

## **A REDUÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE TRABALHADORES UTILIZANDO A INTERVENÇÃO BREVE**

Riany Moura Rocha Brites<sup>1</sup>  
Angela Maria Mendes Abreu<sup>2</sup>   
Luciana Fernandes Portela<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Coordenação de Políticas em Saúde do trabalhador. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Saúde Pública. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar o efeito da Intervenção Breve na redução do padrão de consumo de álcool entre trabalhadores, na perspectiva da saúde do trabalhador.

**Método:** estudo quase-experimental com amostra única de 36 servidores, e Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Álcool positivo (>8), e seleção da amostra, utilizando dados do Caderno de Saúde do Servidor associado ao referido teste. Os participantes receberam três sessões de Intervenção Breve por meio de entrevista motivacional, semanal, e após três meses foram reavaliados. Os dados foram analisados quantitativamente. Foi utilizado o teste de Wilcoxon na redução do padrão de consumo, adotando-se significância de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** o consumo de risco apresentou maior frequência (61,1%), seguido de provável dependência (27,8%) e nocivo (11,1%). Após três meses de Intervenção Breve, score encontrado no teste foi inferior ao do resultado inicial com  $Z = -4,709$  e  $p < 0,000$ . Quanto às características sociodemográficas e ocupacionais, todos apresentaram redução significativa. Em relação às questões do Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Álcool, reduziram principalmente na frequência ( $Z = -3,880$  e  $p < 0,000$ ) e no consumo *binge drinking* ( $Z = -4,144$  e  $p < 0,000$ ).

**Conclusão:** o efeito da Intervenção Breve, associado à entrevista motivacional, reduziu o padrão de consumo de álcool entre os trabalhadores de uma universidade pública.

**DESCRITORES:** Abuso de álcool. Trabalhadores. Saúde do trabalhador. Entrevista motivacional. Atenção primária à saúde.

**COMO CITAR:** Brites RMR, Abreu AMM, Portela LF. A Redução do consumo de álcool entre trabalhadores utilizando a intervenção breve. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20180135. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0135>

## REDUCTION OF THE ALCOHOL CONSUMPTION AMONG WORKERS USING A BRIEF INTERVENTION

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the effect of a brief intervention on the reduction of the alcohol consumption pattern among workers from the worker health perspective.

**Methods:** a quasi-experimental study with a single sample of 36 workers, applying the positive (>8) Alcohol Use Disorders Identification Test and sample selection and using data from the Worker Health Booklet in combination with the mentioned test. Participants had three weekly sessions of brief intervention with motivational interviewing and were reevaluated after three months. Data were analyzed quantitatively. The Wilcoxon test was applied to data on the reduction of the consumption pattern, and a significance  $p < 0.05$  was adopted.

**Results:** risky consumption prevailed (61.1%), followed by probable dependence (27.8%) and hazardous consumption (11.1%). The score obtained in the test after three months of the brief intervention was lower than the initial result, with  $Z = -4.709$  and  $p < 0.000$ . Regarding sociodemographic and occupational characteristics, all the participants showed a significant reduction. Concerning Alcohol Use Disorders Identification Test questions, there was a reduction, especially in the frequency ( $Z = -3.880$  and  $p < 0.000$ ) and binge drinking ( $Z = -4.144$  and  $p < 0.000$ ).

**Conclusion:** the effect of brief intervention associated with motivational interviewing reduced the alcohol consumption pattern among workers at a public university.

**DESCRIPTORS:** Alcoholism. Workers. Occupational health. Motivational interviewing. Primary health care.

## REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE TRABAJADORES UTILIZANDO LA INTERVENCIÓN BREVE

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el efecto de la Intervención Breve para reducir el estándar de consumo de alcohol entre trabajadores, en la perspectiva de la salud del trabajador.

**Método:** Estudio cuasiexperimental con muestra única de 36 servidores, con Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol positivo (>8) y selección de la muestra utilizando datos del Cuaderno de Salud del Servidor asociado al referido Cuestionario. Los participantes recibieron tres sesiones de Intervención Breve mediante entrevista motivacional, y fueron reevaluados luego de tres meses. Datos analizados cuantitativamente. Se aplicó Test de Wilcoxon para la reducción del estándar de consumo, adoptándose significatividad de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** El consumo riesgoso resultó el más frecuente (61,1%), seguido de la probable dependencia (27,8%) y del nocivo (11,1%). Luego de tres meses de la Intervención Breve, el puntaje del test fue inferior al inicial, con  $Z = -4,709$  y  $p < 0,000$ . Respecto de las características sociodemográficas y laborales, todas mostraron reducción significativa. En relación a las preguntas del Prueba de identificación de problemas relacionados con el alcohol, se redujo especialmente la frecuencia ( $Z = -3,880$  y  $p < 0,000$ ) y en el consumo *binge drinking* ( $Z = -4,144$  y  $p < 0,000$ ).

**Conclusión:** El efecto de la Intervención Breve, asociado a la entrevista motivacional, redujo el estándar de consumo alcohólico entre los trabajadores de una universidad pública.

**DESCRIPTORES:** Alcoholismo. Trabajadores. Salud laboral. Entrevista motivacional. Atención Primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde aponta o consumo de álcool como um dos graves problemas de saúde pública na atualidade, principalmente pelo fato de a substância psicoativa poder causar a dependência. Os problemas relacionados ao consumo de álcool variam em todo o mundo de maneira ampla, mas a morbidade e mortalidade permanecem significativas na maioria dos países, haja vista que cerca de 76,3 milhões de pessoas que fazem uso de álcool, têm diagnóstico de transtorno mental (dependência), representando 4% do total dos anos perdidos de vida útil.<sup>1</sup>

O uso nocivo de álcool é um dos cinco principais fatores de risco para doenças, incapacidades e mortes em todo o mundo. O efeito do consumo nocivo de álcool é de aproximadamente 3,3 milhões de mortes por ano, mesmo quando o impacto benéfico dos padrões de baixo risco de uso de álcool em algumas doenças é levado em consideração. Assim, o uso prejudicial do álcool representa 5,9% de todas as mortes ocorridas mundialmente.<sup>2-4</sup>

No Brasil, o álcool também é a substância psicotrópica mais consumida e o seu consumo excessivo está entre os dez mais importantes agravos à saúde.<sup>5-6</sup> Em 2014, um levantamento mostrou que 59% da população brasileira consomem bebidas alcoólicas em elevadas quantidades em uma única ocasião, do tipo *binge drinking*.<sup>4</sup> Esse padrão de consumo de álcool leva à intoxicação, aumenta as consequências prejudiciais ao indivíduo ou a outrem, e é considerado um comportamento de risco.

Nesse sentido, autores apontam que o consumo elevado de álcool diminui o desempenho do trabalhador, o que resulta no aumento do desemprego e em baixos rendimentos. Esse consumo acarreta problemas no processo de trabalho, principalmente no âmbito da organização,<sup>7-8</sup> porquanto, muitas vezes, é feito para se tentar fugir do sofrimento mental e da sobrecarga emocional, ligadas ou decorrentes das condições e da organização do trabalho impostas pela empresa. Assim, alguns profissionais encontram no consumo de álcool uma saída, o que induz a quadros graves de dependência alcoólica.<sup>9</sup>

Essa problemática remete à necessidade de viabilizar estratégias, dentro da realidade de cada serviço, para a promoção da saúde e a prevenção de doenças na perspectiva da Saúde do Trabalhador. Alguns autores apontam que o Serviço de Saúde Ocupacional é um local viável para avaliar os padrões de consumo de álcool dos trabalhadores. Essa estratégia já vem sendo utilizada em alguns locais, oferecendo uma oportunidade importante para as prevenções primária e secundária, não apenas no que diz respeito ao consumo de álcool, mas à redução dos custos diretos e indiretos provenientes da dependência.<sup>9-10</sup>

Essas estratégias devem se iniciar com programas de promoção à saúde e prevenção de doenças – nos locais de trabalho ou nos serviços de saúde do trabalhador –, com o objetivo de identificar os casos de consumo de risco, nocivo e de provável dependência. Atualmente, uma estratégia muito utilizada no mundo e na atenção primária é a Intervenção Breve (IB), junto à entrevista motivacional, utilizando ferramentas para identificação do padrão de consumo de álcool, como os instrumentos já validados. Um exemplo é o questionário Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Álcool (*Alcohol Use Disorders Identification Test – AUDIT*), que tem por objetivo identificar pessoas que necessitem de níveis diferenciados de intervenção.<sup>10-12</sup>

A entrevista motivacional é um estilo clínico habilidoso para evocar dos pacientes as suas boas motivações visando mudanças comportamentais no interesse de sua própria vida, cujos princípios orientadores são: a resistência ao reflexo de consertar as coisas; entender e explorar as motivações do paciente; escutar com empatia e fortalecer o paciente, estimulando a esperança e o otimismo.<sup>13</sup>

Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar o efeito da Intervenção Breve na redução do padrão de consumo de álcool entre trabalhadores, na perspectiva da saúde do trabalhador.

## MÉTODO

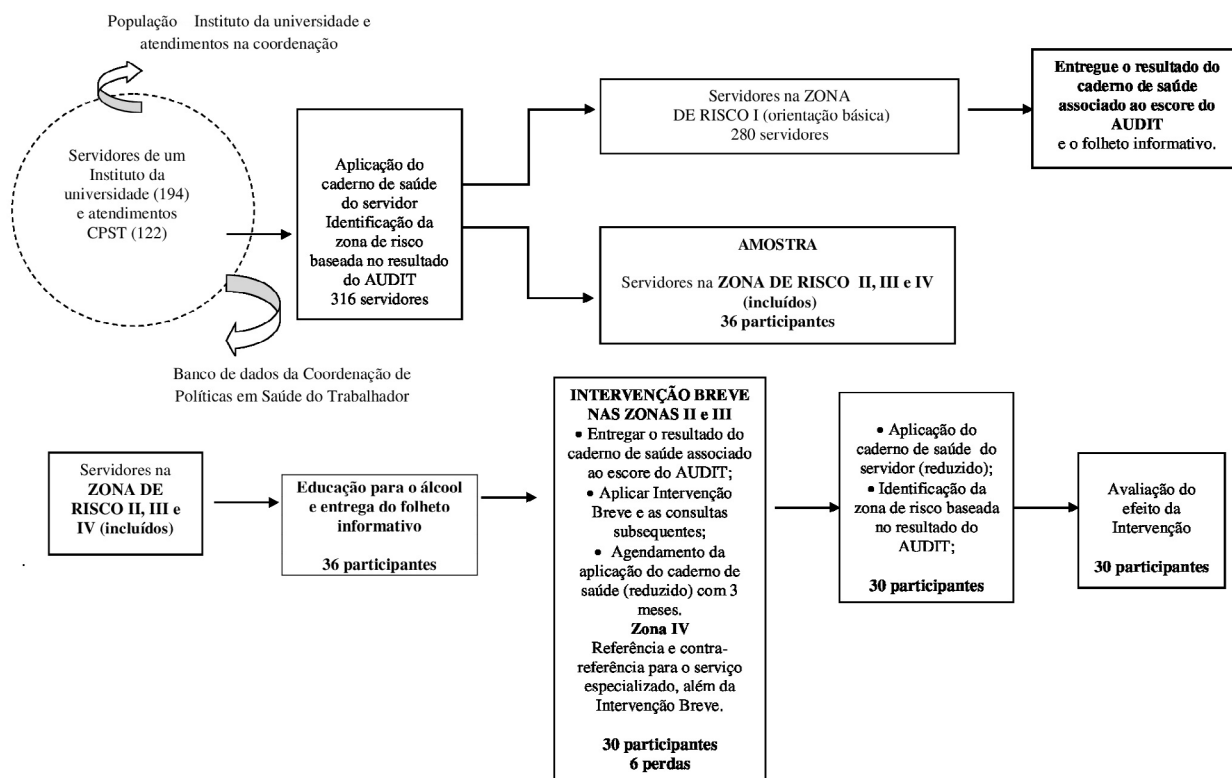
Estudo do tipo quase-experimental, prospectivo, não randomizado, desenvolvido entre outubro e dezembro de 2016, na Coordenação de Políticas em Saúde do Trabalhador (CPST) de uma universidade pública, localizada na zona norte do município do Rio de Janeiro (Brasil), por meio do Caderno de Saúde do Servidor. Compôs o estudo 100 perguntas relacionadas à saúde e qualidade de vida de forma geral, acrescido do questionário AUDIT, que faz parte de uma política de promoção da saúde institucionalizada pela Universidade, a fim de elaborar-se um diagnóstico mais amplo de saúde dos trabalhadores, e viabilizar a análise dos problemas relacionados ao álcool.

A população do estudo foi constituída por 316 trabalhadores que preencheram o caderno, sendo a amostra composta por 36 participantes, alocação não randômica. Selecionaram-se os participantes a partir do escore do questionário AUDIT, definindo-se assim, o padrão de consumo de álcool: escore entre 8 e 15 (consumo de risco); entre 16 e 19 (consumo nocivo); e acima de 20 (provável dependência), conforme mostra a Figura 1.<sup>11</sup>

Os trabalhadores identificados dentro do escore consumo de alto risco de álcool foram convidados pela pesquisadora, por meio de *e-mail* ou telegrama, a comparecerem à CPST, com dia e horário agendados. Foram incluídos no estudo os trabalhadores ativos da Universidade, com o AUDIT acima de 8 pontos, e excluídos aqueles em período de férias e os que faltaram às sessões de IB e/ou não compareceram após três meses para o monitoramento (n=6).

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, no período de dezembro de 2015 a junho de 2016.

A avaliação do trabalhador foi realizada mediante entrevista motivacional, associada à IB, por meio dos estágios de mudança, que descreve como as pessoas pensam sobre um novo padrão de comportamento de saúde relativo à redução de consumo de álcool.



CPST= Coordenação de Políticas em Saúde do Trabalhador

Figura 1 – População e amostra

Uma das maneiras de avaliar o estágio de mudança do hábito de beber foi usando a “Régua de Prontidão”, quando se pontuavam os pacientes utilizando uma escala de 1 a 10, na qual 1 significava sem importância e 10 muito importante. Segundo tal instrumento, aqueles que apresentaram pontos mais baixo na escala são pré-contempladores, entre 4 e 6 são contempladores, e os mais altos podem ser considerados prontos para ação de mudança.

Os elementos da IB estavam conforme cada pontuação do estágio de mudança. O importante era começar o aconselhamento de forma que combinasse com a motivação atual do paciente, adotando uma sequência após a IB – retorno, informação, seleção de metas, aconselhamento e encorajamento –, que devia ser seguida, com poucas modificações decorrentes do estágio atual de mudança.<sup>11</sup>

Foram realizadas três sessões de IB, com intervalos de uma semana. Na primeira sessão, após estabelecer a sua aptidão para a mudança de hábito, solicitavam-se aos trabalhadores três benefícios ao reduzir o consumo de álcool. Na segunda sessão, averiguavam-se três situações-problema que o levavam ao consumo de bebidas alcoólicas e como lidar ou evitar essas situações. Na terceira sessão, listavam-se os meios de conhecer pessoas que fizessem consumo de baixo risco ou abstinência, como lidar com o tédio e como se lembrar do plano de mudança. No término dessa sessão, entregava-se o plano de mudança de hábito e agendava-se o retorno para três meses.<sup>11-12</sup>

Durante a IB e o período de manutenção, o trabalhador foi orientado quanto à recaída e ao lapso. Caso ocorresse a recaída ou o lapso, ele seria atendido em demanda espontânea no serviço.<sup>14</sup>

Após três meses, foi reaplicado o AUDIT adaptado para o consumo de álcool referente aos últimos três meses. Aqueles que mantiveram o padrão ou não reduziram o consumo eram encaminhados para o serviço especializado e informados de que poderiam retornar quando precisassem, e que seriam convidados para o monitoramento.

As variáveis de análise foram as características sociodemográficas, ocupacionais e de padrão de consumo de álcool. As variáveis sociodemográficas foram agrupadas em: sexo, faixa etária, cor de pele, situação conjugal, escolaridade, renda *per capita* em salário mínimo (R\$ 780,00 reais - 2016) e religião. As características ocupacionais foram agrupadas em: tempo de serviço e cargo por categoria profissional. Em relação ao padrão de consumo, foram agrupadas em: consumo de risco, nocivo e provável dependência.

Os dados foram armazenados e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 21 (SPSS®). As variáveis quantitativas foram apresentadas segundo média, desvio-padrão (DP) e frequências absolutas e relativas. As variáveis associadas com estatística inferencial apresentaram distribuição normal e foram analisadas por meio do teste exato de Fisher. Para avaliar o efeito da IB foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon (avalia a diferença das médias do escore AUDIT antes e após a IB), representado pelo Z, e o nível de significância utilizado foi de  $p < 0,05$ .<sup>15</sup>

Esta pesquisa esteve em conformidade com a Resolução CNS n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sendo que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Em relação ao padrão de consumo antes e depois da IB, foi verificado que 61,1% dos trabalhadores inicialmente fizeram consumo de risco, 11,1% consumo nocivo, e 27,8% consumo nocivo e de provável dependência. Todos os servidores receberam educação para o álcool e, depois, a IB por meio de entrevista motivacional, iniciando com o estado de prontidão de mudança do hábito. Todos aqueles que terminaram as sessões de IB e retornaram após três meses reduziram o padrão de consumo de álcool, migrando para o consumo de baixo risco (56,7%) e para o de risco (43,3%) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Padrão de consumo antes e depois da Intervenção Breve, segundo o escore do AUDIT, dos trabalhadores de universidade pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016. (n=36/30)

Padrão de consumo de álcool	AUDIT* antes		AUDIT* após três meses	
	n	%	n	%
Consumo de baixo risco (escore 0 a 7)	-	-	17	56,7
Consumo de risco (escore 8 a 15)	22	61,1	13	43,3
Consumo nocivo (escore 16 a 19)	4	11,1	-	-
Consumo de provável dependência (>19)	10	27,8	-	-

\*AUDIT - Teste de Identificação de problemas relacionados ao álcool.

Na Tabela 2, observa-se que a média dos escores AUDIT antes e depois de três meses da IB mostrou que houve redução do padrão de consumo de álcool – a média do escore AUDIT antes foi  $15,8 \pm 8,4$ , e após três meses  $7,1 \pm 3,5$ ; e o teste de Wilcoxon, mostrou que o ranqueamento dos escores AUDIT após três meses da IB, foi inferior ao do resultado inicial, com  $Z=-4,709$  e  $p<0,000$ , resultado positivo ao efeito da Intervenção Breve.

Os homens apresentaram uma redução significativa do consumo, sendo a média do escore anterior à IB  $17,0 \pm 0,8$  e, após três meses,  $8,1 \pm 3,4$  ( $Z=-3,927$ ,  $p<0,000$ ). Aqueles com idade  $>50$  anos tiveram em média  $17,2 \pm 9,7$  do escore AUDIT antes da IB e a média posterior foi  $6,8 \pm 3,5$ , ( $Z=-3,297$  e  $p<0,05$ ). Os que se autodeclararam brancos apresentaram redução da média do escore AUDIT de  $16,9 \pm 9,2$  para  $7,1 \pm 3,6$  após o período de três meses da IB; os casados, cuja média foi  $14,2 \pm 6,9$  ( $Z=-3,921$ ,  $p<0,05$ ), reduziu para  $7,4 \pm 3,7$ ; aqueles com escolaridade de ensino superior ou acima foi de  $13,7 \pm 5,4$  para  $7,1 \pm 3,1$ , ( $Z=-3,829$ ,  $p<0,001$ ); aqueles com renda menor que três salários mínimos *per capita*, a redução média foi de  $17,0 \pm 9,0$  para  $7,9 \pm 4,2$ ; e aqueles que informaram a religião, a média reduziu de  $16,9 \pm 9,2$  para  $7,1 \pm 4,0$ , ( $Z=-3,928$ ,  $p<0,05$ ) (Tabela 2).

Os resultados das perguntas do questionário AUDIT quanto à frequência do consumo foi uma das variáveis que apresentou maior redução do escore: a média anterior foi  $3,2 \pm 0,8$  e depois reduzida para  $1,9 \pm 1,8$  ( $p<0,000$  e  $Z=-3,880$ ). Referente à frequência de consumo de cinco ou mais doses, em uma única ocasião teve redução, sendo a média anterior de  $2,9 \pm 0,9$  e depois de  $1,2 \pm 1,1$ , com  $p<0,000$  e  $Z=-4,144$ . Quanto à frequência do consumo, sem conseguir parar de beber, teve média anterior de  $0,8 \pm 1,5$  e depois de  $0,2 \pm 0,7$ , apresentando pequena redução, com  $p<0,017$  e  $Z=-2,379$ .

Em relação ao sentimento de culpa ou remorso após ter bebido, a média foi  $1,2 \pm 1,6$ , reduzida para  $0,2 \pm 0,5$ , com  $p<0,005$  e  $Z=-2,825$ . Sobre a incapacidade de lembrar o que aconteceu devido à bebida teve média anterior de  $1,1 \pm 1,4$  e a posterior de  $0,2 \pm 0,4$ , com  $p<0,003$  e  $Z=-2,965$ , todos com  $p$ -valor  $<0,05$ , exceto nas duas últimas perguntas sobre “prejuízos causados pelo consumo de bebidas alcoólicas” ( $p=0,053$ ) e “se alguém sugeriu que parasse de beber” ( $p=0,194$ ) (Tabela 3).



**Tabela 2** – Escore do Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Álcool antes e depois da Intervenção Breve quanto ao perfil sociodemográfico dos servidores de uma universidade pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016. (n=30)

Dados sociodemográficos		n	média	DP†	Min	Max	p-valor	Z‡
Sexo								
Feminino	Antes	9	12,2	5,9	8	27	0,008	-2,666
	Depois	9	4,8	2,5	1	9		
Masculino	Antes	27	17,0	8,9	8	38	0,000	-3,927
	Depois	21	8,1	3,4	1	15		
Faixa etária								
De 30 a 49 anos	Antes	17	14,4	6,6	8	30	0,001	-3,416
	Depois	16	7,4	3,5	1	15		
Acima de 50 anos	Antes	19	17,2	9,7	8	38	0,001	-3,297
	Depois	14	6,8	3,5	1	12		
Raça								
Branco	Antes	21	16,9	9,2	8	38	0,000	-3,726
	Depois	19	7,1	3,6	1	15		
Não branco	Antes	14	15,2	7,7	8	36	0,003	2,965
	Depois	11	7,2	3,4	4	13		
Situação conjugal								
Casados	Antes	25	14,2	6,9	8	34	0,000	-3,921
	Depois	20	7,4	3,7	1	15		
Não casados	Antes	11	19,6	10,6	8	38	0,007	-2,675
	Depois	10	6,6	3,2	2	12		
Escolaridade								
Até Ensino médio	Antes	16	18,5	10,7	8	38	0,005	-2,807
	Depois	10	7,2	4,2	1	15		
Ensino superior ou mais	Antes	20	13,7	5,4	8	27	0,000	-3,829
	Depois	20	7,1	3,1	1	13		
Renda per capita								
Até 3 salários	Antes	18	17,0	9,0	8	36	0,002	-3,065
	Depois	12	7,9	4,2	1	15		
Acima de 4 salários	Antes	14	15,3	8,5	8	38	0,001	-3,184
	Depois	14	6,6	3,2	1	12		
Religião								
Sim	Antes	26	16,9	9,2	8	38	0,000	-3,928
	Depois	20	7,1	4,0	1	15		
Não	Antes	9	12,3	5,1	8	22	0,008	-2,668
	Depois	9	7,7	1,8	5	10		

†DP= desvio-padrão; ‡Z= teste de Wilcoxon

**Tabela 3** – Escore antes e depois da Intervenção Breve, segundo as perguntas do AUDIT\*, dos trabalhadores de universidade pública, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2016 (n=36/30)

Perguntas – AUDIT*		Média do escore antes e depois					Diferença das médias	
		n	Média	DP†	Min	Max	p-valor	Z ‡
Frequência do consumo	Antes	36	3,2	0,8	1	4	0,000	-3,880
	Depois	30	1,9	1,8	0	4		
Número de doses-padrão em dia típico	Antes	36	2,2	1,2	0	4	0,015	-2,431
	Depois	30	1,4	1,1	0	4		
Frequência de cinco ou mais doses-padrão	Antes	36	2,9	0,9	0	4	0,000	-4,144
	Depois	30	1,2	1,1	0	3		
Frequência de beber sem conseguir parar	Antes	36	0,8	1,5	0	4	0,017	-2,379
	Depois	30	0,2	0,7	0	3		
Deixou de fazer o esperado devido à bebida	Antes	36	0,7	1,3	0	4	0,007	-2,699
	Depois	30	0,1	0,4	0	2		
Necessidade de beber pela manhã	Antes	36	0,4	0,1	0	4	0,038	-2,070
	Depois	30	0,0	0,0	0	0		
Sentimento de culpa depois de ter bebido	Antes	36	1,2	1,6	0	4	0,005	-2,825
	Depois	30	0,2	0,5	0	2		
Incapacidade de lembrar o que aconteceu na noite anterior	Antes	36	1,1	1,4	0	4	0,003	-2,965
	Depois	30	0,2	0,4	0	1		
Causa prejuízo a si ou a outra pessoa por ter bebido	Antes	36	0,8	1,5	0	4	0,053	-1,933
	Depois	30	0,4	0,8	0	2		
Alguém sugeriu que parasse de beber	Antes	36	2,0	1,9	0	4	0,194	-1,299
	Depois	30	1,6	1,9	0	4		

\*AUDIT - Teste de Identificação de problemas relacionados ao álcool; †DP= desvio-padrão; ‡Z= teste de Wilcoxon.

## DISCUSSÃO

A partir dos resultados, observou-se que, independente das variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos participantes, houve redução do padrão de consumo de álcool em relação às médias dos escores do AUDIT. No tocante à frequência e quantidade de consumo de álcool, estas tiveram as maiores reduções, e a necessidade de beber pela manhã, após ter bebido muito, foi a variável que negativou três meses após a intervenção por meio da entrevista motivacional.

Os resultados do estudo mostraram que a técnica delB, associada à Entrevista Motivacional, apresentou efeito positivo na redução do padrão de consumo de álcool entre esses trabalhadores. Verificou-se a viabilidade do rastreamento do consumo de álcool e o efeito na redução desse consumo nos trabalhadores, corroborando com alguns estudos internacionais, realizados em serviços de saúde do trabalhador de empresas.<sup>7,9,16-17</sup>

Os trabalhadores que apresentavam alto risco de consumo de álcool, embora não se considerassem abusadores de álcool, reduziram o consumo excessivo de bebida alcoólica. E, além disso, alguns estudos mostraram que a redução é maior nos três primeiros meses após a IB – e tende a diminuir com o tempo –, daí a importância do monitoramento, junto à equipe de saúde do



trabalhador. Verificaram, ainda, que a redução do consumo após a IB foi maior entre aqueles que faziam consumo de risco (10 a 15%), nocivo e provável dependência (10-19%).<sup>7</sup>

A diferença do escore AUDIT antes e após três meses da IB apresentou resultado positivo, apresentando significância estatística de  $p$ -valor  $<0,001$  ( $Z=-4,709$ ), na diferença do escore AUDIT antes (média=15,83) e depois (média=3,46), principalmente entre os homens. Um estudo realizado na Suécia apresentou o mesmo resultado, sendo o efeito maior nos homens.<sup>7,18-21</sup> Além disso, vale ressaltar as demais características do perfil da amostra, no sentido da redução, quando empregada a técnica da IB nos participantes da faixa etária acima de 50 anos, que se autodeclararam brancos, casados, com ensino superior ou acima, renda *per capita* de menos de três salários mínimos e que tinham religião.<sup>22</sup>

Em relação ao cargo, os técnicos administrativos de nível superior e os docentes foram aqueles que obtiveram relevantes reduções na média dos escores antes e depois da Intervenção Breve. Entretanto, quanto ao tempo de serviço na universidade, houve redução, independente do tempo, com significância estatística.

Observou-se que a frequência do consumo foi uma das variáveis que apresentou maior redução do escore, seguida pelo número de doses-padrão em dia típico e a frequência de consumir cinco ou mais doses em uma única ocasião, mostrando redução no prejuízo, em relação ao padrão de consumo de álcool. O mesmo resultado foi encontrado em outro estudo, apesar de não apresentar um efeito significativo sobre o consumo de álcool, mas as análises mostraram que houve redução importante na frequência do consumo de álcool dos trabalhadores.<sup>9</sup>

Em relação à pergunta quanto à necessidade de beber pela manhã, após ter bebido muito na noite anterior, esta apresentou resultado mais expressivo, já que a média foi igual a zero; ou seja, nenhum caso nos últimos três meses após a IB. Estudos verificaram que a redução do consumo após a IB foi maior entre aqueles que faziam consumo de risco, nocivo e provável dependência. Ressalta-se que há necessidade de manter o trabalho de acompanhamento e monitoramento desses trabalhadores.<sup>7-8,15-20</sup>

Observou-se, assim, a importância do rastreamento realizado em um serviço de atendimento ao trabalhador, quando utilizadas em exames periódicos perguntas relacionadas à saúde – Caderno de Saúde do Servidor associado ao questionário AUDIT –, pois foram obtidas respostas mais fidedignas, quanto ao consumo de álcool, bem como maior adesão ao tratamento, possibilitando padronizar o atendimento em equipe. Alguns estudos mostraram também essa relação do consumo do álcool com outros fatores de risco e proteção para álcool, além do exame periódico e admissional nos locais de trabalho.<sup>9,15-16</sup>

Vale destacar que, em uma equipe de saúde do trabalhador, o enfermeiro tem papel fundamental no contexto do rastreamento do padrão de consumo de álcool e na realização da IB associada à entrevista motivacional. Essa abordagem do paciente na discussão de comportamento de consumo de álcool, pelo enfermeiro, é facilitada pela empatia e vínculo com esse profissional. Estudos compararam o papel do enfermeiro frente a outros profissionais e verificaram que esse profissional obtém resultados mais satisfatórios.<sup>9-10,17</sup> Entretanto, algumas barreiras foram relatadas pelos enfermeiros, como a falta de tempo, perder a confiança do paciente e não ter formação adequada.<sup>9</sup> Nesse sentido, a técnica da IB valoriza a rotina e o cotidiano de atendimento desse profissional, especificamente no contexto da saúde do trabalhador.

Algumas limitações devem ser consideradas, como a dificuldade do retorno após os três meses da avaliação inicial e o acompanhamento daqueles que foram encaminhados para o serviço especializado.

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo analisaram o efeito da técnica de IB na redução do padrão de consumo de álcool, que foi positivo após três meses do rastreamento inicial, entre os trabalhadores, na redução do consumo de álcool (risco, nocivo e provável dependência), sobretudo sendo realizado pelo enfermeiro, no sentido de trazer subsídios para a sistematização da consulta desse profissional na área da Atenção Primária à Saúde.

Além disso, possibilitou a identificação do padrão de consumo de álcool quanto às características sociodemográficas e ocupacionais, e assim permitiu traçar estratégias de promoção da saúde junto à Coordenação de Políticas em Saúde do Trabalhador para rastrear o padrão de álcool consumido pelos trabalhadores.

Dessa forma, os resultados reforçam a importância da realização de mais estudos de prevenção e promoção da saúde em Serviço de Saúde do Trabalhador, pelo enfermeiro do trabalho junto a uma equipe multiprofissional, por meio da IB.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. Genebra: WHO; 2014 [acesso 2014 Jun 05]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1)
2. McCambridge J, Saitz R. Rethinking brief interventions for alcohol in general practice. *British Medical Journal* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Aug 10];356:j116 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.j116>
3. Mdege ND, Watson J. Predictors of study setting (primary care vs. hospital setting) among studies of the effectiveness of brief interventions among heavy alcohol users: a systematic review. *Drug Alcohol Rev* [Internet]. 2013 [acesso 2017 Mar 20];32(4):368-80. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23480274>
4. Manguiera SO, Guimarães FJ, Manguiera JO, Fernandes AFC, Lopes MVO. Health promotion and public policies of alcohol in Brazil: integrative literature review. *Psicol Soc* [Internet]. 2015; [acesso 2017 Fev 07];27(1):157-68. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822015000100157](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000100157)
5. Garcia LP, Freitas LRS. Heavy drinking in Brazil: results from the 2013 National Health Survey. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Apr 14];24(2):227-37. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000200227&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200227&lng=en)
6. Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R, Caetano R. First National survey on patterns of alcohol consumption in the Brazilian population. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2010 [acesso 2017 Jan 11];32(3):214-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462010000300003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000300003&lng=en)
7. Allen E, Polikina O, Saburova L, McCambridge J, Elbourne D, Pakriev S, *et al*. The efficacy of a brief intervention in reducing hazardous drinking in working age men in Russia: the HIM (Health for Izhevsk men) individually randomised parallel group exploratory trial. *Trials*. [Internet]. 2011 Nov [acesso 2014 Jun 06];12:238. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222605>
8. Osilla KC, Dela CE, Miles JN, Zellmer S, Watkins K, Larimer ME, Marlatt GA. Exploring productivity outcomes from a brief intervention for at-risk drinking in an employee assistance program. *Addict Behav* [Internet]. 2010 [acesso 2014 Jun 06];35(3):194-200. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2821832/>
9. Watson H, Godfrey C, McFadyen A, McArthur K, Stevenson M, Holloway A. Screening and brief intervention delivery in the workplace to reduce the harm related to alcohol: A randomized

- controlled pilot. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2015 [acesso 2014 Mai 14];52(1):39-48. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.013>
10. Abreu AMM, Parreira PMSD, Souza MHN, Barroso TMMDA. Perfil do consumo de substâncias psicoativas e sua relação com as características sociodemográficas: uma contribuição para intervenção breve na Atenção Primária à Saúde, Rio de Janeiro, Brasil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jan 10];25(4):e1450015. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001450015>
  11. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary. Geneva(CH): World Health Organization;2011 [acesso 2017 Jan 10]. <http://www.who.int/iris/handle/10665/67210>
  12. World Health Organization. The Alcohol Use Disorders Identification Test [Internet]. Geneva(CH): World Health Organization;2001 [acesso Jun 05, 2014]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf)
  13. Rollnick, S, Miller WR, Butler CC. Entrevista motivacional no cuidado da saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento. Porto Alegre (BR): Artmed; 2009.
  14. Giorgi I, Ottonello M, Vittadini G, Bertolotti G. Psychological changes in alcohol-dependent patients during a residential rehabilitation program. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Mar 21];11:2989-96. Disponível em: <https://www.dovepress.com/psychological-changes-in-alcohol-dependent-patients-during-a-residenti-peer-reviewed-article-NDT>
  15. Contador JL, Senne ELF. Non-parametric tests for small samples of categorized variables: a study. *Gest Prod* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Mar 12];23(3):588-99. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-530X2016000300588&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2016000300588&Ing=en&nrm=iso)
  16. Ito C, Yuzuriha T, Noda T, Ojima T, Hiro H, Higuchi S. Brief Intervention in the Workplace for Heavy Drinkers: A Randomized Clinical Trial in Japan. *Alcohol Alcohol* [Internet] 2015 [acesso 2016 Fev 21];50(2):157-63. Disponível em: <https://academic.oup.com/alcalc/article/50/2/157/131170>
  17. Khadjesari Z, Freemantle N, Linke S, Hunter R, Murray E. Health on the Web: Randomised controlled trial of online screening and brief alcohol intervention delivered in a workplace setting. *PLoS ONE* [Internet]. 2014 [acesso 2014 Jun 06];13:505. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/505>
  18. Villace MB, Fernandez AR, Costa JML. Alcohol consumption in young people between 18 and 24 years according to sociodemographic characteristics. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [acesso 2014 Jan 14]; 1(5):1144-50. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000501144&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000501144&Ing=en)
  19. Reisdorfer E, Büchele F, Pires ROM, Boing AF. Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2012 [acesso 2014 Nov 22];15(3):582-94. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2012000300012&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300012&Ing=en)
  20. Baumann S, Gaertner B, Haberecht K, Bischof G, John U, Freyer-Adam J. Who benefits from computer-based brief alcohol intervention? Day-to-day drinking patterns as a moderator of intervention efficacy. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Nov 22];175(1):119-26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28412302>
  21. Hong JW, Noh JH, Kim DJ. The prevalence of and factors associated with high-risk alcohol consumption in Korean adults: The 2009–2011 Korea national health and nutrition examination survey. *PLoS One* [Internet]. 2017 [acesso 2017 nov 22];12(4):e0175299. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28384270>
  22. Zeferino MT, Hamilton H, Brands B, Wright MGM, Cumsille F, Khenti A. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2014 Aug 11];24(spe):125-35. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000600125&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600125&Ing=en)

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da tese - “Intervenção Breve para redução do consumo de álcool entre trabalhadores de uma universidade pública” do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2017

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Brites RMR.

Coleta de dados: Brites RMR.

Análise e interpretação dos dados: Brites RMR, Portela L, Abreu AMM.

Discussão dos resultados: Brites RMR, Abreu AMM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Brites RMR, Abreu AMM.

Revisão e aprovação final da versão final: Brites RMR, Portela L, Abreu AMM.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 48181915.1.0000.5238.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### HISTÓRICO

Recebido: 16 de abril de 2018.

Aprovado: 1 de agosto de 2018.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Riany Moura Rocha Brites

rianybrites.rb@gmail.com

