



**CETCC - CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL**

ALINE FERRO GOMES

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO
FERRAMENTA NO TRATAMENTO PARA A DEPENDÊNCIA
DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

São Paulo

2017

ALINE FERRO GOMES

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO
FERRAMENTA NO TRATAMENTO PARA A DEPENDÊNCIA
DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu

Área de concentração: Terapia Cognitivo-Comportamental

Orientador: Prof^a. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientador: Prof^a. Msc. Eliana Melcher Martins

SÃO PAULO

2017

Fica autorizada a reprodução e divulgação deste trabalho, desde que citada a fonte.

Gomes, Aline Ferro.

A terapia cognitivo-comportamental como ferramenta no tratamento para a dependência de substâncias psicoativas.

Aline Ferro Gomes, Renata Trigueirinho Alarcon, Eliana Melcher Martins - São Paulo, 2017.

28f + CD-ROM.

Trabalho de conclusão de curso (especialização) – Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC).

Orientação: Prof^a. Dra. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Prof^a. Msc. Eliana Melcher Martins

1. Tratamento para dependência química, 2. Abuso de drogas, 3. Terapia Cognitivo-Comportamental, I Ferro, Aline Gomes. II Alarcon, Renata Trigueirinho. II Martins, Eliana Melcher.

ALINE FERRO GOMES

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO FERRAMENTA NO
TRATAMENTO PARA A DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Monografia apresentada ao Centro de Estudos em
Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), curso
de especialização, para obtenção do título de
Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental.

BANCA EXAMINADORA

Parecer: _____

Prof. _____

Parecer: _____

Prof. _____

São Paulo, ____ de _____ de 2017.

DEDICATÓRIA

A toda minha família pelo apoio e compreensão.

Ao meu noivo Julio, que me incentivou a fazer mais uma pós-graduação antes de iniciarmos o processo do nosso casamento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, de maneira especial:

A Deus, autor da minha vida, por me abençoar;

Aos diretores da CETCC, Élcio e Eliana Martins, por todo o conhecimento compartilhado e pela atenção;

Ao Verangelo, por viabilizar a minha participação no curso;

Às amigadas que nasceram neste processo, Alerte, Andrea, Luiz Gustavo e João Carlos; e

À Karen Sanches pelo acolhimento.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar e revisar, por meio de pesquisa bibliográfica se a terapia cognitivo-comportamental é utilizada de forma integral ou parcial no tratamento para dependência química. A metodologia baseou-se em pesquisa bibliográfica de artigos, nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e PubMed, em português e inglês, publicados entre 2005 e 2016, pelos descritores: tratamento para dependência química, abuso de drogas e terapia cognitivo-comportamental. Verificou-se, como resultado, que a Terapia cognitivo-comportamental é citada em todos os estudos pesquisados, porém de forma parcial, com ênfase em algumas técnicas como técnicas de substituição por imagens positiva (SIP), técnica de relaxamento respiratório, treinamento de habilidades sociais (THS), Entrevista motivacional (EM) e técnicas de prevenção à recaída (PR). O estudo possibilitou verificar que a técnica de prevenção à recaída foi citada em todos os estudos como parte do pós- tratamento. Evidenciou-se ainda que, mesmo com a carência de estudos e mesmo a abordagem sendo considerada recente no tratamento para a dependência química, a terapia cognitivo-comportamental vem contribuindo para este tipo de tratamento, promovendo reestruturação cognitiva e atuando de forma pontual no processo de abstinência dos usuários de drogas.

Palavras-chave: dependência química, abuso de drogas, terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

This study aims at analyze and revise through bibliographic research if the cognitive-behavioral therapy is used totally or partially in the treatment of chemical dependents. This work was based on bibliographic research of articles with data from Scielo, Google Scholar and PubMed written in Portuguese and also in English, published between 2005 and 2016 referred by the descriptors: Chemical dependency treatment, drug abuse and cognitive-behavioral therapy. It was verified that in all the studies in which this research was made the cognitive-behavioral therapy is quoted, however, the emphasis is given to some techniques such as the use of substitution of positive images (SPI), breath relaxation, social skills training (SST), motivational interview (MI) and relapse prevention (RP). This study was able to verify that the relapse prevention was quoted in all the studies as part of the treatment. It was evident that the lack of studies or even the approach being considered recent in the treatment of chemical dependency the cognitive-behavioral therapy has contributed to this kind of treatment promoting cognitive restructuring and acting straight to the process of abstinence from drug users.

Key words: chemical dependency, drug abuse, cognitive-behavioral therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS

AA – Grupo de ajuda mútua Alcoólicos Anônimos

CETCC – Centro de estudos em terapia cognitivo-comportamental

CID – Classificação Internacional de doenças – 10ª edição

DQ – Dependência química

EM- Entrevista motivacional

LENAD – Levantamento nacional de álcool e drogas

MTT – Estágios de mudanças e mecanismos de mudança

NA – Grupo de ajuda mútua Narcóticos Anônimos

OMS – Organização mundial de saúde

PR – Prevenção da recaída

SIP – Substituição de Imagem positiva

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

UNIFESP – Universidade federal de São Paulo

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Catalogo de trabalho que apresentaram relação com o objetivo da revisão.....	18
Tabela 2 – Estudos que mencionaram a terapia cognitivo-comportamental, no tratamento para a dependência química.....	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVO.....	16
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS.....	18
5 DISCUSSÃO.....	24
6 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXO.....	28

1 INTRODUÇÃO

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizado em 2012 pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com adultos a partir de 18 anos, demonstrou que 14,11% da população brasileira entrevistada apresentou critérios diagnósticos para a dependência de álcool e que 4,2% (3,3 milhões de pessoas) dos entrevistados relataram o uso de cocaína no último ano (anterior à pesquisa).

Com diferentes objetivos, as pessoas, por meio do uso de substâncias que agem no sistema nervoso central, alteram o estado de consciência (RANGÉ et al., 2011).

Quando o indivíduo utiliza uma substância psicoativa de forma compulsiva, intensiva, ele apresenta uma dependência química, cujos resultados são imprevisíveis, conforme Zanelatto e Laranjeira (2013). Para Vogel (1997); Bau e Hultz (2000 apud GIGLIOTI e GUIMARÃES, 2010), sendo dependência química uma condição multifatorial, é possível observar fatores envolvidos no processo: neurobiológicos, genéticos, inabilidade comportamental, oferta e disponibilidade às substâncias, contexto sócio-familiar, entre outros.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), na Classificação Internacional de Doenças (1997), o uso abusivo e a dependência de substância são caracterizados pela presença de problemas relacionados a diferentes áreas da vida do indivíduo, tais como saúde, trabalho, estudos e família. Os critérios são:

[...] um diagnóstico definitivo de dependência deve usualmente ser feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido experienciados ou exibidos em algum momento durante o ano anterior:

Um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;

Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo;

Um estado de abstinência fisiológico (ver F1.x.3 e Fx.4) quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência característica para substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência;

Evidência de tolerância, de tal forma que as doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas (exemplos claros disto são encontrados em indivíduos dependentes de álcool e opiáceos, que podem tomar doses diárias suficientes para incapacitar usuários não tolerantes);

Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou para se recuperar de seus efeitos;

Persistência no uso da substância, a despeito de evidencia clara de consequências manifestantes nocivas, tais como dano no fígado por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos consequentes a períodos de consumo excessivo da substância ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado à droga, deve-se fazer esforços para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que tivesse) consciente da natureza e extensão do dano (OMS, 1997)

O manual da Classificação internacional de doenças (CID10) ainda propõe critérios que permitem diferenciar o uso nocivo da dependência. O uso nocivo, também descrito como abuso é caracterizado por um padrão de uso de substância psicoativa que ocasiona algum tipo de dano à saúde do usuário. Para o diagnóstico, é necessário que um dano real tenha sido causado à saúde física ou mental do usuário e que, ao mesmo tempo, o sujeito não apresente critérios diagnósticos para dependência, para transtorno psicótico induzido por substância psicoativa ou qualquer outro transtorno relacionado ao uso de drogas (OMS, 1997).

Dos comportamentos revelados nos Critérios Diagnósticos, há também, segundo Selegim (2013), os danos sociais incluindo a ocorrência de comportamentos sexuais de risco para aquisição da droga ou dinheiro, o envolvimento em atividades violentas e ilícitas, como roubos, assaltos e tráfico de drogas. Considerando os fatores biopsicossociais, o usuário de drogas torna-se vulnerável a desenvolver transtornos mentais induzidos por estas substâncias ou usar substâncias psicoativas por já apresentar transtornos mentais, segundo Zanelatto e Laranjeira (2013). E entre as comorbidades comumente encontradas em usuários de substâncias, quadros depressivos em alcoolistas e quadros depressivos em dependentes de cocaína, concomitante ao uso problemático, são frequentes nos diagnósticos psiquiátricos (RANGÉ et al., 2011).

Segundo Kolling et al. (2011), os avanços com relação ao tratamento para a dependência química são poucos e Kesser e Pechansky (2008) mencionam que os modelos tradicionais, que envolvem abordagem multidisciplinar, demonstram pouca eficiência.

Os problemas relacionados ao tratamento para a dependência química vão desde a dificuldade de adesão ao engajamento à manutenção do tratamento estabelecido. As taxas de sucesso são baixas quando comparadas a outros transtornos (KOLLING et al., 2011).

Dada a complexidade das áreas prejudicadas que precisam ser cuidadas, biológica, psicológica e social, muitas vezes o tratamento é focado em um ou dois

aspectos, confundindo profissionais e familiares, podendo comprometer a eficácia do tratamento (LARANJEIRA e RIBEIRO, 2012).

A partir de análise sistematizada, Cafruni, Brolese e Lopes (2014), descreveram que as modalidades de tratamentos mais aplicadas nos últimos anos são: Entrevista Motivacional (EM), Prevenção à recaída (PR), Redução de Danos, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Terapia Familiar e Programa de 12 passos.

A terapia cognitiva, com Aaron Beck, desde os anos 60, vem demonstrando resultados que, desde então, contribuem na formulação de novos modelos etiológicos para os transtornos mentais e também em seu tratamento (CORDIOLI e KNAPP, 2008).

Conforme discorrem Kolling et al. (2011), a tríade de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas, com pesquisa científica abrangente e que tem evidenciado alguma eficácia em diversos tipos de dependência, inclui a terapia cognitiva comportamental, além da Entrevista Motivacional e Prevenção de Recaída.

Um dos fenômenos que ocorrem quando da interrupção ou redução do uso abuso de drogas é o craving, caracterizado pelo forte desejo de experienciar novamente os efeitos prazerosos da substância do abuso. Considerado uma experiência individual, portanto o tratamento precisa ser planejado e personalizado com estratégias para seu manejo. Desde o início do tratamento as técnicas para manejo do craving são ensinadas, sendo um instrumento terapêutico importante, oriundas da terapia cognitivo-comportamental (ARAUJO et al, 2008). Algumas das técnicas utilizadas são:

Distração: Propõe-se que o indivíduo desloque a atenção das suas sensações e dos pensamentos relacionados ao craving para o mundo externo (Por exemplo, fazendo alguma atividade).

Cartões de enfrentamento: São fichas portáteis com frases de impacto que servem para motivar o sujeito para que não use drogas. Pode conter as desvantagens de usar, as vantagens em estar em abstinência ou sentenças automotivacionais.

Relaxamento: São treinadas na consulta, as técnicas de relaxamento, tanto por meio de respiração quanto da distensão muscular.

Refocalização: O indivíduo deve focalizar seu pensamento em alguma frase como "Pare!" ou em alguma imagem específica não compatível com o uso de droga.

Substituição por imagem negativa: O cliente deve substituir uma imagem positiva que estaria associada ao uso de droga por outra, negativa ligada aos prejuízos.

Substituição por imagem positiva: Deve ser feita uma visualização de si próprio como um vencedor que adquire benefícios a partir da interrupção do uso de droga.

Ensaio por visualização: Utilizado para preparar o indivíduo para enfrentar situações de risco. O dependente químico deve, guiado pelo terapeuta, guiar-se em uma situação perigosa agindo de uma forma assertiva, sem utilizar a substância, sendo trabalhados os pensamentos e as emoções desencadeados, até que ele sinta-se seguro para enfrenta-la.

Visualização de domínio: É utilizada quando o cliente não consegue se imaginar resistindo ao craving. Ele é auxiliado pelo terapeuta a imaginar-se vencendo a situação gerado de ansiedade, devendo ser quem decide os rumos da ação fantasiada (ARAUJO et al, 2008).

Uma das premissas da terapia cognitivo-comportamental, a psicoeducação, onde o terapeuta não somente explica ao paciente questões de como trabalhar com suas demandas, mas o vínculo da relação terapeuta-paciente, bem como o esclarecimento de dúvidas sobre o processo de tratamento. Por meio da psicoeducação é possível visualizar como a dependência prejudica a vida do usuário e de seus familiares, e junto do terapeuta, o paciente analisa estratégias de enfrentamento possíveis, para aplicação também após a sua alta (WRIGHT, 2008).

Com a técnica de substituição por imagem positiva, o paciente é estimulado a avaliar cognitivamente os benefícios da abstinência. Santos, Rocha e Araujo, 2014, acreditam que esta técnica, usada na terapia cognitivo-comportamental, é um importante instrumento terapêutico para o manejo do craving pelo crack, uma das drogas com maior potencial de dependência e conseqüentemente, recaídas.

Para Szupszynki et al.(2014), construto como o MTT (Estágio de mudança e os mecanismos de mudança), criado por Prochaska e DiClemente (1982), e a entrevista motivacional ganharam atenção mundial ao focar seus modelos explicativos de como o paciente em tratamento muda ou busca a sua motivação e que, nas últimas décadas, a compreensão do processo de mudança em pacientes dependentes químicos, tornou-se foco de pesquisas sobre o tema.

2 OBJETIVO

O presente estudo teve por objetivo evidenciar o uso da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento multidisciplinar da dependência de substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas.

3 METODOLOGIA

Este trabalho de revisão foi realizado a partir de pesquisas em livros, artigos e periódicos em português e inglês, com base de dados disponíveis no Scielo, Google Acadêmico e PubMed, no período de 2006 a 2016, por meio dos descritores em português: tratamento para dependência química, abuso de drogas e terapia cognitivo-comportamental aplicada ao tratamento para dependência química (DQ).

Os descritores em inglês foram: Treatment for chemical dependency, Drug abuse, Cognitive behavioral therapy.

A pesquisa inclui os trabalhos que utilizam a terapia cognitivo-comportamental em seu cronograma terapêutico, individual ou em grupo, em ambulatório, clínica, comunidade terapêutica, hospital e hospital dia.

4 RESULTADOS

A revisão foi composta por livros, periódicos e artigos, totalizando 17 (dezessete) documentos. Para a conclusão deste trabalho, conforme tabela 1, foram considerados 9 (nove) documentos por apresentarem relação com o objetivo.

Tabela 1: Catálogo dos trabalhos que apresentaram relação com o objetivo da revisão

Ano	Título	Autor	Periódico
1 2005	Methods for smoking cessation and treatment of nicotine dependence	BALBANI, Aracy Pereira Silveira; MONTOVANI, Jair Cortez	Revista Brasileira de Otorrinolaringologia
2 2008	Craving and chemical dependence: concept, evaluation and treatment	ARAUJO, Renata Brasil et al	< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100011&lng=en&nrm=iso >.
3 2008	Cognitive-behavioral therapy in the treatment of mental disorders	CORDIOLI, A., KNAPP, P	Revista Brasileira de Psiquiatria.
4 2008	Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade	KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio.	Revista Brasileira de Psiquiatria.
5	Outras abordagens no tratamento da dependência do Crack	KOLLING, N. PETRY, M. MELO, W	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.
6 2014	O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack	SANTOS, Mirian Pezzini dos; ROCHA, Marcelo Rossoni da; ARAUJO, Renata Brasil	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000200121&lng=en&nrm=iso
7 2014	Processos de mudança cognitivos e comportamentais em usuários de crack em tratamento	SZUPSZYNSKI, Karen Priscila Del Rio et al	Revista Brasileira de Terapias cognitivas.
8 2016	Tratamentos Não Farmacológicos para Dependência Química	CAFRUNI, Karine Hahn; BROLESE, Giovana; LOPES, Fernanda	Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul – Diaphora.
9 2016	Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack	LESSAHORTA, Rogério et al	Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro.

O tratamento da dependência química tem recebido atenção constante da comunidade científica por tentar, de diferentes formas, estabelecer políticas públicas. Na contramão deste grave problema de saúde pública os estudos relacionados à efetividade de tratamento tem se apresentado de forma reduzida (KOLLING, 2011).

Diante das especificidades, o tratamento, pode incluir diferentes medidas que vão desde a redução de danos, em ambulatórios especializados, à internação, nos modelos hospitalares, com o objetivo de reestruturar a vida do indivíduo entre uma recaída e outra e, promover a sua reinserção na sociedade (MIGUEL, 2016).

O craving foi objeto de pesquisa em usuários de crack e cocaína, e estas duas substâncias as mais citadas nos estudos revisados. O craving é um fenômeno que ocorre na primeira fase do tratamento e o seu manejo foi definido por um grupo de especialistas como um forte desejo de repetir os efeitos de determinada substância após um período curto de abstinência, também é composto por uma série de técnicas oriundas da terapia cognitivo-comportamental, mencionadas como importantes instrumentos terapêuticos e que devem ser ensinadas desde o início do tratamento. Para Araujo et al. (2008), o craving ou fissura é um dos momentos, se não o mais importante do processo de tratamento, pois devido a componentes fisiológicos, afetivos, cognitivos e comportamentais, por muitas vezes, levam pacientes, que mantinham a abstinência, a retomada do uso da substância.

Nos 9 (nove) documentos revisados, a utilização das técnicas da terapia cognitiva comportamental foi citada em 8 (oito), conforme tabela 2, como parte integrante do tratamento para a dependência química, independente do local de tratamento (Clínica especializada, comunidade terapêutica, ambulatório especializado, hospital, leitos para especializados e hospital dia, da droga de consumo habitual, lícita ou ilícita (álcool, medicamentos - benzodiazepínicos e anfetaminas, cigarro – tabaco - , cocaína, crack, maconha e metanfetaminas), e da modalidade do tratamento (redução de danos, desintoxicação, ambulatorial ou de internação).

Tabela 2: Estudos que mencionaram a Terapia cognitivo-comportamental no tratamento para dependência química.

Ano	Título	Autor	Metodologias mencionadas	
1	2005	Methods for smoking cessation and treatment of nicotine dependence	BALBANI, Aracy Pereira Silveira; MONTOVANI, Jair Cortez	TCC, modelo farmacológico e grupos de ajuda mútua
2	2008	Craving and chemical dependence: concept, evaluation and treatment	ARAUJO, Renata Brasil et al	Comportamental, psicossocial, TCC e neurobiológico (farmacológico)
3	2008	Cognitive-behavioral therapy in the treatment of mental disorders	CORDIOLI, A., KNAPP, P	TCC, entrevista motivacional e Programa de prevenção a recaída
4	2008	Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade	KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flavio.	TCC e Programa de prevenção à recaída
5		Outras abordagens no tratamento da dependência do Crack	KOLLING, N. PETRY, M. MELO, W	TCC, entrevista motivacional e Programa de prevenção a recaída
6	2014	O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack	SANTOS, Mirian Pezzini dos; ROCHA, Marcelo Rossoni da; ARAUJO, Renata Brasil	Uma técnica da TCC: Substituição por imagem positiva (SIP)
7	2014	Processos de mudança cognitivos e comportamentais em usuários de crack em tratamento	SZUPSZYNSKI, Karen Priscila Del Rio et al	MTT, Prevenção à recaída e entrevista motivacional
8	2016	Tratamentos Farmacológicos Não Dependência Química para	CAFRUNI, Karine Hahn; BROLESE, Giovana; LOPES, Fernanda	TCC; prevenção de recaída; terapia familiar; programa de 12 passos; e redução de danos (RD)
9	2016	Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack	LESSAHORTA, Rogério et al	Uma técnica da TCC: Treino de Habilidades sociais

Fonte: Autores, 2017

A técnica de prevenção à recaída, conforme material revisado, contempla parte importante do processo de manejo da abstinência pós tratamento de internação, possibilitando um controle individual desta situação de risco. Marlatt e Donovan (2009) descrevem a prevenção da recaída como um programa de automanejo que tem por objetivo aperfeiçoar o estágio de manutenção do processo de mudança de hábitos. Explora de forma sistemática as crenças e comportamentos que favoreçam a manutenção do hábito.

Na pesquisa não foi encontrado material que dimensionasse a efetividade de uma abordagem específica em termos de mudança no padrão de consumo de droga e mudança do estilo de vida, porém, alguns estudos em que as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental foram empregadas, revelaram resultados favoráveis no tratamento para a dependência química. O modelo cognitivo explica, por meio da expectativa que o indivíduo tem quanto aos efeitos da droga, a interpretação cognitiva feita acerca deste fenômeno e não sobre as respostas fisiológicas relacionadas (ARAUJO, 2008 et al).

No trabalho intitulado de “Craving and chemical dependence: concept, evaluation and treatment” de Araujo et al (2008), as técnicas da terapia cognitivo-comportamental foram aplicadas como objetivo de manejar o craving (vontade incontrolável de utilizar a droga de consumo habitual), porém os autores mencionam as vantagens da associação de técnicas de abordagens distintas para melhores resultados. As técnicas da terapia cognitivo-comportamental mencionadas são: distração, cartões de enfrentamento, relaxamento, refocalização, substituição por imagem negativa, substituição por imagem positiva e visualização de domínio, e as abordagens mencionadas foram: Comportamental, psicossocial e neurobiológico (farmacológico).

Kolling, Petry e Melo (2011) em “Outras abordagens no tratamento da dependência do Crack”, publicado na Revista brasileira de Terapias Cognitivas, discorrem sobre a eficácia da TCC, Entrevista motivacional e Prevenção à recaída na modificação de padrões de comportamentos disfuncionais, quando aplicadas juntas no processo de tratamento para a dependência química, em usuários de crack e cocaína. Proporcionam mais o engajamento ao tratamento e a redução do uso inicialmente (TCC e EM) e a manutenção da abstinência a longo prazo (PR).

No artigo “Cognitive-behavioral therapy in the treatment of mental disorders” de Cordioli e Knapp (2008), descrevem que a terapia cognitivo-comportamental vem

sendo utilizada com sucesso no tratamento de problemas de adicções, especialmente na prevenção à recaída. O artigo cita a revisão de Bernard Rangé e Alan Marlatt nos modelos cognitivos de adicção, de prevenção à recaída e a teoria dos estágios de mudanças que embasam a entrevista motivacional.

No estudo “Tratamentos Não Farmacológicos para Dependência Química”, as autoras, Cafruni, Brolese e Lopes (2014) apresentam uma Revisão das modalidades terapêuticas mais utilizadas no tratamento para dependência química: entrevista motivacional; terapia cognitivo-comportamental; prevenção de recaída; terapia familiar; programa de 12 passos; e redução de danos. Foi descrito no estudo a importância do acolhimento (ênfatisado na entrevista motivacional), do acompanhamento técnico (ênfatisado na TCC e nas técnicas da prevenção à recaída) e da religião como fonte de esperança (abordada no programa 12 passos e nos grupos de ajuda mútua, AA e NA).

Por meio da pesquisa, pode-se perceber o aumento de estudos sobre o manejo do craving. Santos, Rocha e Araujo (2014), no estudo “O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva (SIP) no manejo do craving em dependentes de crack”, descrevem que entre as psicoterapias utilizadas para o tratamento para a dependência química, a que mais demonstra evidências é a Terapia Cognitivo-Comportamental, no qual são usadas as técnicas para manejo do craving.

A avaliação de habilidades sociais no ingresso de usuários de crack aos centros de tratamento, foi motivo de estudo para Lessahorta et al (2011). No trabalho “Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack”, os autores descreveram que diversas condições associadas ou determinantes do consumo de cocaína ou crack podem estar associadas à scores deficitários em termos de habilidades sociais, tais como à desistência prematura do tratamento ou a recaída logo após o período de tratamento.

Para Balbani e Montovani (2005), em um estudo desenvolvido para revisar os métodos utilizados para tratamento de tabagistas, a terapia cognitivo-comportamental associada à metodologia dos grupos de ajuda mútua (AA e NA), é um coadjuvante eficaz no tratamento da nicotina, onde o paciente identifica situações de busca pelo cigarro, diante de uma situação ou comportamento, que o

auxilia no rompimento do vínculo que existe entre a situação estressora e o comportamento automático de fumar.

Considerando os modelos disponíveis no Brasil, Kessler e Pechansky (2011), no estudo “Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade”, consideraram o tratamento para a dependência do crack um dos mais difíceis. Discorrem que a literatura disponível, mantém a aplicabilidade de uma abordagem multidisciplinar complexa e dividida em diferentes fases, enfatizando as estratégias do programa de automanejo à prevenção da recaída (PR).

Em 2014, no estudo intitulado “Processos de mudança cognitivos e comportamentais em usuários de crack em tratamento”, as autoras, Szupszynski et al, consideraram que a compreensão deste processo tem ganhado relevância nas pesquisas nos últimos anos, com os construtos dos modelos MTT e entrevista motivacional, que ao focar seus modelos explicativos no modo como o paciente muda, busca e mantém a motivação, tiveram destaque na comunidade científica mundial.

5 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados fazem parte de um recorte temporal, pois as pesquisas sobre o tratamento para dependência de drogas ou de medicamentos veem apresentando significativa ascensão, porém diante da veracidade dos prejuízos causados pela dependência química, os modelos de tratamento atualmente utilizados ainda parecem funcionar em caráter experimental.

Os dados encontrados na revisão revelam a importância da reestruturação cognitiva dos pacientes dependentes químicos em reabilitação. Os resultados identificados sugerem a necessidade de mais pesquisas sobre o manejo do craving, apontado pelos autores como um dos momentos mais difíceis do processo de manutenção da abstinência e cujas técnicas de do programa de automanejo de prevenção à recaída e a técnica de Substituição por imagem positiva da terapia cognitivo-comportamental apresentaram resultados eficientes (ARAUJO et al., 2008). As técnicas pesquisadas para o manejo desta fase provêm das fundamentações cognitivas, comportamentais ou psicofarmacológicas.

Mesmo com significativo número de estudos, ainda pode-se considerar carente a área de tratamento para a dependência química, pois mesmo com a associação de técnicas, o tratamento, na maioria dos casos, não apresenta êxito, principalmente na adesão. O número de pesquisas disponíveis não condiz com os inúmeros prejuízos e com o tamanho do problema de saúde pública que dependência química acarreta (KOLLING, 2011).

Diante da literatura revisada, podemos observar que, mesmo sendo mencionadas outras abordagens, a terapia cognitivo-comportamental se apresenta de forma potencial no tratamento para da dependência química. Ressaltamos que o programa de prevenção à recaída (PR) e de entrevista motivacional (EM), enfatizados na maioria dos estudos, são compostos por técnicas, que podem ser aplicadas isoladamente, porém convergem para o emparelhamento com a terapia cognitivo-comportamental.

6 CONCLUSÃO

O tratamento para a interrupção do abuso de substâncias psicoativas exige a adoção de múltiplas abordagens para ser eficaz e produzir efeitos duradouros. É preciso estabelecer um vínculo com o dependente e motivá-lo a entrar no processo. Pode-se concluir, por meio deste estudo, considerando as suas limitações, que a terapia cognitivo-comportamental, é citada em todo o material revisado, como abordagem utilizada, de forma parcial, no tratamento para dependência química, ou suas técnicas associadas a outras abordagens e que não há consenso da efetividade de uma abordagem ou conjunto de técnicas para o tratamento da dependência química. Relata-se a utilização de abordagem multidisciplinar destinada às necessidades individuais do paciente.

Dada a carência de estudos científicos sobre a dependência química e seu tratamento e ao aumento do número de pessoas que apresentam critérios para a dependência de drogas, a ascensão de estudos sobre o manejo do craving, que segundo os trabalhos revisados são utilizadas as técnicas da terapia cognitivo-comportamental, pode-se sugerir uma crescente adesão à esta abordagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Renata Brasil et al. Craving and chemical dependence: concept, evolution and treatment. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 57-63, 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de janeiro de 2017.

BALBANI, Aracy Pereira Silveira; MONTOVANI, Jair Cortez. Methods for smoking cessation and treatment of nicotine dependence. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 71, n. 6, p. 820-827, 2005.

CAFRUNI, Karine Hahn; BROLESE, Giovana; LOPES, Fernanda. Tratamentos Não Farmacológicos para Dependência Química. *Diaphora*, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 10-19, set. 2014. ISSN 2238-9709. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/32>>. Acesso em: 29 Dez. 2016.

CORDIOLI, A., KNAPP, P. Cognitive-behavioral therapy in the treatment of mental disorders. *Revista Brasileira de psiquiatria*. São Paulo. Vol. 30, supl. 2 (2008), S 51-53.

DIEHL, A., CORDEIRO, D., Laranjeira, R. Dependência Química, prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre. Artmed. 2011.

GIGLIOTTI, Analice, GUIMARÃES, Ângela. Diretrizes Gerais para tratamento na dependência química. Rio de Janeiro. Editora Rubio, 2010.

KESSLER, Felix; PECHANESKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 30, n. 2, p. 96-98, 2008.

KOLLING, N. PETRY, M. MELO, W. Outras abordagens no tratamento da dependência do Crack. *Revista brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 7, n. 1, p. 7-14, 2011.

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.

LESSAHORTA, Rogério et al. Condições associadas a prejuízo de desempenho em habilidades sociais em uma amostra de conveniência de usuários de crack. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e00010715, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000400703&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Jan. 2017. Epub Apr 19, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00010715>

MARLATT, G. Alan; DONOVAN, Dennis M. *Prevenção da recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MIGUEL, A. Q. et al. Contingency management is effective in promoting abstinence and retention in treatment among crack cocaine users in Brazil: A randomized controlled trial. *Psychology of Addictive Behaviors*. v. 30 (5). p. 536-43. Ago. 2016.

OMS. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 1ª Revisão*. CID-10, EDUSP, São Paulo, 1997

RANGÉ, B. & COLABORADORES. *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais um diálogo com a psiquiatria – 2 Ed.* – Porto Alegre: Editora Artmed, 2011.

SANTOS, Mirian Pezzini dos; ROCHA, Marcelo Rossoni da; ARAUJO, Renata Brasil. O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 63, n.2, p.121-126, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000200121&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Janeiro. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000015>.

SZUPSZYNSKI, Karen Priscila Del Rio et al . Processos de mudança cognitivos e comportamentais em usuários de crack em tratamento. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.11-18, jun. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 janeiro. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140003>.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*, tradução Mônica Giglio Armando. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ANEXO**Termo de Responsabilidade Autoral**

Eu **ALINE FERRO GOMES**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental, sob o título "**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COMO FERRAMENTA NO TRATAMENTO PARA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**", isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), meu orientador e coorientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Aluno (a)