

EFEITO DE UM PROGRAMA DE ENTREVISTA NA MOTIVAÇÃO DE PACIENTES TAILANDESES PARA A MUDANÇA DO COMPORTAMENTO DE CONSUMO DE ÁLCOOL

EFFECT OF INTERVIEWING PROGRAM ON THAI PATIENTS' MOTIVATION TO CHANGE ALCOHOL CONSUMPTION BEHAVIOR

EFFECTO DE UN PROGRAMA DE ENTREVISTA SOBRE LA MOTIVACIÓN DE PACIENTES TAILANDESES PARA CAMBIAR EL COMPORTAMIENTO DE CONSUMO DE ALCOHOL

Rattikorn Muangnang¹
Mullika Singhasuriya²
Amâncio António de Sousa Carvalho³

Como citar este artigo: Muangnang R, Singhasuriya M, Carvalho AAS. Efeito de um programa de entrevista na motivação de pacientes Tailandeses para a mudança do comportamento de consumo de álcool. Rev baiana enferm. 2024;38:e64367.

Objetivo: Avaliar a eficácia de um programa de entrevista motivacional para encorajar pacientes a mudar seus comportamentos de consumo de álcool. **Método:** Este estudo longitudinal quase experimental envolveu uma amostra de homens de um hospital no nordeste da Tailândia. Os dados foram coletados usando um questionário. O processamento de dados foi conduzido usando o SPSS. **Resultados:** No Domínio de Ação da escala SOCRATES-8A, a pontuação média antes da intervenção foi de 35,27 para o Grupo Controle (GC) e 25,73 para o Grupo Experimental (GE). As pontuações pós-intervenção aumentaram significativamente, com uma melhora notável no GE (Mann-Whitney: $p = 0,000$), em todos os domínios, incluindo o domínio Taking Steps (Ação). **Conclusão:** O programa de entrevista motivacional aumentou significativamente a motivação dos pacientes para mudar seu comportamento de consumo de álcool, resultando em uma redução de sua ingestão.

Descritores: Saúde mental. Motivação. Assistência ambulatorial. Alcoolismo. Comportamento de consumidor.

Autor correspondente: Amâncio António de Sousa Carvalho, amancioc@utad.pt

¹ Doctor of Philosophy (Psychiatric and Mental Health Nursing). Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani. Orcid <https://orcid.org/0009-0006-0850-8425>.

² Master of Nursing Science (Psychiatric and Mental Health Nursing). Udon Thani Hospital. Orcid <https://orcid.org/0009-0002-5900-6696>.

³ Doutor em Estudos da Criança. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Escola Superior de Saúde. Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC). Universidade do Minho. Orcid 0000-0002-1573-5312.

Objective: To assess the effectiveness of a motivational interviewing program in encouraging patients to change their alcohol consumption behaviors. Method: This quasi-experimental, longitudinal study involved a sample of men from a hospital in Northeast Thailand. Data were collected using a questionnaire. Data processing was conducted using SPSS. Results: In the Action Domain of the SOCRATES-SA scale, the mean score before the intervention was 35.27 for the Control Group (CG) and 25.73 for the Experimental Group (EG). The post-intervention scores increased significantly, with a notable improvement in the EG (Mann-Whitney: $p = 0.000$), in across all domains, including the Taking Steps (Action) domain. Conclusion: The motivational interviewing program significantly increased patients' motivation to change their alcohol consumption behavior, resulting in a reduction in their intake.

Descriptors: Mental health. Motivation. Ambulatory care. Alcoholism. Consumer behavior.

Objetivo: Evaluar la eficacia de un programa de entrevistas motivacionales para alentar a los pacientes a cambiar sus conductas de consumo de alcohol. Método: Este estudio longitudinal cuasi-experimental involucró a una muestra de hombres de un hospital en el noreste de Tailandia. Los datos se recogieron mediante un cuestionario. El procesamiento de datos se realizó utilizando SPSS. Resultados: En el Dominio de Acción de la escala SOCRATES-SA, la puntuación media antes de la intervención fue de 35,27 para el Grupo de Control (GC) y de 25,73 para el Grupo Experimental (GE). Las puntuaciones posteriores a la intervención aumentaron significativamente, con una mejora notable en el GE (Mann-Whitney: $p = 0,000$), en todos los dominios, incluido el dominio de Tomar medidas (Acción). Conclusión: El programa de entrevistas motivacionales aumentó significativamente la motivación de los pacientes para cambiar su conducta de consumo de alcohol, lo que resultó en una reducción de su consumo.

Descriptores: Salud mental. Motivación. Atención ambulatoria. Alcoholismo. Comportamiento del consumidor.

Introdução

A entrevista motivacional (EM) é uma conhecida estratégia de tratamento e recuperação, originalmente desenvolvida para pacientes com transtornos causados pelo consumo abusivo de álcool. É uma abordagem direta, focada no cliente, para aumentar sua motivação intrínseca rumo a mudanças de comportamento, trabalhando por meio da ambivalência e resolvendo-a. Essa estratégia motivacional utiliza um estilo de conversação, capaz de promover mudanças comportamentais para a melhoria da saúde. É uma terapia baseada nos princípios da psicologia motivacional, criada para produzir mudanças motivadas internamente com rapidez. O tratamento é baseado numa abordagem não autoritária e empática, que encoraja os clientes a tomarem responsabilidade pessoal por suas mudanças. São oferecidos a eles resultados objetivos e personalizados de suas avaliações no que diz respeito à magnitude relativa do comportamento problemático, e fornecidos conselhos explícitos quanto a que direção tomar. Assim, delinea-se uma lista de opções para mudança, empregando estratégias motivacionais para mobilizar os recursos do próprio cliente⁽¹⁾.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 400 milhões de

pessoas, 7% da população mundial a partir dos 15 anos já foram afetadas por distúrbios relacionados ao uso de álcool. Destes, 209 milhões de indivíduos (3,7% da população adulta mundial) já enfrentaram a dependência do álcool. Hoje, o número total de mortes atribuídas ao consumo de álcool continua alarmante, chegando a 2,6 milhões em 2019. Taxas de mortalidade por litro de consumo de álcool foram maiores em países de baixa renda, e menores naqueles de renda alta. Em 2019, 1,6 milhões de mortes atribuíveis ao álcool se associavam a doenças não transmissíveis, incluindo doenças cardiovasculares e câncer. Além disso, cerca de 724,000 mortes foram causadas por ferimentos resultantes de acidentes de carro, lesões autoprovocadas e violência interpessoal. Outras 284 mil mortes associavam-se a doenças transmissíveis⁽²⁾. Segundo o *Alcohol Research Center*, a Tailândia tem taxas de consumo de álcool de 8.3 litros *per capita* por ano, estando em segundo lugar na Associação das Nações do Sudoeste da Ásea (ASEAN), ao lado do Vietnã e atrás apenas de Laos, cuja taxa alcançou 10,4 litros *per capita* por ano. Desde o início de 2023, 857.582 pessoas com problemas causados pelo consumo de álcool, cerca de 65.2% daquelas que precisam de

tratamento, receberam cuidados em unidades de saúde. Isso marcou um aumento de 63,71% em relação a 2022⁽³⁾. Segundo a pesquisa sobre comportamentos de saúde de 2021, conduzida pelo Escritório Nacional de Estatísticas de Taiwan, os consumidores atuais incluem 15,96 milhões de tailandeses de 15 anos ou mais, representando 28% da população^(4,5).

A Escala de Prontidão para Estágios de Mudança e Ansiedade pelo Tratamento (*Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale* — SOCRATES), é uma ferramenta largamente reconhecida para se avaliar a motivação de pacientes para mudar seu comportamento de uso da substância. Originalmente, foi desenvolvida para uma amostra clínica de adultos com transtornos por uso de álcool que recebiam tratamento ambulatorial, alinhando-se assim com o objetivo do presente estudo. A escala tem duas versões: uma para o uso de álcool (SOCRATES-8A) e outra para uso de outras drogas (SOCRATES-8D). Ambas possuem três subescalas, chamadas de “domínios”: Reconhecimento, Ambivalência, e Tomada de Ações. O domínio “Reconhecimento” reflete o quanto o indivíduo possui consciência cognitiva de que o uso da substância é um problema em sua vida. O domínio “Ambivalência” captura a incerteza sentida por um indivíduo no que diz respeito à utilização de substâncias. O domínio “Tomada de Ações”, por sua vez, representa as ações tomadas por um indivíduo para mudar seu comportamento de uso da substância⁽⁶⁾.

A motivação é crucial para mudar o comportamento de uso de substâncias. Diversos estudos tiveram a EM como seu foco, por se tratar de uma das mais bem validadas e largamente utilizadas intervenções psicossociais para transtornos por uso de álcool⁽⁷⁻¹⁾. Especificamente, ela enfatiza e reforça as motivações para mudança expressadas pelo próprio cliente⁽⁷⁾. A EM pode ser um método para minimizar os males causados pelo álcool⁽⁸⁾, e é baseada nos princípios de aconselhamento centrado na pessoa, cujo foco está em ajudar os clientes a resolverem sua ambivalência em relação à mudança em seu uso de substâncias e outros comportamentos de risco para saúde⁽⁹⁾. É razoável supor que terapeutas

contemporâneos reconhecem a importância das contribuições de Roger. A compreensão empática, a aceitação incondicional, e o comportamento genuíno por parte do terapeuta são fatores cruciais para se estabelecer relações terapêuticas eficazes⁽¹⁰⁾. Ademais, a EM pode ser utilizada como base teórica para a promoção do consumo seguro de álcool, reduzindo os danos causados pela substância. Esse método recebe o apoio empírico de intervenções que combinam terapias centradas no cliente com estratégias para intensificar comportamentos que elicitam e reforçam as próprias razões que o cliente tem para mudar tal comportamento⁽¹¹⁾. Com base nesse conhecimento, e levando essas suposições em consideração, as intervenções apresentadas aqui foram desenvolvidas, consistindo em quatro atividades focadas em motivação; na melhoria da capacidade de mudança; em objetivos, passos e estratégias para a mudança do eu.

A questão norteadora principal foi: Qual é o efeito de um programa de Entrevistas Motivacionais na motivação de pacientes tailandeses num ambulatório clínico para alterar seu comportamento em relação ao consumo de álcool?

Na Tailândia, poucos estudos investigam o contexto das clínicas ambulatoriais, e ainda menos avaliam os efeitos dos programas motivacionais^(12,13). Pesquisas a nível regional, particularmente, são raras ou inexistentes. Este estudo foi desenvolvido para preencher essa lacuna, buscando avaliar a efetividade de um programa de Entrevistas Motivacionais na motivação de pacientes para que mudem seu comportamento relativo ao consumo de álcool.

Método

Esse é um estudo quasi-experimental, com desenho longitudinal de pré-teste pós-teste e abordagem quantitativa, conduzido com pacientes adultos num hospital no Nordeste da Tailândia. Os participantes receberam assistência no ambulatório psiquiátrico do hospital onde a pesquisa foi conduzida⁽¹⁴⁾.

Os critérios de inclusão foram: i) Homens; ii) Adultos entre 18 e 60 anos; iii) sendo atendidos

na clínica psiquiátrica do hospital onde a pesquisa foi realizada. Os critérios de exclusão foram: i) Incapaz de ler, escrever, e comunicar-se normalmente em tailandês; (ii) Sintomas de abstinência de álcool capazes de interferir no tratamento, conforme indicado por uma pontuação < 5 na *Alcohol Withdrawal Scale* (AWS, a Escala de Abstinência de Álcool); (iii) sintomas psiquiátricos, tais como alucinações, paranoia, delírios, ou incapacidade de controlar pensamentos, emoções e comportamentos; (iv) Comorbidades sérias que impediriam a participação no estudo, tais como doenças físicas relacionadas ao álcool que requerem hospitalização.

A população incluiu pacientes com Dependência de Álcool (CID-10 código: F10.2), conforme diagnosticados por psiquiatras, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde. Esse diagnóstico é equivalente ao de Transtorno por Uso de Álcool, segundo os critérios do DSM-5-TR⁽¹⁵⁾, levando à seleção inicial de aproximadamente 491 pacientes em 2023.

Após a aplicação dos critérios de exclusão e de uma seleção aleatória na população total, a amostra consistiu em 60 pacientes, 30 dos quais num Grupo Controle (GC) e 30 num Grupo Experimental (GE). Uma amostra de conveniência foi usada para selecionar 30 indivíduos para o GE, os quais participaram de um programa de entrevistas motivacionais. Outros 30 indivíduos foram alocados para o GC, recebendo os cuidados padronizados nos protocolos hospitalares. Por razões éticas, após a conclusão do estudo, o programa de EM também foi aplicado ao GC.

O instrumento de coleta de dados selecionado foi um formulário, consistindo em três partes: i) a primeira incluiu informações sociodemográficas sobre a amostra (idade, estado civil, escolaridade, ocupação); ii) a segunda incluiu a escala AUDIT, criada para avaliar padrões de consumo de álcool; iii) a terceira parte consistiu na aplicação da escala SOCRATES-8A, que avalia a motivação para abandonar o consumo de álcool. O foco exclusivo desse estudo foram os dados da escala SOCRATES-8A.

A ferramenta SOCRATES-8A não determina um “estágio da mudança” específica em que

estaria o paciente, mas atribui uma pontuação a três subescalas ou domínios: *Reconhecimento*, *Ambivalência* e *Tomada de ação (Ação)*⁽⁹⁾.

A “Escala de Prontidão para Estágios de Mudança e Ansiedade pelo Tratamento (*Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale - SOCRATES-8A*): para consumidores de álcool” foi desenvolvida por Miller and Tonigan⁽¹⁶⁾ e traduzida para o tailandês por Saengcharnchai e Kittirattanapaibul⁽¹⁷⁾, que também refinaram a linguagem para adaptá-la a seu público-alvo. A validade de conteúdo e estrutura da escala foi revisada por dois especialistas, ambos psiquiatras especializados no tratamento do vício em álcool, antes de serem usadas no trabalho de rotina do Hospital Psiquiátrico Suan Prung em 2004. Por essa razão, a presente pesquisa não realizou outras verificações da validade do conteúdo, uma vez que ele não passou por qualquer alteração. A ferramenta é dividida em três domínios: “Reconhecimento”, com 7 itens; “Ambivalência”, com 4; e “Tomada de Ações”, com 8. Assim, há 19 perguntas, em uma escala de 5 pontos, variando de Discordo Fortemente até Concordo Fortemente. Os níveis de pontuação são: 1 ponto - Discordo Fortemente; 2 pontos - Discordo; 3 pontos - Não tenho certeza; 4 pontos - Concordo; 5 pontos - Concordo Fortemente.

Os critérios para pontuação do domínio Reconhecimento são: 7-28 pontos - Muito Baixo; 29-31 pontos - Baixo; 32-34 pontos - Moderado; 35 pontos - Alto. Indivíduos com uma alta pontuação em Reconhecimento reconhecem ter problemas relacionados a seu consumo de álcool. Tipicamente, expressam o desejo de mudar, e reconhecem que falhar em fazê-lo pode causar danos.

Os critérios de pontuação para o domínio Ambivalência são: 4 -11 pontos - Muito Baixo; 12-14 pontos - Baixo; 15-16 pontos - Moderado; 17-18 pontos - Alto; 19-20 pontos - Muito Alto. Uma alta pontuação em Ambivalência indica incerteza sobre as mudanças comportamentais. Uma pontuação baixa deve ser interpretada junto à pontuação de Reconhecimento.

Os critérios de pontuação para o domínio Tomada de Ações são: 8-29 pontos - Muito Baixo;

30-32 pontos - Baixo; 33-35 pontos - Moderado; 36-38 pontos - Alto; 39-40 pontos - Muito Alto. Uma alta pontuação em Tomada de Ações indica que os pacientes estão trabalhando ativamente para gerar mudanças positivas em seus hábitos de consumo de álcool, e podem já ter obtido algum nível de sucesso. Essa alta pontuação é preditora de uma maior chance de mudanças bem-sucedidas⁽⁹⁾.

A confiabilidade do instrumento foi indicada por um Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,82⁽¹⁷⁾. O método teste-reteste para o SOCRATES-8A teve o resultado de 0,84⁽¹⁸⁾.

A coleta de dados foi conduzida pelos pesquisadores, que administraram o formulário aos pacientes durante consultas psiquiátricas ambulatoriais, em um ambiente apropriado para tal. Os pacientes receberam esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e foram convidados a participar voluntariamente, sendo também informados de que poderiam se recusar a participar a qualquer momento, sem quaisquer consequências. O Consentimento Livre e Esclarecido foi solicitado antes do início da pesquisa. A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2023 e março de 2024. Depois da primeira coleta, pacientes participaram do programa de EM para intensificar sua redução de consumo de álcool entre aqueles dependentes. Esse programa consistiu em quatro sessões de 15 a 30 minutos cada, divididas ao longo de oito semanas, e incluiu quatro atividades, conforme descritas abaixo.

Atividade 1 (Semana 1): Avaliação, construção da motivação para mudança e fornecimento de *feedback* personalizado. Os pacientes foram avaliados quanto a seu comportamento de consumo de álcool, e sua motivação para abandonar a bebida foi dimensionada. Eles receberam *feedback* a respeito dos resultados dessa análise, incluindo uma avaliação da severidade de seus problemas relacionados ao álcool. O pesquisador utilizou técnicas de questionário para encorajar o paciente a articular afirmações automotivacionais, enfatizando a responsabilidade do paciente na decisão de mudar e, especificamente, o fato

de que o paciente tem o direito de decidir se abandonará o álcool ou não.

Atividade 2 (Semana 2): Fortalecendo o compromisso com a mudança. Perguntou-se aos pacientes o quanto eles acreditavam na sua capacidade de abandonar a bebida, dando-lhes uma oportunidade de declarar sua decisão e compromisso com o abandono do álcool. O pesquisador se engajou em uma discussão com os pacientes no que diz respeito aos prós e contras do consumo de álcool, comparados ao abandono da substância. Pacientes receberam informações adicionais, e mitos a respeito do consumo de álcool foram abordados. Finalmente, o pesquisador e os pacientes sintetizaram o plano de mudança de maneira colaborativa.

Atividade 3 (Semana 4): Criando objetivos e tomando ações para a mudança pessoal. Os objetivos do paciente e o plano de mudança foram revisados, junto a quaisquer obstáculos encontrados e fatores chave que influenciaram sua motivação rumo a uma mudança comportamental. O pesquisador avaliou se a motivação do paciente continuava forte, e ajudou a reforçá-la. Em seguida, o pesquisador sintetizou o compromisso do paciente com a mudança, ajudando-o ao aumentar sua confiança na própria habilidade de abandonar a bebida. Além disso, o pesquisador deu esperança e encorajamento ao paciente, para empoderá-lo ao longo do processo.

Atividade 4 (Semana 8): Criando objetivos e encontrando estratégias contínuas para a mudança pessoal (Continuidade). Os objetivos e o plano de mudança do paciente foram constantemente revisados, e os fatores chave dirigindo sua motivação rumo à mudança comportamental foram revistos. O pesquisador reiterou o compromisso do paciente com a mudança, e ajudou a aumentar sua confiança na própria habilidade de abandonar a bebida. Não só isso, mas o pesquisador deu orientações a respeito da manutenção de comportamentos, encorajando o paciente a continuar confiante em sua habilidade de manter a mudança. Ao fim da última

sessão do programa, o questionário foi aplicado novamente, para uma segunda coleta de dados.

Para processar os dados, uma base de dados foi criada utilizando o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 25.0). Os dados foram inseridos na aplicação e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para a estatística descritiva, foram calculadas frequências absolutas e relativas, bem como a moda de todas as variáveis estudadas, além de medidas de tendência central e dispersão para as variáveis escalares. Quanto à estatística inferencial, o teste de Mann-Whitney foi empregado como uma alternativa ao teste T de Student para uma análise da hipótese de pesquisa, uma vez que os pressupostos necessários para a aplicação deste último não se verificaram. Não foram utilizados testes para amostras pareadas, uma vez que não era factível parear os pacientes da amostra. Considerou-se as diferenças como estatisticamente significantes quando $p < 0,05^{(19)}$.

Os princípios éticos inerentes a esse tipo de estudo, conforme descritos nas Declarações de Helsinki e Vancouver, foram respeitados, a saber:

privacidade, anonimato, confidencialidade e conflitos de interesse. Um parecer favorável foi obtido em 4 de dezembro de 2023, do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital em questão (UDH REC No.108/2566).

Resultados

Do total da amostra ($n = 60$; 30 do GC e 30 do GE), a maior parte dos pacientes no GC estava na faixa etária de 45-54 anos, enquanto no GE, a maior parte estava entre 35-44 (43,3%). Essa faixa etária representou 38,3% do total da amostra. Quanto ao estado civil, a maioria dos pacientes eram casados, com 76,7% no GC, 86,6% no GE, e 81,7% na amostra total, representando uma porção significativa do GE. Em termos de escolaridade, a maioria completou o ensino fundamental, com 60,0% no GC, 70,0% no GE, totalizando 65,0% da amostra total. Finalmente, quanto à ocupação, a maioria dos pacientes estava desempregada, com 46,7% no GC, 50,0% no GE e 48,3% na amostra total, um percentual ligeiramente maior no GE (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra por grupo e da amostra total. Udon Thani, Tailândia – 2023. (N = 60)

(continua)

Informação pessoal	Grupo Controle (n=30)		Grupo Experimental (n=30)		Total (n=60)	
	Af	Rf (%)	Af	Rf (%)	Af	Rf (%)
Faixa etária						
25-34 anos	3	10,0	3	10,0	6	10,0
35-44 anos	10	33,3	13	43,4	23	38,3
45-54 anos	11	36,7	10	33,3	21	35,0
55 anos ou mais	6	20,0	4	13,3	10	16,7
Estado Civil						
Solteiro(a)	4	13,3	2	6,7	6	10,0
Casado(a)	23	76,7	26	86,6	49	81,7
Viúvo(a)/Divorciado(a)	3	10,0	2	6,7	5	8,3
Escolaridade						
Educação fundamental	18	60,0	21	70,0	39	65,0
Educação secundária/formação técnica	7	3,3	4	13,3	11	18,3
Graduação/formação técnica avançada	0	0,0	1	3,4	1	1,7
Graduação ou superior	5	16,7	4	13,3	9	15,0

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra por grupo e da amostra total. Udon Thani, Tailândia – 2023. (N = 60) (conclusão)

Informação pessoal	Grupo Controle (n=30)		Grupo Experimental (n=30)		Total (n=60)	
	Af	Rf (%)	Af	Rf (%)	Af	Rf (%)
Ocupação						
Desempregado(a)	14	46,7	15	50,1	29	48,3
Empregado(a)	10	33,3	10	33,3	20	33,3
Funcionário(a)						
público(a)	3	10,0	1	3,3		
Agricultor(a)	3	10,0	4	13,3	4	3,3
					7	11,7

Fonte: Elaboração própria

A maioria dos pacientes, no GC, no GE e na amostra total, com 63,3%, começou a consumir bebidas alcólicas entre os 16 e os 20 anos. A média da idade em que os pacientes do GE começaram a beber foi de 19,27±2,59 anos. Quanto à frequência de consumo de álcool, a maior parte dos pacientes no GC e na amostra total relatou consumir álcool mais de 4 vezes por semana, com 73,3% e 51,7%, respectivamente. Por outro lado, a maioria dos pacientes no GE

relatou consumir álcool de 2-3 vezes por semana (53,3%), indicando uma frequência menor do que os demais grupos. Quanto ao tipo de bebida alcóolica consumida, a mais comum entre todos os grupos (GC, GE, e amostra total) foi a aguardente branca, com 83,3%, 66,7% e 75,0% dos pacientes relatando essa preferência, respectivamente, mostrando assim um percentual maior no GC (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Caracterização do comportamento de consumo de álcool da amostra por grupo e na amostra total. Udon Thani, Tailândia – 2023. (N = 60)

Variáveis	Grupo Controle (n=30)		Grupo Experimental (n=30)		Total (n=60)	
	Af	Rf (%)	Af	Rf (%)	Af	Rf (%)
Idade do início do consumo de álcool						
Menos de 15 anos	4	13,3	8	26,7	12	20,0
16-20 anos	19	63,3	19	63,3	38	63,3
21-25 anos	6	20,0	3	10,0	9	15,0
Mais de 25 anos	1	3,4	0	0,0	1	1,7
Frequência de consumo de álcool						
Uma vez por mês ou menos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2-4 vezes por mês	0	0,0	5	16,7	5	8,3
2-3 vezes por semana	8	26,7	16	53,3	24	40,0
Mais de 4 vezes por semana	22	73,3	9	30,0	31	51,7
Tipo de bebida alcóolica						
Aguardente branca						
Licor colorido	25	83,3	20	66,7	45	75,0
Aguardente branca/cerveja	3	10,0	4	13,3	7	11,7
Licor colorido/cerveja	2	6,7	5	16,7	7	11,7
	0	0,0	1	3,3	1	1,6

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito à mediana das pontuações nos domínios da escala SOCRATES-8A, em ambos os grupos e nos dois momentos analisados, descobriu-se que, no GC, a menor mediana foi no domínio Ambivalência, com 10 pontos na pré-intervenção e o mesmo resultado após a intervenção. A maior mediana foi encontrada no domínio Tomada de Ações, com 24,00 pontos antes da intervenção, e 25,00 depois.

No GE, a mediana da pontuação mais baixa também foi no domínio Ambivalência, com

pontuação de 10,00 antes da intervenção, e 12,00, posteriormente. Da mesma forma, a mediana mais alta foi no domínio Tomada de Ações, com 23,50 pontos pré-intervenção, e 29,50 após a intervenção, refletindo o padrão observado no GC. A mediana aumentou em todos os domínios, quando comparados os momentos pré- e pós-intervenção, com um aumento mais pronunciado no GE (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Medidas de tendência central e dispersão dos escores dos domínios da escala SOCRATES-8A por grupo, pré- e pós-intervenção. Udon Thani, Tailândia – 2023. (N = 60)

Tipo de Grupo/Domínio	N	Mínimo	Máximo	Mediana
Grupo Controle				
Pontuação pré- do domínio Reconhecimento	30	16	23	17,00
Pontuação pós- do domínio Reconhecimento	30	17	24	19,00
Pontuação pré- do domínio Ambivalência	30	8	12	10,00
Pontuação pós- do domínio Ambivalência	30	8	14	10,00
Pontuação pré- do domínio Tomada de Ações	30	21	30	24,00
Pontuação pós- do domínio Tomada de Ações	30	23	32	25,00
Grupo Experimental				
Pontuação pré- do domínio Reconhecimento	30	14	21	16,50
Pontuação pós- do domínio Reconhecimento	30	20	25	22,00
Pontuação pré- do domínio Ambivalência	30	8	11	10,00
Pontuação pós- do domínio Ambivalência	30	9	12	12,00
Pontuação pré- do domínio Tomada de Ações	30	19	25	23,50
Pontuação pós- do domínio Tomada de Ações	30	24	32	29,50

Fonte: Elaboração própria

A análise dos resultados do teste de Mann-Whitney (MW) para cada domínio da escala

SOCRATES-8A mostrou que, no domínio Tomada de Ações (Ação), não houve diferença

significativamente estatística entre a ordenação média da pontuação do GC e do GE antes da intervenção. Contudo, após a intervenção, houve

uma diferença significativa na ordenação média dos dois grupos (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Comparação dos escores de motivação para alteração do comportamento de consumo de álcool (SOCRATES-8A) entre o Grupo Controle e o Grupo Experimental, antes e depois da intervenção. Udon Thani, Tailândia – 2023. (N = 60)

Medições dos testes/ Domínios da escala SOCRATES-8A	Reconhecimento		Ambivalência		Tomada de Ações (Ação)	
	AI GC	DI GE	AI GC	DI GE	AI GC	DI GE
Pontuação média	36,47	19,05	33,37	22,90	35,27	22,07
GC	24,53	41,95	27,63	38,10	25,73	38,93
GE						
Z	-2,726	-5,124	-1,319	-3,517	-1,743	-3,793
valor-p	0,006*	0,000*	0,187	0,000*	0,081	0,000*

Legenda: AI – Antes da intervenção; DI – Depois da intervenção; GC – Grupo Controle; GE – Grupo Experimental.

Fonte: Elaboração própria

Discussão

Nesse estudo, a maioria dos pacientes no GC estava na faixa etária entre 45-54, enquanto no GE, a maioria tinha entre 35-44 anos. Esse resultado contrasta com aquele de um estudo indiano, que incluiu 60 pacientes (30 no GC e 30 no GR) que sofriam da síndrome de dependência do álcool. Naquele estudo, a maior parte do GC tinha idade entre 31 e 40 (30.0%), e a maioria daqueles no GE tinha entre 41 e 50 anos (35.6%). Embora a caracterização dos grupos de idade seja levemente diferente entre os dois estudos, com o estudo indiano apresentando pacientes ligeiramente mais jovens, em ambos os estudos o GC apresentava pacientes mais novos.

Quanto ao estado civil, a maioria dos pacientes era casado em ambos os estudos, com uma porcentagem maior no presente estudo, e particularmente no GE.

Quanto à escolaridade, embora essa variável tenha sido categorizada de maneira diferente pelos dois estudos, há uma similaridade considerável, uma vez que a maioria dos pacientes possuem o nível mais baixo de escolaridade, com uma porcentagem especialmente alta no GE. Contudo, os pacientes no estudo conduzido na Índia exibiram um nível educacional mais alto, em geral.

Quanto à ocupação, a diferença entre os estudos é significativa. Em nosso estudo, a maioria dos pacientes, em ambos os grupos, estava desempregada; mas no estudo comparado, a maioria dos pacientes no GC eram autônomos, enquanto aqueles no GE eram trabalhadores manuais⁽²⁰⁾.

Em nosso estudo, as médias da pontuação nos domínios da escala SOCRATES-8A, após a aplicação da intervenção, foram: no GC, 19,13 para Reconhecimento, 10,47 para Ambivalência, e 25,43 para Tomada de Ações; e no GE, 22,17, 11,37, e 28,17, para os mesmos domínios, respectivamente — todos, resultados superiores àqueles do GC. Ao comparar essa média da pontuação àquela encontrada por um estudo produzido em Ranchi, na Índia⁽²¹⁾, com uma amostra de 60 pacientes do sexo masculino e com dependência alcóolica de um centro de tratamento terciário (30 pacientes no GC e 30 no GE), notamos que as intervenções realizadas eram diferentes entre os dois estudos. No estudo indiano, as médias das pontuações do GC foram de 22,80 para Reconhecimento, 11,40 para Ambivalência, e 26,30 para Tomada de Ações, enquanto as pontuações do GE foram de 24,90, 13,10 e 31,60, respectivamente. Todas as pontuações de ambos os grupos foram mais

altas no estudo indiano, com valores no GE mostrando-se consistentemente superiores aos do GC. Isso sugere que os pacientes indianos tinham uma maior consciência de seus problemas, reconhecendo a conexão entre o consumo de álcool e suas dificuldades. Eles também pareciam estar mais engajados no processo de mudança, e tomar atitudes para modificar seu comportamento de consumo de álcool⁽⁹⁾. Essas diferenças podem ser atribuídas ao nível educacional mais alto dos pacientes indianos, e a variações culturais entre as duas amostras.

Em nosso estudo, a ordenação média da pontuação nos três domínios da escala SOCRA-TES-8A, no GC, foi menor antes da intervenção que depois dela, enquanto no GE, essa ordenação média aumentou consistentemente, com diferenças estatísticas significativas observadas (Mann-Whitney: $p < 0,05$). Em outro estudo conduzido na Índia⁽²⁰⁾, notamos que, no pós-teste 2, a ordenação média foi mais alta no GE que no GC em todas as ocasiões. Nos domínios Reconhecimento, Ambivalência e Tomada de Ações, a ordenação média no GC foi de 15,50, 18,25 e 15,87 pontos, respectivamente. No GE, por sua vez, a ordenação média foi de 45,50, 42,75, e 45,13 pontos. Todas essas diferenças são estatisticamente significativas (Mann-Whitney: $p = 0,01$), estando assim de acordo com os achados do presente estudo.

Um resultado similar foi relatado em um estudo conduzido na Letônia⁽²²⁾, em que 108 participantes diagnosticados com transtorno por uso de substâncias participaram de um programa motivacional de 28 dias. Esse estudo revelou diferenças estatísticas significativas no domínio Reconhecimento (ANOVA: $p = 0,013$) e no domínio Tomando Ações (ANOVA: $p = 0,000$), mas não foram encontradas diferenças significativas no domínio Ambivalência (ANOVA: $p = 0,925$). É importante notar que esse estudo não incluiu um Grupo Controle e um Grupo Experimental.

As principais limitações deste estudo incluem o uso de uma amostra não randomizada e a falta de um pareamento de casos, o que pode ter um impacto negativo na possibilidade de se generalizar os resultados encontrados para a nossa população.

Contudo, essa pesquisa tem o potencial de melhorar as práticas dos profissionais da saúde no contexto dos pacientes ambulatoriais. Ela oferece informações valiosas a respeito das etapas do processo de mudança — especificamente, sobre o Reconhecimento, a Ambivalência, e a Tomada de Ações — atravessadas pelo paciente. A partir dessa compreensão, profissionais de saúde podem customizar suas intervenções e forma mais efetiva, aumentando assim seu impacto.

Conclusão

O perfil sociodemográfico dos pacientes na amostra dessa pesquisa caracterizou-se por pacientes do sexo masculino, entre 35 e 54 anos de idade, casados, com ensino fundamental completo e desempregados.

A intervenção consistiu num programa de entrevistas motivacionais e pareceu ser efetiva na geração de mudanças comportamentais e na redução do consumo de álcool entre os pacientes da amostra. Essa conclusão é apoiada pelos resultados, que mostraram que a ordenação média no GC foi maior antes da intervenção que depois dela em todos os três domínios. Por sua vez, a ordenação média no GE aumentou entre os momentos pré- e pós-intervenção. Esse aumento foi estatisticamente significativo no domínio Reconhecimento em ambos os momentos, com maior significância na fase pós-intervenção. Além disso, diferenças significativas foram encontradas nos domínios Ambivalência e Tomada de Ações, ainda que apenas na avaliação pós-intervenção.

O aumento consistente e significativo na ordenação média do GE sugere que esses pacientes tem um forte desejo de mudar seu comportamento de consumo de álcool. Eles reconhecem que falhar em realizar essa mudança pode prejudicar sua saúde, o que é, em si, reflexo de alguma consciência dos riscos associados. Esse reconhecimento também indica certo nível de incerteza, sugerindo uma alta probabilidade de sucesso na modificação de seu comportamento de consumo de álcool.

Seria essencial conduzir pesquisas futuras, utilizando uma amostra randomizada pareada para confirmar ou refutar a hipótese de que a aplicação desse programa é efetiva no aumento da motivação para mudanças no comportamento de consumo de álcool entre os pacientes. Tal pesquisa poderia ser relevante para determinar se esse programa facilita a abstinência e contribui para melhorias na saúde como um todo.

Colaborações:

1 – Concepção e planejamento do projeto: Rattikorn Muangnang, Mullika Singhasuriya e Amâncio Antônio de Sousa Carvalho

2 – Análise e interpretação dos dados: Rattikorn Muangnang, Mullika Singhasuriya e Amâncio Antônio de Sousa Carvalho

3 – Redação e/ou revisão crítica: Rattikorn Muangnang, Mullika Singhasuriya e Amâncio Antônio de Sousa Carvalho

4 – Aprovação da versão final: Rattikorn Muangnang, Mullika Singhasuriya e Amâncio Antônio de Sousa Carvalho

Conflitos de interesse

Não existem conflitos de interesse entre os autores e qualquer entidade pública ou privada.

Fontes de financiamento

Este estudo teve o financiamento do CIEC (Centro de Investigação em Estudos da Criança), pelo Projeto Estratégico UID/CED/00317/2013, através dos Fundos Nacionais da FCT (Fundação para a Ciência e a Tecnologia), cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do COMPETE 2020 – Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (POCI) com a referência POCI-01-0145-FEDER-007562, Braga, Portugal.

Referências

1. Evadzi C. (2020). Effects of Motivational Interviewing Treatment on Alcohol Consumption among

Selected Third Year Students at the University of Education. *African Research Journal of Education and Social Sciences*. 2020;7(2): 84-95. Available from: <https://arjess.org/social-sciences-research/effects-of-motivational-interviewing-treatment-on-alcohol-consumption-among-selected-third-year-students-at-the-university-of-education-winneba-g-hana.pdf>

2. World Health Organization (WHO). Alcohol. Key facts. Geneve (CH); 2024 [cited 2024 Sep 30]. Available from: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol
3. ThaiHealth. ThaiHealth Watch 2024. NEXT-GEN LIVING. Bangkok (TH); 2024 [cited 2024 Sep 30]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/wp-content/uploads/2023/12/Thaihealth-Watch-2024-1.pdf>
4. National statistical Office. Ministry of Digital Economy and Society. The 2021 Health Behavior of Population Survey. Bangkok (TH); 2021 [cited 2024 Sep 30]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/w6?set_lang=en
5. Ausanangkornchai, S. Alcohol Consumption in Thailand 2021. Bangkok (TH): Sahamit Pattana Printing Company Limited; 2021.
6. Burrow-Sánchez JJ, Corrales C, Totsky J. Predictive Validity of the SOCRATES in a Clinical Sample of Latina/o Adolescents. *Psychol Addict Behav*. 2019; 33(2): 171–177. DOI: <https://doi.org/10.1037/adb0000432>.
7. Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing. *American Psychologist*. 2009;64(6): 527–537. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0016830>
8. Romero-Rodríguez E, Pérula-Jiménez C, Fernández-López S, Cabello-Gracia G, Fernández-García JA, Pérula-de Torres LA, et al. Effectiveness of a brief motivational intervention in the management of risky alcohol use in Primary care: ALCO-AP20 Study Protocol. *Frontiers in Medicine*. 2023; 1-9. DOI: <http://doi.org/10.3389/fmed.2022.1008832>
9. SAMHSA. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Enhancing Motivation for Change in Substance Use Disorder Treatment. Treatment Improvement Protocol TIP 35. Rockville (USA); 2019 [cited 2024 Sep 30]. Available from: <https://www.samhsa.gov/about-us/contact-us>
10. Witty MC, Adomaitis R. Carl Rogers and client-centered counseling. In: RD Parsons, N Zhang

- (Eds.). *Counseling theory: Guiding reflective practice* [Internet]. 1st ed. Thousand Oaks: Sage Publications Ltd; 2014. [cited 2024 Sep 30]. (pp. 171–199). DOI: <https://doi.org/10.4135/9781483399621.n7>
11. Villarosa-Hurlocker MC, Kosorukov FD, Graham J, Hatch M. The effects of protective behavioral strategies on heavy drinking following a pure motivational interviewing intervention. *Journal of Substance Use*. 2023; 28(3): 349-354. DOI: <https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2047806>
 12. Luamtonglang M, Dangdomyouth P. The Effect of Motivational Interviewing Program on Alcohol Drinking Behavior of Schizophrenic Patients with Alcohol Dependence. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*. 2020;34(1): 163-178. DOI: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/241996/164682>
 13. Butpunya Y, Uthis P, Suktrakul S. The Effect of Continuing Motivational Interviewing Telephone – Based Program on Alcohol Consumption in Person with Alcohol Dependence. *J Royal Thai Army Nurses*. 2016;17(3): 123-31. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/73137>
 14. Vilelas J. *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. 3a ed. Lisboa (PT): Edições Sílabo; 2020.
 15. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. 5 th ed. Washington DC (USA): APA; 2024.
 16. Miller WR, Tonigan JS. Assessing drinkers' motivation for change: The stages of change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *Psychology of Addictive Behaviors*. 1996;10(2): 81-89. DOI: <https://doi.org/10.1037/0893-164X.10.2.81>
 17. Srikosai S. (2005). Effectiveness of Motivational Enhancement Therapy Among Alcohol Dependence Clients Receiving Service at Suan Prung Psychiatric Hospital. Chiang Mai (TH); 2005 [cited 2024 Sep 30]. Available from: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:105232>
 18. Yubonpan S. Effect of Caregiver Participatory Motivational Enhancement Therapy on Alcohol Drinking Behaviors Among Persons with Alcohol Dependence, Suanprung Psychiatric Hospital. Chiang Mai (TH); 2008 [cited 2024 Sep 30]. Available from: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:111040>
 19. Marôco J. *Análise estatística com o SPSS Statistics*. 8th ed. Pêro Pinheiro (PT): Report Number; 2021.
 20. Maneesha D, Usha VK, Mariamma PA. Effectiveness of Multicomponent Intervention Programme on Motivation, Anxiety and Risk for Relapse among Clients with Alcohol Dependence Syndrome. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2019;10(2): 427-435. DOI: <http://10.21275/SR21205164336>
 21. Sahoo SK, Bhattacharjee D, Khanande DR, Pachori H, Sourav Khanra S, Das B. Effectiveness of adjunctive task-centered case work to pharmacotherapy and motivational enhancement therapy among frequently relapsing patients with alcohol dependence syndrome. *Indian Journal of Psychiatry*. 2024; 66(9): 805-813. DOI: http://10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_634_21
 22. Millere A, Pŕice A, Millere E, Zumente Z, Sudraba V, Deklava L, et al. Treatment Motivation Factor Analysis of Patients with Substance Use Disorders In Latvia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; 159: 298 – 302. DOI: <http://10.1016/j.sbspro.2014.12.376>

Recebido: 27 de outubro de 2024

Aprovado: 25 de novembro de 2024

Publicado: 07 de fevereiro de 2025



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos