



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

da Silva Oliveira, Margareth; Andretta, Ilana; dos Santos Rigoni, Maisa; del Rio Szupszynski, Karen
Priscila

A Entrevista Motivacional com Alcoolistas: Um Estudo Longitudinal

Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 21, núm. 2, 2008, pp. 261-266

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18821211>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A Entrevista Motivacional com Alcoolistas: Um Estudo Longitudinal

Motivational Interview with Alcoholics: A Longitudinal Study

Abstract

Margareth da Silva Oliveira^{*a}, Ilana Andretta^{**a}, Maisa dos Santos Rigoni^{***a}
& Karen Priscila del Rio Szupszynski^{****b}

^aPontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul & ^bFaculdade Ingá

Resumo

Este foi um estudo de seguimento com pacientes alcoolistas que participaram de um ensaio clínico em que foi empregada Entrevista Motivacional. A amostra constituiu-se de 152 sujeitos alocados randomicamente em dois grupos: grupo de intervenção submetido à Entrevista Motivacional (GI), e um grupo controle submetido a tratamento padrão (GC). Os instrumentos utilizados foram: entrevista estruturada e o FORM-90. Na avaliação inicial (T1), realizada entre os anos de 1999 e 2001, foram avaliados 152 sujeitos; para o *follow-up* 1, na segunda avaliação (T2), foram avaliados 89 sujeitos, dos quais 59 permaneciam abstinentes (37GI e 22GC) e 30 haviam recaído (13GE e 17GC); já para o *follow-up* 2, na *avaliação* final (T3 – entre os anos de 2003 e 2005), regressaram 46 sujeitos, dos quais 29 mantinham-se abstinentes (20GI e 10GC) e 17 recaíram (13GI e 4GC). Esses dados demonstram que os sujeitos submetidos à Entrevista Motivacional tiveram mais êxito na manutenção da abstinência e compareceram em maior número aos *follow-up*, demonstrando melhores resultados comparados com o grupo controle.

Palavras-chave: Alcoolismo; estudo longitudinal; entrevista motivacional; ensaio clínico randomizado.

Abstract

This was a follow up study with alcoholic patients participating in a clinical trial with the use of Motivational Interviewing. 152 subjects were randomly allocated into two groups: the intervention group (IG), which was submitted to Motivational Interviewing, and the control group (CG), submitted to standard treatment. Data were collected with a structured interview and FORM-90. 152 subjects were assessed at the first evaluation (T1), approximately 4 years ago. From 89 subjects who were assessed at follow-up 1 (T2), 59 remained abstinent (37 IG and 22 CG) and 30 had relapsed (13 IG and 10 CG). 46 subjects returned for the final evaluation, at follow-up 2 (T3). 29 of them had remained abstinent (20 IG and 10 CG) and 17 had relapsed (13 IG and 4CG). Data show that subjects submitted to Motivational Interviewing had better outcomes than the control group in both abstinence maintenance and follow-up attendance.

Keywords: Alcoholism; longitudinal study; motivational interview; randomized clinical trial.

O alcoolismo tem sido entendido como uma doença crônica, progressiva, além de ter se tornado um problema de saúde pública. De acordo com a World Health Organization (WHO, 2007), em 1,7 % da população mundial foi diagnosticado dependência de álcool e, no Brasil, segundo dados de um levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID (Galduróz, Noto, Fonseca & Carlini, 2004) de 5 a 10 % da

população de adultos possuem este mesmo diagnóstico. Trata-se de um transtorno de grande poder destrutivo, de alta prevalência (Carlini, Galduróz & Noto, 2001), que está constantemente relacionado a outras enfermidades clínicas (Daher, Berberi & Baroody, 2003; Rehm et al., 2003) e a comportamentos violentos (Zhang, Welte & Wiczorek, 2002).

Os danos causados não estão restritos aos alcoolistas; atingem também seus familiares e amigos. Estudos mostram que a aprendizagem social e o histórico de alcoolis-

* Endereço para correspondência: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Av. Ipiranga, 6681, prédio 11, sala 932, Partenon, Porto Alegre, RS, 90619-900. Tel.: (51) 3320 3500; Ramal: 7742; Fax: (51) 3320 3633. E-mail: marga@puers.br

** Endereço para correspondência: Av. Cristóvão Colombo, 1918/308, Floresta, Porto Alegre, RS, 90560-001. E-mail: ilana.andretta@puers.br

*** Endereço para correspondência: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Psicologia, Pro-

grama de Pós-Graduação em Psicologia, Av. Ipiranga, 6681, prédio 11, sala 932, Partenon, Porto Alegre, RS, 90619-900. Tel.: (51) 3320 3500; Ramal: 7742; Fax: (51) 3320 3633. Caixa-Postal: 1429. E-mail: grmarga@puers.br

**** Endereço para correspondência: Faculdade Ingá, Faculdade de Psicologia, Av. Colombo, 9727, Zona 43, Km 130, BR 376, Maringá, PR, 87080-310. Tel.: (44) 3225 5009. E-mail: kpsico@yahoo.com.br

mo na família são importantes preditores do alto consumo de álcool na adolescência (Crawford & Novak, 2003; Droomers, Schrijvers, Casswell & Mackenbach, 2003).

Estudos de seguimento podem identificar e salientar as características dos pacientes e o curso da doença que podem ser utilizados para prever os resultados no tratamento do alcoolismo (Burtscheidt, Wölwer, & Strauss, 2002; Powell et al., 1998). Além disso, resultados metodológicos de avaliações em saúde pública podem ser confirmados por estudos de longa duração e com vários anos de seguimento para acompanhar a evolução dos resultados, principalmente em relação ao consumo de álcool (O'Callaghan, O'Callaghan, Najman, Williams & Bor, 2003; Vaillant, 1999; Wang & Patten, 2003).

Em um estudo longitudinal, desenvolvido por Powell et al. (1998), no qual foi feito um acompanhamento a curto e a longo prazo com 360 alcoolistas, houve a realização de uma descrição mais rápida no curso da doença. Foram examinados aspectos sobre gravidade do alcoolismo, estabilidade social, padrão de consumo e hospitalização em diversos momentos. Aproximadamente 37% da amostra se mantinham abstinente ou bebendo de forma moderada 14 anos após a avaliação inicial e, a partir destes, foi feita uma correlação entre abstinência e uma melhor saúde.

Em outro estudo realizado por Noda, Imamichi e Kawata (2001), foi constatado que 8 anos após a primeira avaliação, 28,7% da amostra se mantiveram abstinentes e que, uma vez mantendo-se em tratamento após uma internação por alcoolismo, é facilitada a manutenção da abstinência.

Intervenções breves, como, por exemplo, a Entrevista Motivacional (E.M.), estão fortemente relacionadas como preditores de bons resultados no tratamento da dependência química (Beckham, 2007; Burtscheidt, Wölwer & Strauss, 2002; John, Veltrup, Driessen, Wetterling & Dilling, 2003; McKay, 2001; Monti et al., 2007; Noda et al., 2001). Esta vem sendo utilizada também no Brasil, obtendo bons resultados (Jungerman, Almeida & Laranjeira, 2000; Moraes, Campos, Figlie & Laranjeira, 2005; Oliveira, 2001).

Um estudo realizado por Hulse e Tait (2002) em uma amostra de 120 sujeitos, 60 foram submetidos à Entrevista Motivacional (grupo de intervenção) e 60 não (grupo controle). Averiguou-se que, passados 6 meses, o grupo de intervenção apresentou uma redução mais significativa no consumo de álcool em relação ao grupo controle. Outro estudo realizado por Cigrang, Severson e Peterson (2002) assinalou que os sujeitos que foram submetidos à Entrevista Motivacional obtiveram um maior índice de suspensão do uso de tabaco que os sujeitos que receberam tratamento padrão.

Poucos estudos relatam o impacto dessa intervenção breve em longo prazo. Wutzke, Conigrave, Saunders e Hall (2001) compararam a efetividade de três formas de intervenção, com duração variando de 5 a 60 minutos, com um grupo controle mantido sem tratamento. Os resultados comprovaram a eficácia em curto prazo das intervenções breves no tratamento do abuso de álcool. Após 9 meses, os que sofreram intervenção diminuíram significativamente

seu consumo em comparação com o grupo controle. Na reavaliação após 10 anos, no entanto, não houve diferença entre os resultados dos grupos controle e de intervenção em relação ao consumo médio, média de redução do consumo desde a avaliação inicial, mortalidade e no diagnóstico de dependência ou uso abusivo de álcool.

Uma revisão de metanálise realizada por Vasilaki, Hosier e Cox (2006) sobre a eficácia da Entrevista Motivacional como intervenção breve para dependentes graves do álcool, mostrou que a E.M. obtém bons resultados na redução do consumo deste. A busca literária apontou vários fatores que podem influenciar a efetividade da eficácia da E.M. em longo prazo. Possíveis preditores de eficácia seriam: sexo, idade, estado civil, vínculo empregatício, saúde mental, expectativas iniciais e prontidão para mudança. O estudo conclui que dependentes leves que buscam ajuda voluntariamente são os que mais se beneficiam desse tipo de tratamento.

A E.M. tem como objetivo principal auxiliar os pacientes a diminuir a ambivalência no processo de mudança. Implica escutar, reconhecer e aceitar uma ampla gama de preocupações, opiniões, preferências, crenças e emoções do paciente. É uma abordagem de assistência direta, centrada no cliente, para provocar uma mudança de comportamento, ajudando a explorar e a resolver ambivalências. É mais focada e possui metas mais claras que a assistência indireta.

Essa técnica está alicerçada pelos seguintes pontos-chave: a motivação para mudança parte do cliente, não sendo imposta para ele; é tarefa do cliente articular sua própria ambivalência; a confrontação não é um método eficaz; o estilo do entrevistador costuma ser tranquilo e evocador, pois ele exerce um papel de mediador para que o cliente examine e resolva a ambivalência; a disponibilidade para mudança tende a flutuar e é produto da interação interpessoal; a relação do cliente com o entrevistador funciona como uma associação, um companheirismo entre ambos (Miller & Rolnick, 2001).

O impacto nocivo e o curso crônico do alcoolismo, assim como o fato de poucos estudos acompanharem o desenvolvimento desta patologia, reforçam a necessidade de que mais pesquisas sejam realizadas dentro desta temática. Diante do exposto acima, verifica-se que a Entrevista Motivacional tem demonstrado resultados eficientes no tratamento e acompanhamento de dependentes do álcool, denotando a necessidade de que mais estudos, tanto de seguimento quanto de tratamento com E.M., sejam realizados.

Este artigo tem como objetivo relatar um estudo longitudinal, no qual alcoolistas internados em unidades específicas de tratamento foram submetidos a um ensaio clínico para avaliar a efetividade da E.M. O presente estudo utilizou delineamento longitudinal, retrospectivo e pretendeu acompanhar, através de uma avaliação de *follow-up*, os 152 participantes com diagnóstico de dependência de álcool que já haviam participado do ensaio clínico entre 1999 e 2001, totalizando em média 4 anos da primeira avaliação. As variáveis em estudo são: o padrão de consumo de álcool, abstinência e adesão a tratamento.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com base em avaliações de seguimento.

Participantes

Participaram do primeiro estudo “A eficácia da entrevista motivacional em dependentes do álcool” (Oliveira, 2001), 152 homens nos quais foi diagnosticada dependência de álcool pelo CID –10 (Organização Mundial da Saúde [OMS], 1993), com escolaridade mínima de 5ª série do ensino fundamental e idades variando entre 25 e 60 anos (média 40, 67 anos). Os critérios de exclusão foram: a presença de transtornos orgânicos cerebrais e transtornos psiquiátricos graves. Os participantes estavam internados para tratamento especializado em dois centros de tratamento para dependência química e recebiam tratamento padrão de cada local.

Instrumentos

Os participantes passaram por uma entrevista estruturada, com objetivo de coleta de dados sociodemográficos, histórico sobre o consumo de álcool e sintomatologia de abstinência. O outro instrumento utilizado foi o FORM-90 (Miller, 1996) – cujo objetivo é identificar o modelo, a quantidade e a frequência do consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 90 dias.

Procedimentos

Todos os sujeitos, que foram convidados a participarem deste estudo, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Paulista de Medicina, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Universidade Federal de São Paulo [UNIFESP] – nº1639/98).

Os participantes foram submetidos à entrevista estruturada e ao FORM-90, em três momentos: antes do início do tratamento (T1), no qual os participantes foram alocados de forma aleatória nos grupos de intervenção e de controle; três meses depois da primeira avaliação (T2); e quatro anos depois da primeira avaliação (T3).

O grupo de intervenção foi submetido a 5 sessões de Entrevista Motivacional, além do tratamento padrão. Nas sessões de Entrevista Motivacional, eram trabalhados aspectos referentes a *feedback*, isto é, retorno sobre os resultados da avaliação, prós e contras da mudança de comportamento, planejamento de metas e estratégias relacionadas a mudanças de comportamento, monitoramento do processo, bem como avaliação do paciente acerca das possíveis dificuldades que pudessem vir a surgir decorrentes de sua abstinência. Essas sessões foram realizadas por uma equipe previamente treinada e supervisionada por um profissional *expertise* em Entrevista Motivacional.

Já o grupo controle recebeu apenas tratamento padrão oferecido na internação pela equipe da instituição, na qual se encontravam internado, que incluía, entre outras atividades, acompanhamento psiquiátrico e grupos de prevenção à recaída.

Para a realização da avaliação de *follow-up*, após 3 meses da primeira avaliação (T2), os pacientes já saíam do término do programa da Entrevista Motivacional previamente agendados para esta nova etapa ou eram contatados por telefone. Após 4 anos, para a realização do *follow-up* 2 (T3), foram feitos contatos telefônicos, envio de correspondência pelo correio, com o convite aos pacientes para retornarem a esta nova avaliação.

Na análise dos dados realizada para as variáveis grupo e consumo, empregou-se uma correlação intergrupos, sendo utilizada a análise de medidas repetidas (ANOVA). A variável consumo contém várias medidas (variável dependente) tomadas dos 152 sujeitos em momentos diferentes (T1, T2 e T3) e sob diferentes condições.

Resultados

Em relação ao número de pacientes avaliados, na primeira avaliação (T1), foram avaliados 152 sujeitos, 76 eram do grupo controle e 76 do grupo de intervenção. Na segunda avaliação, *follow-up* 1 (T2), realizaram o exame 50 pacientes do grupo de intervenção e 39 pacientes que foram alocados no grupo controle; e na avaliação de *follow-up* 2 (T3), foram avaliados 33 pacientes do grupo de intervenção e 13 do grupo controle.

Tabela1

Percentual de Participantes que Realizaram as Avaliações T1, T2 e T3

Avaliações	GI		GC		Totais	
	n	%	n	%	n	%
T1 (Avaliação Inicial)	76	100	76	100	152	100
T2 (Follow-up 1)	59	38,8	30	19,7	89	58,5
T3 (Follow-up 2)	33	21,7	13	8,5	46	30,2

Quanto aos dados sociodemográficos da amostra inicial, 68 pacientes eram casados (44,73%); 51 pacientes separados (33,55%); e 33 pacientes solteiros (21,72%). Na escolaridade, a amostra apresentou a seguinte distribuição: 87 (57,23%) ensino fundamental; 45 (29,60%) ensino médio e 20 (13,15%) com ensino superior.

Na primeira avaliação (T1), os resultados do levantamento do consumo diário foram obtidos pelo FORM-90 (Miller, 1996), detalhando o padrão semanal dos três meses anteriores. Como a referência utilizada neste estudo foi a unidade de álcool, fez-se uso do cálculo do SEC (Standard Ethanol Content), que é realizada de acordo com a quantidade de bebidas em ml, dividida por 30, multiplicada por 2, multiplicada pela porcentagem álcool. Constatou-se, em relação às unidades de álcool consumidas por dia, que o mínimo foi 8,95 unidades, o máximo foi 224,95 unidades de álcool e a média foi de 40,76; o que corresponde a 1.228 ml que na prática relaciona-se a duas garrafas de 600 ml e com concentração de 0,50 de álcool.

O *follow-up* 1 (T2) foi realizado três meses depois da primeira avaliação (T1), e compareceram para esta nova

etapa 89 sujeitos. No grupo de intervenção, retornaram 50 sujeitos, 13 recaíram e 37 se mantiveram abstêmios. No grupo controle, 39 sujeitos retornaram, 17 recaíram, e 22 estavam abstinentes. A média de consumo diário de bebida alcoólica no *follow-up* 1 (T2) foi de 7,30 unidades, mínimo de consumo é ausência devido à abstinência, e o máximo foi de 100 unidades.

No *follow-up* 2 (T3), dos 63 contatados, retornaram 46 participantes (33 do grupo de intervenção e 13 do grupo controle). A média de idade era de 44,7 anos (mín. = 35, máx. = 60). Com relação ao estado civil, 32 eram casados (69,5%); 13, separados (28,2%); e 8, solteiros (17,4%). Quanto à escolaridade, 10 (22,7%) possuíam curso superior. Quanto ao número de internações, a média foi de 1,64, sendo o mínimo uma; e alguns sujeitos relataram até 10 internações nos últimos quatro anos. A média de consumo alcoólico diário foi de 17, 68, sendo o máximo de 210 unidades.

Estavam abstinentes 29 sujeitos, sendo 20 participantes do grupo intervenção e 9 do grupo controle. Recaíram, em algum momento, 17 sujeitos – 13 do grupo de intervenção e 4 do grupo controle. Dos sujeitos recaídos, com relação ao número de dias que estiveram recaídos, houve uma diferença significativa entre os grupos ($p=0,045$), indicando que o grupo controle passou mais tempo consumindo álcool que o grupo de intervenção.

A média de consumo diário em unidades de álcool na primeira avaliação (T1) foi de 38,63 no grupo controle e de 43,48 no grupo de intervenção. No *follow-up* (T2), o consumo foi de 11,73 no grupo controle e de 3,84 no grupo de intervenção. O consumo no *follow-up* 2 (T3) foi de 31,07 no grupo controle e 12,41 no grupo de intervenção.

Ao comparar o consumo de unidades de álcool entre os grupos no T1 e no T3, constatou-se que existe uma diferença significativa ($p=0,002$), confirmando que o grupo controle consumiu maiores quantidades de álcool. Comparando o T2 com o T3, observou-se que o grupo de intervenção apresentou um consumo menor que o grupo controle no T2 ($p=0,004$). Com relação ao desempenho do grupo de

intervenção e controle no T3, observou-se um consumo menor do grupo de intervenção com relação ao grupo controle no T3, ainda que sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,403$).

Discussão

Os achados deste estudo mostraram que, desde a primeira avaliação, as taxas de recaída são altas; o que corrobora com os estudos de Marlatt e Gordon (1993), que referiram que cerca de dois terços de todos os lapsos iniciais ocorrem nos primeiros 90 dias após o início da tentativa de parar.

O número de pacientes que responderam aos contatos realizados para o *follow-up* T2 e T3 foi maior no grupo de intervenção que no controle; o que pode estar associado ao vínculo destes com a equipe de terapeutas; fato que é confirmado pela literatura por Bien, Miller e Tonigan (1993), que documentaram que a E.M. é um estímulo ao tratamento em uma população de bebedores crônicos. Ball et al. (2007) realizaram um estudo comparando os resultados de diferentes técnicas de intervenção breve em bebedores graves. A E.M. obteve as maiores taxas de aderência ao tratamento.

Os resultados obtidos sugerem que os pacientes submetidos a esta técnica mostraram maior compromisso com o tratamento, como ficou demonstrado, inclusive por sua maior presença nas avaliações de *follow-up* e por um menor consumo de álcool. Os participantes do *follow-up* T3 consumiram menos da metade da quantidade de álcool da primeira avaliação T1. Os sujeitos do grupo controle que recaíram passaram mais tempo bebendo e consumiram uma maior quantidade que os sujeitos que recaíram do grupo de intervenção.

Para ambos os grupos, a quantidade de consumo de álcool modificou com o passar do tempo. De T1 para T2 o consumo diminuiu, mas de T2 para T3 o consumo aumentou (mas não se aproximou de T1). O estudo longitudinal realizado por Noda et al. (2001) com alcoolistas ratifica esses resultados, demonstrando que o índice de abstinên-

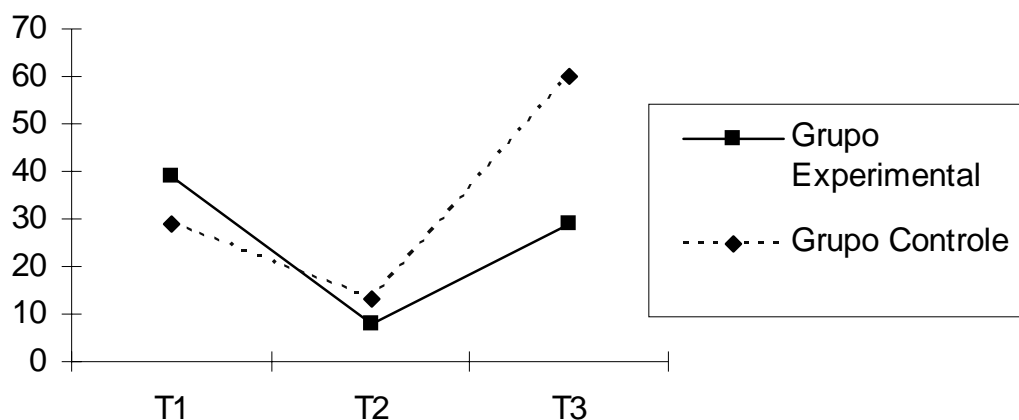


Figura 1. Comparação dos grupos de intervenção e controle com relação a unidades de consumo de álcool por dia em T1, T2 e T3.

cia da amostra diminui com o passar do tempo: no primeiro *follow-up*, 2 anos depois da primeira coleta de dados, 18.6% da amostra permaneciam abstinências; depois de 3 anos, caiu para 18%; na última avaliação, que foi 9 anos depois da avaliação inicial, apenas 16% da amostra permaneciam em abstinência. Da mesma forma, o presente estudo corrobora os achados do estudo de seguimento de Nielssen (2004), que documentou uma redução de 50% no consumo de álcool um ano após o tratamento, mostrando, assim, o impacto benéfico da intervenção breve em populações de bebedores graves.

No *follow-up* T3, houve um decréscimo no número de internações relacionadas ao consumo de álcool e, uma vez recaídos, os sujeitos ingeriram menores quantidades de álcool que o quantificado na avaliação anterior (T2); o que reforça a idéia de que intervenções breves, como a Entrevista Motivacional, apresentam bons resultados (Baer, Kivlahan, Blume, Mcknight & Marlatt, 2001).

Apesar de existirem inúmeras investigações que enfocam a questão do alcoolismo, observa-se uma deficiência em relação à metodologia utilizada. A maioria dos estudos existentes, principalmente no Brasil, segue uma linha transversal, o que se mostra bastante limitado, uma vez que o alcoolismo, freqüentemente, mantém-se, durante toda a vida, fazendo com que tanto suas vítimas como a natureza de suas deficiências se modifiquem em longo prazo. Assim, um estudo de corte transversal apreende as características do alcoolismo em um determinado momento da vida dos sujeitos, mas pouco revela sobre o que aconteceu ou acontecerá a partir de então (Ramos & Bertolote, 1997).

Uma das limitações deste estudo foi o percentual de 30 % que retornaram para a avaliação de seguimento- por um lado, é baixo; por outro lado, aponta-nos para um pior prognóstico destes que não voltaram. Em comparação com outros estudos, como o de Nielssen (2004), esse número é pequeno. Isso talvez se explique pela motivação dos sujeitos em participar da pesquisa, já que foram recrutados em uma clínica durante tratamento, assim como também não foi fornecido nenhum tipo de auxílio financeiro para que retornassem.

Pelo fato de a dependência de álcool ser um aspecto relevante do estudo da área da saúde, já que se trata de um problema de saúde pública que afeta uma fração considerável da população mundial, este estudo tentou esclarecer alguns dos aspectos para um melhor entendimento desta questão. A relevância está principalmente em fornecer dados dos efeitos da intervenção breve em longo prazo, ainda pouco documentados pela literatura. Conclui-se que a Entrevista Motivacional é uma intervenção breve e causa impacto imediato, promovendo assim melhor relação custo benefício, o que, em serviços de atenção primária poderá ser uma técnica de fácil aplicação e resultados eficazes.

Referências

Baer, J., Kivlahan, D., Blume, A., Mcknight, P., & Marlatt, A. (2001). Brief intervention for heavy-drinking college students: 4-Year follow-up and natural history. *American Public Health Assn*, (91), 1310-1317.

Ball, S., Todd, M., Tennem, H., Armeli, S., Mohr, C., Affleck, G., & Kranzler, H. (2007). Brief motivational enhancement and coping skills interventions for heavy drinking. *Addictive Behaviors*, 32, 1105-1118.

Beckham, N. (2007). Motivational interviewing with hazardous drinkers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19(2), 103-111.

Bien, T. H., Miller, W. R., & Tonigan, J. S (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88, 315-336.

Burtscheidt, W., Wölwer, W., & Strauss, W. (2002). Out-patient behavior therapy in alcoholism: Treatment outcome after 2 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 227-232.

Carlini, E. A., Galduróz, J. C., & Noto, L. (2001). *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil -2001*. São Paulo, SP: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.

Cigrang, J. A., Severson, H. H., & Peterson, A. L. (2002). Pilot evaluation of a population based health intervention for reducing use of smokeless tobacco. *Nicotine and Tobacco Research*, 4(1), 127-131.

Crawford, L., & Novak, K. (2003). Parental and peers influences on adolescent drinking: The relative impact attachment and opportunity. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 12(1), 1-26.

Daher, C., Berberi, R., & Barody, G. (2003). Effect of acute and chronic moderate alcohol consumption on fasted and postprandial lipemia in the rat. *Science Direct*, 41(11), 1551-1559.

Droomers, M., Schrijvers, C., Casswell, S., & Mackenbach, J. (2003). Occupational level of father an alcohol consumption during adolescence: Patterns predictors. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(9), 704-710.

Galduróz, J. C., Noto, L., Fonseca, A. M., & Carlini, E. A. (2004). *V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo, SP: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas.

Hulse, G. K., & Tait, R. J. (2002, June). Six-month outcomes associated with a brief alcohol intervention for adult in-patients with psychiatric disorders. *Drug and Alcohol Review*, 21(2), 105-112.

John, U., Veltrup, C., Driessen, M., Wetterling, T., & Dilling, H. (2003). Motivational intervention: An individual counselling vs a group treatment approach for alcohol-dependent in-patients. *Oxford*, 38(3), 263.

Jungerman, F. S., Almeida, R. M., & Laranjeira, R. (2000). Grupos de motivação: Estudo descritivo de um atendimento para dependentes de drogas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(3), 61-68.

Marlat, G. A., & Gordon, J. R. (1993). *Prevenção a recaída: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Mckay, J. (2001). Effectiveness of continuing care intervention for substance abusers: Implications for the study of long-term treatment effects. *Evaluation Review*, 25(2), 211-232.

Miller, W. R. (1996). *FORM-90 - Manual* (Project MATCH Monograph series Vol. 5). Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2001). *Entrevista motivacional: Preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre, RS: Artmed.

- Monti, P. M., Barnett, N. P., Colby, S. M., Gwaltney, C. J., Spirito, A., Rohsenow, D. J., & Woolard, R. (2007). Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking. *Addiction*, 102(8), 1234.
- Moraes, E., Campos, G. M., Figlie, N., & Laranjeira, R. (2005). Visita domiciliar no tratamento de pacientes dependentes de álcool: Dados preliminares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 347-348.
- Nielssen, O. (2004). Long-term effect of brief intervention in at-risk alcohol drinkers: A 9-year follow-up study. *Alcohol & Alcoholism*, 39(6), 548-551.
- Noda, T., Imamichi, H., & Kawata, A. (2001). Long-term outcome in 306 males with alcoholism. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, (55), 579-586.
- O'Callaghan, F., O'Callaghan, M., Najman, J., Williams, G., & Bor, M. (2003). Maternal alcohol consumption during pregnancy and physical outcomes up to 5 years of age: A longitudinal study. *Early Human Develop*, 71(2), 137-148.
- Oliveira, M. S. (2001). Eficácia da intervenção motivacional em dependentes do álcool. In *Teses pela Universidade Federal de São Paulo*. São Paulo, SP: Escola Paulista de Medicina.
- Organização Mundial de Saúde. (1993). *Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Powell, B., Landon, J., Cantrell, P., Penick, E., Nickel, E., Liskow, B., Coddington, T.;Campbell, J., Dane, T., Vance, M., & Rice, A. (1998). Prediction of drinking outcomes for male alcoholism after 10 to 14 years. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(3), 559-566.
- Ramos, S. P., & Bertolote, J. M. (1997). *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G., & Sempos, C. (2003). The relationship of average volume and alcohol consumption and patterns of drinking to burden disease: An overview. *Addiction* (9), 1209-1228.
- Vaillant, G. E. (1999). *A história natural do alcoolismo revisitada*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Vasilaki, E. I., Hosier, S. G., & Cox, W. M. (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: A meta-analytic review. *Alcohol and Alcoholism*, 41(3), 328-335.
- Wang, J., & Patten, S. (2003). Alcohol consumption and major depression: Findings from a follow-up study. *Canadian Journal of Psychiatric*, 46(7), 632-638.
- World Health Organization. (2007). *World Health Estatic*. Paris: Library Cataloguing.
- Wutzke, S., Conigrave, K., Saunders, J., & Hall, W. (2001). The long-term effectiveness of brief interventions for unsafe alcohol consumption: A 10 year follow up. *Addiction*, 97, 665-675.
- Zhang, L., Welte, J., & Wiczorek, W. (2002). The role of aggression related alcohol expectancies in explaining the link between alcohol and violent behavior. *Substance Use and Misuse*, 37(4), 457-471.