



ARTIGO ORIGINAL

Randomized clinical trial to change parental practices for drug use in a telehealth prevention program: a pilot study[☆]



Juliana Y. Valente  ^{a,b,*}, Tais Campos Moreira  ^a, Maristela Ferigolo  ^a
e Helena M.T. Barros  ^a

^a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 24 de outubro de 2017; aceito em 6 de fevereiro de 2018

KEYWORDS

Prevention;
Adolescent;
Drug use;
Parent programs;
Telehealth;
Motivational
intervention

Abstract

Objectives: Programs for parents have been found to have a direct positive impact on reducing the consumption of psychoactive substances by adolescents, as well as having an indirect impact on reducing risk factors and increasing protective factors. The present study aimed to verify if a telehealth prevention program based on a brief motivational intervention helps to reduce parental risk practices and increase parental protective practices for drug use in comparison with psychoeducation.

Methods: A pilot randomized controlled trial was performed at the National Service of Guidance and Information on Drug Use (*Ligue 132*), from September 2014 to December 2015, with the parents of adolescents ($n = 26$). The outcome measures were parental style, risk, and protective parental practices.

Results: The brief motivational intervention was found to be more effective than psychoeducation in reducing the negligent behavior of parents. Furthermore, when comparing pre- and post-intervention data, the brief motivational intervention helped to change parental style and the large majority of parental practices: increasing positive monitoring, as well as decreasing physical abuse, relaxed discipline, inconsistent punishment, and negative monitoring.

Conclusions: These results demonstrate that the telehealth intervention is effective in modifying the parental practices known to help in preventing drug use. Studies with more number of subjects are required so that the results can be substantiated and generalized.

© 2018 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

DOI se refere ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2018.02.004>

[☆] Como citar este artigo: Valente JY, Moreira TC, Ferigolo M, Barros HM. Randomized clinical trial to change parental practices for drug use in a telehealth prevention program: a pilot study. J Pediatr (Rio J). 2019;95:334–41.

* Autor para correspondência.

E-mail: jyvalente@gmail.com (J.Y. Valente).

PALAVRAS-CHAVE

Prevenção;
Adolescente;
Uso de drogas;
Programa para pais;
Telessaúde;
Intervenção
motivacional

Ensaio clínico randomizado para mudar as práticas de uso de drogas dos pais em um programa telessaúde de prevenção: estudo piloto**Resumo**

Objetivos: Os programas para pais parecem ter um impacto positivo direto sobre a redução do consumo de substâncias psicoativas por adolescentes, bem como um impacto indireto sobre a redução dos fatores de risco e aumento dos fatores protetores. O presente estudo visou a verificar se um programa telessaúde de prevenção com base em uma intervenção breve motivacional ajuda a reduzir as práticas de risco dos pais e aumentar as práticas protetoras com relação ao uso de drogas, em comparação à psicoeducação.

Métodos: Um ensaio piloto controlado randomizado foi feito no Serviço Nacional de Informações e Orientações sobre Drogas (Ligue 132), de setembro de 2014 a dezembro de 2015, com os pais de adolescentes (n = 26). As medições dos resultados foram o estilo dos pais e as práticas de risco e protetoras dos pais.

Resultados: A intervenção breve motivacional parece ser mais eficaz do que a psicoeducação na redução dos comportamentos negligentes dos pais. Adicionalmente, quando comparada aos dados pré e pós-intervenção, a intervenção breve motivacional ajudou a mudar o estilo dos pais e a grande maioria das práticas dos pais: aumentou o monitoramento positivo e reduziu o abuso físico, disciplina permissiva, punição não condizente e monitoramento negativo.

Conclusões: Esses resultados demonstram que a intervenção telessaúde é eficaz na mudança das práticas dos pais, conhecida por ajudar a prevenir o uso de drogas. Estudos com maior número de indivíduos são necessários para que os resultados possam ser comprovados e generalizados. © 2018 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Álcool e outras drogas são causas bem conhecidas de morbidade, mortalidade e dano social em todo o mundo e são considerados um importante componente da carga global de doenças.¹ Nesse cenário, os programas de prevenção têm sido usados para ajudar esses jovens a evitar o envolvimento com uso de substâncias de abuso. Os programas de treinamento de habilidades para pais parecem ter um impacto positivo direto sobre a redução do consumo de substâncias psicoativas por adolescentes, bem como um impacto indireto sobre a redução dos fatores de risco e aumento dos fatores protetores.^{2,3} O monitoramento, a supervisão, a comunicação, o apoio e o envolvimento dos pais são comportamentos protetores associados a menores taxas de consumo de álcool, fumo e uso de outras drogas.⁴ Em contrapartida, negligência,⁵ autoritarismo e abuso físico pelos pais são descritos como fatores de risco, pois foram associados a aumento da vulnerabilidade dos adolescentes ao abuso de drogas.⁶

Apesar de sabermos que os estilos dos pais influenciam a resiliência e a vulnerabilidade ao uso de drogas por adolescentes, a eficácia de programas de intervenção com base nos comportamentos dos pais merece exploração mais abrangente.³ Considerando a necessidade de programas de prevenção às drogas para treinar as habilidades dos pais em suas atividades curriculares, a intervenção motivacional (IM) pode ser uma excelente ferramenta para ajudar nos processos de mudança de comportamento.⁷ A IM foi anteriormente comprovada na literatura com relação a programas de prevenção⁸ nos tratamentos de uso de drogas,⁹ inclusive na abordagem de telessaúde.¹⁰

Nesse cenário de prevenção, os programas telessaúde de prevenção podem fazer uma contribuição importante, pois eles oferecem vantagens sobre os programas tradicionais de prevenção às drogas, inclusive redução de custos, intervenção remota e garantia de anonimato.¹¹ A telessaúde, no contexto deste artigo, é definida como a prestação de serviços a distância por profissionais da saúde por meio de veículos tecnológicos de transmissão de informações.¹²

Há comprovação considerável da eficácia de intervenções pela internet que visam a problemas de saúde e dependência.¹³ Estudos promissores indicam que os programas telessaúde de prevenção para adolescentes em escolas têm potencial para reduzir o uso de drogas.¹⁴ Uma análise sistemática recente mostrou que há comprovação de intervenções para os pais pela internet para prevenção do consumo de álcool.¹⁵ Um programa familiar que tem a característica de envio de livretos com ligações telefônicas para acompanhamento reduziu significativamente a prevalência do fumo de cigarros e consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes,¹⁶ bem como um programa de prevenção pela internet para pais que reduziu o consumo de álcool e comportamentos de risco entre adolescentes.¹⁷ Apesar da comprovação emergente que demonstra que os programas telessaúde de prevenção às drogas entre adolescentes é uma área de promessa crescente, são necessários trabalhos de reprodução adicionais para determinar seu impacto mais amplo.¹⁸

Nosso objetivo é apresentar um estudo-piloto de um ensaio clínico randomizado feito para avaliar a viabilidade e eficácia preliminar de um programa telessaúde de prevenção com base em uma intervenção breve motivacional (IBM) para ajudar a reduzir as práticas de risco dos pais e aumentar as

práticas protetoras dos pais com relação ao uso de drogas, em comparação à psicoeducação (PE).

Métodos

Este artigo é um estudo-piloto de um ensaio controlado randomizado que usa a metodologia de telessaúde. A coleta de dados foi feita no Serviço Nacional de Informações e Orientações sobre Drogas (Ligue 132), de setembro de 2014 a dezembro de 2015. Esse serviço de telessaúde é uma ferramenta gratuita, uma linha telefônica anônima que pode ser usada pela população brasileira. O estudo incluiu 26 pais de adolescentes, entre 10 e 18 anos, que ligaram para o Ligue 132 em busca de um programa de prevenção às drogas e que concordaram em participar após ler o Formulário de Consentimento Informado. O estudo excluiu os pais de adolescentes que tiveram dificuldades em entender as perguntas e os pais que relataram problemas de uso de drogas.

Procedimentos

O programa de prevenção Ligue 132 foi lançado e divulgado pela internet, televisão, jornais e cartas enviadas para escolas. Os pais interessados em participar e que ligaram para o serviço foram randomizados por meio de um pacote de *software* específico desenvolvido para o programa na condição de psicoeducação (PE) ou na condição de Intervenção Breve Motivacional (IBM). As avaliações foram feitas (pré e pós-intervenção) na intervenção de controle e experimental por telefone. Todos os procedimentos foram feitos por consultores supervisionados por mestrandos e doutorandos, todos os quais eram do sistema de saúde. Conforme descrito em outro lugar,¹⁹ o treinamento dos consultores teve como base o abuso de drogas e o conhecimento da IBM com horas de treinamento prático. Todos os consultores foram avaliados com relação à qualidade da IBM, com o uso da escala BECCI (Índice de Aconselhamento sobre Mudança de Comportamento (*Behaviour Change Counselling Index*)).²⁰

Os participantes foram informados sobre a pesquisa por meio de um formulário de consentimento livre e informado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (n° 27079814.5.0000.5345) e registrado como um Ensaio Clínico (n° NCT02386280).

Intervenções

A natureza teórica do programa teve como base um modelo complexo que integra o conhecimento bem documentado das práticas de risco de proteção dos pais²¹ e integra teorias, como a teoria de aprendizagem social,²² e um modelo de teleintervenção motivacional para mudar o comportamento codependente dos parentes de usuários de drogas.²³ A teoria de desenvolvimento social sugere que os adolescentes aprendem padrões de comportamento, como uso de drogas, por meio de seus primeiros modelos de socialização.²² O modelo de teleintervenção motivacional teve como base a perspectiva teórica na entrevista motivacional⁷ e os estágios de mudança.²⁴

O primeiro contato dos pais foi reativo nos dois grupos. Os pais ligaram espontaneamente para o serviço, buscaram ajuda para prevenir o uso de drogas por seus filhos adolescentes. Na primeira ligação, foi explicada a natureza do programa de prevenção e, então, feitas as avaliações de base (pré-intervenção). Uma vez randomizada, a primeira intervenção foi feita de acordo com o grupo (IBM ou PE). As ligações posteriores foram agendadas para datas posteriores e as ligações de acompanhamento foram feitas proativamente pelo serviço. As datas agendadas para as intervenções subsequentes foram sete e 14 dias após a primeira ligação (considerando a base do estudo). As medidas de acompanhamento foram coletadas 28 dias após a primeira ligação para avaliar a mudança subsequente nas práticas e no estilo dos pais. Os pais não tinham informações sobre as intervenções feitas. O diagrama consorte (fig. 1) mostra um esboço dos procedimentos, bem como os dados de inscrição e retenção dos participantes.

- PE: o grupo de controle recebeu a intervenção usual do serviço, que consiste em uma intervenção psicoeducacional, que visou a informar os pais sobre os aspectos gerais da prevenção às drogas na adolescência. Informações específicas foram fornecidas em cada dia do acompanhamento. As informações incluíram o dano do uso de drogas na adolescência, bem como as práticas protetoras e de risco dos pais por meio da leitura de materiais informativos.
- IBM: no grupo experimental, foi feita uma intervenção breve motivacional com vistas a ajudar os pais a mudar seu comportamento para aumentar suas práticas protetoras e reduzir suas práticas de risco.⁷ A IBM foi aplicada para mudar as práticas dos pais de acordo com o modelo teórico dos estágios de motivação à mudança.²⁴ De acordo com a análise das práticas dos pais (medidas pela escala do Inventário de Estilos Parentais [IEP]), os consultores na ligação telefônica ajudaram os pais a mudar os comportamentos de risco pela IBM com abordagens individuais de acordo com o estágio de mudança pelas principais componentes da IBM: expressar empatia, escuta reflexiva, evitar argumentação, apoiar autoeficácia, desenvolver discrepância, *feedback* individualizado e evocação dos motivos para a mudança.⁷
- Envio de reforço: após a primeira ligação, um folheto de reforço chamado “Drogas: Cartilha para Pais de Adolescentes”, preparado pela Política Nacional de Drogas, foi enviado para os participantes do estudo de ambos os grupos. Esse folheto fornece informações sobre drogas em geral e sobre as ações que podem ser praticadas pelos pais para que os adolescentes sejam menos suscetíveis ao abuso de drogas no futuro.

Os objetivos das intervenções de cada dia estão detalhados na [tabela 1](#).

Medidas

- Viabilidade: foi avaliada com base no número de famílias participantes do estudo e no número de família que concluiu a intervenção de prevenção.

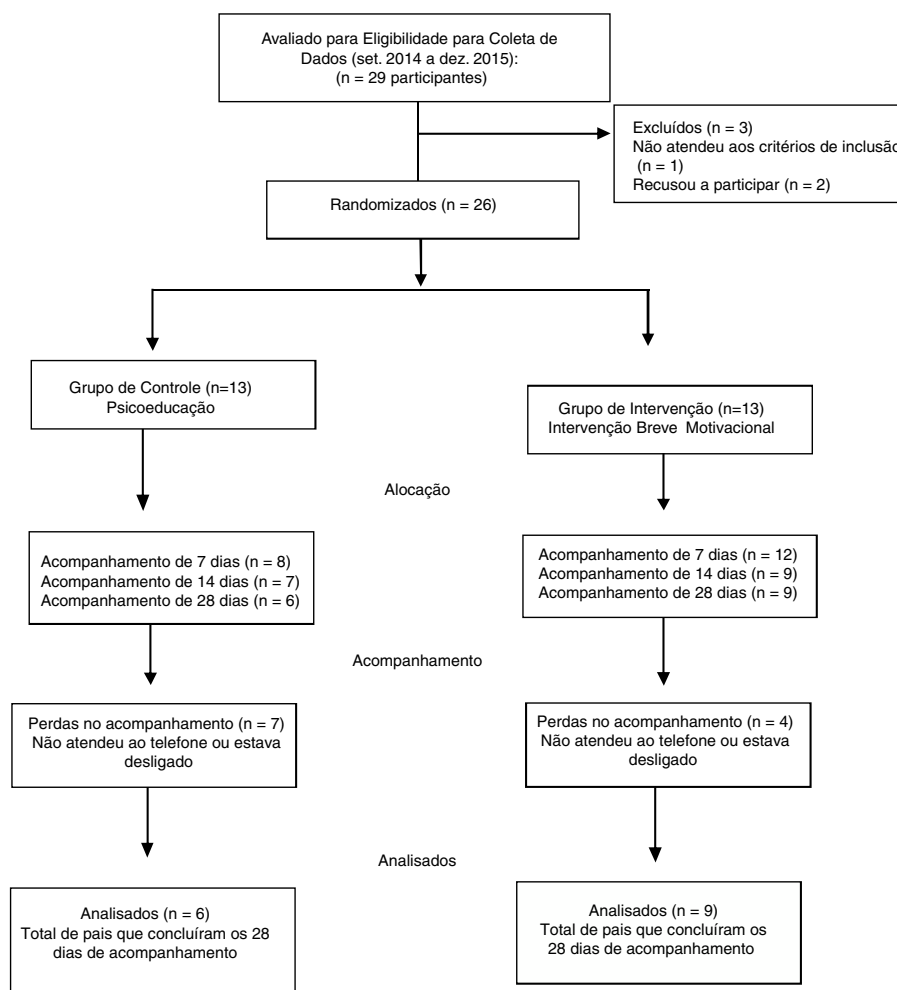


Figura 1 Fluxograma do progresso dos pais durante o estudo.

- Distribuição de dados sociodemográficos: um Protocolo Geral Computadorizado do Serviço (*software* não registrado que também contém ferramentas para avaliar as variáveis do estudo, que serão questionadas durante a ligação telefônica) foi usado para fornecer dados gerais dos usuários, como sexo, idade, estado civil, profissão, renda familiar, nível de escolaridade e estado, bem como dados sobre classificação das perguntas, inclusive centros de tratamento, informações sobre drogas, material informativo e as drogas usadas pelo usuário do serviço.
- Estilo e práticas dos pais: o Inventário de Estilos Parentais (IEP) foi usado para avaliar o estilo parental, referente às estratégias e técnicas usadas pelos pais para educar seus filhos, por meio de sete estilos de práticas parentais. Cinco deles estavam relacionados ao desenvolvimento de comportamentos de risco: negligência, punição não condizente, disciplina permissiva, monitoramento negativo e abuso físico; e as outras duas estavam relacionadas ao desenvolvimento de comportamentos protetores: comportamento moral e monitoramento positivo. Há negligência quando os pais não dão a atenção necessária às necessidades de seus filhos, não assumem suas responsabilidades e interagem sem afeição. Punição não condizente ocorre quando os pais punem ou reforçam

o comportamento de seus filhos de acordo com seu humor e não depende do comportamento da criança. O monitoramento negativo é caracterizado por supervisão excessiva dos pais em relação à vida de seus filhos e um grande número de ações intrusivas. Abuso físico ocorre quando os pais machucam ou causam dor a seus filhos com base no fundamento de educá-los. O monitoramento positivo é definido como o grupo de práticas parentais que envolve afeição, atenção e o conhecimento dos filhos pelos pais. Comportamento moral refere-se à transmissão de valores como honestidade, generosidade e senso de justiça para as crianças. O inventário consiste em 42 perguntas, cada uma consiste em uma frase a ser respondida pelo pai/mãe, indica a frequência com a qual ele ou ela age de acordo com a situação descrita na sentença. A resposta tem como base lembrar cerca de dez ocasiões: nunca, se agiram dessa forma de zero a duas vezes; às vezes, caso, em dez ocasiões, eles agiram dessa forma de três a sete vezes, e sempre, caso, nas dez ocasiões, eles agiram dessa forma de oito a dez vezes. As pontuações obtidas por meio das respostas são transformadas em um índice de estilo parental com uma pontuação que varia de 1 a 99.²⁵

- Estágio de motivação: a Escala de Contemplação Ladder foi usada para avaliar o estágio de motivação

Tabela 1 Objetivos das fases com base nos dias de acompanhamento no grupo de Psicoeducação (PE) de controle e no grupo de Intervenção Breve Motivacional (IBM)

	Grupo de PE	Grupo de IBM
1º dia	- Explicar o funcionamento do Programa - Fazer as avaliações - Informação sobre o dano do uso de drogas na adolescência	- Explicar o funcionamento do Programa - Fazer as avaliações - Informação sobre o dano do uso de drogas na adolescência - IBM para motivar o envolvimento dos pais na prevenção às drogas
7º dia	- Informação sobre pais protetores	- IBM para aumentar as práticas educativas positivas de acordo com o que foi relatado pelas escalas - Consideração do estágio motivacional
14º dia	- Informação sobre as práticas de risco parental	- IBM para reduzir o risco parental de acordo com o que foi relatado pelas escolas - Consideração de estágio motivacional
28º dia	- Fazer as avaliações para medir a redução das práticas de risco parental e práticas protetoras dos pais de acordo com o estilo parental	- Fazer as avaliações para medir a redução das práticas de risco parental e práticas protetoras dos pais de acordo com o estilo parental

para mudanças de comportamento dos pais, por meio de cinco afirmações. Cada afirmação indica um estágio de disposição a mudar, como precontemplação, contemplação, preparação e ação.²⁶

Procedimento de análise de dados

Os dados foram registrados em um pacote de *software* e transferidos posteriormente para uma planilha do Microsoft Excel. A análise foi feita com o Pacote Estatístico de Ciências Sociais (IBM SPSS Estatística para Windows, Versão 19.0. NY, EUA).

Os dados quantitativos foram descritos como mediana e percentis (25-75), ao passo que os dados qualitativos foram medidos na frequência absoluta e percentual. A comparação das variáveis categóricas foi feita com o teste qui-quadrado e as variáveis contínuas foram comparadas com o teste não paramétrico de amostras independentes, os testes de Mann-Whitney, Kolmogorov-Smirnov e de Wilcoxon. Os dados foram considerados estatisticamente diferentes quando o valor de *p* ficou abaixo de 0,05.

Resultados

Os dados finais a serem usados nas análises foram compostos de 15 pais de adolescentes, divididos em grupos de controle (*n* = 6) e intervenção motivacional (*n* = 9). Houve sete perdas no acompanhamento no grupo de PE e um menor número (*n* = 4) no grupo de in IBM. As mães foram predominantes (93%), sua idade média foi de 43,6 anos, 46,6% eram casadas e 60% estavam desempregadas. Com relação aos adolescentes, os meninos foram predominantes (80%) e a idade média foi de 13,6 anos. De acordo com os relatos dos pais, um número significativo de adolescentes (33,3%)

já haviam experimentado drogas ou havia suspeita de que haviam usado algum tipo de droga, a maconha foi a droga mais prevalente (48%). Além disso, muitos pais descreveram que seus filhos já haviam apresentado problemas comportamentais (40%). A *tabela 2* mostra os dados sociodemográficos dos grupos de IBM e controle, sem diferença significativa entre os dois grupos randomizados no início.

Conforme visto na *tabela 3*, o Índice de Estilos Parentais do grupo de IBM apresentou melhoria significativa, mais do que o IEP do grupo de controle, ao comparar as pré e pós-intervenções, apesar de uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos não ter sido observada devido à grande variabilidade das pontuações do IEP nos dois grupos. A comparação entre a pré (um dia) e pós-intervenção (28 dias) mostrou uma diferença estatisticamente significativa na grande maioria das práticas parentais no grupo de IBM, além do índice de estilos parentais. Houve uma redução nas práticas de risco, como negligência, abuso físico, disciplina permissiva, punição não condizente e monitoramento negativo. Houve ainda um aumento na prática protetora de monitoramento positivo. No grupo de PE, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa nas prática parentais de disciplina permissiva, que apresentaram queda a pré-intervenção para a pós-intervenção. Além disso, no grupo de PE, a prática protetora do comportamento moral mostrou uma redução (*tabela 3*). Em termos de estágios motivacionais, 80% dos pais estavam no estágio de preparação ou ação na época da primeira ligação e o mesmo percentual foi identificado na última ligação (28 dias de acompanhamento).

A viabilidade do protocolo de pesquisa foi avaliada com base nos 26 pais participantes do estudo e nos 15 pais que concluíram a avaliação de acompanhamento no dia 28. Considerando o grande número de perdas durante o

Tabela 2 Comparação da Distribuição dos Dados Sociodemográficos nos grupos de IBM (n = 9) e PE (n = 6)

Variáveis		Nº de PE (%)	Nº de IBM (%)
Sexo dos pais	Masculino	0	1 (100%)
	Feminino	6 (42,9%)	8 (57,1%)
Estado civil dos pais	Solteiro/a	3 (60%)	2 (40%)
	Viúvo/a	0 (0%)	1 (100%)
	Divorciado/a	1 (50%)	1 (50%)
	Casado/a	2 (28,6%)	5 (71,4%)
Profissão dos pais	Desempregado/a	0 (0%)	2 (100%)
	Empregado/a	6 (66,7%)	3 (33,3%)
	Dona de casa	0 (0%)	2 (100%)
	Aposentado/a	0 (0%)	1 (100%)
	Estudante	0 (0%)	1 (100%)
Idade dos pais		42,83 ± 6,4	43,44 ± 11,7
Adolescente gênero	Masculino	5 (41,7%)	7 (58,3%)
	Feminino	1 (33,3%)	2 (66,7%)
Uso de drogas pelo adolescente	Sim	2 (40%)	3 (60%)
	Não	4 (40%)	6 (60%)
Problemas comportamentais do adolescente	Sim	2 (33,3%)	4 (66,7%)
	Não	4 (44,4%)	5 (55,6%)
Idade do adolescente		14,50 ± 1,7	13,11 ± 2,9

PE, condição de psicoeducação; IBM, Intervenção Breve Motivacional.

Observação: Os dados foram apresentados como um percentual n, média de idade e desvio padrão.

Tabela 3 Comparação das práticas dos pais entre IBM e PE (n = 15)

Domínio do comportamento	PE		IBM	
	Início	Acompanhamento de 28 dias	Início	Acompanhamento de 28 dias
Monitoramento positivo	11 (8-11,25)	11,5 (7,5-12)	10 (9,5-11,5)	12 (11-12) ^a
Comportamento moral	11 (10-12)	9,5 (9-11,25) ^a	10 (7,5-12)	12 (10-12)
Negligência	2 (0-3,75)	2 (0,75-4)	3 (1-4)	00 (0-1) ^{a,b}
Abuso físico	1 (0,75-1,75)	1 (0-1,25)	2 (0-3)	0 (0-0,5) ^a
Disciplina permissiva	3,5 (1,75-5,25)	3 (1-4,25) ^a	4 (1-6)	1 (0-3,5) ^a
Punição não condizente	2 (1,5-5)	1,5 (0-2,75)	2 (1-6,5)	00 (0-4) ^a
Monitoramento negativo	5 (3,25-6)	3,5 (1,5-6,5)	7 (4,5-8)	4 (2-5) ^a
Índice de Estilos Parentais(IEP)	65 (31,25-84,75)	72,50 (42,5-92,25)	20 (12,50-95)	99 (72,5-99) ^a

PE, condição de Psicoeducação; IBM, Intervenção Breve Motivacional.

Observação: Os dados foram apresentados por mediana e percentil n.

^a p < 0,005 entre início e acompanhamento.

^b p < 0,005 entre IBM e PE.

acompanhamento, a análise dos resultados foi feita de acordo com o protocolo. De fato, o protocolo telessaúde de prevenção para mudar os comportamentos dos pais é viável, curto e pode atingir pais em uma ampla área, caso tenham acesso a um telefone. É de suma importância aumentar a motivação de mais pais para que eles entendam seu papel nos comportamentos da criança e busquem ajuda e orientação para evitar que os adolescentes usem de forma precoce drogas legais e ilegais.

Discussão

Este estudo piloto exploratório é o primeiro que temos conhecimento que verifica se a IBM, quando comparada à psicoeducação, ajuda a reduzir as práticas de risco dos

pais e aumentar as práticas protetoras dos pais envolvidas na prevenção do uso de drogas dos adolescentes. Os pais no grupo de IBM, em comparação àqueles do grupo de controle, apresentaram aumento em seu índice de estilos parentais, em comparação ao início, o que não aconteceu no grupo de controle. Apesar de menos eficaz do que a IBM, a psicoeducação também pode agir de forma a diminuir as práticas de risco dos pais e aumentar as práticas protetoras. Portanto, as diferenças entre os dois grupos não foram significativas. Contudo, é necessária uma amostra maior para verificar se a IBM é de fato mais eficaz. Estudos anteriores observaram que a Entrevista Motivacional tem resultados promissores a respeito das mudanças no comportamento em geral: ajuda os jovens a evitar o envolvimento com drogas;⁸ motiva os usuários de drogas a parar ou reduzir o consumo⁹

e auxilia os parentes de usuários de drogas a modificar seu comportamento permissivo.²³

Em termos do tipo de prática parental de negligência, a IBM parece ser mais eficaz na redução dessa prática que a PE, com diferença estatisticamente significativa entre as duas. Esse resultado é de suma importância, pois o comportamento negligente dos pais tem sido comprovadamente associado ao aumento da vulnerabilidade ao uso de drogas em vários estudos.⁶ Portanto, pode-se esperar que um programa que ajude os pais a reduzir a negligência com relação a seus filhos possa desempenhar um papel importante na prevenção às drogas.

O índice de estilos parentais e a grande maioria das práticas dos pais são mudados pela IBM, mostram que essa intervenção é eficaz na modificação das práticas parentais que favorecem os estilos, ao mesmo tempo em que ajuda na prevenção às drogas por jovens. De acordo com o estudo anterior, o monitoramento dos pais é fortemente associado ao uso reduzido de drogas, principalmente quando associado a afeição e interesse nas atividades dos adolescentes.⁴ As práticas parentais negativas são mais associadas aos pais de crianças que demonstram problemas comportamentais como agressividade, impulsividade e abuso de drogas.⁶ Portanto, os achados deste estudo piloto indicam que a IBM tem um maior potencial de redução dos fatores de risco e aumento dos fatores protetores de uso de drogas envolvidos nas atitudes educativas dos pais.

O presente estudo tem algumas limitações, principalmente considerando a viabilidade desse programa. A viabilidade foi avaliada com base no número de famílias participantes do estudo e no número de famílias que concluíram a intervenção de prevenção. O tamanho da amostra inicialmente proposto não foi atingido, devido principalmente a problemas no recrutamento e na retenção dos pais nas datas de acompanhamento. Outros autores descreveram as mesmas dificuldades em seus estudos, pois as taxas de familiares recrutados para prevenção com foco na família geralmente são baixas.²⁷ Para evitar viés, é necessário pensar sobre novas estratégias de recrutamento, como parceria com instituições com as quais os indivíduos estão familiarizados e criação de apoio entre instituições. O problema mais importante com relação a esse assunto é que os parentes precisam sentir confiança em participar do programa.²⁸ Adicionalmente, o contato por telefone representa um recurso simples, pois ele não tende a criar um senso de obrigação nos participantes para continuar a participar da intervenção.¹⁰ De acordo com uma análise sistemática, são esperadas até 70% de perdas com serviços de telemedicina durante o programa.²⁹ Esse pequeno tamanho da amostra não permite a generalização dos resultados e, mesmo que algumas diferenças já sejam aparentes com o pequeno grupo de pais, aumentar a participação de mais pais, mães e pais, com uma distribuição sociodemográfica mais homogênea, e concluir a participação são o objetivo de um ensaio randomizado completo. Como o estudo teve menos de um mês de acompanhamento, não foi possível avaliar se a intervenção teve um impacto sobre o uso de drogas pelos adolescentes. Contudo, estudos mostraram que um aumento nos fatores de proteção comportamental dos pais pode ser diretamente responsável por uma redução de 5% a 10% no uso de drogas por adolescentes.³⁰

Concluindo, o presente estudo fornece certa comprovação do uso da IBM na redução das práticas de risco e aumento nas práticas protetoras em pais que buscam evitar o uso de drogas por seus filhos. Sugerimos que sejam feitos estudos adicionais com foco nos problemas de recrutamento e retenção para que amostras maiores possam ser analisadas.

Financiamento

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad). A Senad não participou da criação do modelo do estudo, da coleta, análise ou interpretação dos dados, redação do manuscrito nem da decisão de envio do trabalho para publicação.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Global status report on alcohol and health. In: Global status report on alcohol; 2014. p. 1–392.
2. Kuntsche S, Kuntsche E. Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use – a systematic literature review. *Clin Psychol Rev*. 2016;45:89–101.
3. Petrie J, Bunn F, Byrne G. Parenting programmes for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children <18 a systematic review. *Health Educ Res*. 2007;22:177–91.
4. Čablová L, Pazderková K, Miovský M. Parenting styles and alcohol use among children and adolescents: a systematic review. *Drugs Educ Prev Policy*. 2014;21:1–13.
5. Valente JY, Cogo-Moreira H, Sanchez ZM. Gradient of association between parenting styles and patterns of drug use in adolescence: a latent class analysis. *Drug Alcohol Depend*. 2017;180:272–8.
6. Berge J, Sundell K, Ojehagen A, Hakansson A. Role of parenting styles in adolescent substance use: results from a Swedish longitudinal cohort study. *BMJ Open*. 2016;6:e008979.
7. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing helping people change. 3rd ed. New York: Guilford Press; 2012.
8. Wood MD, Fairlie AM, Fernandez AC, Borsari B, Capone C, Laforge R, et al. Brief motivational and parent interventions for college students: a randomized factorial study. *J Consult Clin Psychol*. 2010;78:349–61.
9. Li L, Zhu S, Tse N, Tse S, Wong P. Effectiveness of motivational interviewing to reduce illicit drug use in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2016;111:795–805.
10. Signor L, Pierozan PS, Ferigolo M, Fernandes S, Moreira TdC, Mazoni CG, et al. Efficacy of the telephone-based brief motivational intervention for alcohol problems in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2013;35:254–61.
11. Jennett PA, Affleck HL, Hailey D, Ohinmaa A, Anderson C, Thomas R, et al. The socio-economic impact of telehealth: a systematic review. *J Telemed Telecare*. 2003;9:311–20.
12. Weinstein RS, Lopez AM, Joseph BA, Erps KA, Holcomb M, Barker GP, et al. Telemedicine, telehealth, and mobile health applications that work: opportunities and barriers. *Am J Med*. 2014;127:183–7.
13. Cunningham JA, Gulliver A, Farrer L, Bennett K, Carron-Arthur B. Internet interventions for mental health and addictions:

- current findings and future directions. *Curr Psychiatry Rep.* 2014;16:521.
14. Champion KE, Newton NC, Barrett EL, Teesson M. A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the Internet. *Drug Alcohol Rev.* 2013;32:115–23.
 15. Allen ML, Garcia-Huidobro D, Porta C, Curran D, Patel R, Miller J, et al. Effective parenting interventions to reduce youth substance use: a systematic review. *Pediatrics.* 2016;138:1–21.
 16. Bauman KE, Ennett ST, Foshee VA, Pemberton M, King TS, Koch GG. Influence of a family program on adolescent smoking and drinking prevalence. *Prev Sci.* 2002;3:35–42.
 17. Schwinn TM, Schinke SP. Preventing alcohol use among late adolescent urban youth: 6-year results from a computer-based intervention. *J Stud Alcohol Drugs.* 2010;71:535–8.
 18. Champion KE, Newton NC, Teesson M. Prevention of alcohol and other drug use and related harm in the digital age: what does the evidence tell us? *Curr Opin Psychiatry.* 2016;29:242–9.
 19. Barros HM, Santos V, Mazoni C, Dantas DC, Ferigolo M. Neuroscience education for health profession undergraduates in a call-center for drug abuse prevention. *Drug Alcohol Depend.* 2008;98:270–4.
 20. Lane C, Huws-Thomas M, Hood K, Rollnick S, Edwards K, Robling M. Measuring adaptations of motivational interviewing: the development and validation of the behavior change counseling index (BECCI). *Patient Educ Couns.* 2005;56:166–73.
 21. NIDA. Preventing drug use among children and adolescents. 2nd ed. NIH Publication No. 04-4212(A); 2003, bl 6–17.
 22. Bandura A. Social learning theory. *Social Learning Theory*; 1971, bl 1–46.
 23. Bortolon CB, Moreira TD, Signor L, Guahyba BL, Figueiró LR, Ferigolo M, et al. Six-month outcomes of a randomized, motivational tele-intervention for change in the codependent behavior of family members of drug users. *Subst Use Misuse.* 2017;52:164–74.
 24. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *Am Psychol.* 1992;47:1102–425.
 25. Sampaio IT, Gomide PI. Inventário de estilos parentais (IEP) – Gomide (2006) Percurso de padronização e normatização. *Psicol Argum.* 2007;25:15–26.
 26. Biener L, Abrams DB. The contemplation ladder: validation of a measure of readiness to consider smoking cessation. *Heal Psychol.* 1991;10:360–5.
 27. Spoth R, Redmond C. Research on family engagement in preventive interventions: toward improved use of scientific findings in primary prevention practice. *J Prim Prev.* 2000;21:267–84.
 28. Prinz RJ, Smith EP, Dumas JE, Laughlin JE, White DW, Barrón R. Recruitment and retention of participants in prevention trials involving family-based interventions. *Am J Prev Med.* 2001;20:31–7.
 29. Moreira TdC, Signor L, Figueiró LR, Fernandes S, Bortolon CB, Benchaya MC, et al. Non-adherence to telemedicine interventions for drug users: systematic review. *Rev Saude Publica.* 2014;48:521–31.
 30. Litrownik AJ, Elder JP, Campbell NR, Ayala GX, Slymen DJ, Parra-Medina D, et al. Evaluation of a tobacco and alcohol use prevention program for Hispanic migrant adolescents: promoting the protective factor of parent–child communication. *Prev Med (Baltim).* 2000;31:124–33.