

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**PROGRAMA DE TRATAMENTO PARA USUÁRIOS DE COCAÍNA/CRACK  
BASEADO NO MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA**

**VIVIANE SAMOEL RODRIGUES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

Porto Alegre  
Novembro, 2013

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**PROGRAMA DE TRATAMENTO PARA USUÁRIOS DE COCAÍNA/CRACK  
BASEADO NO MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA**

**VIVIANE SAMOEL RODRIGUES**

ORIENTADORA: Profa. Dra. Margareth Oliveira

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia. Área de Concentração em Psicologia Clínica

Porto Alegre  
Novembro, 2013

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**PROGRAMA DE TRATAMENTO PARA USUÁRIOS DE COCAÍNA/CRACK  
BASEADO NO MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA**

**VIVIANE SAMOEL RODRIGUES**

COMISSÃO EXAMINADORA:

**Margareth da Silva Oliveira**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)  
Presidente

**Dra. Carolina Yahne**

University of New Mexico, Albuquerque (EUA)

**Dra. Helena Maria Tannhauser Barros**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

**Dr. Telmo Mota Ronzani**

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

**Dra. Iana Andretta**

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos)

Porto Alegre

Novembro, 2013

## AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente aos meus pais, Odenir e Sônia, pelo caminho, suporte e apoio incondicional. Ao meu marido, Gustavo Alves, pelo amor, pela compreensão e por ser meu maior incentivador. Aos meus irmãos Janaína, Alisson e Éverton, por tornarem a minha vida mais feliz. A todos vocês, minha sincera gratidão.

À minha orientadora, Prof. Dra. Margareth da Silva Oliveira, que, além de me oferecer uma excelente orientação e incentivo durante todos esses anos, tornou-se uma amiga.

A todo o grupo de pesquisa *Avaliação e Intervenção em Psicoterapia Cognitiva* e, principalmente, à equipe de avaliadores e terapeutas que participaram da execução deste projeto, dividindo tanto os momentos difíceis quanto as satisfações que tivemos ao longo desta trajetória. Em especial, à auxiliar de pesquisa Leticia Rodrigues, pela incansável ajuda.

Ao professor Carlo DiClemente, pela excelente acolhida na UMBC-Baltimore e pela atenção e orientação à elaboração e execução deste projeto.

A todas as minhas colegas de doutorado, em especial a Karen Szupzsynski, Martha Ludwig, Raquel Boff, Leda Maurina e Fernanda de Souza, pela parceria, pelas trocas de ideias e pela amizade.

Às sócias e amigas da Prontamente, Caren e Roberta, por compreenderem a minha ausência nos últimos meses e em especial ao sócio Rogério Lessa Horta, pelo olhar crítico e instigante em muitos resultados desta tese.

À Ceres Oliveira, pela ajuda com os cálculos estatísticos e análise dos dados.

Aos pacientes que, de forma voluntária, disponibilizaram seu tempo e confiança em nossa proposta de tratamento e em toda nossa equipe. E um agradecimento às instituições, por disponibilizarem espaço para nossa coleta de dados.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, aos professores da área clínica, por todo conhecimento adquirido desde o mestrado.

À CAPES, pela bolsa de doutorado.

À FAPERGS e ao CNPq, pelo apoio financeiro.

Aos componentes de minha banca examinadora, por terem aceitado o convite para participar da defesa desta tese, meu sincero agradecimento.

## RESUMO

A presente tese de doutorado é sobre tratamentos psicológicos para usuários de cocaína/crack, e possui quatro artigos, que foram estruturados sob a forma de seções. A seção I é o capítulo teórico, que teve como objetivo apresentar uma revisão da literatura sobre tratamentos oferecidos para usuários de crack, através de uma revisão sistemática de literatura internacional e nacional, indexada nas bases de dados *Medline*, *SciELO*, *Lilacs* e *Web of Science*, utilizando os descritores *crack or crack cocaine or cocaine smokers (crack) and psychosocial treatment or psychotherapy or psychological treatment (tratamento psicológico)*, incluindo artigos publicados no período de 2001 a 2011. Os resultados apontam que não existe consenso acerca da efetividade no tratamento de usuários de *crack*; os poucos esforços de comparação entre técnicas resultaram em evidências de pouca ou nenhuma diferença, ainda que se registre o benefício para os usuários na aplicação de qualquer uma delas. Na seção II, é apresentado um ensaio clínico randomizado para avaliar a efetividade de um programa de intervenção em grupo para usuários de cocaína/crack. Os achados deste estudo sugerem que a intervenção foi efetiva quanto à prontidão para mudança de comportamento e quanto à manutenção da abstinência nos primeiros 15 dias pós-tratamento. A seção III teve como objetivo avaliar e comparar as competências dos terapeutas para a utilização dos princípios da entrevista motivacional através da escala *Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI)*. Como resultados, foi possível constatar que os terapeutas do grupo MTT+EM foram competentes tanto no escore global do espírito da EM, quanto no percentual de reflexões complexas e no percentual de EM aderente; quando comparado com o grupo controle Psicoeducação, houve diferença significativa em todos os escores da escala MITI. O objetivo do artigo da seção IV foi verificar as possíveis associações e a influência do desempenho cognitivo na prontidão para mudança em usuários de cocaína/crack. Em uma amostra de 113 usuários, foram aplicados o WCST, subtestes do WAIS-III, a URICA e a Régua de Prontidão para a Mudança. Os resultados apontaram correlações significativas entre presença de déficits cognitivos e menores graus de motivação. Análises de regressão múltipla apontaram os níveis de influência da performance nos testes cognitivos no aumento da prontidão do sujeito para a mudança. Assim, pode-se inferir que o desempenho cognitivo correlaciona-se à prontidão para a mudança de comportamento em usuários de cocaína/crack.

**Palavras-chave:** Cocaína/crack. Tratamento. Modelo Transteórico de Mudança. Treinamento de terapeutas. Desempenho cognitivo.

**Área conforme classificação CNPq:** 7.07.00.00-1 (Psicologia)

**Subárea conforme classificação CNPq:** 70710015 (Intervenção Terapêutica)

## ABSTRACT

This doctoral thesis is about psychological treatments for cocaine/crack users, and has 4 articles, structured in the form of sessions. Session 1 is the theoretical chapter, which aimed to present a literature review of treatments offered for crack users, through a systematic review of international and national literature indexed in Medline, SciELO, LILACS, and Web of Science using the descriptors crack or cocaine or cocaine smokers (crack) and psychosocial treatment or psychotherapy or psychological treatment (psychological treatment) including articles published in the period of 2001-2011. The results show that there is no consensus on the effectiveness of crack users treatment, the few efforts to compare techniques resulted in evidence of little or no difference, although there are registered benefits in the application of any those. In session II, a randomized clinical trial is presented in order to evaluate the effectiveness of a group intervention program for cocaine/crack users. The findings of this study suggest that the intervention was effective for readiness for behavior change and for the maintenance of abstinence in the first two weeks post-treatment. Session III, aimed to evaluate and compare therapists skills for using the principles of motivational interviewing through Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) scale. As a result it was found that the therapists from the group (TTM + MI) were competent in the overall score of the MI spirit, in the percentage of complex reflections and in the percentage of MI adherent; when compared to the control group (Psychoeducation), there was significant difference in all MITI scale scores. The purpose of the session IV, was to verify possible associations and cognitive performance influence in readiness for change in cocaine/crack users. The WCST, WAIS-III subtests, the URICA, and the readiness to change scale were applied in a 113 users sample. The results showed significant correlations between the presence of cognitive deficits and lower degrees of motivation. Multiple regression analyzes showed levels of influence of cognitive tests performance increasing the subject's readiness to change. Thus, it can be inferred that cognitive performance correlates to readiness for behavior change in cocaine/crack users.

**Keywords:** Cocaine/crack treatment. Transtheoretical Model of Change. Therapists training. Cognitive performance.

**CNPq area:** 7.07.00.00-1 (Psychology)

**CNPq sub-area:** 70710015 (Therapeutic Intervention)

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de busca, seleção e distribuição dos artigos encontrados.....	19
Quadro 1 – Artigos incluídos no estudo.....	20
Figura 2 – Fluxograma.....	37
Figura 3 – Evolução dos grupos experimental e controle quanto à prontidão para a mudança nos três tempos de avaliação, Porto Alegre, 2013.....	42

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Média, mediana, desvio padrão, ou distribuição em números absolutos e relativos dos pacientes dos grupos experimental e controle segundo as variáveis com impacto esperado sobre a resposta às intervenções propostas, Porto Alegre, 2013 (n = 100).....	41
Tabela 2 – Estágios motivacionais, prontidão para a mudança e processos de mudança conforme grupos.....	43
Tabela 3 – Estimativas de adesão aos tratamentos propostos e resposta com manutenção da abstinência entre grupos experimental e controle com usuários de cocaína/crack, Porto Alegre, 2012.....	44
Tabela 4 – Limiares de proficiência e competência em EM.....	55
Tabela 5 – Comparação entre os grupos.....	56
Tabela 6 – Comparação entre os codificadores no grupo MTT+EM.....	56
Tabela 7 – Comparação entre os codificadores no grupo Psicoeducação.....	57
Tabela 8 – Caracterização da amostra quanto aos dados sociodemográficos.....	68
Tabela 9 – Análise descritiva da régua de prontidão para mudança, URICA e dos escores dos subtestes do WAIS, do Teste WISCONSIN e da Figura de REY (n = 113).....	70
Tabela 10 – Associação entre a régua de prontidão e URICA com o desempenho nos testes cognitivos.....	72
Tabela 11 – Análise de Regressão Linear Múltipla com as variáveis cognitivas e Régua de Prontidão para a Mudança e subescalas da URICA.....	73



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>ESTRUTURA DA TESE.....</b>	<b>16</b>
	SEÇÃO I – REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE TRATAMENTOS PSICOLÓGICOS PARA PROBLEMAS RELACIONADOS AO CRACK.....	16
	SEÇÃO 2 – EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO EM GRUPO BASEADA NO MODELO TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA PARA USUÁRIOS DE COCAÍNA/CRACK.....	34
	SEÇÃO III – AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO TERAPEUTA PARA O USO DA ENTREVISTA MOTIVACIONAL EM USUÁRIOS DE COCAÍNA/CRACK.....	50
	SEÇÃO IV – ASSOCIAÇÃO ENTRE DESEMPENHO COGNITIVO E PRONTIDÃO PARA A MUDANÇA EM USUÁRIOS DE COCAÍNA/CRACK.....	63
<b>3</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE.....</b>	<b>82</b>
	<b>ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética da PUCRS.....</b>	<b>84</b>
	<b>ANEXO B – Artigo da Seção I (publicado no Jornal Brasileiro de Psiquiatria).....</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXO C – Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.1.1 (MITI 3.1.1) – Folha de Codificação.....</b>	<b>94</b>
	<b>ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>95</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O uso do crack iniciou no Brasil no final dos anos 1980 e seu consumo aumentou rapidamente, devido ao preço baixo e aos efeitos mais intensos dessa forma de cocaína (Ribeiro, & Laranjeira, 2012). Por apresentar grande potencial indutor de prazer imediato e de reforço positivo, o usuário tende a usar a droga compulsivamente. Segundo o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas, 2012), o Brasil é o segundo maior consumidor de cocaína e derivados do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos. A preocupação em termos de saúde populacional se deve menos às prevalências de consumo e mais ao fato de que o uso de cocaína e crack está associado a inúmeros problemas de ordem física, psiquiátrica e social (Guindalini, Vallada, Breen, & Laranjeira, 2006; Laranjeira, Rassi, Dunn, Fernandes, & Mitsuhiro, 2001; Silveira, & Moreira, 2006), afetando as funções cognitivas do indivíduo (Rodrigues, Caminha, & Horta, 2006; Everitt et al., 2007; Severtson, Hedden, Martins, & Latimer, 2012) e dificultando as relações interpessoais e familiares (Figlie, Fontes, Moraes, & Payá, 2004).

Drogas como cocaína e crack são de difícil tratamento, particularmente quando se levam em consideração os modelos atualmente propostos para atendimento de drogas no Brasil. Além disso, os usuários de crack são os que menos procuram ajuda e os que possuem maiores índices de abandono (Duailibi, Ribeiro, & Laranjeira, 2009). Indivíduos com diagnóstico de dependência de cocaína ou crack – e principalmente aqueles que apresentam comorbidades psiquiátricas – necessitam de abordagens mais intensivas e prolongadas e tratamentos complexos e integrados (Ribeiro, & Laranjeira, 2012), nos quais ganham relevância a motivação e o engajamento no processo de mudança comportamental. Szupszynski e Oliveira (2008) referem que, entre os modelos estudados para mudança de comportamentos em adictos, a contribuição mais importante é representada pelo Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTT).

O MTT foi criado por Prochaska e DiClemente (1982) e enfatiza a mudança intencional, ou seja, trabalha com a decisão de mudança em relação ao uso de drogas. Este modelo está fundamentado na premissa de que a mudança comportamental acontece ao longo de um processo, no qual as pessoas passam por diferentes estágios de motivação para a mudança, divididos em: pré-contemplação (não ter consciência do problema), contemplação (considerar a possibilidade de fazer uma mudança), determinação (planejar a mudança), ação

(fazer algo para mudar) e manutenção (trabalhar para manter a mudança) (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992; DiClemente, 2003).

Em cada estágio de motivação para a mudança, o paciente precisa cumprir determinadas tarefas cognitivas e comportamentais para avançar ao próximo. A passagem de um estágio para outro e a mudança de comportamento são influenciados por fatores externos, pela balança decisional (prós e contras associados à mudança de comportamento), pela autoeficácia para abstinência, pela tentação para o uso e pelos processos de mudança (dez atividades cognitivas e comportamentais) (Velicer, DiClemente, Rossi, & Prochaska, 1990; DiClemente, 2003). O processo de mudança geralmente não é linear, mas em espiral, ou seja, a maioria das pessoas recai e volta para estágios anteriores, antes de mudar o comportamento de forma permanente (Prochaska, & DiClemente, 1986; Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992).

Outro conceito fundamental no MTT é a prontidão para a mudança de comportamento. A prontidão não é definida somente como uma localização em um estágio ou outro, mas indica uma vontade de se inserir em um processo pessoal ou de adotar um novo comportamento, representando uma mudança em relação ao comportamento-problema e o estabelecimento de um foco na motivação (Stevens et al., 2013). Existem dois aspectos distintos relacionados à prontidão: a prontidão para a mudança (conscientização e confiança em suas habilidades para mudar) e prontidão para tratamento (motivação para iniciar, manter e terminar um tratamento) (DiClemente, Schlundt, & Gemmell, 2004). Um usuário de substâncias psicoativas pode procurar um tratamento e iniciá-lo (alta prontidão para tratamento) sem estar realmente pronto para permanecer em abstinência (baixa prontidão para mudar o comportamento-problema).

Motivação e prontidão para a mudança são conceitos que representam elementos complexos e dinâmicos que se estendem por todo o processo de parar ou modificar o uso de drogas (Miller, 1985, 2006). Em usuários de substâncias psicoativas, intervenções baseadas no MTT têm se mostrado efetivas em relação à motivação, à redução ou à cessação do consumo (Prochaska et al., 2001; Aveyard et al., 2006; Evers et al., 2012), entretanto a produção bibliográfica sobre o tema ainda é restrita, pois não traz respostas conclusivas sobre o tratamento na área da dependência química (Szupszynski et al., 2008), principalmente em usuários de cocaína e crack, em que a maioria dos artigos recentemente publicados foca apenas no perfil de usuários de crack e na expansão do consumo (Duailibi, Ribeiro & Laranjeira, 2008; Horta, Horta, Rosset, & Horta, 2011), e poucos estudos apresentam tipos de

intervenção que possam ser eficazes no tratamento de usuários de crack. Diante do aumento do consumo, dos problemas que estão associados ao uso da cocaína/crack e dos escassos estudos para o tratamento de usuários dessa substância, surgiu o interesse de propor um novo modelo de intervenção para essa população. Dessa forma, a presente tese teve como objetivo revisar, através da literatura, a existência de tratamentos efetivos já existentes para usuários de crack, realizar um ensaio clínico randomizado embasado no Modelo Transteórico de Mudança, avaliar a competência dos terapeutas após treinamento em entrevista motivacional e verificar a associação entre a prontidão para a mudança e o desempenho cognitivo desses usuários. Conforme o modelo de tese proposto no Ato Normativo nº 002/07 do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, a estrutura de tese deve conter pelo menos três artigos. Esta tese apresenta quatro artigos, que foram estruturados sob a forma de sessões.

A **seção I**, intitulada *Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack*, é o capítulo teórico da presente tese. O método utilizado foi uma revisão sistemática por meio de uma busca na literatura internacional e nacional, indexada nas bases de dados Medline, SciELO, Lilacs e Web of Science. Os descritores utilizados foram: crack or crack cocaine or cocaine smokers (crack) and psychosocial treatment or psychotherapy or psychological treatment (tratamento psicológico), e a busca incluiu artigos publicados no período de 2001 a 2011. Como resultados, foram encontrados 155 artigos por meio dos descritores utilizados. Os artigos foram agrupados em três dimensões: tratamentos psicossociais na internação e cuidados continuados; relaxamento respiratório e outras técnicas comportamentais; e abordagens motivacionais e cognitivo-comportamental. Com base nos estudos examinados, pode ser formulado um elenco de intervenções que estão sendo estudadas para o tratamento de usuários de crack, e algumas apresentam resultados satisfatórios. Os poucos esforços de comparação entre técnicas resultaram em evidências de pequena ou nenhuma diferença, ainda que se registre o benefício para os usuários na aplicação de qualquer uma delas. Não existe consenso acerca da efetividade no tratamento de usuários de crack. Parece oportuno e necessário o aprofundamento dos estudos nesse campo.

A partir, dos resultados encontrados na seção I e pela relevância e importância de abordagens motivacionais para usuários de substâncias psicoativas, o estudo da **seção II** teve como objetivo realizar um ensaio clínico randomizado para avaliar a efetividade da intervenção baseada no Modelo Transteórico de Mudança em usuários de cocaína/crack. No

total, foram feitas três avaliações: a avaliação de ingresso, realizada antes da intervenção; a reavaliação, que ocorreu após a intervenção; e as entrevistas de seguimento, feitas 90 dias após a reavaliação. Os desfechos desse estudo foram prontidão, processos e motivação para a mudança, adesão e tempo de abstinência. As sessões tiveram duração de aproximadamente uma hora e foram realizadas duas vezes por semana, totalizando oito sessões em grupos com cerca de cinco pessoas, em um período aproximado de um mês, tanto para grupo experimental como para grupo controle. O grupo experimental seguiu o protocolo de sessões adaptadas do manual *Group Treatment for Substance Abuse: A Stages-of-Change Therapy Manual* (Velasquez, Maurer, Crouch, & DiClemente, 2001), traduzido e adaptado quanto ao número de sessões, combinado com os princípios da entrevista motivacional (EM). O grupo controle recebeu uma intervenção baseada na informação sobre diferentes drogas, focado na psicoeducação dos pacientes. Os achados deste estudo sugerem que a intervenção foi efetiva quanto à prontidão para a mudança de comportamento e quanto à manutenção da abstinência nos primeiros 15 dias pós-tratamento. Acredita-se que, mesmo que a intervenção não tenha gerado efeito quanto a um período maior de abstinência, os resultados são um primeiro passo para se trabalhar a motivação para a mudança de comportamento nessa população.

A equipe de terapeutas foi treinada e semanalmente foram realizadas supervisões. Como as sessões do MTT tinham uma estrutura, foi mais fácil controlar a qualidade e avaliar se o terapeuta estava realizando de forma correta a intervenção proposta, entretanto alguns conceitos de importância central para o uso da entrevista motivacional são difíceis de avaliar, como a empatia, o chamado “espírito da EM” e uma postura não confrontativa, sendo necessário, dessa forma, o uso de uma escala de avaliação. Após treinamentos e supervisões realizadas com os autores que desenvolveram as teorias motivacionais, foi desenvolvido o artigo da **seção III**, intitulada *Avaliação das competências dos terapeutas para o uso da entrevista motivacional em usuários de cocaína/crack*. A escala Entrevista Motivacional Integrity Tratamento (MITI) Coding System Versão 3.1.1 (Moyers, Martin, Manuel, Hendrickson, & Miller, 2010) foi utilizada para avaliar a eficácia do treinamento em EM. As sessões foram gravadas, e os codificadores avaliaram os primeiros 20 minutos da primeira seção de cada terapeuta. Foi possível constatar que os terapeutas que tiveram treinamento no Modelo Transteórico (MTT) e princípios da entrevista motivacional foram competentes tanto no escore global do espírito da EM, quanto no percentual de reflexões complexas e no percentual de EM aderente; quando comparado com o grupo de psicoeducação, houve uma diferença significativa ( $p < 0,005$ ) em todos os escores da escala MITI. Esses resultados são

encorajadores por demonstrarem que terapeutas podem se beneficiar de um programa formal de treinamento e supervisão para desenvolverem habilidades em EM, contudo parece oportuno e necessário que mais estudos sejam realizados para que a EM possa ser confiantemente distinguida de outras intervenções ou grupos controles para uma maior comprovação da sua eficácia e efetividade.

Sabe-se que a motivação para a mudança é considerada um fator preditivo para o sucesso de intervenções com usuários de substâncias psicoativas (Pantalon, Nich, Frankforter, & Carroll, 2002; Compton, Thomas, Stinson, & Grant, 2007). Além disso, dentre os fatores que podem contribuir para o sucesso do tratamento, está também o *status* cognitivo do usuário. Dessa forma, a **seção IV**, intitulada *Associação entre desempenho cognitivo e prontidão para mudança em usuários de cocaína/crack*, verificou as possíveis associações e a influência do desempenho cognitivo em uma amostra de 113 usuários crônicos de cocaína/crack. Foram aplicados o teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST), os subtestes vocabulário, dígitos, cubos e códigos da Escala de Inteligência Wechsler para Adultos, a University of Rhode Island Change Assesment Scale (URICA) e a Régua de Prontidão para a Mudança (RPM). Foram encontradas correlações significativas entre o desempenho no WCST e os estágios motivacionais de Contemplação e Ação e a RPM. O desempenho nos subtestes Vocabulário e Códigos associaram-se de maneira significativa ao estágio de pré-contemplação. O desempenho nos subtestes vocabulário e cubos correlacionou-se de maneira significativa com a RPM. Esses resultados mostram que quanto menores forem os escores nos subtestes vocabulário e cubos, menor será a prontidão para a mudança. Por outro lado, quanto maior for a prontidão para a mudança, menor será a quantidade de erros perseverativos, maior o número de categorias completadas e maior o índice de aprendendo a aprender no WCST. De acordo com a análise de regressão múltipla, o vocabulário e o cubos, os erros perseverativos, o índice aprendendo a aprender, as categorias completadas e o fracasso em manter o contexto do WCST tiveram maior influência na RPM. Na subescala pré-contemplação, foi encontrada uma maior contribuição das variáveis vocabulário e códigos, e na subescala contemplação observou-se influência apenas da variável erros perseverativos do WCST. Assim, pode-se inferir que o desempenho cognitivo correlaciona-se à prontidão do indivíduo para a mudança, sugerindo uma relação entre o desempenho cognitivo e uma maior disposição à mudança de comportamento em usuários de cocaína/crack.

## Referências

- Aveyard, P., Lawrence, T., Cheng, K.K., Griffin, C., Croghan, E. & Johnson, C. (2006) A randomized controlled trial of smoking cessation for pregnant women to test the effect of a transtheoretical model-based intervention on movement in stage and interaction with baseline stage. *British Journal of Health Psychology*, *11*, 263–278.
- Compton, W. M., Thomas, Y. F., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, *64*(5), 566-576.
- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and Change: How Addictions Develop and Addicted People Recover*. New York: Guilford Press.
- DiClemente, C. C., Schlundt, B. S., & Gemmell, L. (2004). Readiness and stages of change in addiction treatment. *American Journal on Addictions*, *13*(2), 103-119.
- Duailibi, L. B., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, *24*, 545-557.
- Everitt, B. J., Hutcheson, D. M., Ersche K. D., Pelloux, Y., Dalley, J. W., Robbins, T. W. (2007). The orbital prefrontal cortex and drug addiction in laboratory animals and humans. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1121*, 576-597.
- Evers, K. E., Paiva, A., Johnson, J.L., Cummins, C. O., Prochaska, J. O., Prochaska, J. M., Padula, J., & Gökbayrak, N. S. (2012) Results of a Transtheoretical Model-Based Alcohol, Tobacco and Other Drug Intervention in Middle Schools. *Addictive Behaviors* *37*, 1009–1018.
- Figlie, N., Fontes, A., Moraes, E., & Payá R. (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de riscos bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Revista de Psiquiatria Clinica*, *31*(2), 53-62.
- Guindalini, C., Vallada, H., Breen, G., & Laranjeira, R. (2006). Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group? *BMC Public Health*, *6*, 1-7.
- Horta, R. L., Horta, B. L., Rosset, A. P., & Horta, C. L. (2011). Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, *27*, 2263-2270.
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. (2012). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Cocaína e Crack*. Retrieved 10 Outubro 2013, from <http://inpad.org.br/lenad/cocaina-e-crack>
- Laranjeira, R., Rassi, R., Dunn, J., Fernandes, M., & Mitsuhiro, S. (2001). Crack cocaine: A two-year follow-up of treated patients. *Journal of Addictive Disorders*, *20*, 43-48.
- Miller, W. R. (2006). Motivational factors in addictive behaviors. In: Miller, W. R & K. M. Carroll, K.M. (Eds.), *Rethinking substance abuse: What science shows and what we should do about it*, 134-150. New York: Guilford Press.

- Miller, W. R. (1985). Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism. *Psychological Bulletin*, 98, 84-107.
- Moyers, T. B., Martin, T., Manuel, J. K., Miller, W. R., & Ernst, D. (2010). *Revised Global Scales: Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.1.1* (MITI 3.1.1). Retrieved from <http://casaa.unm.edu/codinginst.html>
- Pantalon, M. V., Nich, C., Frankforter, T., & Carroll, K. M. (2002). The URICA as a Measure of Motivation to Change Among Treatment-Seeking Individuals With Concurrent Alcohol and Cocaine Problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(4), 299-307.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 20, 161-173.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). The transtheoretical approach. In: Norcross, J. *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *The American Psychologist*, 47, 1102.
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Fava, J.L., Rossi, J.S., & Tsoh, J.Y. (2001). Evaluating a population-based recruitment approach and a stage-based expert system intervention for smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 26, 583-602.
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2012). *O Tratamento do Usuário de Crack*. Porto Alegre: Artmed.
- Rodrigues, V. S., Caminha, R. M., & Horta, R. L. (2006). Déficits cognitivos em pacientes usuários de crack. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2, 76-84.
- Severtson, S. G., Hedden, S. L., Martins, S. S., & Latimer, W. W. (2012). Patterns of cognitive impairments among heroin and cocaine users: the association with self-reported learning disabilities and infectious disease. *Journal of Learning Disabilities*, 45(2), 139-150.
- Silveira, D. X., & Moreira, F. G. (2006). *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Editora Atheneu.
- Szupszynski, K. P. D. R., & Oliveira, M. S. (2008). O Modelo Transteórico no tratamento da Dependência Química. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1), 162-173.
- Velasquez, M., Maurer, G., Crouch, C., & DiClemente, C. (2001). *Group treatment for substance abuse: a stages-of-change therapy manual*. New York: Guilford Press.
- Velicer, W. F., DiClemente, C. C., Rossi, J. S., & Prochaska, J. O. (1990). Relapse situations and self-efficacy: An integrative model. *Addictive Behaviors*, 15, 271-283



### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

Atingir resultados satisfatórios no tratamento de usuários de cocaína/crack é um desafio tanto para os pacientes quanto para todos os profissionais envolvidos. Além disso, fazer uma mudança de comportamento não é uma tarefa fácil, pois a mudança não ocorre de uma só vez – é preciso tempo, energia e motivação. Dentre as abordagens motivacionais existentes, o Modelo Transteórico de Mudança (MTT) tem se mostrado efetivo para a intervenção com usuários de drogas (Prochaska et al., 2001; Aveyard et al., 2006; Evers et al., 2012), principalmente porque trabalha com a intenção de mudar, ou seja, o indivíduo decide a mudança que quer realizar em relação ao seu uso de drogas e o quanto se sente pronto para realizar essa mudança.

Acredita-se que as seções desta tese seguiram uma linha coerente de desenvolvimento teórico e científico. Através da revisão teórica, foi possível conhecer as intervenções já existentes e realizadas no Brasil e em outros países, bem como conhecer os resultados dessas intervenções.

Nas três seções que seguiram, foram realizadas experimentações práticas da teoria e da população explanada. Os resultados encontrados no ensaio clínico randomizado sugerem que a intervenção foi efetiva quanto à prontidão para a mudança de comportamento e, embora os pacientes estivessem sob regime de internação, a intervenção baseada no modelo transteórico foi efetiva. Mesmo que a intervenção não tenha gerado efeito quanto a um período maior de abstinência, melhorou a resposta logo após o tratamento, sugerindo, dessa forma, que futuros estudos realizem intervenções mais duradouras e que possam dar continuidade para se trabalhar a motivação e a prontidão para a mudança de comportamento nessa população.

Como o treinamento dos terapeutas foi uma das grandes preocupações e envolveu a autora da presente tese, supervisões semanais foram realizadas com a equipe. Através dos resultados encontrados no artigo *Avaliação das competências dos terapeutas para o uso da EM*, foi possível demonstrar que terapeutas podem se beneficiar de um programa formal de treinamento e supervisão em entrevista motivacional.

Conforme os resultados encontrados no artigo da seção III, além da motivação para a mudança, o *status* cognitivo do usuário também pode contribuir para o sucesso do tratamento. Esse resultado está de acordo com os construtos do Modelo Transteórico de Mudança, para o qual as habilidades cognitivas são fundamentais para a mudança de comportamento, estando

associadas tanto com a motivação quanto com um maior controle do comportamento (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1992).

Salienta-se que os resultados desta tese não são conclusivos ou trazem respostas finais à problemática do uso de cocaína/crack, mas confirmam a aplicabilidade de uma importante teoria e dos possíveis caminhos a serem traçados futuramente. É importante ressaltar que houve algumas dificuldades e limitações durante os quatro anos de realização deste estudo, como a alta rotatividade da equipe, tanto de avaliadores como de terapeutas, pois, apesar de se ter obtido apoio financeiro, não havia bolsas para assistentes de pesquisa. Além disso, muitas vezes ocorreram dificuldades com a distância entre a universidade e as instituições, principalmente em locais como fazendas e comunidades terapêuticas, localizadas em zonas rurais, dificultando o deslocamento. Outra limitação encontrada foi a falta de comparecimento dos pacientes ambulatoriais nas avaliações. Durante o período de quatro meses, semanalmente, dois avaliadores da equipe ficavam em uma unidade de tratamento ambulatorial, fazendo busca ativa dos pacientes e agendando avaliações. Acredita-se que esses pacientes apresentaram maiores dificuldades quanto ao deslocamento e outras questões de logística, já que as sessões propostas eram adicionais às desenvolvidas habitualmente. Em estudos futuros, pode ser adequado considerar a possibilidade de testar intervenções inseridas na agenda regular dos serviços.

## Referências

- Aveyard, P., Lawrence, T., Cheng, K.K., Griffin, C., Croghan, E. & Johnson, C. (2006). A randomized controlled trial of smoking cessation for pregnant women to test the effect of a transtheoretical model-based intervention on movement in stage and interaction with baseline stage. *British Journal of Health Psychology*, *11*, 263-278.
- Evers, K. E., Paiva, A., Johnson, J. L., Cummins, C. O., Prochaska, J. O., Prochaska, J. M., Padula, J., & Gökbayrak, N. S. (2012). Results of a Transtheoretical Model-Based Alcohol, Tobacco and Other Drug Intervention in Middle Schools. *Addictive Behaviors* *37*, 1009-1018.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *The American Psychologist*, *47*, 1102.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Fava, J. L., Rossi, J. S., & Tsoh, J. Y. (2001). Evaluating a population-based recruitment approach and a stage-based expert system intervention for smoking cessation. *Addictive Behaviors*, *26*, 583-602.

**ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética da PUCRS**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF.CEP-370/11

Porto Alegre, 28 de fevereiro de 2011.

Senhora Pesquisadora,

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 11/05322 intitulado **"Estudo da efetividade da intervenção do modelo transteórico para pacientes dependentes de crack"**.

Salientamos que seu estudo pode ser iniciado a partir desta data.

Os relatórios parciais e final deverão ser encaminhados a este CEP.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Rodolfo Herberto Schneider  
Coordenador do CEP-PUCRS

Ílma. Sra.  
Profa. Dra. Margareth da Silva Oliveira  
FAPSI  
Nesta Universidade

**PUCRS****Campus Central**

Av. Ipiranga, 6690 - 3º andar - CEP: 90610-000

Sala 314 - Fone Fax: (51) 3320-3345

E-mail: [cep@pucrs.br](mailto:cep@pucrs.br)[www.pucrs.br/prppg/cep](http://www.pucrs.br/prppg/cep)

## ANEXO B – Artigo da Seção I (publicado no Jornal Brasileiro de Psiquiatria)

### REVISÃO DE LITERATURA

## Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack

*Systematic review of psychological treatments for problems related to crack*

Viviane Samoel Rodrigues<sup>1</sup>, Rogério Lessa Horta<sup>2</sup>, Karen Priscila Del Rio Szpuzszynski<sup>3</sup>, Márcia Cristina de Souza<sup>3</sup>, Margareth da Silva Oliveira<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste artigo é apresentar uma revisão sistemática da literatura sobre tratamentos psicológicos oferecidos para usuários de crack. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática por meio de uma busca na literatura internacional e nacional, indexada nas bases de dados Medline, SciELO, Lilacs e Web of Science. Os descritores utilizados foram: *crack or crack cocaine or cocaine smokers (crack) and psychosocial treatment or psychotherapy or psychosocial treatment* (tratamento psicológico) e a busca incluiu artigos publicados no período de 2001 a 2011. **Resultados:** No total foram encontrados 155 artigos por meio dos descritores utilizados. Os artigos foram agrupados em três dimensões: tratamentos psicossociais na internação e cuidados continuados, relaxamento respiratório e outras técnicas comportamentais e abordagens fundamentadas na Entrevista Motivacional, Cognitivo-Comportamental e Modelo Transteórico de Mudança. **Conclusão:** Com base nos estudos examinados, pode ser formulado um elenco de algumas intervenções que estão sendo estudadas para o tratamento de usuários de crack e algumas apresentam resultados satisfatórios. Os poucos esforços de comparação entre técnicas resultaram em evidências de pouca ou nenhuma diferença, ainda que se registre o benefício para os usuários na aplicação de qualquer delas. Não existe consenso acerca da efetividade no tratamento de usuários de crack. Parece oportuno e necessário o aprofundamento dos estudos nesse campo.

### Palavras-chave

Crack, psicoterapia, revisão sistemática, estudos clínicos.

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of this paper is to present a systematic review of the literature on psychological treatments offered for crack users. **Methods:** We performed a systematic review by searching the international and national literature indexed in Medline, SciELO, Lilacs and Web of Science. The keywords used were: *crack or crack cocaine or cocaine smokers (crack) and psychosocial treatment or psychotherapy or psychosocial treatment (psychological treatment)* and the search included articles published between 2001-2011. **Results:** A total of 155 articles were found through the descriptors used. The articles were grouped into three dimensions: psychosocial treatments in hospital and continued care, deep breathing and other behavioral techniques and approaches based on Motivational Interviewing, Cognitive-Behavioral and Transtheoretical Model of Change. **Conclusion:** From the studies examined

Recebido em  
7/3/2013  
Aprovado em  
29/6/2013

1 Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul (PUCRS), Centro Universitário Univates (Univates).  
2 Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).  
3 PUCRS.

Endereço para correspondência: Viviane Samoel Rodrigues  
Av. Ipiranga, 6681, prédio 11, sala 927, Bairro Partenon – 90619-900 – Porto Alegre, RS, Brasil  
Telefone: (51) 9336-0125/(51) 3326-1097  
E-mail: vivianerodrigues@prontamente.com.br

**Keywords**

Crack cocaine, psychotherapy, systematic review, clinical trial.

a cast of some interventions that are being studied for the treatment of crack users and some have satisfactory outcomes can be made. The few efforts to compare techniques resulted in evidence of little or no difference among them, even if they register the benefit to users in the application of any of them. There is no consensus on the effectiveness in the treatment of crack users. It seems appropriate and necessary deepening of the studies in this field.

**INTRODUÇÃO**

O *crack* é um derivado da cocaína combinado com bicarbonato de sódio que age rapidamente no sistema nervoso central, promovendo o bloqueio da recaptção de dopamina, serotonina e noradrenalina nas sinapses. O início da ação acontece rapidamente, de 5 a 10 segundos, e os efeitos estimulantes duram cerca de 5 minutos. Por causa da curta duração desse efeito, o usuário tende a repetir o uso e facilmente passa a usar a substância compulsivamente. As características da própria droga, os indicadores de padrão de consumo e os diversos problemas de ordem física, psiquiátrica e social a ele associados caracterizam o *crack* no Brasil como um problema de saúde pública e de relevância acadêmica<sup>1-7</sup>.

Os principais danos no organismo do usuário estão relacionados a problemas respiratórios, perda de apetite, falta de sono e agitação motora<sup>8</sup>. Em relação aos problemas psicológicos, observa-se total descuido em relação à aparência pessoal e afastamento da família e dos amigos, perda de emprego e envolvimento com comportamentos violentos, tráfico de drogas e comportamentos sexuais de risco<sup>9</sup>. Estima-se que o potencial para gerar danos do *crack* caracteriza-o como a terceira mais perigosa das substâncias conhecidas e a de maior potencial de geração de danos ao próprio usuário, considerando risco de ocorrência de danos físicos, psicológicos e sociais<sup>10</sup>.

O tratamento para usuários de *crack* é um tema recente. No Brasil, não existem modelos de tratamento criados especificamente para essa demanda. Entre usuários de substâncias psicoativas em geral, usuários de *crack* são descritos como os que menos procuram ajuda<sup>11</sup>. Por isso e pela demora em buscar tratamento, a maioria dos pacientes já se apresenta aos serviços com muitos prejuízos, preferindo tratamentos em locais com internação e tendendo a ter baixa adesão ambulatorial após a internação<sup>12</sup>. Esses achados provavelmente estão relacionados ao perfil decorrente das características da condição do consumo de *crack* ou como consequência da inexistência de modelos específicos de tratamento. Terapia cognitivo-comportamental, treinamento de habilidades sociais, prevenção da recaída, abordagens comunitárias, familiares e vocacionais, entre outras, são abordagens propostas para o atendimento de usuários de drogas<sup>13</sup>. As abordagens motivacionais e cognitivas comportamentais, tanto na modalidade individual quanto em grupos, têm tido sua eficácia demonstrada<sup>14-16</sup>. Entretanto, não existe um modelo único de tratamento que seja efetivo para usuários de *crack*, e sim

a combinação de modelos e abordagens<sup>17</sup>. Como em outras áreas, percebe-se uma lacuna entre medidas de eficácia em modelos experimentais, como os estudos clínicos controlados, e as medidas de efetividade, tomadas em serviços e em condições reais. Os fenômenos clínicos do campo da saúde mental são eminentemente multideterminados e sensíveis às condições ambientais e de vida dos indivíduos e das coletividades.

A literatura tem empregado também um conceito ampliado, com diferentes modalidades de cuidados, usualmente desenvolvidas por equipes multiprofissionais, que não se limita às abordagens estruturadas como tratamentos psicológicos, denominadas genericamente de tratamentos psicossociais, mas as inclui<sup>18-19</sup>.

No Brasil, o perfil de usuários de *crack* e a expansão do consumo têm sido foco de artigos recentemente publicados<sup>17,20-22</sup>, mas poucos estudos apresentam tipos de intervenção que possam ser eficazes no tratamento de usuários de *crack*. Dessa forma, o objetivo deste artigo é apresentar uma revisão sistemática da literatura sobre tratamentos psicossociais oferecidos para usuários de *crack*.

**MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão sistemática por meio de uma busca na literatura internacional e nacional, indexada nas seguintes bases de dados: Medline, SciELO, Lilacs e Web of Science.

Os descritores utilizados foram: *crack* OR *crack cocaine* OR *cocaine smokers (crack)* and *psychosocial treatment* OR *psychotherapy* OR *psychological treatment* (tratamento psicológico), e a busca incluiu artigos originais, comunicações de pesquisa e revisões de literatura publicados no período de 2001 a 2011.

A consulta nas bases de dados foi realizada no mês de setembro de 2011, a partir de uma leitura dos resumos capturados. Após um primeiro levantamento, os artigos pré-selecionados e aqueles sobre os quais pairassem dúvidas quanto à inclusão foram submetidos à leitura na íntegra, como nova rodada de decisões quanto à sua inclusão no estudo. Casos dúbios foram resolvidos por avaliação conjunta dos autores.

Foram selecionados e incluídos na revisão estudos que abordassem eficácia ou efetividade de diferentes abordagens de tratamento psicológico para usuários de *crack*.

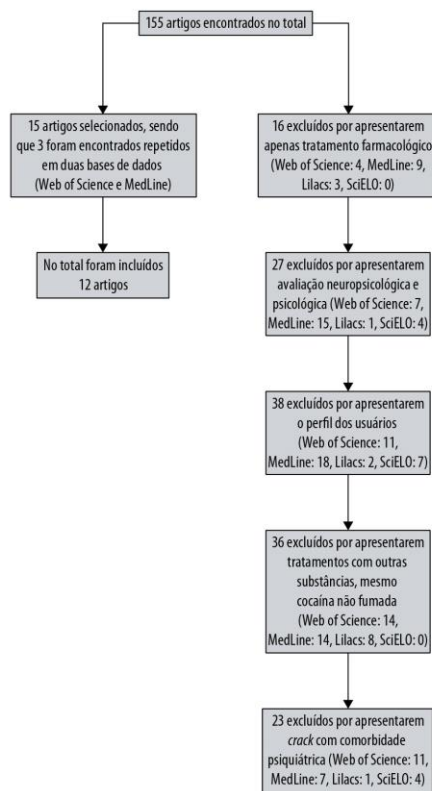
Não foram selecionados artigos que mencionassem apenas o tratamento farmacológico, nem os que apresentavam

como objetivo avaliação neuropsicológica e perfil de usuários. Os artigos que se referiam somente ao tratamento por transtornos decorrentes do uso de cocaína, sem especificar *crack*, ou de outras substâncias psicoativas também foram excluídos.

Após leitura de cada um dos artigos selecionados, em sua versão completa, foi empregada análise temática de conteúdos dos artigos, identificando, por meio da leitura integral de cada estudo, temas predominantes na ligação entre os objetivos, o método, a abordagem ou a técnica estudada e a síntese dos resultados apresentados.

## RESULTADOS

No total foram encontrados 155 artigos. O fluxograma de busca e seleção, com a distribuição dos artigos encontrados nas diferentes condições estabelecidas como critérios de inclusão e exclusão, aparece na figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma de busca, seleção e distribuição dos artigos encontrados.

A busca na base de dados Medline resultou em 68 artigos, dos quais cinco preencheram os critérios de inclusão. Na base de dados Web of Science foram encontrados 53 artigos, e seis se enquadravam nos critérios. No SciELO, foram encontrados 18 artigos, e três foram selecionados, e no Lilacs, dos 16 artigos encontrados, um foi incluído. Ao todo, foram incluídos 15 artigos, mas três se repetiam em duas bases de dados – Web of Science e Medline –, permanecendo, de fato, 12 artigos disponíveis para o estudo de revisão, sendo oito artigos internacionais e quatro nacionais (Quadro 1).

Os temas identificados como centrais nos diferentes estudos revisados foram agrupados em três eixos principais: a) tratamentos psicossociais na internação e cuidados continuados; b) relaxamento respiratório e outras técnicas comportamentais; c) abordagens fundamentadas na Entrevista Motivacional, Cognitivo-Comportamental e Modelo Transteórico de Mudança.

### Tratamentos psicossociais na internação e cuidados continuados

Neste agrupamento temático, foram encontrados dois estudos.

Tratamentos de cuidado continuado são sessões adicionais ao tratamento habitual de dependentes químicos. Ocorrem geralmente em grupo e têm como objetivo dar suporte contínuo para os pacientes manterem os progressos alcançados no tratamento, fornecendo mútua ajuda e focando na realização de outras atividades que promovam a recuperação<sup>23</sup>. Num dos estudos<sup>24</sup>, foram analisados fatores preditivos da resposta ao tratamento continuado, comparando dois grupos de tratamento na cidade de Ohio (EUA), compostos por pacientes que estavam internados ( $n = 370$ ) e por pacientes que recebiam tratamento ambulatorial ( $n = 134$ ). Não houve diferenças significativas entre os grupos com e sem tratamento continuado ( $p = 0,30$ ). Pacientes que receberam cuidados continuados, independentemente do contexto onde se deu o tratamento anterior, usaram menos *crack* nos primeiros seis meses de seguimento ( $p = 0,03$ ).

Numa coorte com 131 usuários de *crack* que estiveram hospitalizados por 15 dias<sup>25</sup>, foi avaliada a abstinência dois e cinco anos após a alta. Durante a internação, os pacientes receberam tratamento individual e grupal de psicoterapia (não foi especificada a abordagem ou sua base teórica), terapia ocupacional e consultas psiquiátricas. A maioria dos pacientes (74,7%) completou o tratamento de desintoxicação. Em relação ao *crack*, houve progressivo movimento em direção à abstinência durante o período de *follow up*, e 1/5 da amostra não usou *crack* em dois anos e 2/5 não usaram em cinco anos. A maioria dos indivíduos que não usaram *crack* nos primeiros dois anos dizia-se em abstinência no final do quinto ano de seguimento.

**Quadro 1.** Delineamento, abordagem ou técnica estudada e principais resultados dos artigos selecionados

Estudos	Delineamento	Abordagem/técnica	Resultados
Marsden <i>et al.</i> (2009)	Estudo de coorte com dependentes de heroína e/ou crack (n = 2.647)	Terapia psicossocial motivacional e ou cognitivo-comportamental	Com seis meses de tratamento, 52% de usuários de cocaína e crack abstinentes
Mitheson <i>et al.</i> (2007)	Ensaio clínico randomizado. Estudo piloto com usuários de crack (n = 29)	Entrevista motivacional (prejuízos e ambivalência) e grupo controle com informações de danos do crack	Não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao consumo de crack após a intervenção
Pechansky <i>et al.</i> (2007)	Ensaio clínico com usuários de cocaína e crack (n = 119)	Intervenção-padrão do NIDA com mapa cognitivo e histórias estruturadas e grupo controle com intervenção-padrão	Aumento significativo no conhecimento sobre AIDS. Intervenção experimental (NIDA + mapa cognitivo) com menos redução em dias de uso de cocaína/crack que o grupo controle (NIDA)
Bisch <i>et al.</i> (2011)	Estudo descritivo do registro de chamadas telefônicas de usuários de crack (n = 40)	Intervenção breve motivacional	Ao final do sexto mês, 65% dos usuários de crack cessaram o uso
Zeni e Araújo (2009)	Estudo quase experimental de análise quantitativa com dependentes de crack (n = 32)	Intervenção em grupo: relaxamento respiratório para manejo do craving	Diminuição dos sintomas de ansiedade e significativa redução do craving
McKay <i>et al.</i> (2004)	Estudo longitudinal sobre cuidados continuados (follow-up em 36 meses) com usuários de álcool, cocaína e crack (internação, n = 134; ambulatorial, n = 370)	Grupos com e sem cuidados continuados (12 sessões), sem diferenças entre os grupos quanto à origem dos usuários (internação ou ambulatorial)	Pacientes que receberam cuidados continuados, independente do contexto onde se deu o tratamento anterior, usaram menos crack nos primeiros 6 meses de seguimento
Ribeiro <i>et al.</i> (2007)	Estudo de coorte com usuários de crack pós-desintoxicação (follow-up em cinco anos) (n = 131)	Internação durante 15 dias com psicoterapia em grupo e psicofarmacologia, se necessário	39,7% abstinentes até o último ano, 21,4% persistiram no uso, 62% abstinentes nos cinco anos, 17,6% mortos (homicídio)
Ramsay <i>et al.</i> (2009)	Estudo retrospectivo, futurista, censitário, que revisou 122 prontuários de usuários de drogas estimulantes, inclusive crack (n = 65)	Sessões individuais no modelo cognitivo-comportamental numa clínica especializada no atendimento de usuários de drogas estimulantes	50% dos pacientes ficaram em abstinência e 60% deles também apresentaram melhora nos sintomas e em dois componentes de motivação
Marsden <i>et al.</i> (2006)	Ensaio clínico randomizado, controlado de usuários de ecstasy, cocaína e crack (n = 342)	Intervenção breve motivacional e controle com informações sobre os riscos para saúde	Em relação à abstinência, não houve diferenças significativas na abstinência do crack entre os grupos experimental e controle
Bowen <i>et al.</i> (2006)	Ensaio clínico randomizado, controlado com detentos usuários de álcool, maconha, cocaína e crack (n = 305)	Mindfulness, durante 10 dias, comparado com tratamento existente para dependência química (12 passos)	Participantes do mindfulness mostraram reduções significativamente maiores em álcool, maconha, cocaína e crack
Bordnick <i>et al.</i> (2004)	Ensaio clínico – Usuários de cocaína e crack (n = 70)	Tratamento-padrão no modelo 12 passos com um dos três tratamentos de aversão e técnica de relaxamento	Os resultados indicam que terapia de aversão reduz o desejo de crack
Hershberger <i>et al.</i> (2003)	Ensaio clínico com moradores de rua, usuários de cocaína ou crack (n = 1.362)	Intervenção com modelo transteórico de mudança, comparado a um padrão do NIDA (aconselhamento)	Efetividade de ambas as intervenções (TCC e NIDA) para o número de dias de uso do crack, sem diferença significativa entre as intervenções

### Relaxamento respiratório e outras técnicas comportamentais

O relaxamento respiratório (RR) é uma técnica de enfrentamento que consiste no exercício de controle da respiração por meio da musculatura diafragmática<sup>15</sup>. Outra técnica que vem sendo estudada no tratamento da dependência química é a *mindfulness*, que são práticas de treinamento da mente e manutenção da atenção plena<sup>26-28</sup>. Três artigos encontrados nesta revisão utilizaram tais técnicas para controle do *craving*.

Num dos estudos<sup>29</sup>, o objetivo era avaliar a efetividade do relaxamento respiratório no manejo do *craving* e dos sintomas de ansiedade em usuários de crack que estavam internados. Após intervenção psicoeducativa, houve indução do *craving* por meio da exposição de imagens relacionadas ao uso. Após a realização da técnica do RR, houve redução dos escores médios do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) de 12,84 pontos (dp = 7,76 pontos) para 4,34 pontos (dp = 4,05 pontos) (p < 0,001). Em relação ao *craving*, também houve redução dos escores do *Cocaine Craving Questionnaire-brief*

(CCQB) de 25,06 pontos (dp = 10,86 pontos) para 17,0 pontos (dp = 2,27 pontos) (p < 0,001). Em outro estudo<sup>30</sup>, a técnica de RR foi comparada ao tratamento-padrão, fundamentado na teoria dos 12 passos, adicionada de três técnicas de aversão (química, farádica e sensibilização encoberta). Nas técnicas de aversão farádica e química foi utilizado um placebo de cocaína, capaz de gerar sensações semelhantes às percebidas no consumo de cocaína fumada sem a estimulação no SNC própria da cocaína. *Aversão química* consiste em estimulação de náusea pela prescrição de cloridato de emetina prévia ao contato com o placebo de cocaína. *Aversão farádica* consiste em instruir o usuário a pegar o placebo de cocaína em qualquer de suas formas e o estímulo elétrico no antebraço o leva a devolver o material, de forma repetida. Na *sensibilização encoberta*, o paciente tem que se imaginar usando crack, e o terapeuta começa a descrever uma cena que induz náusea ou ansiedade. Todas essas técnicas foram projetadas para eliminar o desejo de cocaína/crack. A unidade de medida utilizada no estudo foi a referência em nível

zero de *craving*, em uma escala de 0 a 10 apresentada aos participantes. A sensibilidade encoberta ampliou a referência em nível zero de 60% dos participantes antes da aplicação da técnica para 94% depois. A aversão farábrica ampliou de 44% dos pacientes para 78% após a aplicação. A aversão química ampliou a ocorrência de nível zero de *craving* de nenhum caso para 100% do grupo. No grupo controle, em que os pacientes receberam a técnica de RR, o aumento desse indicador foi de 24% para 55% dos pacientes. Apesar de os grupos não estarem randomizados quanto à ocorrência de nível zero de *craving* antes da intervenção (ANOVA para escores médios = 7,15) ( $p = 0,0003$ ), a comparação dos escores médios antes e depois de cada sessão, até a última, indica resultados melhores para os grupos de intervenção do que para o grupo controle ( $p = 0,001$ ).

Em outro trabalho<sup>31</sup>, a meditação vipassana (VM), prática baseada em *mindfulness* budista, foi utilizada como alternativa de tratamento para pessoas que não aderiram ou não obtiveram sucesso em tratamentos anteriores para dependência química. Nesse estudo, foi avaliada a efetividade da VM para uma população carcerária nos EUA, que era dependente de drogas. Os resultados mostraram que, três meses após a saída da prisão, os participantes da VM referiram um número médio de dias de uso de *crack* igual a 10 ( $dp = 27$ ), enquanto os que receberam tratamento-padrão (12 passos) informaram média igual a 21 dias de uso ( $dp = 36$ ) ( $p < 0,05$ ).

#### Abordagens fundamentadas na entrevista motivacional, na teoria cognitivo-comportamental e no modelo transteórico de mudança

Este foi o agrupamento temático com maior número de artigos entre os incluídos na revisão, totalizando sete estudos. A costura dessas abordagens num mesmo grupo passa por embasamentos teóricos comuns, expressos nos fundamentos da entrevista motivacional<sup>16,32-33</sup>, com os estágios de motivação para mudança de comportamento<sup>34-35</sup> do Modelo Transteórico de Mudança<sup>36</sup> e do estudo de crenças<sup>14</sup>, entre outros elementos da Teoria Cognitivo-Comportamental.

Em outra pesquisa<sup>37</sup>, ao final do sexto mês de acompanhamento, após uma sessão de aconselhamento telefônico baseado nos princípios da entrevista motivacional, 65% dos jovens pararam o consumo do *crack*. A avaliação de efetividade de uma sessão única de entrevista motivacional (EM) também foi explorada em um estudo piloto com 29 usuários de *crack* na Inglaterra<sup>38</sup>. O objetivo da sessão era engajar o paciente em uma discussão sobre o uso do *crack*, provocando preocupações quanto aos prejuízos e explorando a ambivalência sobre o consumo. O grupo controle consistia em um pôster na recepção com informações sobre os prejuízos do uso do *crack*, chamado de ampliação da consciência. Não houve diferença significativa entre os grupos ( $p = 0,09$ ) quanto ao consumo de *crack* após a intervenção.

Estudo<sup>39</sup> encontrou resultados semelhantes sobre a efetividade da sessão única de EM. Foram comparados dois grupos; o experimental utilizava intervenção breve motivacional guiada por um manual e no controle também foi realizada sessão única, porém com informações sobre os prejuízos das substâncias. Em relação à abstinência, não houve diferença significativa entre os dois grupos para *crack* (OR: 1,12; IC95%: 0,99-1,26), *ecstasy* (OR: 1,17; IC95%: 0,77-1,25) e cocaína (OR: 1,12; IC95%: 0,99-1,26). Um estudo longitudinal realizado na Inglaterra<sup>18</sup> avaliou a combinação da terapia cognitivo-comportamental (TCC) com EM. Foram realizadas três a 20 sessões, conforme a necessidade do paciente, tendo como objetivo resolver a ambivalência sobre a mudança, reconhecer situações de risco, reduzir efeitos nocivos da droga e prevenir recaídas. Após seis meses da intervenção, 52% dos usuários de *crack* estavam em abstinência.

Também foi proposto por um estudo<sup>40</sup> investigar a efetividade do atendimento especializado a usuários de drogas estimulantes, no Reino Unido. As sessões foram realizadas individualmente e baseadas na abordagem motivacional associada ao modelo cognitivo-comportamental. O estudo foi retrospectivo, censitário, por revisão de prontuários e incluiu cinco usuários ainda em atendimento, que também foram entrevistados. Foram comparados os registros relativos a seu ingresso em tratamento e registros de seguimento pós-alta. No final do tratamento, os pacientes reduziram a frequência da droga utilizada ( $p = 0,0001$ ). A motivação foi avaliada por uma escala motivacional baseada no conceito de Miller e Rollnick<sup>16</sup>, na qual os pacientes apresentaram melhora na autoeficácia ( $p = 0,05$ ) e prontidão para mudança ( $p = 0,02$ ). Além disso, apresentaram crenças menos disfuncionais sobre a droga, que foram avaliadas por meio do questionário de crenças sobre abuso de substâncias<sup>14</sup>. Num estudo<sup>41</sup> cujo objetivo era comparar as mudanças em conhecimento sobre AIDS e comportamentos de risco em usuários de cocaína e *crack*, foram comparados dois grupos, em que o controle recebia intervenção-padrão do NIDA (*National Institute on Drug Abuse*) e o experimental recebia intervenção-padrão adicionada de um *mapa cognitivo*, denominação atribuída à técnica, com objetivo de identificar os comportamentos de risco, pensamentos, sentimentos e comportamentos associados e respostas para comportamentos alternativos. Os grupos foram equiparados em termos de estágios de mudança segundo a URICA (*University of Rhode Island Change Assessment Scale*)<sup>34-35</sup>. Foi observado aumento significativo no conhecimento sobre AIDS (OR: 1,29; IC 95%: 1,12-1,48) e não houve diferença significativa, na análise ajustada, entre a intervenção experimental e o grupo controle, quanto à diminuição do consumo de *crack* ( $p = 0,560$ ).

Quando uma pesquisa<sup>42</sup> comparou uma sessão de terapia cognitivo-comportamental (TCC) com a intervenção-padrão do NIDA, a comparação entre medidas pré e pós-teste das duas intervenções para todos os indicadores assu-



midos no estudo (comportamentos relacionados ao uso de drogas injetáveis, comportamentos relacionados ao número de dias de uso de *crack* e comportamentos sexuais) indicou a efetividade de ambas (valores de *p* variando de 0,05 até 0,001 ou menores), sem diferenças significativas entre as intervenções. Os estudos realizados com TCC revelaram resultados favoráveis no tratamento de usuários de *crack*.

## DISCUSSÃO

Esse estudo se torna relevante por apresentar uma revisão sistemática da literatura de estudos clínicos sobre opções terapêuticas não farmacológicas diante do desafio que tem passado a representar o consumo de *crack* na atualidade.

Pode ser considerada uma limitação deste estudo não ter sido proposto como um estudo de metanálise, mas o conjunto de dados disponíveis e sua qualidade ainda não viabilizariam uma apreciação dessa ordem.

Uma parte dos artigos selecionados nesta revisão contribui com dados descritivos e não chega a avaliar, de modo consistente, nem efetividade, nem eficácia. Entre os que avaliaram, predominam avaliações de efetividade. Os estudos selecionados apresentaram diferentes delineamentos e todos conseguiram medir o que estava proposto, com amostras minimamente adequadas.

A abstinência, a adesão ao tratamento ou o reconhecimento de situações de risco foram as variáveis dependentes mais utilizadas nos estudos. Não foram identificados estudos que dimensionassem a efetividade de quaisquer abordagens em termos de mudanças de padrões de consumo do *crack* entre indivíduos que não se abstenham. Para outras drogas, em especial para o álcool, a literatura oferece estudos que lidam com essa possibilidade<sup>43-47</sup>. Isso é possivelmente atribuível à ilicitude do consumo de *crack*, associada a alguma estigmatização do hábito de consumo e, principalmente, à gravidade de muitos quadros clínicos decorrentes do uso do *crack* que chegam aos serviços de saúde.

Achados agrupados em *tratamentos psicossociais e cuidados continuados* sugerem que novos modelos de cuidados continuados são necessários para o tratamento de dependentes químicos, pois são mais aceitáveis para os pacientes e produzem melhores resultados<sup>24-25</sup>. Alternativas de apoio profissional e acesso ampliado aos serviços de saúde parecem efetivos na ampliação da ocorrência de resultados satisfatórios. Outros estudos têm apontado na mesma direção ou chegado a resultados semelhantes<sup>49-52</sup>. As equipes de saúde expandem seu olhar para informações relacionadas aos hábitos de vida, e o acompanhamento do dia a dia permite encontrar elementos reforçadores da mudança de comportamento e otimizar soluções para questões frequentemente elencadas como facilitadoras ou determinantes de lapsos ou recaídas, como problemas ocupacionais, financeiros ou de-

sentimentos e frustrações inerentes à circulação e ao convívio em ambientes não protegidos. As principais limitações desses dois estudos<sup>24-25</sup> são o número reduzido de pacientes e o processo amostral, que em ambos foi de conveniência, sem randomização e com pessoas já vinculadas aos serviços base de cada estudo. A contribuição relevante, indicando que cuidados multiprofissionais, com modelos ampliados, chamados psicossociais, além de cuidados continuados, podem aumentar as chances de adesão e resposta positiva em termos de mudança de comportamento fica limitada pela impossibilidade de os dados serem extrapolados para usuários de *crack* em geral ou para grupos de usuários com características específicas, como sexo, idade, renda e escolaridade, por exemplo.

Os estudos que oferecem resultados relacionados à efetividade do uso do relaxamento respiratório e *mindfulness* acompanham um conjunto de evidências já disponíveis na literatura, mas para transtornos por uso de outras substâncias<sup>53-55</sup>, e confirmam a possibilidade de emprego dessa técnica entre usuários de *crack*. Nenhum dos estudos é claro quanto ao controle de variáveis de confusão, nem fica evidente que o pareamento dos grupos dá conta de todas as variáveis com maior probabilidade de interferirem no desfecho que se estuda, mas, ao contrário dos outros dois artigos que compuseram o grupo, um estudo<sup>29</sup> dimensiona a queda dos escores de ansiedade e *craving* de *crack*, mas não há grupo de comparação, nem mesmo um subgrupo entre os pacientes que não tivesse sido exposto apenas à técnica do RR. Os dados desse estudo têm caráter meramente descritivo, oferecendo informações sobre o desempenho dos indivíduos incluídos em pré e pós-teste, tendo a intervenção com RR como ponto central. Tais dados reforçam os achados das demais investigações e podem ser relevantes em eventuais futuros estudos do tipo metanálise.

Os estudos que se propuseram a dimensionar a efetividade de sessões únicas de entrevista motivacional, uma forma breve e adaptada do modelo de Miller e Rollnick<sup>16</sup>, evidenciam resultados aparentemente controversos. Os que se aproximam de um desenho adequado<sup>38-39</sup>, com grupo intervenção e grupo controle, com amostragens relativamente adequadas, tiveram um número pequeno de sujeitos e não chegaram a resultados estatisticamente significativos. Um estudo<sup>37</sup> que não teve grupo controle nem um mapeamento efetivo de fatores de confusão tem características de estudo descritivo, oferecendo uma estimativa de ocorrência de cessação de uso do *crack* que parece elevada, mas de difícil comparação, pela escassez de dados semelhantes e sem nenhuma análise no desenho do estudo que permita vincular a mudança, com grau mínimo de segurança, à intervenção.

Um desses estudos, que era piloto<sup>38</sup>, demonstrou ser possível incorporar uma intervenção psicossocial em tratamentos ambulatoriais e chegou a resultados não significativos, mas na direção de maior efetividade com a interven-

ção proposta, a ocorrência de cessação de uso do *crack*. Em outro trabalho<sup>37</sup>, o mesmo indicador aparece descrito como ocorrendo para 65% dos pacientes, mas num delineamento apenas descritivo. Na discussão de seus resultados<sup>39</sup>, autores sugerem que a pesquisa de recrutamento de base, autoavaliação e contato pessoal, antes da aplicação da intervenção, foram as influências que mais induziram efeitos positivos para o não uso de estimulantes. Esses achados justificam investimentos específicos na ampliação dos estudos sobre intervenções baseadas na EM, especialmente no desenho de sessão única, mas também num mapeamento mais amplo de variáveis de confusão que possam ter papel relevante na determinação de efetividade.

Dois estudos<sup>18,40</sup> repetem o que já se evidenciava em outros artigos revisados, ao indicar como evidência de efetividade na intervenção – nestes casos, uma abordagem conjugada de TCC com EM – a prevalência de usuários de *crack* que se mantinham abstinentes depois de determinado período. Esse é um dado descritivo, importante, altamente relevante, à medida que caracteriza a viabilidade da promoção de mudança de comportamento com cessação de consumo do *crack*. Também é um indicativo da possibilidade de a intervenção específica ser efetiva, gerando conjuntos de dados que eventualmente poderão ser incorporados em estudo de metanálise, contudo, sem um grupo controle ou comparação com usuários que não recebam a intervenção e sem randomização na formação dos grupos, a qualidade daquela evidência fica limitada.

Há extensa reflexão na literatura internacional sobre a necessidade e a viabilidade de que estudos clínicos no campo específico das psicoterapias sejam, pelo menos, randomizados, indicando inclusive a oportunidade de as inúmeras interferências serem relativamente controladas por avaliações prévias à inclusão no estudo com qualidade e nível de detalhamento suficiente para gerarem pareamento e controle de fatores de confusão<sup>56-61</sup>.

Estudos com delineamento, amostragem e análise estatística mais adequados<sup>42-43</sup> mostram resultados não significativos para algumas medidas e menos exuberantes ou mais modestos em termos de resposta efetiva com as intervenções testadas, mesmo que reforcem o coro de evidências que sustentam o benefício das abordagens baseadas em EM e TCC.

## CONCLUSÃO

Diante da expansão recente do mercado dessa forma de cocaína, é de extrema importância a produção de estudos que respaldem opções técnicas nos serviços e a capacitação dos profissionais que terão a responsabilidade de lidar com essa clientela em particular. A partir dos estudos examinados, pode ser formulado um elenco de intervenções que estão sendo estudadas para o tratamento de usuários

de *crack*, e algumas apresentam resultados satisfatórios. Não existe consenso acerca da efetividade no tratamento de usuários de *crack*, nem os achados desta revisão evidenciam comparações em estudos randomizados e controlados para fatores de confusão que comparem diferentes abordagens em termos de eficácia ou efetividade no atendimento a essa população. Não havendo consenso sobre as técnicas mais efetivas, não se pode falar em avaliação da relação custo-efetividade, importante etapa que sucede as avaliações de efetividade, mas antecede a inclusão de qualquer modalidade de tratamento nos protocolos dos serviços de saúde.

Parece oportuno e necessário o aprofundamento dos estudos neste campo, com o emprego de métodos qualificados, buscando a operacionalização de ensaios clínicos randomizados, na medida do possível com cegamento dos envolvidos, comparando técnicas e abordagens em termos de sua efetividade.

## CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Todos os autores contribuíram significativamente na concepção e desenho do presente estudo e na análise e interpretação dos dados. Contribuíram substancialmente na elaboração do artigo, revisaram criticamente o seu conteúdo intelectual e aprovaram a versão final a ser publicada.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

## REFERÊNCIAS

- Seibel SD, Toscano A. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2001.
- Oliveira LGd, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saude Publica. 2008;42:664-71.
- Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2008;30:96-8.
- Ferreira Filho OF, Turchi MD, Laranjeira R, Castelo A. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. Rev Saude Publica. 2003;37:751-9.
- Dias AC, Araújo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. Rev Saude Publica. 2011;45:938-48.
- Laranjeira R, Madruga CS, Ribeiro M, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS. II LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. Universidade Federal de São Paulo; 2012.
- Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Carlini CM, Oliveira LG, Nappo SA, et al. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Páginas & Letras; 2007.
- Silveira DX, Moreira FG. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu; 2006.
- Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Crack cocaine craving: behaviors and coping strategies among current and former users. Rev Saude Publica. 2011;45(6):1168-75.

10. Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Independent Science Communication Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*. 2010;376(9752):1558-65.
11. Carlson RG, Sexton R, Wang J, Falck R, Leukefeld CG, Booth BM. Predictors of substance abuse treatment entry among rural illicit stimulant users in Ohio, Arkansas, and Kentucky. *Subst Abus*. 2010;31(1):1-7.
12. Dias AC, Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Laranjeira R. Follow-up study of crack cocaine users: situation of the patients after 2, 5, and 12 years. *Subst Abus*. 2008;29(3):71-9.
13. National Treatment Agency for Substance Misuse. Care planning practice guide [página na internet]. 2011. [capturado em 2011 Out. 3]. Disponível em: <http://www.nta.nhs.uk>.
14. Beck AT, Wright FD, Newman CF, Leise BS. Cognitive therapy of substance abuse. New York: Guilford Press; 1993.
15. Cordioli AV, Knapp P. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento dos transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(2):51-3.
16. Miller WR, Rollnick S. Entrevista motivacional: preparando as pessoas para mudança de comportamentos aditivos. Porto Alegre: Artmed; 2001.
17. Ribeiro M, Laranjeira R. O tratamento do usuário de crack. São Paulo: Casa Leitura Médica; 2010.
18. Marsden J, Eastwood B, Bradbury C, Dale-Perera A, Farrell M, Hammond P, et al. Effectiveness of community treatments for heroin and crack cocaine addiction in England: a prospective, in-treatment cohort study. *Lancet*. 2009;374(9697):1262-70.
19. Meader N, Li R, Des Jarlais DC, Pilling S. Psychosocial interventions for reducing injection and sexual risk behaviour for preventing HIV in drug users. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;20(1):CD007192.
20. Dualibi LB, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2008;24:545-57.
21. Vargens RW, Cruz MS, Santos MA. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19:804-12.
22. Horta RL, Horta BL, Rosset AP, Horta CL. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad Saude Publica*. 2011;27:2263-70.
23. McKay JR. The role of continuing care in outpatient alcohol treatment programs. In: Galanter M. Recent developments in alcoholism. New York: Kluwer/Plenum; 2001. p. 357-72.
24. McKay JR, Foltz C, Leahy P, Stephens R, Orwin RG, Crowley EM. Step down continuing care in the treatment of substance abuse: correlates of participation and outcome effects. *Eval Program Plann*. 2004;27(3):321-31.
25. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Lima MS, Laranjeira R. Crack cocaine: a five-year follow-up study of treated patients. *Eur Addict Res*. 2007;13(1):11-9.
26. Marcus AT, Zgierska A. Mindfulness-based therapies for substance use disorders: part 1 (editorial). *Subst Abus*. 2009;30(4):263.
27. Zgierska A, Marcus AT. Editorial mindfulness-based therapies for substance use disorders: part 2. *Subst Abus*. 2010;31(2):77-8.
28. Britton WB, Bootzin RR, Cousins JC, Hasler BP, Peck T, Shapiro SL. The contribution of mindfulness practice to a multicomponent behavioral sleep intervention following substance abuse treatment in adolescents: a treatment-development study. *Subst Abus*. 2010;31(2):86-97.
29. Zeni TC, Araujo RB. O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009;31(2):116-19.
30. Bordnick PS, Elkins RL, Orr TE, Walters P, Thyer BA. Evaluating the relative effectiveness of three aversion therapies designed to reduce craving among cocaine abusers. *Behav Interv*. 2004;19(1):1-24.
31. Bowen S, Witkiewitz K, Dillworth TM, Chawla N, Simpson TL, Ostafin B, et al. Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychol Addict Behav*. 2006;20(3):343-47.
32. Brown K, Miller W. Impact of motivational interviewing on participation and outcome in residential alcoholism treatment. *Psychol Addict Behav*. 1993;7:238-45.
33. Saunders B, Wilkinson C, Philips M. The impact of a brief motivational intervention with opiate users attending a methadone programme. *Addiction*. 1995;90:415-24.
34. McConaughy EA, Prochaska JO, Velicer WF. Stages of change in psychotherapy: measurement and sample profiles. *Psychother Theor Res Pract*. 1983;20(3):368-75.
35. Szpyszynski KPDR, Oliveira MS. Adaptação Brasileira da University of Rhode Island Change Assessment (URICA) para usuários de substâncias ilícitas. *Psico-USF*. 2008;13(1):31-9.
36. Prochaska JO, Diclemente CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychother Theor Res Pract*. 1982;20:161-73.
37. Bisch NK, Benchaya MC, Signor L, Moleda HM, Ferigolo M, Andrade TM, et al. Telephone counseling for young users of crack cocaine. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(1):31-9.
38. Mitcheson L, McCambridge J, Byrne S. Pilot cluster-randomised trial of adjunctive motivational interviewing to reduce crack cocaine use in clients on methadone maintenance. *Eur Addict Res*. 2007;13(1):6-10.
39. Marsden J, Stillwell G, Barlow H, Boys A, Taylor C, Hunt N, et al. An evaluation of a brief motivational intervention among young ecstasy and cocaine users: no effect on substance and alcohol use outcomes. *Addiction*. 2006;101(7):1014-26.
40. Ramsay L, Bond A, Pope S. An audit of a stimulant clinic: changes in drug use, drug beliefs, and motivational ratings. *J Subst Use*. 2009;14(3-4):179-88.
41. Pechansky F, Bassani DG, Von Diemen L, Kessler F, Leukefeld CG, Surratt HL, et al. Using thought mapping and structured stories to decrease HIV risk behaviors among cocaine injectors and crack smokers in the South of Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(3):233-40.
42. Hershberger SL, Wood MM, Fisher DG. A cognitive-behavioral intervention to reduce HIV risk behaviors in crack and injection drug users. *AIDS Behav*. 2003;7(3):229-43.
43. Živković V, Nikolić S, Lukić V, Živadinović N, Babić D. The effects of a new traffic safety law in the Republic of Serbia on driving under the influence of alcohol. *Accid Anal Prev*. 2013;53(0):161-5.
44. Grossbard JR, Mastroleo NR, Kilmer JR, Lee CM, Turrissi R, Larimer ME, et al. Substance use patterns among first-year college students: Secondary effects of a combined alcohol intervention. *J Subst Abuse Treat*. 2010;39(4):384-90.
45. Middleton JC, Hahn RA, Kuzara JL, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, et al. Effectiveness of policies maintaining or restricting days of alcohol sales on excessive alcohol consumption and related harms. *Am J Prev Med*. 2010;39(6):575-89.
46. Murphy JG, Yurasek AM, Denhardt AA, Skidmore JR, McDevitt-Murphy ME, MacKillop J, et al. Symptoms of depression and PTSD are associated with elevated alcohol demand. *Drug Alcohol Depend*. 2013;127(1-3):129-36.
47. Peters EN, Hughes JR. Daily marijuana users with past alcohol problems increase alcohol consumption during marijuana abstinence. *Drug Alcohol Depend*. 2010;106(2-3):111-8.
48. Sinadinovic K, Berman AH, Hasson D, Wennberg P. Internet-based assessment and self-monitoring of problematic alcohol and drug use. *Addict Behav*. 2010;35(5):464-70.
49. Gonzales R, Ang A, Marinelli-Casey P, Glik DC, Iguchi MY, Rawson RA. Health-related quality of life trajectories of methamphetamine-dependent individuals as a function of treatment completion and continued care over a 1-year period. *J Subst Abuse Treat*. 2009;37(4):353-61.
50. Kaminer Y, Bursleson JA, Burke RH. Efficacy of outpatient aftercare for adolescents with alcohol use disorders: a randomized controlled study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(12):1405-12.
51. Klein AA, Slaymaker VJ, Dugosh KL, McKay JR. Computerized continuing care support for alcohol and drug dependence: a preliminary analysis of usage and outcomes. *J Subst Abuse Treat*. 2012;42(1):25-34.
52. Moore BA, Fazzino T, Barry DT, Fiellin DA, Cutter CJ, Schottenfeld RS, et al. The Recovery Line: a pilot trial of automated, telephone-based treatment for continued drug use in methadone maintenance. *J Subst Abuse Treat*. 2013;45(1):63-9.
53. McClernon FJ, Westman EC, Rose JE. The effects of controlled deep breathing on smoking withdrawal symptoms in dependent smokers. *Addict Behav*. 2004;29(4):765-72.
54. Vlemingx E, Taelman J, Van Diest I, Van den Bergh O. Take a deep breath: the relief effect of spontaneous and instructed sighs. *Physiol Behav*. 2010;101(1):67-73.
55. Zhao M, Fan C, Du J, Jiang H, Chen H, Sun H. Cue-induced craving and physiological reactions in recently and long-abstinent heroin-dependent patients. *Addict Behav*. 2012;37(4):393-8.
56. Boutron I, Tubach F, Giraudeau B, Ravaud P. Blinding was judged more difficult to achieve and maintain in nonpharmacologic than pharmacologic trials. *J Clin Epidemiol*. 2004;57(6):543-50.
57. Driessen E, Cuijpers P, de Maat SCM, Abbas AA, de Jonghe F, Dekker JJM. The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2010;30(1):25-36.
58. Friedberg JP, Lipsitz SR, Natarajan S. Challenges and recommendations for blinding in behavioral interventions illustrated using a case study of a behavioral intervention to lower blood pressure. *Patient Educ Couns*. 2010;78(1):5-11.

59. Kleinstäuber M, Witthöft M, Hiller W. Efficacy of short-term psychotherapy for multiple medically unexplained physical symptoms: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2011;31(1):146-60.
60. Munder T, Brüttsch O, Leonhart R, Gerger H, Barth J. Researcher allegiance in psychotherapy outcome research: an overview of reviews. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(4):501-11.
61. Walter SD, Awasthi S, Jeyaseelan L. Pre-trial evaluation of the potential for unblinding in drug trials: a prototype example. *Contemp Clin Trials.* 2005;26(4):459-68.

## **ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Título do Estudo:** PROPOSTA DE PROGRAMA DE INTERVENÇÃO MOTIVACIONAL PARA USUARIOS DE CRACK

**Patrocinador:** CNPq

**Pesquisadores:** Dra. Margareth da Silva Oliveira (Psicologia)  
Me. Karen Priscila Del Rio Szupszynski (Psicologia)  
Me. Viviane Samoel Rodrigues (Psicologia)

**Identificação do Voluntário:** \_\_\_\_\_

### **Por que eu estou sendo convidado a participar deste estudo?**

O motivo pelo qual você está sendo convidado para fazer parte deste estudo é porque você é usuário de crack e tem no mínimo 18 anos de idade.

### **Qual o objetivo deste estudo?**

O principal objetivo deste estudo é estudar os processos de mudança pelos quais a pessoa passa durante sua mudança de comportamento e desenvolver um programa de avaliação e tratamento psicoterápico (fundamento no Modelo Transteórico) para usuários de crack.

### **Quem patrocina este estudo?**

Este estudo conta com o apoio financeiro do *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico* (CNPq) e da FAPERGS, uma fundação vinculada ao Ministério Científico e Tecnológico (MCT), que apoia a pesquisa brasileira.

### **O que devo fazer para participar deste estudo?**

Antes de decidir se você quer ou não participar, é importante que você leia este documento e entenda por que a pesquisa está sendo realizada e o que ela envolverá. Este documento chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) descreve o objetivo, os procedimentos, os riscos e os benefícios envolvidos no estudo. O TCLE tem esse nome porque você só deve tomar a decisão de participar depois de ter lido e entendido todos os procedimentos envolvidos no estudo. Por favor, peça ao membro da equipe que explique qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

**O que acontecerá comigo caso eu não queira participar deste estudo?**

Sua decisão de participar do estudo é inteiramente voluntária, e recusar-se a participar não causará a você nenhuma penalidade. Contudo, ao decidir participar do estudo, você assume a responsabilidade de ser totalmente sincero a respeito da sua história de saúde, pois caso contrário poderá estar causando danos a você mesmo ao participar deste estudo.

**O que envolve este estudo?**

Este estudo envolverá um total aproximadamente de 120 pacientes e será conduzido em centros de tratamento especializados em dependência química na cidade de Porto Alegre-RS e na Grande Porto Alegre. Se você decidir participar deste estudo haverá, ao longo de quatro (4) meses, um cronograma de avaliações, acompanhamento e reavaliações.

**Como será desenvolvido este estudo?**

Você irá realizar a primeira avaliação e será sorteado para fazer parte de um (1) dos dois (2) grupos. Cada grupo será submetido a um tipo distinto de intervenção. O grupo Psicoeducação receberá informações sobre o uso de diferentes substâncias psicoativas, principalmente relacionadas aos sintomas, efeitos e prejuízos. O grupo intervenção será submetido a um programa de intervenção fundamentado no Modelo Transteórico de Mudança. O programa descrito para ambos os grupos terá uma duração de quatro (4) meses.

**Procedimentos e restrições do estudo**

Ao decidir participar deste estudo, você estará assumindo um compromisso em que lhe será solicitado o cumprimento de todos os compromissos que lhe serão agendados ao longo de quatro (4) meses.

**Primeira avaliação**

A primeira avaliação será realizada durante os primeiros dias. Após esta avaliação você iniciará o programa do estudo para o qual você foi alocado.

**Segunda avaliação**

Após o término das intervenções será realizado a reavaliação. Nessa reavaliação serão repetidos alguns instrumentos neuropsicológicos da primeira avaliação.

**(IG) Intervenção Grupo**

Essa intervenção consiste em dois encontros por semana em grupos de até doze (12) voluntários durante um (1) mês. Você participará de oito (8) sessões fundamentadas no Modelo Transteórico de Mudança com duração de aproximadamente uma (1) hora por encontro.

**(IC) Intervenção Controle**

Essa intervenção consiste em dois encontros por semana em grupos de até doze (12) voluntários durante um (1) mês. Você participará de oito (8) sessões em grupo de Psicoeducação, com duração de aproximadamente uma (1) hora por encontro.

**Possível(is) risco(s), desconforto(s) e benefício(s)**

Risco inexistente.

**Pagamentos**

Você não receberá nenhum pagamento por estar participando deste estudo, tampouco terá qualquer despesa pela participação no mesmo.

**Contatos**

Se, no decorrer deste estudo, você tiver perguntas sobre a natureza da pesquisa ou sobre os seus direitos, ou se você acredita que você apresentou um dano relacionado à pesquisa, você deve entrar em contato com:

**Dra. Margareth da Silva Oliveira**

Celular: 51 99833363 – E-mail: marga@puhrs.br

Av. Ipiranga 6681, prédio 11, oitavo andar, sala 927; CEP: 90619-900; tel.: 3320 3500, ramal 7749.

Se você tiver alguma pergunta sobre seus direitos ou a ética deste estudo, você também pode entrar em contato com: **Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS** no telefone 51 3320-3345, Av. Ipiranga, 6690 – 2º andar Porto Alegre – RS – CEP: 90610-000.

**Considerações éticas**

Esta pesquisa segue as orientações da resolução 196/96 referente à pesquisa em seres humanos e foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (CEP/PUCRS), que é um grupo de pessoas formado por diversos profissionais que seguem as

regras do CONEP (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa), para garantir que todas as informações foram fornecidas a você e que os possíveis riscos sejam reduzidos. Conforme a resolução, você precisa dar o seu consentimento livre e esclarecido para legitimar a sua vontade de participar deste estudo e ao mesmo tempo permitir que o grupo de pesquisadores deste estudo possa utilizar os seus dados para fins científicos.

### **Autorização do indivíduo da pesquisa – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Através deste documento, eu dou minha permissão para que o coordenador deste estudo forneça qualquer informação obtida como resultado da minha participação neste estudo, aos designados autorizados, ao Comitê de Ética (CEP) e a qualquer outra Autoridade Regulatória. Os representantes destes grupos têm minha permissão para inspecionar meus registros de saúde relacionados à pesquisa. Eu concordo que o acesso aos meus dados só ocorrerá da maneira como está descrito na seção “Gerenciamento de Dados/Confidencialidade”. Eu li as informações contidas neste termo de consentimento livre e esclarecido e tive a oportunidade de fazer perguntas para me ajudar a entender o que está envolvido na minha participação. Eu livremente dou o meu consentimento para participar do estudo, a menos que eu decida o contrário. Eu declaro também que pessoalmente assinei e datei este documento. A minha assinatura abaixo indica que o estudo e os procedimentos relacionados foram explicados a mim. Eu recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido assinado e datado. Eu fui informado de que o documento original assinado e datado será arquivado nos arquivos do coordenador deste estudo.

### **PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome (letra de forma, por favor)                                      Assinatura                                      Data

### **MEMBRO DA EQUIPE QUE OBTVEVE O CONSENTIMENTO**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nome (letra de forma, por favor)                                      Assinatura                                      Data