consumo de álcool e esta reflexão pode contribuir para a mudança de comportamento destes sujeitos com relação aos seus consumos.

Os enfermeiros interventores apontaram a importância do treinamento como um momento de adquirir novos conhecimentos teóricos e como oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos. O primeiro contato com a IB da maior parte dos enfermeiros interventores foi com o treinamento oferecido pela coordenação do projeto, o que nos sugere que, durante o período de graduação, estes profissionais receberam pouca ou nenhuma formação/instrução sobre o cuidado às pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SPA), o que demonstra uma

fragilidade na formação de futuros enfermeiros em realizar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos à saúde de pessoas que fazem consumo de álcool e outras drogas. Em geral, programas de pré-licenciatura em enfermagem e programas de bacharelado em Enfermagem não preparam adequadamente os profissionais para lidar com pacientes com problemas relacionados a SPA, mesmo sendo estes profissionais estando em uma posição importante para realizar este cuidado (Knopf-Amelung S, Gotham H, Kuofie A, Young P, Manney Stinson R, Lynn J, et al,2018)

Ainda com relação ao treinamento, os enfermeiros sugeriram que este ocorresse com maior frequência pois relataram dificuldades para realizar a IB por telefone, o que nos leva a crer que este processo de formação deve ser realizado de forma contínua. Uma forma de contribuir com a formação e a capacitação de enfermeiro quer generalistas ou especialistas é o fortalecimento de ações e garantia de espaços para a realização de atividades de Educação Permanente nos serviços, para que o enfermeiro se sinta seguro ao abordar os usuários, identificar os que estão em risco e realizar a intervenção. Além disso, os enfermeiros também relataram dificuldade em abordar todos os componentes da IB, como a responsabilidade e a autoeficácia. Resultados parecidos foram observados com enfermeiros clínicos de práticas avançadas que receberam treinamento para prover a IB nos Estados Unidos da América (Knopf-Amelung S, Gotham H, Kuofie A, Young P, Manney Stinson R, Lynn J, et al,2018). Como uma maneira de aumentar e melhorar a IB realizada pelos enfermeiros, sugere-se que durante o treinamento sejam utilizados diferentes métodos para facilitar a aprendizagem destes profissionais, como: uso de simulações, *role-playing* e monitorias (Souza MAR de, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM,2018) Percebe-se que a utilização de metodologias ativas favorece e melhora a formação dos profissionais enfermeiros para o cuidado às pessoas que fazem consumo nocivo e/ou prejudicial de SPA.

Outro dado que chama a atenção é que, apesar de os enfermeiros considerarem como positiva a intervenção ser desenvolvida em um curto espaço de tempo (ser breve), eles têm dificuldade de gerenciar este tempo para realizar a IB. Relaciona-se este achado a falta de experiência dos profissionais. A falta de experiência ocasiona uma maior insegurança e incertezas por parte do enfermeiro ao realizar a intervenção e uma maior dificuldade em implementar a IB, prova disso é a dificuldade dos enfermeiros em abordarem todos os componentes da intervenção breve. Estes achados são semelhantes a outros estudos (Covington K, Johnson JA, Henry D, Chalmers S, Payne F, Tuck L, et al,2018). Enfermeiros coordenadores que receberam treinamento para a IB demonstraram preocupação em implementar corretamente a intervenção (Thoele K, Draucker CB, Newhouse R, 2021).

Mesmo com as dificuldades, os enfermeiros apontam fortalezas sobre si ao realizar a IB por telefone, como a escuta qualificada, a utilização de técnicas de comunicação e adoção de uma postura

acolhedora e não confrontativa, que são conhecimentos e habilidades já trabalhadas durante a formação do enfermeiro. Isto demonstra que é possível a IB ser incorporada às práticas de cuidado dos enfermeiros em diversos níveis de atenção à saúde.

Limitações do estudo

Quanto às limitações deste estudo, devemos considerar a possibilidade de viés das respostas dos participantes, tendo em vista que o profissional que desempenhou o papel de moderador do grupo foi um dos coordenadores de um dos projetos do grupo de pesquisa, o que pode ter ocasionado uma resposta socialmente esperada ou uma resposta para agradar ao moderador por parte dos participantes. Além disso, pelo GF ter sido feito de forma síncrona e on-line, dois participantes tiveram problemas com as suas conexões à internet, o que prejudicou a compreensão e a participação dos mesmos no grupo focal, além da possível obtenção de dados.

Contribuições para a Enfermagem

Este estudo avança ao mostrar evidências positivas sobre o enfermeiro como um importante profissional para incorporar nas suas práticas e realizar a Intervenção Breve por telefone às pessoas que fazem consumo nocivo e/ou prejudicial de álcool, além de demonstrar a importância da capacitação e instrumentalização desses profissionais no cuidado às pessoas com problemas relacionados ao uso de SPA. Ademais, este estudo pode contribuir para novas discussões sobre a formação e no fortalecimento do papel dos profissionais enfermeiros para prover cuidados aos usuários de álcool e outras drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os alunos de enfermagem têm uma percepção positiva da IB realizada via telefone para pessoas que fazem consumo de risco e/ou prejudicial de álcool. Consideram que é uma intervenção bem recebida pelos usuários, que facilita o acesso dos profissionais de saúde e dos serviços de saúde aos usuários que fazem consumo de bebida alcoólica, e com o treinamento adequado e contínuo os enfermeiros têm capacidade e recursos para realizá-la. Sempre deverá ser apresentada separada dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas: O Mundo da Saúde [Internet]. 2011 Oct [cited 2023 Jul 15]; 1;35(4):438–42. Available from: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/538>.
2. Broyles LM, Rodriguez KL, Kraemer KL, Sevik MA, Price PA, Gordon AJ. A qualitative study of anticipated barriers and facilitators to the implementation of nurse-delivered alcohol screening, brief intervention, and referral to treatment for hospitalized patients in a Veterans Affairs medical center. *Addiction Sci & Clin Prac*. 2012 May 2;7(1). <https://doi.org/10.1186/1940-0640-7-7>.
3. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol*. [Internet]. 2013 Dez [citado 2023 Jul 15]; 21(2): 513-518. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt.
4. Covington K, Johnson JA, Henry D, Chalmers S, Payne F, Tuck L, et al. Alcohol and drug screening and brief intervention behaviors among advanced practice registered nurse (APRN) students in clinical settings. *Appl Nurs Res*. 2018 Feb;39:125–9. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.015>
5. Finnell DS. A Clarion Call for Nurse-Led SBIRT Across the Continuum of Care. *Alcoholism: Clinical and Exp Res*. 2012 Jul;36(7):1134–8. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2012.01870.x>
6. Gonçalves AM de S, Ferreira PS, Abreu MM, Pillon SC, Jesus SV. Estratégias de rastreamento e intervenções breves como possibilidades para a prática preventiva do enfermeiro. *Rev Elet Enf*. 2011 Jun 30;13(2):355–60. <https://doi.org/10.5216/ree.v13i2.10502>.
7. Gonzalez Y, Kozachik SL, Hansen BR, Sanchez M, Finnell DS. Nurse-Led Delivery of Brief Interventions for At-Risk Alcohol Use: An Integrative Review. *J of the Ame Psych Nurs Assoc*. 2019 Sep 11;26(1):27–42. <https://doi.org/10.1177/1078390319872536>
8. Gryczynski J, Mitchell SG, Schwartz RP, Dusek K, O'Grady KE, Cowell AJ, et al. Computer- vs. nurse practitioner-delivered brief intervention for adolescent marijuana, alcohol, and sex risk behaviors in school-based health centers. *Drug and Alcohol Dep*. 2021 Jan;218:108423. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108423>
9. Kamal K, Sunita S, Karobi D, Abhishek G. Nurse-Delivered Screening and Brief Intervention Among College Students with Hazardous Alcohol Use: A Double-Blind Randomized Clinical Trial from India. *Alcohol Alcohol*. 2020 Apr 16;55(3):284-290. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa014>.
10. Kane I, Mitchell AM, Aiello J, Hagle H, Lindsay D, Talcott KS, et al. Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment Education for Emergency Nurses in 5 Hospitals: Implementation Steps and Hurdles. *J of Emerg Nurs*. 2016 Jan;42(1):53–60. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.07.011>
11. Knopf-Amelung S, Gotham H, Kuofie A, Young P, Manney Stinson R, Lynn J, et al. Comparison of Instructional Methods for Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Substance Use in Nursing Education. *Nurs Educator*. 2018 May;43(3):123–7. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000439>
12. Madhombiro M, Kidd M, Dube B, Dube M, Mutsvuke W, Muronzie T, et al. Effectiveness of a psychological intervention delivered by general nurses for alcohol use disorders in people living with HIV in Zimbabwe: a cluster randomized controlled trial. *J of the Inter AIDS Soc*. 2020 Dec;23(12). <https://doi.org/10.1002/jia2.25641>.
13. Marques ACPR, Furtado EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. *Braz J of Psych* [Internet]. 2004 May 1 [cited 2023 Jul 15];26:28–32. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/rC8gw3VvwMDK43hvpBYNbbf/?lang=pt>

14. Miller WR, Sanchez VC. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: Howard GS, Nathan PE, editors. Alcohol use and misuse by young adults. Notre Dame: University of Notre Dame Press; 1993. p. 55-81
15. Ponce TD. Rastreo e intervenção breve para mulheres que fazem uso de risco e nocivo de álcool atendidas em serviço de atenção primária à saúde [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.
16. Ressel LB, Beck CLC, Gualda DMR, Hoffmann IC, Silva RM da, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. *Texto & Cont - Enfer* [Internet]. 2008 Dec [cited 2023 Jul 15];1;17:779–86. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nzznnfzrCVv9FGXhwnGPQ7S/?lang=pt#ModalArticles>.
17. Schwindt R, Agle J, Newhouse R, Ferren M. Screening, brief intervention and referral to treatment (SBIRT) training for nurses in acute care settings: Lessons learned. *Appl Nurs Res*. 2019 Aug;48:19–21. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.05.014>
18. Soares J, Vargas DD. Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in primary health care. *Rev Saud Púb*. 2019 Jan 29;53:4. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000498>.
19. Souza MAR de, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev da Esc de Enf da USP* [Internet]. 2018 Oct [cited 2023 Jul 15]; 4;52(0). Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Thoele K, Draucker CB, Newhouse R. Implementation of screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) by nurses on acute care units: A qualitative descriptive study. *Subst Abus*. 2021;42(4):662-671. <https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1823549>.
21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Dec;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
22. World Health Organization (WHO) [Internet]. www.who.int. [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67210>.