

Artigo Original

Análise da prontidão para o tratamento em alcoolistas em um centro de tratamento

Analysis of the readiness for the Treatment in Alcoholics in a Treatment Center

GERALDO L. O. DE RESENDE¹
VERA L. A. RAPOSO DO AMARAL²
MARINA BANDEIRA³
ALEXIA DE TOLEDO SALES GOMIDE⁴
EMMANUEL M. REIS ANDRADE⁵

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi verificar a prontidão para o tratamento em alcoolistas participantes de uma intervenção terapêutica, seguindo o Modelo Minnesota. Participaram desta pesquisa 25 alcoolistas, de grau moderado e grave, com idade entre 23 a 60 anos, de ambos os sexos. Foram aplicadas as escalas SADD e SOCRATES na primeira entrevista, no início do tratamento. Três entrevistas adicionais realizadas no meio, no final e um mês após o tratamento, avaliaram a prontidão para o tratamento por meio da escala SOCRATES. Os resultados mostraram que, embora tenha havido 64% de adesão, não houve diminuição da ambivalência dos alcoolistas. Houve correlação significativa entre os fatores da escala SOCRATES. Esta pesquisa aponta para a necessidade de se utilizar técnicas motivacionais para a diminuição da ambivalência, visando o aumento na adesão e prevenção de recaída.

Palavras-chave: Prontidão, intervenção psicológica, alcoolistas.

Abstract

The aim of this research was to verify the readiness for the treatment in alcoholics who were taking part of a therapeutical intervention, following the Minnesota Model. A sample of 25 moderate and severe level alcoholists took part on this research. They ranged from 23 to 60 years of age, both male and female. The scale SADD and SOCRATES were applied during the first interview, in the beginning of the treatment. Three additional interviews were performed in the middle, at the end and one month after the treatment, to appraise the

Recebido: 03/11/2004 - Aceito: 25/07/2005

1 Psicólogo, pesquisador e docente da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), especialista em Dependência Química pela Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM) e mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP).

2 Psicóloga, pesquisadora e docente da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCAMP), doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP).

3 Psicóloga, pesquisadora e docente da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), doutora pela Université de Montreal e pós-doutora pelo Psychosocial Research Centre da McGill University e pelo Centre de Recherche Fernand Séguin, Canadá.

4 Psicóloga formada pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), especialista em Dependência Química pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMG).

5 Psicólogo formado pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

Endereço para correspondência: Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental (LAPSAM), Departamento de Psicologia da UFSJ, Praça Dom Helvécio, 74 – 36301-160 – São João del-Rei – MG. E-mail: gerald@ufsj.edu.br; site: www.ufsj.edu.br/saudemental

readiness for the treatment through SOCRATES scale. The results showed that, although there had been 64% of adhesion to treatment, there was not reduction of ambivalence of the alcoholics. There has been significant correlation between the SOCRATES scale factors. This research points to the need of using motivating techniques to reduce the ambivalence, in order to increase the adhesion and to prevent relapse.

Key-words: Readiness, psychological intervention, alcoholics.

Introdução

No primeiro Levantamento Domiciliar Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (Carlini *et al.*, 2001), envolvendo 107 cidades brasileiras, com mais de 200.000 habitantes, a estimativa da população dependente de álcool foi de 2.469.000 pessoas, em uma faixa etária de 18 a 24 anos de idade.

A dependência do álcool gera sérios problemas físicos, psicológicos e sociais (Resende, 1999). O problema é de âmbito mundial. O alcoolismo traz seqüelas físicas, quais sejam, hipertensão, pancreatite, úlcera, cardiopatia e cirrose; psicológicas, como problemas de memória, irritabilidade, nervosismo, insônia, depressão e ansiedade, e sociais, como desemprego, problemas conjugais e familiares, acidentes de trabalho e automobilístico e prisões (Laranjeira e Pinsky, 1998).

No Brasil, o alcoolismo é a terceira causa de aposentadorias por invalidez e ocupa o segundo lugar entre os demais transtornos mentais (Oliveira *et al.*, 1994).

Edwards (1976) propôs o que chamou de síndrome da dependência do álcool (SDA) que se caracteriza por: (1) estreitamento do repertório do beber: com o passar do tempo, dias de abstinência ou de consumo baixo vão se tornando mais raros e o comportamento de beber vai ficando cada vez mais estereotipado, mais estreitado; (2) saliência de comportamento de busca do álcool: o indivíduo dá prioridade ao ato de beber, mesmo em condições de doença grave física; (3) aumento da tolerância ao álcool: o indivíduo ingere uma dose maior de álcool para obter o mesmo efeito anteriormente conseguido com doses menores; (4) sintomas repetidos de abstinência: variam em frequência e intensidade e caracterizam-se por mal-estar físico e psicológico, quando o indivíduo deixa de beber; (5) alívio ou evitação dos sintomas de abstinência pelo beber: o nível de dependência está relacionado com o tempo entre o acordar e a primeira dose diária; (6) sensação subjetiva de necessidade de beber: o indivíduo tem o desejo de uma outra dose e o

considera irracional; tenta resistir a ele, mas acaba tomando a outra dose; (7) reinstalação da síndrome após a abstinência: depois da recaída, a síndrome, aos poucos, vai assumindo as características que tinha antes do período de abstinência.

Oliveira Júnior e Malbergier (2003) relataram uma pesquisa sobre a avaliação da motivação para o tratamento em uma amostra de 59 pacientes alcoolistas, que procuraram dois ambulatórios distintos de um serviço especializado: 30 pacientes do Programa de Prevenção e Tratamento do Uso de Álcool e Drogas da USP (PRODUSP) e 29 do ambulatório geral do Grupo Interdisciplinar de Álcool e Drogas do IPq-HC-FMUSP (GREA). Os instrumentos utilizados foram as escalas SOCRATES e URICA. Foi feita a análise das associações entre estágio de mudança e variáveis sociodemográficas e, após três meses de tratamento, os pacientes foram reavaliados para verificar sua evolução. Nas avaliações realizadas com a escala URICA, os autores observaram uma associação inversa dos estágios de mudança com as variáveis renda mensal e idade, não havendo mudanças significativas nos estágios nas reavaliações. Na escala SOCRATES, verificaram associação dos estágios de mudança com a variável renda mensal, havendo deslocamento significativo dos pacientes na reavaliação.

Oliveira (2000) avaliou a eficácia da intervenção motivacional e a motivação em alcoolistas. Neste estudo, comparou-se a intervenção motivacional com o tratamento convencional. A amostra foi constituída por 152 sujeitos, internados em unidades especializadas em dependência química. Os pacientes foram alocados, randomicamente, sendo 76 no grupo controle e 76 no grupo de intervenção. A intervenção motivacional demonstrou maior eficácia, maior aderência ao tratamento e maior redução da ambivalência dos pacientes do que o tratamento convencional.

Figlie (1999) descreveu um estudo da motivação em alcoolistas tratados em ambulatório específico para alcoolismo e em ambulatório, tendo como base o Modelo

dos Estágios de Mudança de Prochaska e DiClemente, com resultados que favorecem o estudo da aderência ao tratamento. Sua amostra inicial contou com 45 pacientes do ambulatório de gastroenterologia e 60 pacientes do ambulatório especializado no tratamento de alcoolismo. Nos resultados das escalas URICA e SOCRATES, ambos os grupos mostraram semelhanças nos estágios de contemplação ($p = 0,07$), pré-contemplação ($p = 0,06$) e ação ($p = 0,51$). Nas diferenças entre os grupos, foram percebidas uma certa limitação na postura de relacionar a doença hepática com a doença alcoólica, por parte dos pacientes da gastroenterologia, devido aos baixos escores de reconhecimento da doença ($p = 0,0002$), manutenção ($p = 0,01$) e ambivalência ($p = 0,000$).

Contudo, atualmente, é necessário realizar mais pesquisas sobre a motivação dos pacientes alcoolistas, a fim de melhorar a sua aderência ao tratamento, prevenir futuras recaídas e aumentar a eficácia dos resultados terapêuticos.

Análise do comportamento de prontidão para mudança

Michael, (1953, apud Cunha, 1995, p. 12) considera a motivação como uma “operação estabelecadora” e define este último conceito como uma “variável ambiental, operação ou estímulo que momentaneamente altera a eficácia reforçadora ou punitiva de algum objeto, evento ou estímulo e momentaneamente altera a frequência de um tipo de comportamento, que tem sido reforçado por aquele objeto, evento ou estímulo”.

O comportamento de ingerir álcool é reforçado de forma imediata pela sensação agradável que o álcool produz no organismo. Este comportamento de dependência continua sendo reforçado até que as consequências aversivas, em longo prazo, comecem a surgir. Neste momento, o comportamento não é mais mantido por contingências reforçadoras positivas, mas por contingências reforçadoras negativas. O indivíduo continua a beber para se esquivar das sensações aversivas que a falta do álcool lhe traz nos momentos de abstinência, o que caracteriza um comportamento mantido por reforçamento negativo. Isto resulta em consequências sociais, familiares e funcionais muito negativas, em longo prazo. O indivíduo perde o emprego, a família se isola, os amigos desaparecem. Quando estas contingências tornam-se muito importantes, o indivíduo pode começar a apresentar comportamentos indicadores de prontidão para mudar.

Tratamento, aderência e prevenção de recaída em alcoolistas

Neste estudo, foi adotado o Modelo dos Estágios de Mudança de Prochaska e DiClemente (1982) que tem

se mostrado muito útil na compreensão de como ocorre a mudança no comportamento do alcoolista e que pode ser incorporado com facilidade na abordagem da análise do comportamento. Este modelo postula a ocorrência de cinco estágios, descritos a seguir.

Segundo esse modelo, no primeiro estágio da pré-contemplação, o indivíduo ignora os aspectos negativos de seu problema e não leva em conta a necessidade de ajuda. Na segunda fase de contemplação, a pessoa passa a tomar consciência de seu problema com drogas, estabelecendo-se o conflito entre o desejo de beber e o de buscar tratamento. Logo depois, quando a pessoa entra no terceiro estágio da preparação, ela inicia tentativas de mudar o seu comportamento aditivo e já estará pronta para a ação. Ao colocar em prática essas tentativas, a pessoa estará no quarto estágio de ação. No último estágio da manutenção, o indivíduo evita a recaída, modifica seu estilo de vida, alcança a abstinência e consolida suas mudanças. Finalmente, a recaída pode ocorrer. Caso ela ocorra, o dependente será obrigado a passar várias vezes por todos estes estágios de mudança.

O objetivo desta pesquisa foi estudar a prontidão de alcoolistas a partir deste modelo e verificar o efeito de um tratamento oferecido em um centro para dependência química.

Método

Participantes

Participaram dessa pesquisa 25 pacientes alcoolistas, de grau moderado e grave, com idade entre 23 a 60 anos, de ambos os sexos, que deram entrada no Centro de Tratamento de Dependência Química “Vila Esperança” na cidade de São João del-Rei (MG). Trata-se de um centro que oferece um programa de tratamento baseado no Modelo Minnesota. O programa inclui atendimento ambulatorial e de internação, envolvendo a participação da família e o acompanhamento pós-tratamento por um ano.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar em regime de internação no centro de tratamento, ser alcoolista leve, moderado ou grave, ter de 18 a 60 anos, de ambos os sexos. Os critérios de exclusão foram: não ter diagnóstico primário de dependência de outra substância, não portar problemas físicos ou psíquicos graves, não ter história de outros problemas psiquiátricos e não ter deficiência cognitiva relevante.

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo longitudinal de acompanhamento dos pacientes antes, durante e um mês depois do tratamento. Pretendeu-se verificar o grau de gravidade da dependência alcoólica dos sujeitos na entrada para o tratamento e identificar o grau de prontidão para a mudança nas diferentes fases do

tratamento. Foram comparados os graus de prontidão no início do tratamento, após 23 dias, após a alta dos sujeitos e em um mês de seguimento.

A tabela 1 mostra o desenho do estudo, especificando os instrumentos utilizados e as quatro fases da entrevista. Observe-se que, na fase 1, utilizaram-se os dados demográficos, o questionário SADD e a escala SOCRATES e nas fases 2, 3 e 4, apenas a escala SOCRATES.

Procedimento de coleta de dados

A pesquisa teve início em fevereiro de 2002 e término em dezembro do mesmo ano. Os sujeitos, quando chegavam ao centro de tratamento, eram consultados pelo coordenador da equipe clínica a respeito do seu interesse em participar.

Os interessados eram informados, pelo pesquisador, dos objetivos e procedimentos da pesquisa e assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo-lhes anonimato, sigilo, informando-lhes os procedimentos éticos que constam na resolução CFP Nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2000, que dispõe sobre a realização de pesquisa em psicologia com seres humanos. Os aspectos éticos relacionados ao projeto de pesquisa foram examinados pela diretoria da instituição e aprovados.

As entrevistas foram realizadas individualmente pelo próprio pesquisador e por dois estagiários selecionados do Curso de Psicologia da UFSJ, em uma sala fechada da instituição, tendo sido previamente marcadas, por telefone, pela secretária da mesma.

Instrumentos de medida

Foi utilizada uma ficha de identificação para coleta de dados sociodemográficos com informações sobre idade, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar dos participantes.

Foi utilizado também o questionário denominado Alcohol Dependence Data Questionnaire (SADD), elaborado por Raistrick *et al.* (1983) a partir da versão original (ADS). Esta escala possui 15 itens, que investigam o grau de gravidade da dependência alcoólica, classificando-a em leve, moderada e grave. Ela foi validada para o Brasil por Jorge e Masur (1986), apresentando uma correlação do coeficiente de Spearman $r = 0,81$ e confiabilidade de teste-reteste $r = 0,90$ (Figlie, 1999). As perguntas da escala dizem respeito a uma série

de fatores relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas. Solicita-se ao sujeito que ouça atentamente cada pergunta e responda às questões relacionadas ao período em que estava bebendo. As respostas são avaliadas em termos de uma escala tipo Likert, de 4 pontos, correspondendo a 1= nunca; 2= poucas vezes; 3= muitas vezes; 4= sempre. É então apresentado um cartão de respostas ao sujeito, contendo as respostas alternativas. Os resultados são pontuados de 0 a 9 para grau de dependência leve, de 10 a 19 para grau de dependência moderada e acima de 20 para grau de dependência grave.

Também foi utilizada a escala denominada The Stages Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES), que investiga o grau de prontidão/motivação para a realização do tratamento através dos estágios de reconhecimento, ambivalência e ação. A escala original, com 32 itens, foi delineada por Miller e Tonigan (1996) e posteriormente modificada, resultando na versão atual com 19 itens, que foi validada no Projeto MATCH. A escala possui consistência interna adequada com os seguintes escores de alfa de Cronbach: $\alpha = 0,83$ para o fator ação, $\alpha = 0,85$ para o fator reconhecimento e $\alpha = 0,60$ para o fator ambivalência. A escala possui também adequada estabilidade temporal ou confiabilidade teste-reteste ($r = 0,82$ a $0,94$).

Em estudo de seguimento, tem-se mostrado medida consistente do engajamento no tratamento e na tomada de decisão (Isenhart, 1997, apud Figlie, 1999). Cada item da escala descreve como o sujeito pode pensar (ou não pensar) o seu beber. É solicitado a ele que, para cada questão, indique o quanto concorda ou discorda, nesse momento da sua vida, sendo as respostas avaliadas em termos de uma escala tipo Likert de 5 pontos: discordo muito; discordo; indeciso; concordo; concordo muito. É apresentado um cartão de respostas ao sujeito, contendo as respostas alternativas. Os resultados para reconhecimento, ambivalência e ação são pontuados por meio de escores: 10 para muito baixo, 30 para baixo, 50 para médio, 70 para alto e 90 para muito alto, havendo valores intermediários a estes.

Resultados

A tabela 2 apresenta a frequência e as percentagens obtidas para as variáveis sexo, etnia, estado civil,

Tabela 1. Desenho do estudo.

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Instrumentos	1º dia do tratamento (entrada)	23 dias de tratamento	Fim do tratamento	1 mês após o tratamento
Dados demográficos	X			
SADD	X			
SOCRATES	X	X	X	X

Tabela 2. Freqüência e percentagem dos sujeitos em função das variáveis sexo, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação, trabalho no último ano, renda familiar e gravidade da doença.

		Freqüência	Percentagem
Sexo	Masculino	20	80
	Feminino	5	20
Etnia	Branco	15	60
	Pardo	10	40
Estado Civil	Solteiro	4	16
	Casado ou amasiado	15	60
	Divorciado	6	24
Escolaridade	Ensino fundamental	15	60
	Ensino médio	7	28
	Ensino superior	3	12
Ocupação	Sim	10	40
	Não	15	60
Renda familiar	Até 2 SM	9	36
	2 a 5 SM	10	40
	mais que 5 SM	3	12
Gravidade	Moderada	6	24
	Grave	19	76

escolaridade, ocupação, trabalho no último ano, renda familiar e gravidade da doença.

Como se pode constatar pelos dados da tabela 2, nota-se percentagem bem maior de sujeitos pertencentes ao sexo masculino (80%), em comparação ao sexo feminino (20%). Os sujeitos eram, em sua maioria, brancos (60%), casados (60%), com escolaridade correspondente ao ensino fundamental (60%), sem ocupação (60%), com renda familiar entre dois a cinco salários mínimos (40%) e com comprometimento grave da doença (76%).

A tabela 3 apresenta os valores médios, mínimos e máximos e os desvios padrões dos escores obtidos na escala SOCRATES de prontidão para mudança nos quatro momentos de avaliação. Foram utilizados os escores totais, ou seja, sem considerar os fatores (reconhecimento, ambivalência e ação).

Pode-se observar, na tabela 3, que os valores médios, mínimos e máximos estão muito próximos, nos diferentes momentos. A análise estatística de comparação entre esses valores, feita por meio de Análise Não-Paramétrica de Variáveis Friedman,

indicou não ter havido diferenças significativas entre estes escores ($\text{qui-quadrado} = 4,5$; $\text{df} = 3$ e $p = 0,21$).

Os dados da tabela 4 mostram a comparação entre as diferentes fases do tratamento, levando-se em conta os fatores avaliados pela escala SOCRATES (reconhecimento, ambivalência e ação).

Os dados da tabela 4 indicam que não houve diferença significativa quando se compararam os fatores da escala nas diferentes fases do tratamento, por meio do teste de Friedman da estatística não-paramétrica.

Os dados da tabela 5 mostram o coeficiente de correlação (valor de r) entre a gravidade da doença e os fatores da escala SOCRATES (reconhecimento, ambivalência e ação) no momento 1 (entrada na instituição).

Os dados da tabela 5 indicam ter havido correlação significativa entre as fases de ambivalência e reconhecimento, e entre as fases de ação e reconhecimento no momento 1, isto é, na entrada. Isto pode indicar que indivíduos, no momento de entrada, mostravam alto reconhecimento e ação, mantendo também alta a ambivalência.

Tabela 3. Valores médios, mínimos e máximos e desvios padrões dos escores obtidos na escala SOCRATES, nos quatro momentos de avaliação.

	Média	Mínima	Máxima	Desvios padrão
Momento 1	31,24	22,00	35,00	2,57
Momento 2	32,38	27,00	35,00	2,83
Momento 3	32,60	23,00	35,00	2,11
Momento 4	33,50	28,00	35,00	1,97

Tabela 4. Comparação entre as diferentes fases do tratamento, levando em conta os fatores avaliados pela escala SOCRATES (reconhecimento, ambivalência e ação).

	Média	Desvio padrão	Valor de p
Reconhecimento 1	32,06	2,57	
Reconhecimento 2	32,50	2,83	
Reconhecimento 3	33,25	2,11	
Reconhecimento 4	33,50	1,97	0,212
Ambivalência 1	15,75	2,41	
Ambivalência 2	15,50	2,48	
Ambivalência 3	15,50	2,85	
Ambivalência 4	15,69	2,06	0,926
Ação 1	35,81	3,37	
Ação 2	36,50	3,14	
Ação 3	37,31	2,89	
Ação 4	38,06	2,74	0,193

Tabela 5. Coeficiente de correlação (r) entre a gravidade da doença e fatores da escala SOCRATES, no momento 1 (entrada na instituição).

	Gravidade	Reconhecimento 1	Ambivalência 1	Ação 1
Gravidade	–	0,953	0,801	0,991
Reconhecimento 1	–	–	0,001*	0,003*
Ambivalência 1	–	–	–	0,180
Ação 1	–	–	–	–

* $p < 0,05$.

Discussão e conclusão

Os dados obtidos na presente pesquisa indicaram algumas direções que merecem ser consideradas. De acordo com os resultados deste trabalho, no que se refere ao grau de gravidade do alcoolismo, observou-se que 76% dos pacientes alcoolistas analisados apresentavam grau grave de alcoolismo, mostrando que, em geral, os indivíduos que procuram tratamento estão neste grau de gravidade. Estes dados também estão de acordo com a literatura. Oliveira (2000) relatou em sua pesquisa que 72% dos alcoolistas analisados apresentavam dependência grave do álcool.

Estes dados levam também a supor que eles procuraram o tratamento quando o comportamento de beber deixou de ser mantido por contingências reforçadoras positivas e passou a ser mais punido do que reforçado. O único reforçador passa a ser a bebida, que agora não é mais fonte de prazer, sendo necessário beber para evitar o desprazer provocado pela síndrome de abstinência. Isso pode contribuir para que ele passe para o estágio da contemplação, aumentando a sua ambivalência, já existindo uma evolução nos estágios de mudança.

Uma vez que a passagem pelos estágios de mudança até a fase da ação leva de três a seis meses, são necessárias avaliações dos pacientes mais em longo

prazo, para se ter uma melhor noção de sua evolução nestas fases. Vale ressaltar que o modelo de tratamento analisado oferece estas condições de avaliação, já que os pacientes participam do pós-tratamento por dois anos e também continuam a programação dos 12 passos, nos grupos anônimos de auto-ajuda.

É também importante enfatizar que, uma vez que Alcoólicos Anônimos e o Modelo Minnesota representam 90% dos programas de tratamento para dependência química nos EUA (Marlatt, 1999), a entrevista motivacional e a terapia cognitiva-comportamental vêm mostrando a sua eficácia. Portanto, torna-se necessário o estímulo a pesquisas que visem a aplicabilidade e a integração destas abordagens em nosso meio.

Com relação à análise da prontidão para o tratamento nos alcoolistas pesquisados, como os dados mostram, a ambivalência deveria ter caído e isto não ocorreu, não tendo havido diminuição significativa com o tratamento. Oliveira Júnior e Malbergier (2003) utilizaram a escala SOCRATES na avaliação da motivação para o tratamento em alcoolistas, no início do tratamento e três meses depois. Os resultados mostraram que mais de 11 pacientes, inicialmente classificados no estágio da ambivalência, foram classificados, na reavaliação, no estágio do reconhecimento.

Oliveira (2000), em seu estudo sobre a eficácia da intervenção motivacional, também utilizou a escala SOCRATES na avaliação da motivação em alcoolistas por um período de três meses. A intervenção motivacional demonstrou maior eficácia e maior redução da ambivalência nos pacientes alcoolistas, do que o tratamento convencional.

Figlie (1999) comparou a motivação para o tratamento em alcoolistas tratados em ambulatório específico para alcoolismo e em ambulatório de gastroenterologia. Os resultados na escala SOCRATES mostraram que o grupo do ambulatório especializado apresentou maior ambivalência, quando comparado com o grupo da gastroenterologia.

Essas diferenças de resultados nesses estudos com relação ao nível da ambivalência dos pacientes alcoolistas talvez se expliquem pelo tempo maior de avaliação da motivação e pelas características específicas da população estudada.

Estes resultados apontam para o desafio de descobrir como será possível ajudar a fortalecer a motivação para a mudança nos pacientes dependentes químicos. Ressalta-se a importância de utilizarem-se estratégias terapêuticas, privilegiando a entrevista motivacional e a terapia cognitivo-comportamental,

visando auxiliá-los na diminuição e na elaboração de sua ambivalência, ou seja, na passagem do estágio da contemplação para os estágios da ação e da manutenção, uma vez que, os pacientes estão em evolução e já discriminam uma possibilidade de mudança.

Quanto ao modelo de tratamento analisado na presente pesquisa, constatou-se boa aderência ao programa, evidenciado pelo nível de abandono de apenas 36%. Segundo Miller e Rollnick (2001), aderir a um programa sistemático para a mudança está associado a resultados bem-sucedidos. Porém, fazem-se necessárias pesquisas no sentido de avaliar os motivos da não aderência ao tratamento.

Para finalizar, é importante enfatizar que, embora os dados encontrados nesta pesquisa tenham generalização restrita, devido à pequena amostra utilizada, eles apontam para a necessidade e a possibilidade da realização de pesquisas que avaliem a motivação de pacientes dependentes de outras drogas que não o álcool, uma vez que, estes apresentam menor aderência ao tratamento. Essas pesquisas devem enfatizar a integração de abordagens que aumentem a motivação dos pacientes para o tratamento e o pareamento do paciente ao tratamento, a prevenção de recaída e o controle da auto-eficácia.

Referências bibliográficas

- CARLINI, E.A.; GALDUROZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. - *Levantamento Domiciliar Nacional Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*. Escola Paulista de Medicina. Departamento de Psicobiologia. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. São Paulo, 2001.
- CUNHA, R.N. - *Motivação e Análise do Comportamento*. *Temas em Psicologia*. n.3, p. 11., 1995.
- EDWARDS, G. - *O Tratamento do Alcoolismo*. São Paulo : Martins Fontes, 1995.
- FIGLIE, N.B. - *Motivação em alcoolistas tratados em ambulatório específico para alcoolismo e em ambulatório de gastroenterologia*. Dissertação de Mestrado. UNIFESP/EPM. São Paulo. 88p., 1999.
- LARANJEIRA, R.; PINSKY, I. - *O Alcoolismo*. São Paulo : Contexto, 1998.
- MARLATT, A. - *Redução de Danos para Substâncias Não Injetáveis*. In: XIII Congresso Brasileiro de Alcoolismo e Outras Dependências. Rio de Janeiro, 1999.
- MILLER, W.; ROLLNICK, S. - *Entrevista Motivacional. Preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- MILLER, W.R.; TONIGAN, J.S. - *Assessing drinkers motivation for change: the stages of change readiness and treatment eagerness scale (SOCRATES)*. *Psychol Addict Behav* 10:81-9; 1996.
- OLIVEIRA, M.S. - *A Eficácia da Intervenção Motivacional em Dependentes do Álcool*. Tese de Doutorado. UNIFESP/EPM. São Paulo. 247p. 2000.
- OLIVEIRA JÚNIOR, H.P.; MALBERGIER, A. - *Assessment of motivation for treatment in alcohol dependent patients who sought treatment at a specialized medical service*. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 25(1):5-10; 2003.
- OLIVEIRA, I.R.; SENA, E.P. - *Tratamento Farmacológico do Alcoolismo*. In I. R. Oliveira, (Ed.), *Manual de Psicofarmacologia Clínica*. Rio de Janeiro : Medsi Editora Médica e Científica Ltda, 1994. pp. 316.
- RAISTRIC, D.; DUNBAR, G.; DAVIDSON, R. - *Development of questionnaire to measure alcohol dependence*. *British Journal of Addiction* 78:89-95; 1983.
- RESENDE, G.L.O. - *Formação em Dependência Química: Uma experiência de implantação de uma disciplina sobre Dependência Química no Curso de Psicologia da FUNREI*. *Jornal Mineiro de Psiquiatria*. Belo Horizonte, 1999: (9):16-7.