



Efeito do monitoramento telefônico de Intervenções Breves para uso de álcool entre gestantes: ensaio clínico randomizado
Effect of telephone monitoring of Brief Interventions for alcohol use among pregnant women: a randomized clinical trial
Efecto del seguimiento telefónico de Intervenciones Breves para el consumo de alcohol en mujeres embarazadas: un ensayo clínico aleatorizado

Adaene Alves Machado de Moura¹, <https://orcid.org/0000-0001-7607-9841>

Sandra Cristina Pillon², <https://orcid.org/0000-0001-8902-7549>

Fernando José Guedes da Silva Júnior³, <https://orcid.org/0000-0001-5731-632X>

Sônia Regina Zerbetto⁴, <https://orcid.org/0000-0002-2522-1948>

Natália Priolli Jora Pegoraro⁵, <https://orcid.org/0000-0001-9868-7071>

Jefferson Pereira Maciel da Cruz⁶, <https://orcid.org/0000-0002-8187-9816>

Poliana Patrício Aliane⁷, <https://orcid.org/0000-0002-9058-7030>

Angélica Martins de Souza Gonçalves⁸, <https://orcid.org/0000-0002-7265-5837>

¹Enfermeira, Doutora em Ciência no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (EERP-USP). SP, Brasil. E-mail: adaene_moura@hotmail.com

²Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, (EERP-USP), Brasil. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica (EERP-USP). E-mail: pillon@eerp.usp.br

³Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil. E-mail: fernandoguedes@ufpi.edu.br

⁴Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora Associada da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil. E-mail: szerbetto@hotmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, (EERP-USP), Brasil. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica (EERP-USP). E-mail: natalia.jora@usp.br

⁶Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), SP, Brasil. E-mail: jeff.p.maciell@gmail.com

⁷Psicóloga. Doutora em Ciências na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: poliana_aliane@yahoo.com.br

⁸Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora Adjunto da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil. E-mail: angelica_enf@yahoo.com.br

Autor de Correspondência:

Adaene Moura, Brasil, adaene_moura@hotmail.com



Resumo

Objetivo: testar se o monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool entre gestantes.

Metodologia: trata-se de ensaio clínico controlado e randomizado, aberto, paralelo, com dois braços. Os dados foram coletados na atenção primária à saúde de São Carlos e Centro de Referência de Saúde da Mulher em Ibaté (São Paulo, Brasil). Foram rastreadas gestantes que consumiram qualquer quantidade de álcool na gestação. Após, foram alocadas aleatoriamente em dois grupos. O grupo controle recebeu apenas uma intervenção breve; o grupo experimental recebeu uma intervenção breve e foi monitorado semanalmente por telefone nas duas semanas posteriores à intervenção. Utilizou-se programa estatístico para realização de estatísticas descritivas e inferencial (Teste de Wilcoxon).

Resultados: Houve redução do consumo nos dois grupos. Porém, apenas no grupo experimental em que foi implementado intervenção com monitoramento, houve abstinência de todo o grupo (AUDIT-C: p-valor=0,011; T-ACE: p-valor=0,010).

Conclusões: Intervenções breves associadas a monitoramento telefônico durante a gestação se mostraram efetivas para a cessação do consumo de álcool. O monitoramento contínuo após intervenções breves melhora as taxas de abstinência de álcool. Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos: RBR-4y4k7w.

Palavras-chave: Abstinência de Álcool; Consumo de bebidas alcoólicas; Ensaio Clínico; Gestantes.

Abstract

Objective: to test whether telephone monitoring adds effect to the application of Brief Interventions for alcohol use among pregnant women.

Methodology: this is a controlled and randomized clinical trial, open, parallel, with two arms. Data were collected in primary health care in São Carlos and Reference Center for Women's Health in Ibaté (São Paulo, Brazil). Pregnant women who consumed any amount of alcohol during pregnancy were tracked. Afterwards, they were randomly allocated into two groups. The control group received only a brief intervention; the experimental group received a brief intervention and were monitored weekly by telephone for two weeks after the intervention. A statistical program was used to perform descriptive and inferential statistics (Wilcoxon Test).

Results: There was a reduction in consumption in both groups. However, only in the experimental group in which the intervention with monitoring was implemented, there was abstinence in the entire group (AUDIT-C: p-value=0.011; T-ACE: p-value=0.010).

Conclusions: Brief interventions associated with telephone monitoring during pregnancy proved to be effective in stopping alcohol consumption. Continuous monitoring after brief interventions improves alcohol abstinence rates. Brazilian Registry of Clinical Trials: RBR-4y4k7w.

Keywords: Alcohol Abstinence; Alcohol Drinking; Clinical Trial; Pregnant Women.

Resumen

Objetivo: comprobar si el seguimiento telefónico agrega efecto a la aplicación de Intervenciones Breves para el uso de alcohol entre las mujeres embarazadas.



Metodología: se trata de un ensayo clínico controlado y aleatorizado, abierto, paralelo, de dos brazos. Los datos fueron recolectados en la atención primaria de salud en São Carlos y el Centro de Referencia para la Salud de la Mujer en Ibaté (São Paulo, Brasil). Se realizó un seguimiento de las mujeres embarazadas que consumieron cualquier cantidad de alcohol durante el embarazo. Posteriormente, fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos. El grupo de control recibió solo una breve intervención; el grupo experimental recibió una intervención breve y fue monitoreado semanalmente por teléfono durante dos semanas después de la intervención. Se utilizó un programa estadístico para realizar estadísticas descriptivas e inferenciales (Test de Wilcoxon).

Resultados: Hubo una reducción en el consumo en ambos grupos. Sin embargo, solo en el grupo experimental en el que se implementó la intervención con seguimiento, hubo abstinencia en todo el grupo (AUDIT-C: p-valor=0,011; T-ACE: p-valor=0,010).

Conclusiones: Las intervenciones breves asociadas al seguimiento telefónico durante el embarazo demostraron ser efectivas para detener el consumo de alcohol. El seguimiento continuo después de intervenciones breves mejora las tasas de abstinencia de alcohol. Registro Brasileño de Ensayos Clínicos: RBR-4y4k7w.

Palabras-clave: Abstinencia de Alcohol; Consumo de Bebidas Alcohólicas; Ensayo Clínico; Mujeres Embarazadas.

Recebido: 31/03/2024. Aceite: 30/04/2024.

Introdução

A prevalência do consumo de álcool entre mulheres grávidas é alta, embora as porcentagens conhecidas ainda sejam subestimadas devido à frequente omissão de informações por parte das gestantes, visto que comumente há omissão de informações acerca do uso durante essa fase (Leruste et al., 2024a; Popova et al., 2023). No Brasil, embora os levantamentos nacionais não contemplem especificamente o uso de álcool entre gestantes, alguns estudos evidenciam um cenário alarmante (Silva Filho, Batista Neto, Graça, Oliveira, e Vargas, 2023).

Sabe-se que o consumo de álcool durante a gestação, mesmo em pequenas quantidades, pode causar problemas tanto para a mãe — como deslocamento prematuro da placenta, parto prematuro e falta de envolvimento cognitivo e emocional com o recém-nascido — quanto para o feto ou criança, incluindo malformações, transtornos mentais na infância e déficits de atenção e memória (Desmet et al., 2023; Leruste et al., 2024a; Rotheram-Borus et al., 2023; Stevens, Cooper, Cusack, Ali & Briley, 2024).

Não há uma quantidade segura de consumo dessa substância durante o período gestacional (Stevens et al., 2024). Um terço dos bebês de mães dependentes de álcool, que fizeram uso demasiado de bebidas alcoólicas durante o período gestacional, é afetado pela “síndrome alcoólica fetal”, que abrange sérios problemas no desenvolvimento, com reflexos posteriores para a saúde do bebê e da criança (Leruste et al., 2024a).

Visando controlar o uso de álcool, tanto durante a gestação quanto em outros momentos, estratégias com o objetivo de reduzir o consumo dessa substância têm sido difundidas, tanto no cenário nacional quanto no internacional (Leruste et al., 2024a;



May et al., 2024). Para alcançar esse objetivo, alguns estudos demonstraram a efetividade de intervenções breves (Popova et al., 2023).

Os pressupostos teóricos das Intervenções Breves são: retroalimentação (feedback), que consiste na devolutiva dos resultados encontrados na aplicação de um instrumento de triagem; a responsabilização (responsibility), que enfatiza a responsabilidade do indivíduo no processo de mudança; o aconselhamento (advice), que corresponde às orientações e recomendações que o profissional deve oferecer ao usuário; o menu (menu), que pactua diversas opções para a mudança de comportamento e estabelece metas; a empatia (empathic), que se refere a uma postura compreensiva em relação ao usuário e a autoeficácia (self-efficacy), que almeja reforçar a autoconfiança do indivíduo em cumprir metas assumidas (DiCarlo & Whiffen, 2024; Popova et al., 2023).

Para alcançar melhores resultados, o monitoramento tem sido descrito como um importante fator reforçador de comportamentos desejáveis de redução do uso de substâncias psicoativas pelas intervenções breves (Patnode et al., 2021; Popova et al., 2023; Stevens et al., 2024). Entretanto, a literatura científica apresenta diferentes formas de condução desse monitoramento (por telefone, visitas domiciliares ou nas unidades de saúde), e a avaliação da efetividade dessas formas específicas ainda precisa de mais investigação (Popova et al., 2023).

O monitoramento telefônico das intervenções breves já foi utilizado, embora tais estudos não tenham focado na avaliação dessa abordagem como um fator adicional de sucesso para as intervenções breves e não tenham sido direcionados ao público-alvo de gestantes (Popova et al., 2023).

No contexto específico da área de enfermagem, o conhecimento sobre como melhorar a efetividade das intervenções breves entre gestantes seria útil como uma ferramenta de gestão. Isso colaboraria para a organização dos profissionais da equipe e para o estabelecimento de rotinas na unidade de saúde, racionalizando o uso de recursos materiais e humanos (Leruste et al., 2024b; Popova et al., 2023).

Frente ao exposto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “o monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool entre gestantes”? A hipótese levantada no presente estudo é a de que o monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool entre gestantes, interferindo em seu consumo.

Nesse sentido, o objetivo do estudo é testar se o monitoramento por telefone acrescenta efeito à aplicação de Intervenções Breves para o uso de álcool entre gestantes.

Metodologia

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, aberto e com dois braços. O estudo, que foi conduzido no interior de São Paulo - Brasil, no período de dezembro de 2017 a abril de 2018, seguiu as diretrizes propostas pela diretriz internacional do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT).

Os campos selecionados para a realização da pesquisa foram: quatro unidades de Atenção Primária à Saúde de um município de médio porte e um Centro de Referência da Saúde da Mulher localizado em um município vizinho de pequeno porte. O critério de escolha dos locais levou em consideração o maior número de gestantes cadastradas nos referidos serviços.



Foram recrutadas para a pesquisa todas as gestantes em pré-natal cadastradas que buscaram os referidos serviços no período de coleta dos dados, com idade igual ou superior a 18 anos. Foi critério de exclusão ter idade gestacional acima de 30 semanas no momento do recrutamento. O processo de amostragem e seleção das participantes foi intencional.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo obedeceu às diretrizes éticas internacionais e nacionais. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de instituição signatária, parecer número 2.323.617, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Brasil. Todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Contou, ainda, com a aprovação do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos, sob o número RBR-4y4k7w. O protocolo de avaliação completo pode ser acessado através do link: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-4y4k7w/>.

O estudo foi conduzido em três fases: (I) Etapa de rastreamento do uso de álcool– Pré-Teste; (II) Ensaio Clínico Randomizado; (III) Pós-Teste. Um fluxograma das etapas do estudo é mostrado na Figura 1.

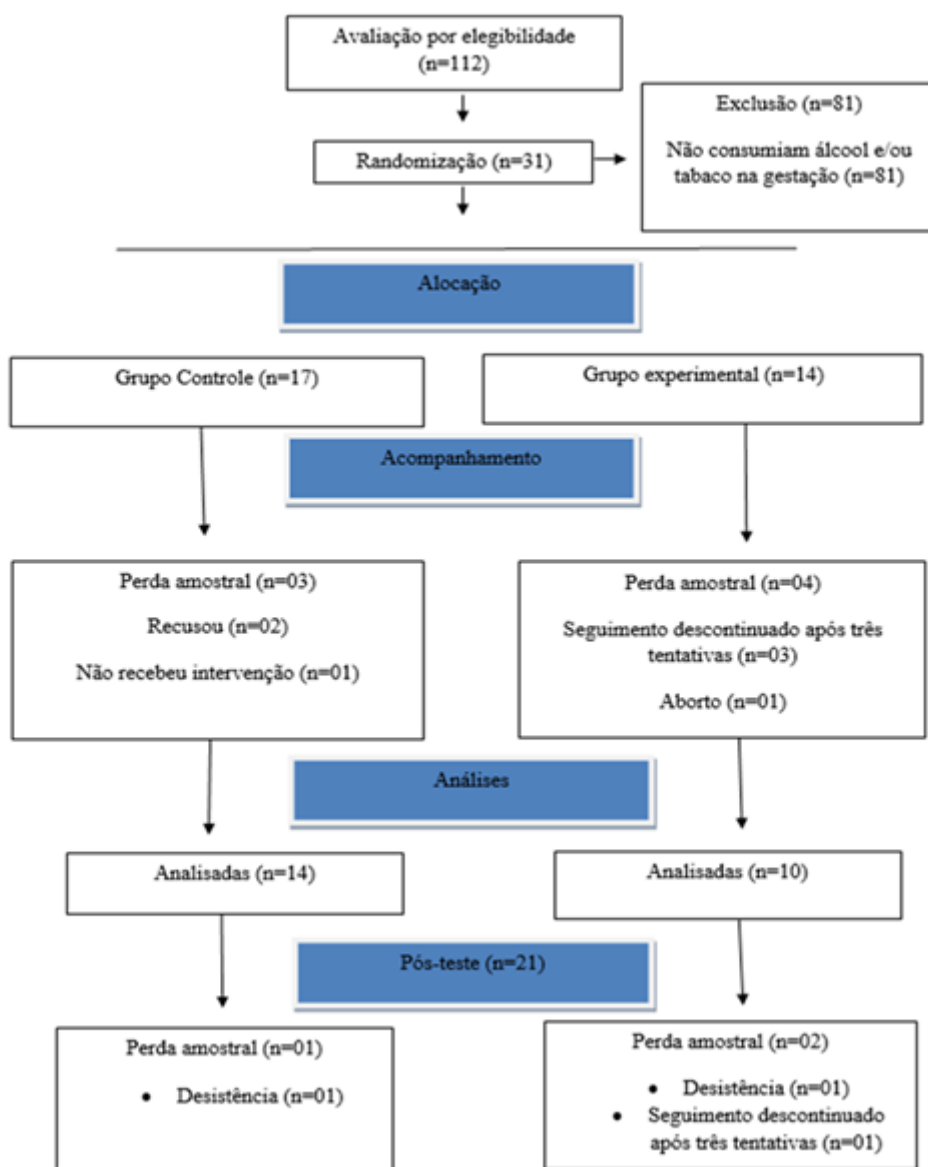




Figura 1 - Fluxograma das etapas do estudo. São Carlos e Ibaté, SP, Brasil, 2017/2018.
Fonte: adaptado de CONSORT.

Etapa I - Etapa de rastreamento – Pré-Teste:

Nesta etapa, rastreou-se, na unidade de saúde, o uso de álcool das gestantes, com o objetivo de identificar potenciais participantes para etapa de ensaio clínico randomizado, ou seja, usuárias de álcool. Àquelas rastreadas positivamente, foram solicitadas a fornecerem seus endereços residenciais e contato telefônico para a condução das fases subsequentes.

O questionário aplicado foi constituído por: (i) dados sociodemográficos e obstétricos; (ii) *Tolerance, Annoyed, Cut down, Eye opener* (T-ACE) – avalia o risco de consumo de álcool e possibilita a identificação de mulheres grávidas que fazem uso alcoólico de risco. É validado para o Brasil, com índices *kappa* para concordância e confiabilidade de 0,95 (Fabbri et al., 2007). Suas variáveis discorrem sobre tolerância (*Tolerance*– T); aborrecimento quanto às críticas por seu consumo de álcool na gestação (*Annoyed* – A); intenção de mudança no seu padrão de consumo (*Cut Down* – C) e desejo intenso do consumo de bebidas alcoólicas durante o período matutino (*Eye-opener* – E) (Fabbri, Furtado, e Laprega, 2007). Um resultado menor que dois no T-ACE é caracterizado como baixo risco e maior igual a dois pontos, é entendido como consumo de risco. O instrumento tem quatro questões e a aplicação é de rápida duração (Fabbri et al., 2007). (iii) Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C): versão simplificada do *AUDIT*, composta apenas por seu primeiro domínio, que avalia quantidade e frequência de uso de álcool. Estudo brasileiro mostrou a eficácia da primeira pergunta do AUDIT-C, constatando uma concordância excepcional ($\kappa = 0,82$; IC95%: 0,73-0,91), enquanto as perguntas dois e três mostraram-se em concordância satisfatória (Mattara et al., 2010). Pontuações de três ou mais no AUDIT-C devem ser cuidadosamente avaliadas, visando realizar intervenções preventivas. Considerando a gestação, o ponto de corte para o AUDIT-C é zero, visto que nenhuma quantidade de álcool é segura (Popova et al., 2023).

Etapa II - Ensaio Clínico Randomizado:

Todas as gestantes identificadas como usuárias de álcool durante a gestação foram distribuídas aleatoriamente nos dois grupos de observação (grupo controle (CG) e grupo experimental (GE). Esse processo foi realizado pela pesquisadora principal, que inscreveu as participantes por meio de controle numérico de seus questionários no programa de randomização *Research Randomizer Quick Tutorial*. Após o sorteio realizado pelo programa, as participantes foram alocadas em cada grupo.

Em seguida, e em concordância com esses grupos, receberam ou não o monitoramento, da seguinte forma: GC (Grupo Controle) – receberam somente Intervenções Breves para o uso de álcool e foram avaliadas pós-teste após três semanas; GE (Grupo Experimental) – receberam as mesmas Intervenções Breves para o álcool mais e duas ligações, sendo uma por semana.

A intervenção foi feita no domicílio das gestantes e pautou-se num protocolo já validado de intervenções breves para o uso de álcool em gestantes (Aliane, 2012). Foi conduzida da mesma maneira e pela mesma pesquisadora, que é enfermeira.

Conforme o referido protocolo, é oferecido feedback para a gestante sobre seu uso de álcool, sua classificação no T-ACE e o significado da pontuação. Em seguida, duas



cartilhas foram utilizadas para oferecer orientações a respeito do uso de álcool na gestação. A primeira destacava as consequências, tanto para a mãe, quanto para o feto. Continha, ainda, frases que incentivam a autoeficácia da mãe em manter-se abstinente. Na cartilha 2, o tema era mais voltado para a Síndrome Alcoólica Fetal, explicitando os sinais clínicos dessa síndrome.

Vale esclarecer que, no referido contexto, e em concomitância com os pressupostos teóricos das Intervenções Breves, a autonomia da participante foi sempre preservada durante todo o processo, e de acordo com essa premissa, foram estabelecidas metas para a cessação ou diminuição do consumo de álcool durante a gestação. A duração média da intervenção foi de sete minutos.

O grupo experimental recebeu uma sessão de intervenção e duas ligações telefônicas de monitoramento, que foram feitas pela mesma pesquisadora na 1ª e 2ª semana após a intervenção. Esses momentos foram escolhidos devido à gravidade das consequências, que são mais negativas para o desenvolvimento fetal nas fases mais iniciais do período gravídico. Somou-se a isso, a evidência de que uma abordagem específica para o uso do álcool por semana entre gestantes parece ser mais efetiva do que uma abordagem mensal (Alshaarawy, Breslau, & Anthony, 2016).

Na primeira chamada, a pesquisadora retomou aspectos da intervenção realizada há uma semana; checou o cumprimento de metas assumidas e suas dificuldades, assim como motivação. Nos casos necessários, pactuou-se outras metas.

Na segunda, revisou-se todo o conteúdo discutido até o momento. Ao final de cada ligação, a pesquisadora parabenizou pelo comportamento de diminuição ou cessação do uso de álcool, assim como motivou e encorajou as gestantes que não estavam conseguindo cumprir as metas. Posteriormente, foi agendado uma última visita para a realização do pós-teste e encerramento da pesquisa.

Etapa III - Pós-Teste:

Todos os instrumentos aplicados no pré-teste, foram reaplicados no pós-teste (no domicílio das participantes).

Análise dos dados

Para análise dos dados, utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0. Foram calculadas medidas de tendência central, dispersão, frequências e porcentagens.

O teste de *Shapiro-Wilk* foi aplicado às variáveis numéricas para verificar a distribuição não-paramétrica dos dados. Para comparação de médias antes e após as intervenções nos grupos experimental e controle, utilizou-se o teste de *Wilcoxon*. Adotou-se intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Participaram do estudo 112 gestantes com idade gestacional entre 4 e 30 semanas e média de idade de 27,4 anos (desvio padrão de 6,190). A faixa etária mais prevalente foi de 18 a 23 anos (33%) e as gestantes estavam em acompanhamento pré-natal. A maioria tinha concluído o ensino médio (59 gestantes, ou 52,6%), 64 (57,1%) possuía renda familiar mensal de um a dois salários mínimos, 95 (84,8%) praticavam alguma religião e 64 (57,1%) não exerciam trabalho remunerado (Tabela 1).



Tabela 1 - Distribuição em número e percentagem das características sociodemográficas de gestantes atendidas no pré-teste. São Carlos e Ibaté SP, Brasil (dez 2017- fev 2018) (n=112).

Variáveis	N (%)	
Faixa etária	18 a 23	37 (33,0)
	24 a 29	34 (30,3)
	30 a 35	25 (22,3)
	36 a 41	16 (14,2)
Escolaridade	Fundamental Incompleto	19 (16,9%)
	Fundamental completo	14 (12,5%)
	Médio Incompleto	13 (11,6%)
	Médio Completo	59 (52,6%)
	Superior incompleto	4 (3,5%)
	Superior Completo	3 (2,6%)
Renda Familiar Mensal (SM)*	< 1	6 (5,3%)
	1 - 2	64 (57,1%)
	3	26 (23,2%)
	> 3	11 (9,8%)
	Não sabe	5 (4,4%)
Religião	Sim	95 (84,8%)
	Não	17 (15,18%)
Trabalho remunerado	Sim	48 (42,86%)
	Não	64 (57,14%)

*SM: Salário Mínimo em 2018. Brasil: R\$ 954; equivalente à \$229,35.

Fonte: os autores.

Quanto ao uso de substâncias, foi observado na primeira etapa da pesquisa que 31 (27,6%) participantes consumiram bebidas alcoólicas durante a gestação. Conforme apresentado no Figura 2, o principal consumo foi classificado como de baixo risco.

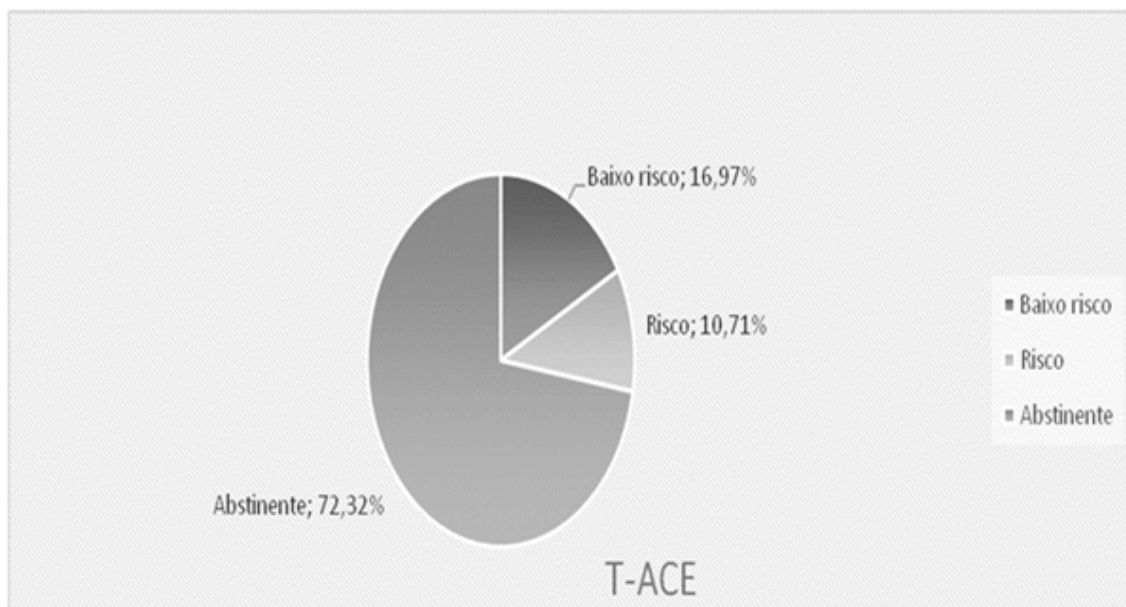


Figura 2 - Resultado da classificação de consumo de álcool, segundo o T-ACE. (2017 a 2018). São Carlos- Ibaté, SP, Brasil (n=112). Fonte: os autores.

Das 31 gestantes que usaram álcool durante gestação, sete não concluíram o segundo tempo da pesquisa. Dessa forma, as intervenções breves foram realizadas com um grupo de 24 gestantes (14 do grupo controle e 10 do grupo experimental).

Após as etapas de intervenção breve e monitoramento, foram excluídas algumas gestantes da pesquisa por não concluírem o pós-teste. Nesse sentido, 21 participantes concluíram a última etapa da pesquisa (pós-teste).

Entre as 21 gestantes acompanhadas no pré- e pós-teste, a faixa etária variou de 18 a 39 anos, com média de 28,4 anos (desvio padrão de 6,894). A maioria (n=10; 47,6%) possuía ensino médio completo. Além disso, 10 delas (47,6%) tinham um salário familiar mensal de 2 a 3 salários mínimos (o que, na época, equivalia a 1.908 a 2.862 reais ou a 458,7 a 688 dólares). Treze (61,9%) residiam com o cônjuge, 16 (76,2%) praticavam alguma religião, e 17 (81%) já haviam tido gestações anteriores.

Quanto a distribuição do uso e frequência do consumo de álcool entre os grupos controle e experimental no pré e pós-intervenção, pôde-se observar redução no comportamento do uso de álcool das gestantes nos dois tempos de aplicação, evidenciando que após a realização das intervenções breves, o grupo experimental ficou abstinente de álcool (100%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição do uso e frequência do consumo de álcool entre os grupos controle e experimental no pré e pós-intervenção, rastreados através do AUDIT-C. São Carlos/Ibaté, São Paulo, Brasil, dezembro 2017- março 2018 (n=21).

Variáveis	Controle (n=13)		Experimental (n=8)	
	Pré N(%)	Pós N(%)	Pré N(%)	Pós N(%)
Com que frequência você toma bebidas alcoólicas				
Nunca	0(0)	12(92,3)	0(0)	8(100)



Mensalmente ou menos	5(38,5)	0(0)	6(75,0)	0(0)
De 2 a 4 vezes por mês	3(23,1)	1(7,7)	0(0)	0(0)
De 2 a 3 vezes por semana	5(38,5)	0(0)	1(12,5)	0(0)
De 4 ou mais vezes por semana	0(0)	0(0)	1(12,5)	0(0)
Nas ocasiões em que bebe quantas doses você consome tipicamente ao beber				
Não, eu não bebo	0(0)	12(92,3)	0(0)	8(100)
1 ou 2	7(53,8)	0(0)	6(75,0)	0(0)
3 ou 4	1(7,7)	0(0)	0(0)	0(0)
5 ou 6	2(15,4)	1(7,7)	0(0)	0(0)
7,8 ou 9	0(0)	0(0)	1(12,5)	0(0)
10 ou mais	3(23,1)	0(0)	1(12,5)	0(0)
Com que frequência você toma seis ou mais doses de uma vez				
Nunca	7(53,8)	12(92,3)	3(37,5)	8(100)
Menos do que uma vez ao mês	2(15,4)	0(0)	4(50,0)	0(0)
Mensalmente	1(7,7)	0(0)	0(0)	0(0)
Semanalmente	3(23,1)	1(7,7)	1(12,5)	0(0)
Todos ou quase todos os dias	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

Fonte: os autores.

Observa-se ainda, na Tabela 3, que há diferença significativa na média do escore do AUDIT-C no pré- e pós-intervenção nos grupos controle (p-valor=0,006) e experimental (p-valor=0,011). O mesmo comportamento foi verificado na comparação de média do escore do T-ACE nos grupos controle (p-valor=0,002) e experimental (p-valor=0,010).

Tabela 3 - Comparação de médias do escore do T-ACE no pré e pós-intervenção entre os grupos controle e experimental. São Carlos, SP, Brasil, dezembro 2017- março 2018 (n=21).

Variáveis	Controle (n=13)			Experimental (n=8)		
	Pré Média(DP)	Pós Média(DP)	p- valor*	Pré Média(DP)	Pós Média(DP)	p- valor*
Escore AUDIT-C	4,31(3,614)	0,62(2,219)	0,006	3,38(2,973)	0,00(0,000)	0,011
T-ACE	1,85(1,144)	0,23(0,832)	0,002	1,63(0,744)	0,00(0,000)	0,010

Legenda: *p-valor - teste de *Wilcoxon*. Fonte: os autores.

Discussão

A literatura recente tem avaliado mulheres no período gestacional, com destaque para o uso de álcool (Popova et al., 2023; Silva Filho et al., 2023). Um estudo transversal, realizado no Paraná, Brasil, mostrou que 45,4% das gestantes consumiram álcool (porcentagem mais elevada do que no presente estudo) (Silva, Fernandes, Tamais, Costa, e Melo, 2021). Por outro lado, na França, um rastreamento identificou uma porcentagem menor aos achados na presente pesquisa, porém, de grande relevância na



saúde materna e infantil, em que um total de 287 gestantes (8,0%) que relataram consumir bebidas alcoólicas no início da gravidez (Dumas, Toutain, & Simmat-Durand, 2017).

Pode-se observar que o uso de álcool na gestação está presente em diferentes contextos sociodemográficos e econômicos (Popova et al., 2023; Silva Filho et al., 2023). Isso representa um problema de saúde pública de dimensão mundial, exigindo medidas preventivas. A procura por cuidados pré-natais tem sido associada com variáveis sociodemográficas, como idade jovem, baixa situação socioeconômica e menor nível de escolaridade (Popova et al., 2023). No presente estudo, verificou-se cenário similar. Sabe-se que classe social, gênero e outros fatores relacionados à vulnerabilidade psicossocial a que as gestantes podem estar expostas, se relacionam a pouco acesso a informações e orientações, o que podem implicar em adoecimento nesse período (Rotheram-Borus et al., 2023).

Nesse sentido, é importante que profissionais de saúde invistam em orientações gerais e sobre o consumo de álcool no período gestacional, logo na primeira consulta, para aumentar o conhecimento quanto aos riscos no desenvolvimento fetal, promovendo assim desfechos positivos e uma gestação saudável (Leruste et al., 2024b; Popova et al., 2023). O presente estudo encontrou resultado que ratifica essa necessidade de intervenção precoce, visto que mesmo as participantes que participaram do grupo controle também apresentaram diferenças significativas de consumo de álcool no pós-teste.

No referido contexto, as Intervenções Breves aplicadas, portanto, puderam ser consideradas efetivas para os dois grupos investigados. Apesar disso, nem todas as gestantes alocadas no grupo controle se mantiveram abstinentes do consumo de álcool no pós-teste. Estudos prévios têm demonstrado que o risco de consumir bebidas alcoólicas em pequena ou média quantidade durante o período gestacional é ainda subestimado. Os desfechos desse uso podem afetar gravemente a vida das gestantes, seus bebês e sua família, repercutindo por toda a vida (Reese et al., 2023; Rotheram-Borus et al., 2023; Silva Filho et al., 2023).

Por outro lado, todas as gestantes alocadas no grupo experimental que receberam Intervenções Breves acrescidas de monitoramento por via telefônica, se mantiveram abstinentes, o que reforça a ideia da importância de se realizar esse acompanhamento visto que não há quantidade de álcool segura na gestação (Popova et al., 2023). Esse achado corrobora com estudos anteriores, demonstrando que o monitoramento de intervenções breves voltadas à mudança de comportamento de gestantes usuárias de álcool é uma ferramenta importante e necessária, visando oferecer suporte adicional (DiCarlo & Whiffen, 2024; Peles et al., 2014). Um estudo israelense mostrou que o monitoramento por telefone pode ser utilizado entre gestantes com o objetivo de reduzir o consumo de álcool e prevenir o desenvolvimento de Transtornos do Espectro Alcoólico Fetal (Peles et al., 2014).

A atenção ao monitoramento como ferramenta para o cuidado de gestantes deve ser considerada, uma vez que algumas mulheres têm mais dificuldades ou se sentem incapazes de reduzir o consumo de álcool sem o apoio de profissionais (Leruste et al., 2024b; Reese et al., 2023).

Discussões correlatas que reforçam a importância do monitoramento são apresentadas em estudos científicos que comparam "sessão única" com "sessões múltiplas" de intervenção. Uma pesquisa realizada na Espanha com 168 gestantes, com o objetivo de



testar a efetividade de uma intervenção motivacional de sessão única para interromper o uso de álcool durante a gravidez, demonstrou que uma única intervenção não foi capaz de cessar o consumo, enquanto múltiplas intervenções motivacionais poderiam ser mais eficazes (Joya et al., 2016).

Da mesma forma, um ensaio clínico randomizado realizado nos Estados Unidos com 184 gestantes, com um objetivo similar, também mostrou que apenas uma sessão de intervenção não alterou o uso de álcool durante a gestação (Osterman, Carle, Ammerman, & Gates, 2014). Além disso, outra pesquisa conduzida com gestantes na Virgínia também chegou a resultados semelhantes (Ingersoll, Ceperich, Hettema, Farrell-Carnahan, & Penberthy, 2013).

Em suma, a investigação sobre fatores que modificam ou não o comportamento da gestante e sua motivação para cessar o consumo de substâncias devem ser implementados e pensados pelos profissionais de saúde, utilizando tecnologias leves, mesmo que de forma não presencial, como a ligação telefônica, que foi considerada efetiva nesta pesquisa como suplemento da aplicação de Intervenções Breves (Reese et al., 2023).

Conclusão e implicações para a prática clínica

Este é o primeiro estudo brasileiro que testou o monitoramento por via telefônica como suplemento para a aplicação de Intervenções Breves entre gestantes usuárias de álcool no Brasil. O ponto forte observado foi a evidência da efetividade desse monitoramento, por meio de orientações e estratégias de entrevista motivacional, visando promover continuamente a adesão de metas assumidas durante a implementação das Intervenções Breves. O acompanhamento semanal por ligação telefônica foi associado a mudanças significativas no comportamento de consumir álcool durante a gestação.

A contribuição deste estudo para o campo em que se insere foca-se no êxito obtido do monitoramento contínuo após intervenções breves, voltados a melhora nas taxas de abstinência de álcool, importante e necessária durante a gravidez. Posteriores ensaios clínicos sobre essa temática com maiores amostras, na perspectiva de rastrear e realizar intervenções breves de uso de álcool com gestantes, necessitam ser realizados para apoiarem o resultado das intervenções que foram realizadas neste estudo. Além disso, outros estudos também poderiam testar a efetividade dessas intervenções acrescidas de monitoramento telefônico para outras substâncias, ampliando o escopo da pesquisa e suas implicações clínicas.

Apesar da robustez dos resultados encontrados, houve algumas limitações importantes, como o reduzido número da amostra randomizada e as perdas durante as etapas executadas.

Referências Bibliográficas

Aliane, P. P. (2012). *Avaliação da eficácia de intervenções breves com gestantes na redução do consumo de álcool* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2012. <https://doi.org/10.11606/T.17.2012.tde-06032013-162719>



Alshaarawy, O., Breslau, N., & Anthony, J. C. (2016). Monthly estimates of alcohol drinking during pregnancy: United States, 2002–2011. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(2), 272-276. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.272>

Desmet, C., Reynolds, R., Hollis, J., Licata, M., Daly, J., Doherty, E., Tully, B., Lecathelinais, C., Wiggers, J., & Kingsland, M. (2023). Clustering of smoking, alcohol consumption and weight gain in pregnancy: prevalence, care preferences and associated factors. *BMC pregnancy and childbirth*, 23(1), 799. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06090-7>

DiCarlo, K., & Whiffen, L. (2024). Implementation of a Perinatal Substance Use Screening Protocol in the Outpatient Setting. *Nursing for women's health*, S1751-4851(23)00255-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2023.09.009>

Dumas, A., Toutain, S., & Simmat-Durand, L. (2017). Alcohol use during pregnancy or breastfeeding: A national survey in France. *Journal of Women's Health*, 26(7), 798-805. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6130>

Fabbri, C. E., Furtado, E. F., & Laprega, M. R. (2007). Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. *Revista de Saúde Pública*, 41, 979-984. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000044>

Ingersoll, K. S., Ceperich, S. D., Hetteema, J. E., Farrell-Carnahan, L., & Penberthy, J. K. (2013). Preconceptional motivational interviewing interventions to reduce alcohol-exposed pregnancy risk. *Journal of substance abuse treatment*, 44(4), 407-416. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.10.001>

Leruste, S., Doray, B., Maillard, T., Lebon, C., Marimoutou, C., & Spodenkiewicz, M. (2024b). Scoping review on the role of the family doctor in the prevention and care of patients with foetal alcohol spectrum disorder. *BMC primary care*, 25(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02291-x>

Leruste, S., Pouilley-Bax, A., Doray, B., Maillard, T., Monin, F., Loubaresse, C., Marimoutou, C., & Spodenkiewicz, M. (2024a). Actions to prevent and identify fetal alcohol spectrum disorders to be implemented in general practice: a consensus. *Frontiers in medicine*, 11, 1278973. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1278973>

Joya, X., Mazarico, E., Ramis, J., Pacifici, R., Salat-Batlle, J., Mortali, C., ... & Pichini, S. (2016). Segmental hair analysis to assess effectiveness of single-session motivational intervention to stop ethanol use during pregnancy. *Drug and Alcohol Dependence*, 158, 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.10.028>

May, P. A., Hasken, J. M., de Vries, M. M., Marais, A. S., Abdul-Rahman, O., Robinson, L. K., Adam, M. P., Manning, M. A., Kalberg, W. O., Buckley, D., Snell, C. L., Seedat, S., Parry, C. D. H., & Hoyme, H. E. (2024). Maternal risk factors for fetal alcohol spectrum disorders: Distal variables. *Alcohol, clinical & experimental research*, 48(2), 319–344. <https://doi.org/10.1111/acer.15246>



Mattara, F. P., et al. (2010). Confiabilidade do teste de identificação de transtornos devido ao uso de álcool (AUDIT) em adolescentes. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(2), 296-314. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200005&lng=pt&tlng=pt.

Manning, M. A., Hoyme, H. E., Seedat, S., & Parry, C. D. H. (2023). Multifaceted case management during pregnancy is associated with better child outcomes and less fetal alcohol syndrome. *Annals of medicine*, 55(1), 926–945. <https://doi.org/10.1080/07853890.2023.2185808>

Osterman, R. L., Carle, A. C., Ammerman, R. T., & Gates, D. (2014). Single-session motivational intervention to decrease alcohol use during pregnancy. *Journal of substance abuse treatment*, 47(1), 10-19. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.01.009>

Patnode, C. D., Henderson, J. T., Melnikow, J., Coppola, E. L., Durbin, S., & Thomas, R. (2021). *Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: An Evidence Update for the U.S. Preventive Services Task Force*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567066/>

Peles, E., Sason, A., Bloch, M., Maslovitz, S., Dollberg, S., Many, A., ... & Adelson, M. (2014). The prevalence of alcohol, substance and cigarettes exposure among pregnant women within a general hospital and the compliance to brief intervention for exposure reduction. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 51(4), 248-56. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25841220/>

Popova, S., Dozet, D., Pandya, E., Sanches, M., Brower, K., Segura, L., & Ondersma, S. J. (2023). Effectiveness of brief alcohol interventions for pregnant women: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05344-8>

Reese, S. E., Glover, A., Fitch, S., Salyer, J., Lofgren, V., & McCracken Iii, C. T. (2023). Early Insights into Implementation of Universal Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Perinatal Substance Use. *Maternal and child health journal*, 27(Suppl 1), 58–66. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03842-x>

Rotheram-Borus, M. J., Tomlinson, M., Worthman, C. M., Norwood, P., le Roux, I., & O'Connor, M. J. (2023). Maternal depression, alcohol use, and transient effects of perinatal paraprofessional home visiting in South Africa: Eight-year follow-up of a cluster randomized controlled trial. *Social science & medicine* (1982), 324, 115853. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115853>

Silva Filho, J. A. D., Batista Neto, J. B. D. S., Graça, J. M. B. D., Oliveira, S. R. D., & Vargas, D. D. (2023). Intervenção Breve para uso de Substâncias Psicoativas no Brasil: revisão sistemática. *Saúde em Debate*, 47, 693-706. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313823>

Silva, F. T. R. D., Fernandes, C. A. M., Tamais, M. L. B., Costa, A. B., & Melo, S. C. C. S. D. (2021). Prevalência e fatores associados ao uso de drogas de abuso por



gestantes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20, 1101-1107. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400010>

Stevens, M. W. R., Cooper, M., Cusack, L., Ali, R. L., & Briley, A. L. (2024). Improving the quality of antenatal screening and early intervention for alcohol and other drug use: protocol for a multi-stage approach to systems reform. *Addiction science & clinical practice*, 19(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13722-023-00434-6>