

Eficácia da Terapia de Restruturação Cognitiva para redução do abuso de álcool: uma revisão integrativa

Effectiveness of Cognitive Restructuring Therapy to Reduce Alcohol Abuse: An Integrative Review

DOI:10.34119/bjhrv4n4-105

Recebimento dos originais: 10/06/2021

Aceitação para publicação: 27/07/2021

Maria Teresa Ferreira Moreira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta na Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal

Autor principal – Endereço para correspondência: Praça de 9 de Abril 349, 4249-004. Porto, Portugal

E-mail: tmoreira@ufp.edu.pt

José António von Stein Ferreira Gomes

Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria na Unidade de Cuidados Continuados Ancora sita na Praceta das Camélias, 35 – 4430-037 Mafamude, Vila Nova de Gaia, Portugal

E-mail: Joseantoniogomes1974@gmail.com

Cristiano Santos

Enfermeiro Especialista em Saúde Mental. Hospital Magalhães Lemos, EPE. Porto, Portugal

E-mail: Cristianosantos85@gmail.com

Vanessa Campos Rodrigues

Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria .Centro P. Social de Barbeita, Rua da Igreja, 4950-086 Monção

E-mail: vanessacampos.r@hotmail.com

Juliana Soares Oliveira

Especialista em .Saúde Mental e Psiquiatria . Centro Hospitalar de São João. Rua alto da mina n230 4440-103 Campo- Valongo

E-mail: oliveirajuliana1987@gmail.com

Catarina Patrícia Ricardo Carvalho

Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria .Centro Hospitalar Universitário de São João. Porto, Portugal. Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200–319 Porto, Portugal

E-mail: catarinakarvalho@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura a existência de estudos primários e secundários que avaliem a eficácia da Restruturação Cognitiva no contexto da redução do abuso de álcool.**Método:**Revisão integrativa de artigos publicados entre o ano de 2010 a 2020

através de buscas na Medline, Lilacs, Scielo, Ebsco, CINAHL a partir da pergunta norteadora: Qual a eficácia do uso da terapia cognitiva na redução do abuso de álcool?

Resultados: Dos 4 artigos analisados observou-se que existe evidências que o uso baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental e nomeadamente a Reestruturação Cognitiva pode ajudar os clientes com problemas do álcool na redução do consumo do mesmo. **Conclusão:** A escassez de artigos pode estar relacionada com o fato da abordagem TCC, mais especificamente a Reestruturação Cognitiva, ser recente e ainda em expansão no campo da Psicologia e no tratamento da dependência do álcool. Diante disso, o resultado encontrado sugere o desenvolvimento de estudos a respeito dessa alternativa terapêutica, visando o tratamento dessa dependência.

Palavras-Chave: Problemas Induzidos por Álcool, Alcoolismo, Reestruturação Cognitiva

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature the existence of primary and secondary studies evaluating the efficacy of Cognitive Restructuring in the context of reducing alcohol abuse. **Method:** Integrative review of articles published between 2010 and 2020 through searches in Medline, Lilacs, Scielo, Ebsco, CINAHL from the guide question: What is the effectiveness of the use of cognitive therapy in reducing alcohol abuse? **Results:** Of the 4 articles analyzed, it was observed that there is evidence that the use based on Cognitive-Behavioral Therapy and, in particular, Cognitive Restructuring can help clients with alcohol problems in reducing their consumption. **Conclusion:** The scarcity of articles may be related to the fact that the CBT approach, more specifically Cognitive Restructuring, is recent and still expanding in the field of Psychology and in the treatment of alcohol dependence. Therefore, the results found suggest the development of studies on this therapeutic alternative, aiming at the treatment of this dependence.

Keywords: Alcohol-Induced Problems, Alcoholism, Cognitive Restructuring

1 INTRODUÇÃO

As bebidas alcoólicas estão presentes ao longo dos vários séculos na vida dos povos ocidentais com grande significado (alimentar, social, económico e religioso). Desta forma poderíamos dizer que o seu uso tem aspetos positivos, mas com a evolução das neurociências os malefícios do consumo excessivo passaram a ser mais evidentes (1).

O consumo de álcool assume uma importância crescente, visto que nos dados das prevalências de consumo na população portuguesa, entre 2001 e 2007, destaca-se a subido consumo ao longo da vida na população geral; no período de 2007 a 2012, regista-se uma tendência de diminuição neste parâmetro (2007 = 79,1%; 2012 = 74,0%). No que se refere a episódios de consumo excessivo – binge drinking e embriaguez, mantém-se esta tendência para a diminuição dos valores obtidos para a população geral, entre 2001 e 2012, observável em todos os grupos sociodemográficos estudados: por

gênero (mantendo-se uma mais elevada prevalência para o sexo masculino, em todos os parâmetros avaliados) e por grupos decenais de idade(2).

Embora o conceito de dependência alcoólica apenas tivesse sido estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1977 (4), já no início da Idade Contemporânea o uso abusivo de álcool era visto como uma doença, atingindo os diferentes estratos da sociedade (4). O abuso de álcool insere-se nas perturbações relacionadas com substâncias. A característica essencial deste tipo de perturbação reporta-se a um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, que indicam que o indivíduo continua a usar a substância apesar da existência de problemas significativos relacionados com a mesma (5).

Definido o *binge drinking* como a ingestão de pelo menos 60g de álcool (6 bebidas padrão) no homem e de pelo menos 50g de álcool (5 bebidas padrão) na mulher, no intervalo de duas horas, numa única ocasião. Caracteriza-se por uma intoxicação aguda, que pode ser particularmente lesiva na presença de certos tipos de problemas de saúde (2).

De acordo com a CID10 “um diagnóstico definitivo de dependência alcoólica só deve ser feito se, três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido experienciados ou manifestados, nalgum momento no ano anterior: 1) Forte desejo ou compulsão para consumir a substância; 2) Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, em termos de início, término e níveis de consumo; 3) Estado de abstinência fisiológico, quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, evidenciado por: síndrome de abstinência para a substância, ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência; 4) Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas; 5) Abandono progressivo de prazeres alternativos em favor do uso da substância psicoativa: aumento da quantidade de tempo necessário para recuperar dos seus efeitos; 6) Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas”(2).

A problemática da dependência de álcool ou de outras substâncias exige diferentes tipos de tratamento (6). Segundo Range e Malart (2008) (7) muitos dos programas de tratamento do alcoolismo têm por base fatores motivacionais. É preconizado que atualmente as principais abordagens utilizadas associem intervenções de caráter cognitivo-comportamental (prevenção de recaída, entrevista motivacional, por

exemplo). Para os mesmos autores, este tipo de teoria tem por base a consciencialização do impacto de determinado comportamento na vida do indivíduo, de forma a sensibilizar e alterar determinado comportamento disfuncional quer para a pessoa *per si*, quer para a sua envolvência com o meio(6).

Entre as intervenções do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental, temos a designada Terapia de Restruturação Cognitiva (TRC), sendo uma abordagem estruturada ou semiestruturada, diretiva, ativa e com prazo estipulado que se fundamenta na reversão de pensamentos disfuncionais desenvolvidos pelo indivíduo. Foi desenvolvida em 1960 por Aaron Beck, psicanalista de formação, o qual desenvolveu experimentos visando validar a consolidação da psicanálise na comunidade científica (8).

Os componentes comportamentais do modelo da TRC iniciaram-se baseados nos pressupostos da abordagem cognitiva, com teóricos como Joseph Wolpe, Hans Eysenck, entre outros pesquisadores. Esses pesquisadores usaram pressupostos de Pavlov, Skinner e outros, que investigavam ações do comportamento, para desenvolverem intervenções comportamentais, estreitando assim o relacionamento entre cognição e comportamento como já defendido por Beck desde o início de seus trabalhos(9).

Este modelo de TRC ajuda as pessoas a recuperarem de todos os tipos de comportamento aditivo: alcoolismo, abuso de drogas, jogo compulsivo e adição a outras substâncias e atividades. Semelhante a outros transtornos, como depressão e ansiedade, o modelo cognitivo de abuso de substância é baseado na pressuposição de que experiências nas fases iniciais da vida são as bases para o desenvolvimento de problemas dessa natureza. Elas favorecem o desenvolvimento de esquemas, crenças nucleares básicas e crenças condicionais (8).

A investigação tem demonstrado a eficácia da Terapia de Restruturação Cognitiva (TRC) no tratamento da depressão, ansiedade e patologias aditivas, contudo são ainda escassos os estudos que permitem compreender como é que a mudança ocorre, ao longo do processo terapêutico na redução do abuso do álcool. O presente estudo visa contribuir para colmatar esta lacuna, tendo por objetivo identificar na literatura a existência de estudos primários e secundários que avaliem a eficácia da Restruturação Cognitiva no contexto da redução do abuso de álcool. Tal método reveste-se de particular importância para a enfermagem como um processo para a melhoria dos processos baseados na evidência científica.

O processo desse método de pesquisa inclui normalmente a análise e a colheita de dados em atividades simultâneas, envolvendo a reflexão e o diálogo crítico em três etapas.

2 MÉTODO

Os ensaios clínicos de tratamento Terapia de Restruturação Cognitiva (TRC) para pacientes adultos para redução do abuso de álcool foram identificados através da busca nas seguintes bases de dados:

• Scielo; • SCOPUS (<http://www.scopus.com/home.url>); • Banco de teses da Capes (<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/>); • Portal Periódicos da Capes (<http://novo.periodicos.capes.gov.br/>); • Academic Search Complete; • CINAHL Complete; • EBSCO eBooks; • Library, Information Science & Technology Abstracts; • MedicLatina; • MEDLINE; • MEDLINE with Full Text; • Nursing Reference Center Plus • OpenDissertations; • Psychology and Behavioral Sciences Collection.

Os descritores e/ou palavras-chave foram adotados seguindo estratégias de busca para cada base de dados; para as bases LILACS, MEDLINE, CINAHL, SCIELO: alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcohol addiction) AND (cognitive restructuring techniques or interventions).

Foram definidos como critérios de inclusão: a) devem ser trabalhos publicados e disponíveis integralmente em bases de dados científicas ou em versões impressas; b) devem ser trabalhos recentes (publicados a partir de 2010); c) os trabalhos devem tratar especificamente da aplicação ou da avaliação do tratamento Terapia de Restruturação Cognitiva (TRC); d) em idioma Inglês, Português e Espanhol.

Na investigação realizada na SCOPUS, Academic Search Complete, CINAHL Complete, EBSCO eBooks, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, MEDLINE, MEDLINE with Full Text, Nursing Reference Center Plus OpenDissertations e Psychology and Behavioral Sciences Collection foram localizados 168 artigos, dos quais 32 foram incluídos para uma leitura integral. No registo Cochrane de Ensaio Controlado não foram localizados estudos. No LILACS e Scielo foram localizados 6 artigos em ambos, dos quais nenhum foi incluído. Um total de 4 artigos foram incluídos para a revisão final.

Para alcançar o objetivo proposto, o processo de seleção dos estudos envolveu diferentes etapas segundo o diagrama PRISMA(9) (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses), ilustrado na Figura 1. Inicialmente foram identificadas 156 publicações.

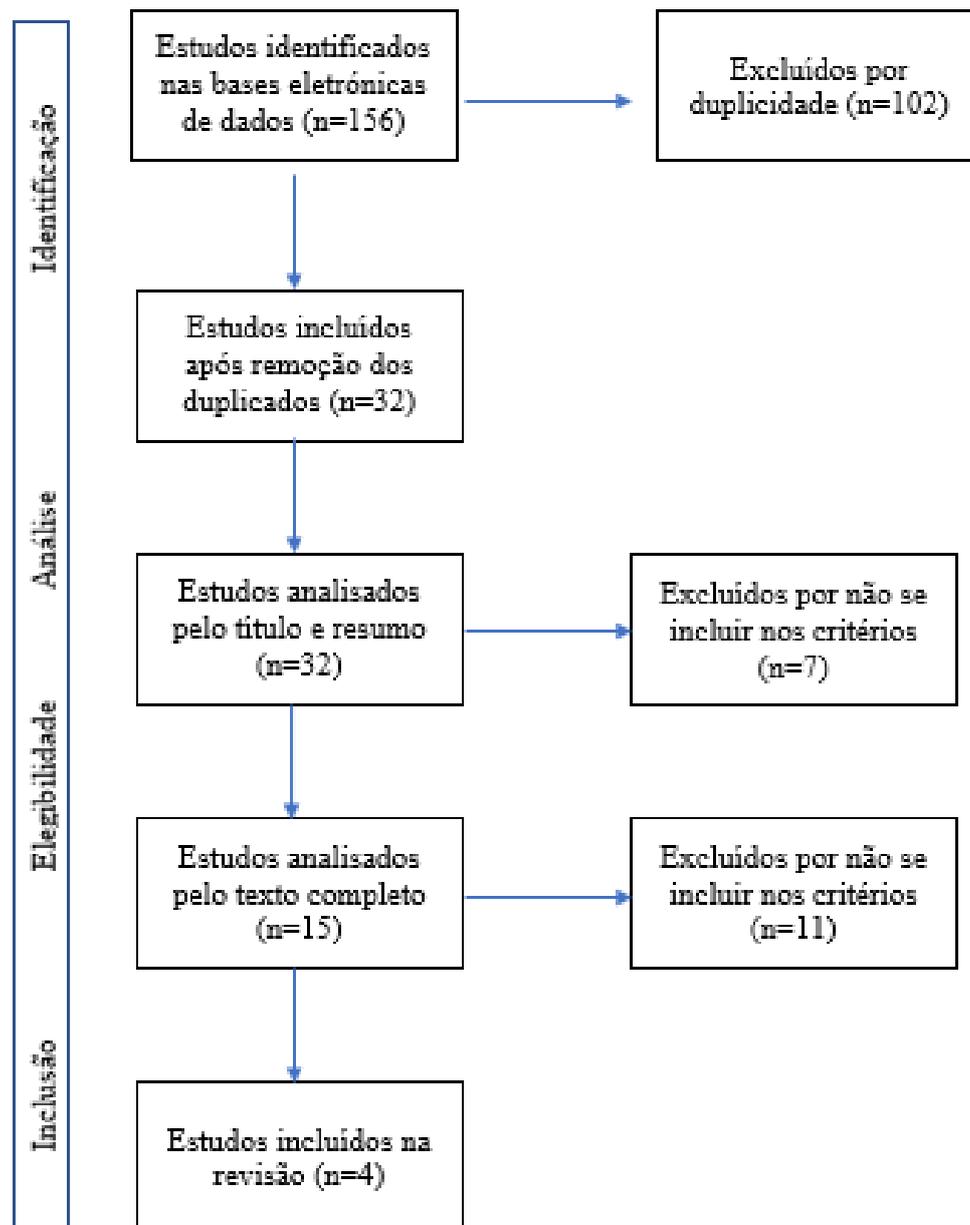
A equipe de pesquisa composta de seis pesquisadores, enfermeiros e alunos da Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria procederam ao levantamento e seleção da literatura segundo os critérios definidos. Cada

estudo selecionado era avaliado por dois revisores de modo independente sendo que cada um registava sua avaliação numa ficha previamente elaborada considerando a questão de pesquisa e os preceitos de Revisão Integrativa de Literatura. As avaliações pareadas foram comparadas e debatidas, caso necessário, com um terceiro elemento até obter consenso.

Para avaliar a qualidade desta revisão, os estudos selecionados foram classificados segundo os sete níveis hierárquicos de evidência para melhores práticas, apropriados à produção de conhecimentos científicos na enfermagem, de abordagem quantitativa e qualitativa(10). No nível 1, as evidências são provenientes de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados; no nível 2, as evidências são obtidas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado; no nível 3, as evidências são provenientes de ensaio clínico bem delineado sem randomização; no nível 4, as evidências são provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; no nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudo descritivo ou qualitativo; no nível 6, são evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo; no nível 7, são evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitê de especialistas(10).

No que se refere aos aspectos éticos deste estudo, foi assegurada a legitimidade das informações e da autoria dos artigos pesquisados, citando e referenciando adequadamente os mesmos.

Figura 1. Fluxograma de identificação de inclusão dos estudos que, segundo modelo PRISMA(11), período 2010–2020.



3 RESULTADOS

Foram encontrados um total de 156 artigos, desses foram automaticamente excluídos 102 por duplicidade. Após a leitura de títulos e resumos de 32 artigos foram excluídos 7 por não corresponderem aos critérios de inclusão definidos previamente. Os 15 artigos restantes foram analisados na íntegra e quatro deles foram selecionados, já que respondiam à pergunta norteadora. Doze artigos foram excluídos pois abordavam intervenções não relacionadas com a reestruturação cognitiva.

No Quadro 1 sumário da amostra dos estudos que compuseram a presente revisão com informação sobre autores, ano de publicação, principais objetivos, delineamento, amostra, método, desenho do estudo, resultados, tema/foco e nível de evidência.

Em relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 2010 e 2020, os dados colhidos demonstram uma ínfima produção sobre o tema em pesquisa. Em relação à nacionalidade dos estudos estes foram realizados respetivamente, 1 no Canadá (2015), 1 na Suécia (2017) e 2 nos Estados Unidos da América (2019), com um total de amostra de 1448 participantes.

Quadro 1. Síntese dos estudos com objetivo, metodologia, resultados, tema/foco e nível de evidência.

	Referência	Objetivo(s)	Metodologia	Resultados	Tema/ Foco**	NE* (Nível de evidência)
E1 2015 Canadá	Cognitive-Behavior Therapy for Concurrent Anxiety and Alcohol Use Disorder: A Randomized Control Trial	O objetivo do presente estudo foi demonstrar que um Programa de Restruturação Cognitiva é eficaz no tratamento da Dependência do Álcool e que se acrescido de um programa de Restruturação Cognitiva para o diagnóstico de ansiedade, pode ainda ser mais eficaz.	Foram alvo de Entrevista Clínica 123 indivíduos, provenientes de Programas de desintoxicação e de anúncio num jornal, com diagnóstico de dependência do Álcool e com diagnóstico de Ansiedade, em que apenas 82 foram alvo de randomização para criar dois grupos:um grupo alvo de RC apenas para o Álcool (6 sessões); e outro grupo alvo de RC para o Álcool (6 sessões) mais RC para Ansiedade (4 sessões) durante 10 meses. Apenas 61 completaram o estudo sendo destes 34 do primeiro grupo e 27 do segundo grupo.	Este estudo apesar de ter apenas 61 participantes e de não usar escalas de avaliação objetiva para os sinais e sintomas do consumo de álcool, teve por base a validação de 5 estudos prévios de autores já reconhecidos e cujos estudos apontavam exatamente para o facto de a RC proporcionar resultados positivos na redução da quantidade e frequência do consumo do álcool, reduzindo a probabilidade de recaída. Permitiu também concluir que a TC deve ser usada em indivíduos com ex dependência do álcool e sem risco de abstinência, minimizando o risco de diagnóstico de Ansiedade Sendo suficiente RC para o álcool uma vez que não observou benefícios significativos na junção com RC para a ansiedade.	Saúde/Doença	II

E2 2017 Suécia	High-intensity therapist-guided internet-based cognitive behavior therapy for alcohol use disorder: a pilot study	Avaliar um novo programa de terapia cognitivo-comportamental utilizando a internet como meio de comunicação com o cliente, orientado por terapeutas para indivíduos com transtornos por abuso de álcool.	Os participantes que foram selecionados através da inscrição através de um site de auto-ajuda online. As entrevistas decorreram durante 12 semanas onde foram abordados vários aspetos utilizando a TCC.	Uso da reestruturação cognitiva, através da internet para a redução do uso de álcool. Um ponto forte significativo deste estudo é o uso de entrevistas de avaliação diagnóstica conduzidas com os participantes para avaliar a gravidade dos problemas com álcool. Parece ser um tratamento viável, seguro e aceitável para pessoas com transtornos por uso de álcool. Além disso, os participantes do nosso estudo foram presumivelmente altamente motivados para mudar.	Saúde/Doença	III
E3 2019 EUA	Randomized Clinical Trial Examining Cognitive Behavioral Therapy for Individuals with a First-Time DUI Offense	Elucidar a eficácia da TCC (terapia cognitivo-comportamental) na redução da incidência na condução sob influência (DIU) do álcool em indivíduos com, no mínimo, uma experiência anterior de DIU.	Os participantes foram aleatoriamente designados a um grupo de terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou tratamento usual (UC) de 12 sessões e, em seguida, entrevistados 4 e 10 meses depois-	Num curto prazo os indivíduos que receberam Terapia Cognitivo Comportamental após o primeiro episódio de condução sob efeito de substância (álcool) reportaram de forma significativa taxas mais baixas de repetição desse mesmo comportamento, comparativamente ao grupo de controlo. Sugerindo assim que a Terapia Cognitivo Comportamental pode ser útil para evitar episódios de condução perigosa.	Saúde/doença	II
E4 2019 EUA	Technology-Delivered Cognitive-Behavioral Interventions for Alcohol Use: A Meta-Analysis	Embora existam revisões sistemáticas sobre a eficácia da TCC utilizando a internet para várias condições psiquiátricas, nenhuma se focou na sua eficácia no consumo do álcool. A meta-análise atual foi realizada para preencher essa lacuna de pesquisa.	Foram utilizados dados descritivos para caracterizar a natureza da literatura sobre intervenções baseadas em TCC fornecidas pela tecnologia para o uso de álcool ("CBT Tech"). O conteúdo dos programas da CBT Tech variou, variando de 4 a 62 sessões/exercícios, com muitos programas combinando elementos de entrevistas motivacionais (47%).	Foram identificados 15 estudos publicados com clientes em risco moderado ou elevado de consumo de álcool. Desses estudos, 60% visavam explicitamente a moderação do uso de álcool. Com relação à eficácia, a CBT Tech como tratamento autónomo em contraste com um controle mínimo do tratamento mostrou um efeito positivo e estatisticamente significativo. Quando a CBT Tech foi comparada ao tratamento como de costume (TAU), os efeitos não eram significativos. No entanto, quando a CBT Tech foi testada como uma adição ao TAU, em contraste apenas com a TAU, e estável ao longo de 12 meses de seguimento, mostrou também um efeito positivo e estatisticamente significativo. Apenas 2 estudos compararam a CBT Tech com a TCC presencial e os resultados não demonstraram eficácia superior. Esses resultados mostram um benefício para intervenções baseadas em TCC utilizando as novas tecnologias como uma terapia autónoma para o tratamento do consumo elevado do álcool ou como complemento ao tratamento presencial.	Saúde/doença	I

*NE: Classificação em níveis de evidência de resultados de estudos para as boas práticas de enfermagem e cuidado desalúde(10);

Entre os artigos selecionados todos correspondem a publicações internacionais em três periódicos diferentes: International Journal of Mental Health and Addiction, BMC Psychiatry, Alcoholism, Clinical and Experimental Research.

4 DISCUSSÃO

As técnicas da terapia cognitiva, nomeadamente a Reestruturação Cognitiva para o abuso do álcool requerem que em primeiro lugar, exista um relacionamento empático através de uma relação terapêutica consolidada, entre o cliente e o terapeuta, em relação ao problema de saúde e a sua aceitação condicional sem a existência de julgamentos. É fundamenta lanalisar o significado e a função dos comportamentos do cliente, avaliando a sua percepção sobre a eficácia e necessidade da terapia, mas também é importante avaliar as próprias convicções do terapeuta sobre a motivação do cliente. Saber como usar os sentimentos negativos em colaboração nas sessões terapêuticas é algo útil e vantajoso para o processo terapêutico, sendo uma competência importante a ser usada(12).

O objetivo do estudo E1(nível de evidência II) foi demonstrar que um Programa de Reestruturação Cognitiva (TC) é eficaz no tratamento da Dependência do Álcool e que se acrescido de um programa de Reestruturação Cognitiva para o diagnóstico de Ansiedade pode ainda ser mais eficaz. Neste estudo o autor concluiu que a TC deve ser usada em indivíduos com dependência do álcool e sem risco de abstinência, minimizando o risco de diagnóstico de Ansiedade. Sendo suficiente RC para o álcool uma vez que não observou benefícios significativos na junção com RC para a Ansiedade(13).O autor demonstrou que os resultados que obteve estão em concordância com o de 5 estudos anteriores. Desses estudos, o autor também conclui que tratar tanto a dependência do álcool dependência em conjunção com a ansiedade não produziram resultados superiores a um tratamento apenas focado no problema do álcool(13).

O Estudo E2 (nível de evidência III) avaliou um novo programa de Terapia Cognitivo-Comportamental baseado na Internet orientado por um terapeuta, para indivíduos com transtornos por uso de álcool. Os participantes foram recrutados por meio de um site de autoajuda sobre álcool e, após a triagem inicial na internet, foram avaliados por telefone. Os qualificados receberam acesso ao programa de 12 semanas guiado por terapeuta. Este programa mostrou ser uma alternativa viável e eficaz para pessoas com transtornos de uso álcool, reduções significativas no consumo foram encontradas no acompanhamento de três meses. Obtiveram ainda como medidas de resultados, melhorias ao nível da autoeficácia, bem como na depressão e qualidade de vida. Parece ser um

tratamento viável, seguro e aceitável para pessoas com transtornos por uso de álcool. Além disso, os participantes deste estudo ficaram presumivelmente com motivação alta para a mudança(14).Intervenções utilizando a Internet têm tido bons resultados para vários transtornos psiquiátricos comuns e, em alguns casos, essas intervenções são já uma parte integrada nos cuidados de saúde(15)(16).

O estudo E3 (nível de evidência II) teve como objetivo principal elucidar a eficácia da TCC (terapia cognitivo-comportamental) na redução da Condução sob influência (DIU) do Álcool em indivíduos com no mínimo uma experiência anterior de DIU. Os participantes foram aleatoriamente designados a um grupo de TCC ou tratamento usual (UC) de 12 sessões e, em seguida entrevistados 4 e 10 meses depois. Os participantes que receberam TCC tiveram menor índice de condução após ingerir álcool em comparação com os participantes que receberam UC. Este efeito de intervenção foi mais pronunciado para mulheres no acompanhamento de 10 meses. Num curto prazo os indivíduos que receberam Terapia Cognitivo Comportamental, após o primeiro episódio de condução sob efeito de substância (álcool) reportaram de forma significativa taxas mais baixas de repetição desse mesmo comportamento, comparativamente ao grupo de controle. Sugerindo assim que a Terapia Cognitivo Comportamental pode ser útil para evitar episódios de condução perigosa(17). Apesar dos resultados positivos, este estudo focou-se apenas na redução do consumo de álcool quando conduzia, em vez de focar na redução do mesmo no seu dia ou em outras consequências relacionadas ao álcool. Esta investigação apesar de se focar apenas em DIU, apresenta bons resultados e os seus métodos poderão ser integrados em investigações futuras para clientes em tratamento da dependência do álcool.

O estudo E4 (nível de evidência I) teve com objetivo preencher a lacuna na literatura examinando sistematicamente as evidências de intervenções baseadas em TCC fornecidas pela tecnologia (a partir de agora denominadas "CBT Tech") visando o uso de álcool por meio da meta-análise. Esses resultados mostram um benefício para intervenções baseadas nas TCC entregues pela tecnologia como uma terapia autônoma para consumo elevado ou como uma adição ao cuidado habitual em ambientes de uso de substâncias especiais(18). Este estudo realizou uma meta-análise de intervenções baseadas em TCC realizadas através da internet em clientes como uso de álcool onde foram avaliadas em 15 ensaios controlados randomizados independentes. Em geral, os resultados sugerem que essas intervenções da CBT Tech são eficazes na redução do uso de álcool enquanto intervenções únicas ou como um acréscimo ao tratamento habitual.

Esta revisão sistemática do suporte ao E3, no sentido da utilização das tecnologias para intervenções na redução do consumo do álcool.

Após a análise minuciosa dos artigos, há evidências que a utilização da terapia cognitivo-comportamental e nomeadamente a Reestruturação Cognitiva pode ajudar os clientes com problemas do álcool na redução do consumo do mesmo. Parece ser um tratamento viável, seguro e aceitável para pessoas com transtornos por uso de álcool assim como existe alguma evidência da motivação para a mudança do comportamento. Também se chegou a conclusão que a utilização de meios alternativos, como a internet, é uma mais valia, pela redução de custos, como o aumento de procura de ajuda por parte de clientes que de outra forma não procurariam ajuda, devido ao estigma associado ao consumo de álcool.

Apointa-se como limitações deste estudo a escassez de pesquisas pois só se encontrou 4 artigos para revisão, os estudos encontram-se em settings diferentes e amostras diferentes, não permitindo assim a interligação de conclusões entre estudos apresentados, apesar do nível de evidência ser média a elevado (Um estudo de nível I, dois de nível II e um de nível III).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reestruturação cognitiva tem como objetivo evidenciar e corrigir os pensamentos disfuncionais, as interpretações cognitivas que não coincidem com a realidade e que perpetuam o comportamento problemático do cliente e ajuda o cliente com consumo abusivo de álcool a reconhecer, evitar e enfrentar as situações em que se sentem mais sensíveis, tais como, sentimentos, pensamentos e comportamentos. Neste sentido a reestruturação cognitiva tem como objetivo ajudar o cliente a substituir os pensamentos que geralmente o levam ao consumo abusivo.

Com a realização desta revisão integrativa podemos confirmar a pouca investigação e publicação de estudos a respeito do tema em questão. Tal escassez pode estar relacionada ao fato da abordagem TCC, especificamente a Reestruturação Cognitiva ser recente e ainda em expansão no campo da Psicologia e no tratamento da dependência do álcool. Os resultados desta revisão sugerem o desenvolvimento de mais estudos específicos usando a reconstrução cognitiva visando o tratamento desta dependência. Considerando os poucos estudos utilizando a TCC no tratamento da dependência do álcool, conseguimos ainda assim perceber o potencial desta técnica como método de

redução para o consumo do álcool, já que todos os autores referiram a eficácia desta abordagem no tratamento realizado.

A escassa produção encontrada sobre o tema em questão aponta para uma limitação à generalização dos resultados, não tendo sido encontrada nenhuma publicação realizada por enfermeiros, sendo urgente mais investigação e publicações sobre a temática, já que é uma técnica que nos estudos descritos apresenta bons resultados. A Restruturação Cognitiva não tem sido usada de uma forma geral nos clientes com consumo de álcool, mas têm potencial para o seu uso, mediante os resultados aqui apresentados. Investigação sobre o tema em causa e realizada por Enfermeiro Especialista de Saúde Mental torna-se pertinente e essencial, podendo tornar-se mais uma ferramenta a ser utilizada e consolidada na evidência científica na problemática do consumo do álcool.

Dos achados desta amostra de 4 estudos realizados no período entre 2010 e 2020, sobre a utilização da intervenção por pesquisadores da TCC, pode-se aquilatar a extensão da sua aplicação resultando em subsídios à educação para saúde em diferentes contextos e situações de saúde-doença, com atribuição de níveis médio a elevados de evidência, o que permite, reservando as devidas limitações em relação ao número escasso de estudos encontrados, a possível transferência dos seus resultados à prática.

Sendo assim e as implicações para a prática clínica podemos referir que a existência de evidência do uso da TCC usando outros meios, como a internet reforça a sua utilização no uso para a redução do consumo do álcool, sendo também possível que a sua utilização reduza os custos tanto o SNS como para o cliente, sendo uma mais valia a sua utilização pelas instituições de Saúde.

Assim entendeu-se que, de uma forma geral, foi respondida a questão e os objetivos propostos desta revisão integrativa, demonstrando de uma forma geral a eficácia da Restruturação Cognitiva na redução do consumo do álcool.

REFERÊNCIAS

1. Figueira ML, Sampaio D, Afonso P. Manual de Psiquiatria Clínica Lidel , editor. Lisboa; 2014.
2. Vilar G, Duran D, Pereira S. Rede de Referência / Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências. Lisboa: SICAD, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; 2013.
3. Guerreiro C, Calado V, Ferreira L. Dossier Temático - Padrões de Consumo e Problemas Ligados ao Álcool Dependências SdInCAen, editor. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; 2018.
4. Maria Odete Pereiral BMANdCFMAFdODdVLdAC. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. Revista Brasileira Enfermagem. 2013; 66: 420-8.
5. Association AP. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais DSM Lisboa: Climepsi Editores; 2013.
6. Jacqueline de Souza LPK,MAVL,NFdO. Intervenções de Saúde Mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. Texto Contexto Enfermagem. 2012 Out-Dez; 21: 729-38.
7. Bernard P Rangé GAM. Terapia Cognitivo-Comportamental de Transtornos de Abuso de Álcool e Drogas. Revista Brasileira Psiquiatria. 2008; 66: S88-95.
8. Beck JS. Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática.. 2nd ed. Artmed , editor. POрто Alegre; 2013.
9. Math SB. Learning Cognitive-Behavior Therapy: An Illustrated Guide. Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry. 2008; 10 (3): 256.
10. Galvão CM. Níveis de Evidência. Acta Paul Enferm. 2006.
11. Moher D LATJAD. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement.6(7). PLoS Med. 2009; 6.
12. Rangé BP, Marlatt GA. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2008; 30: S88-95.
13. Toneatto T,CK. Cognitive-Behavior Therapy for Concurrent Anxiety and Alcohol Use Disorder: A Randomized Control Trial. Internal Jornal of Mentla Health Addiction. 2015; 13: 297–306 (.
14. Sundström C KMENFCKVBA. High-intensity therapist-guided internet-based cognitive behavior therapy for alcohol use disorder: a pilot study.. BMC Psychiatry. 2017 may; 17 (1): 197.
15. Hedman E LBKVHHEASLN. Effectiveness of Internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care. Journal of Affective Disorders. 2014; 155: 49–58.

16. El Alaoui S HEKVHHKMAEea. Effectiveness of Internet-based cognitive–behavior therapy for social anxiety disorder in clinical psychiatry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2015; 83(5): 902.
17. Osilla KC PSMCJLWK. Randomized clinical trial examining cognitive behavioral therapy for individuals with a first-time DUI offense. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2019; 43(10): 2222–31.
18. Kiluk BD RLWJBMTJMM. Technology-Delivered Cognitive-Behavioral Interventions for Alcohol Use: A Meta-Analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2019 Novembro; 43(11): 2285-2295.