

Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack

Systematic review of psychological treatments for problems related to crack

Viviane Samoel Rodrigues¹, Rogério Lessa Horta², Karen Priscila Del Rio Szupczynski³,
Márcia Cristina de Souza³, Margareth da Silva Oliveira³

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 recaptação 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 acadêmica¹⁻⁷.

Os principais danos no organismo do usuário estão relacionados a problemas respiratórios, perda de apetite, falta de sono e agitação motora⁸. 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 risco⁹. 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 sociais¹⁰.

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 ajuda¹¹. 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 internação¹². 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 drogas¹³. As abordagens motivacionais e cognitivas comportamentais, tanto na modalidade individual quanto em grupos, têm tido sua eficácia demonstrada¹⁴⁻¹⁶. Entretanto, não existe um modelo único de tratamento que seja efetivo para usuários de *crack*, e sim

a combinação de modelos e abordagens¹⁷. 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 inclui¹⁸⁻¹⁹.

No Brasil, o perfil de usuários de *crack* e a expansão do consumo têm sido foco de artigos recentemente publicados^{17,20-22}, 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 crack 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.

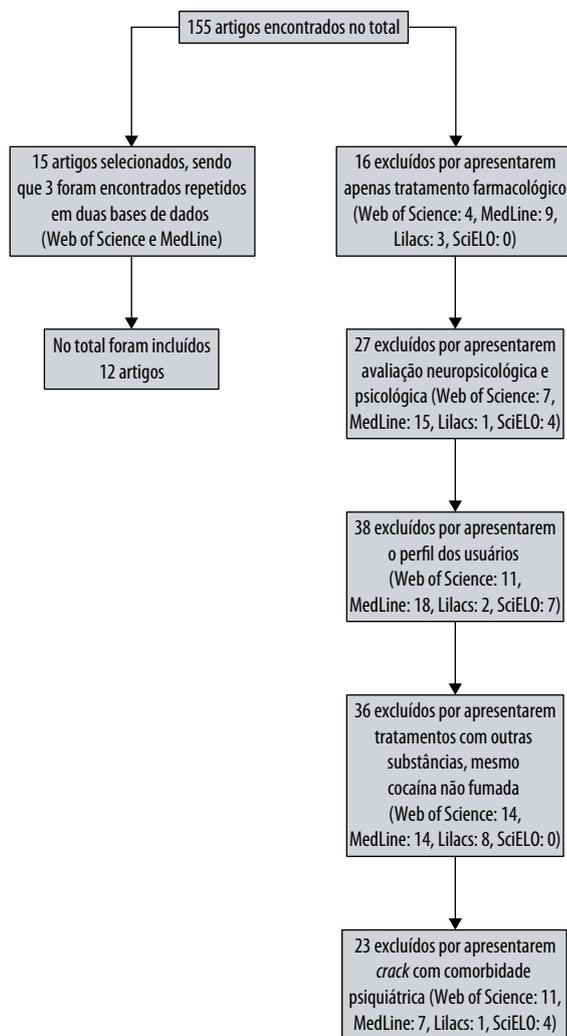


Figura 1. Fluxograma de busca, seleção e distribuição dos artigos encontrados.

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 recuperação²³. Num dos estudos²⁴, 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 dias²⁵, 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
Mitcheson <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 diafragmática¹⁵. 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 plena²⁶⁻²⁸. Três artigos encontrados nesta revisão utilizaram tais técnicas para controle do *craving*.

Num dos estudos²⁹, 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 estudo³⁰, 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 cloridrato 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 farádica 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 trabalho³¹, 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^{16,32-33}, com os estágios de motivação para mudança de comportamento³⁴⁻³⁵ do Modelo Transteórico de Mudança³⁶ e do estudo de crenças¹⁴, entre outros elementos da Teoria Cognitivo-Comportamental.

Em outra pesquisa³⁷, 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 Inglaterra³⁸. 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.

Estudo³⁹ 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 Inglaterra¹⁸ 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 estudo⁴⁰ 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 Rollnick¹⁶, 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 substâncias¹⁴. Num estudo⁴¹ 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*)³⁴⁻³⁵. 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 pesquisa⁴² 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 possibilidade⁴³⁻⁴⁷. 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 resultados²⁴⁻²⁵. 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 semelhantes⁴⁹⁻⁵². 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 estudos²⁴⁻²⁵ 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 substâncias⁵³⁻⁵⁵, 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 estudo²⁹ 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 Rollnick¹⁶, evidenciam resultados aparentemente controversos. Os que se aproximam de um desenho adequado³⁸⁻³⁹, com grupo intervenção e grupo controle, com amostragens relativamente adequadas, tiveram um número pequeno de sujeitos e não chegaram a resultados estatisticamente significativos. Um estudo³⁷ 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 piloto³⁸, 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 trabalho³⁷, o mesmo indicador aparece descrito como ocorrendo para 65% dos pacientes, mas num delineamento apenas descritivo. Na discussão de seus resultados³⁹, 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^{18,40} 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 confusão⁵⁶⁻⁶¹.

Estudos com delineamento, amostragem e análise estatística mais adequados⁴²⁻⁴³ 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

1. Seibel SD, Toscano A. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2001.
2. 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.
3. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul. 2008;30:96-8.
4. 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.
5. Dias AC, Araújo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. Rev Saude Publica. 2011;45:938-48.
6. Laranjeira R, Madruga CS, Ribeiro M, Pinsky I, Caetano R, Mitsuhiro SS. II LENAD – Levantamento Nacional de Alcool e Drogas. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Alcool e Outras Drogas. Universidade Federal de São Paulo; 2012.
7. 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.
8. Silveira DX, Moreira FG. Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Atheneu; 2006.
9. 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, Turrisi 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, Dennhardt 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, Abbass 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.