



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES

CURSO DE PSICOLOGIA

**A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO
TRATAMENTO EM DEPENDÊNCIA DE COCAÍNA**

Renan Freitag

Lajeado, novembro de 2019

Renan Freitag

**A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO
TRATAMENTO EM DEPENDÊNCIA DE COCAÍNA**

Artigo apresentado ao curso de Psicologia, da
Universidade do Vale do Taquari - Univates, para
avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de
Curso II.

Professor(a) Orientador(a): Dra. Joana Bücker.

Lajeado, novembro de 2019

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo investigar quais são as principais contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental para o tratamento de dependência de cocaína. Para tal, foi realizada uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados Scielo e PubMed. Após a avaliação dos artigos, constatou-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia Comportamental pode trazer contribuições no tratamento para a dependência de cocaína por meio de abordagens como o Manejo de Contingências, o programa de computador CBT4CBT, tarefas de casa e do protocolo de atendimento Terapia Cognitiva Focada em Memória. Tais resultados reforçam a importância da aplicação da TCC no tratamento de dependência de cocaína.

Palavras-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Dependência Química; Cocaína.

ABSTRACT

This article aims to investigate what are the main contributions of Cognitive Behavior Therapy for the treatment of cocaine dependency. For this, an integrative literature review was performed using Scielo and PubMed databases. After reviewing the articles, it was found that Cognitive Behavior Therapy and Behavioral Therapy can contribute to the treatment of cocaine dependency through approaches such as Contingency Management, the computer program CBT4CBT, homeworks and Cognitive Memory-Focused Therapy. These results reinforce the importance of the application of CBT in the treatment of cocaine dependence.

Keywords: Cognitive Behavior Therapy; Chemical Dependency; Cocaine.

A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO EM DEPENDÊNCIA DE COCAÍNA

INTRODUÇÃO

Apesar de ser uma droga muito difundida em vários países do globo nos anos 70 e 80, o uso de cocaína é uma prática comum e muito antiga nas atividades humanas. Segundo Ferreira e Martini (2001), os primeiros registros do uso da substância datam mais de 4.500 anos, tempo em que as civilizações pré-colombianas andinas já haviam tomado conhecimento das propriedades da planta *Erythroxylon Coca* e extraíam suas substâncias para o uso em rituais de fertilidade, sobrevivência e morte, assim como práticas medicinais. Entretanto, atualmente a cocaína surge como uma droga popular, colocando em risco seus usuários, tornando-os dependentes e vulneráveis aos seus efeitos.

Atenta às demandas sociais, a ONU a partir do *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) vem realizando pesquisas que buscam mapear a produção de drogas e como a população mundial vem utilizando estas substâncias psicoativas. De acordo com o relatório de 2018 (ONUDC), mais de 275 milhões de pessoas no mundo fizeram uso de alguma substância pelo menos uma vez no ano de 2016 sendo predominante o gênero masculino. Deste número, mais de 18 milhões relataram ter utilizado cocaína em tal período, resultando em mais de 5,2% da população mundial, sendo a 4ª substância psicoativa ilícita mais consumida no mundo. Ainda, as mortes diretamente causadas pelo abuso de substâncias aumentaram em 60% entre os anos 2000 e 2015.

A dependência de cocaína se estabelece como um risco à saúde do sujeito por meio de diversos fatores, entre eles o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos graves. Em seu estudo, Scheffer, Pasa e Almeida (2010) citam Little, Krolewski e Cassin (2003), que

constataram que o abuso da substância provoca a perda da proteína VMAT2, que é responsável pelo transporte de monoaminas, acarretando em prejuízos no sistema dopaminérgico que possibilitam o desenvolvimento de transtornos de personalidade. Além disso, a cocaína afeta o desempenho do sistema serotoninérgico, retardando a produção de serotonina e contribuindo para um possível quadro de depressão (Babu et al., 2009 apud Scheffer, Pasa, & Almeida, 2010). Ademais, o dependente crônico da substância também está sujeito ao desenvolvimento de outros transtornos psiquiátricos, como a Síndrome do Pânico, Transtornos de Ansiedade e Fóbicos. Os efeitos da droga podem apresentar sintomas graves de crises convulsivas, quadros paranóides, isquemia cerebral e cardíaca, prejuízo nas funções cognitivas, exaustão crônica e alteração nos lobos frontais. Caso a substância seja ingerida por meio intravenoso, o usuário está sujeito à contaminação de doenças graves como AIDS e Hepatite tipo B e C (Marques & Cruz, 2000 apud Ferreira et al., 2017).

Frente a esta demanda e os dados alarmantes, faz-se necessária a oferta de tratamento para transtorno por uso de substâncias psicoativas à população, abrindo espaço para questionamentos sobre quais meios terapêuticos seriam mais eficazes nessa modalidade de tratamento e como aplicá-los. Nos últimos anos, a Teoria Cognitivo-Comportamental vem se mostrando como uma das opções mais eficazes no tratamento de dependência química, depressão e associados de acordo com Silva e Serra (2004). Segundo Figlie et al. (2010), um dos objetivos da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento para dependência química consiste em trabalhar o uso de drogas a partir do processo de aprendizado e compreender as crenças do paciente, propiciando a alteração de distorções cognitivas e crenças disfuncionais, podendo contribuir na diminuição do uso em aplicação de redução de danos ou na abstinência total do uso de substâncias psicoativas. No estudos realizados por Crescenzo et al. (2018) e Petitjean (2014), constatou-se que a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental juntamente do Manejo de Contingência mostrou-se como a abordagem mais eficaz no

tratamento de dependência de cocaína e anfetaminas a curto e longo prazo, seguido pela aplicação apenas da TCC com segunda maior eficácia.

Apesar da cocaína ser utilizada em larga escala atualmente e ser altamente prejudicial aos seus usuários e a Terapia Cognitivo-Comportamental ter elevada relevância para o tratamento em dependência de cocaína, foram encontrados poucos estudos que abordam essa temática, sendo estes apenas estudos estrangeiros. Desta forma, a importância deste artigo dá-se a partir da necessidade de acrescentar e aprofundar os resultados já obtidos em outras pesquisas e discutir a temática em âmbito nacional. Este artigo tem como objetivo investigar e discutir a eficácia da Teoria Cognitivo-Comportamental e quais são as técnicas mais efetivas como forma de tratamento de dependência da cocaína através de uma revisão integrativa da literatura.

MÉTODOS

Foram utilizadas na pesquisa as bases de dados do Scielo e PubMed, utilizando os descritores: “Terapia Cognitivo-Comportamental”, “dependência química”, “cocaína” para o Scielo, e “*Cognitive Behavior Therapy*”, “*chemical dependency*” e “*cocaine*” para o PubMed. Utilizando os filtros: data de publicação de 5 anos, pesquisa com humanos e disponibilidade de texto completo gratuitamente. Em setembro de dois mil e dezenove, foram encontrados 39 artigos nas bases de dados, sendo que 29 foram excluídos por motivos de: não abordar a TCC como forma de tratamento (17), não abordar o tratamento de dependência química (10), ou possuir outras patologias associadas à dependência química (2). Sendo assim, foram selecionados 10 artigos para a composição desta pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma da amostra



Fonte: do autor (2019).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados constam no quadro abaixo, evidenciando a amostra e os principais resultados de cada pesquisa utilizada neste estudo.

Referência	Amostra	Principais Resultados
Carroll, K. M., Nich, C., Petry, N. M., Eagan, D. A., Shi, J. M., & Ball, S. A. (2016).	Estudo clínico randomizado, duplo-cego (para condição de medicação), onde a TCC serviu como base dos grupos e foi entregue em sessões individuais semanais em um ambulatório	A hipótese primária de que MC e dissulfiram produziriam os melhores resultados não foi confirmada, nem houve um efeito principal para o dissulfiram. Para o desfecho primário, houve uma interação significativa com

	<p>comunitário. 99 pacientes ambulatoriais que atendiam aos critérios do DSM-IV para dependência atual de cocaína foram designados em 4 grupos, recebendo Manejo de Contingência (MC) + dissulfiram ou placebo, apenas dissulfiram ou apenas placebo. O uso de cocaína e outras substâncias foram avaliados através de um diário, anotando três vezes por semana, amostras de urina por 12 semanas, com acompanhamento de um ano (80% entrevistados em um ano).</p>	<p>os melhores resultados para a combinação de MC e placebo, e piores resultados associados ao grupo de placebo e sem MC. O desfecho secundário (exame de urina) indicou um efeito significativo em favor do MC, mas não o efeito da interação. Dados de acompanhamento de um ano indicaram efeitos sustentados do tratamento entre as condições.</p>
<p>Carroll, Kathleen M.; Nich, Charla; DeVitto, Elise E.; Shi, Julia M.; and Sofuoglu, Mehmet. (2018)</p>	<p>Foi realizado um estudo fatorial, randomizado, de 12 semanas para avaliar 4 grupos de aplicação: CBT4CBT + Galantamina, CBT4CBT + placebo, TAU + Galantamina e TAU + placebo em um programa comunitário de manutenção com metadona. Cento e vinte indivíduos diagnosticados</p>	<p>Os resultados sugerem benefícios da galantamina e CBT4CBT para reduzir o uso de cocaína nesta amostra. Embora a galantamina não tenha melhorado as medidas da função cognitiva nesta amostra, várias medidas da função cognitiva foram associadas aos resultados do uso de cocaína, sublinhando a importância da função</p>

	com transtorno pelo uso de cocaína no DSM-IV foram divididos aleatoriamente e separados em grupos para a amostra .	cognitiva nos resultados do tratamento da cocaína.
De Crescenzo F, Ciabattini M, D'Alò GL, De Giorgi R, Del Giovane C, Cassar C, et al. (2018)	Foram utilizados ensaios clínicos, randomizados, publicados e não publicados comparando qualquer intervenção psicossocial estruturada contra um controle ativo ou TAU para o tratamento da dependência de cocaína e / ou anfetamina em adultos. As medidas de desfecho primário foram eficácia (proporção de pacientes em abstinência, avaliada por exame de urina) e aceitabilidade (proporção de pacientes que desistiram devido a qualquer causa) ao final do tratamento, mas também medimos a aguda (12 semanas) e a longo prazo (duração mais longa do acompanhamento do estudo)	Comparado ao TAU, o manejo de contingência (MC) + a abordagem de reforço comunitário foi a única intervenção que aumentou o número de pacientes abstinentes ao final do tratamento (OR 2,84, IC 95% 1,24-6,51, P = 0,013) e também em 12 semanas (OR 7,60, IC 95% 2,03-28,37, P = 0,002) e no seguimento mais longo (OR 3,08, IC 95% 1,33-7,17, P = 0,008). No final do tratamento, a abordagem de reforço comunitário mais MC teve o maior número de resultados estatisticamente significantes nas comparações frente a frente, sendo mais eficaz que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) (OR 2,44, IC 95% 1,02-5,88, P = 0,045), sistema de recompensas não contingentes (OR

	efeitos das intervenções e duração mais longa da abstinência. Foram avaliados 12 intervenções psicossociais ou TAU em 6.942 participantes.	3,31, IC 95% 1,32-8,28, P = 0,010) e programa de 12 passos + sistema de recompensas não contingentes (OR 4,07, IC 95% 1,13-14,69, P = 0,031).
Decker, S. E., Kiluk, B. D., Frankforter, T., Babuscio, T., Nich, C., & Carroll, K. M. (2016).	Este estudo combinou dados de quatro ensaios clínicos randomizados de TCC para dependência de cocaína a fim de examinar as relações entre a adesão à lição de casa, as variáveis participantes e os resultados do uso de cocaína durante o tratamento e no acompanhamento. O conjunto de dados incluiu 158 participantes que participaram de pelo menos 2 sessões de TCC para permitir a atribuição e o retorno da lição de casa.	Os participantes que retornaram com as lições de casa realizadas foram poucos menos da metade (41,1%). A regressão longitudinal de efeitos aleatórios sugeriu uma maior redução no uso de cocaína durante o tratamento ao longo de 12 meses de acompanhamento para os participantes, que concluíram metade ou mais dos trabalhos de casa designados.
DeVito, E. E., Kiluk, B. D., Nich, C., Mouratidis, M., & Carroll, K. M.	Foram analisados 140 indivíduos que se enquadram como dependentes de cocaína há pelo menos 30 dias, fluentes em língua inglesa e que não possuíam	Os participantes que alcançaram uma duração mais longa de abstinência de cocaína durante o tratamento (mais de 3 semanas) mostraram melhor desempenho no teste de Stroop em

(2018)	nenhum distúrbio psicótico, sem tratamento ou instável. Os indivíduos foram separados em dois grupos, onde em 61 destes foi aplicado CBT4CBT + TAU, e 79 apenas TAU.	comparação àqueles com menor abstinência. O melhor desempenho no teste de Stroop durante o tratamento foram associadas a um maior envolvimento com os componentes de tratamento específicos de CBT4CBT, mas não com os componentes de tratamento específicos de TAU.
Kiluk, B. D., DeVito, E. E., Buck, M. B., Hunkele, K., Nich, C., & Carroll, K. M. (2017).	Os participantes foram indivíduos dependentes de cocaína, mantidos com metadona, incluídos em um ensaio clínico que avaliou a eficácia do treinamento em computador para TCC ('CBT4CBT') como um complemento ao tratamento habitual (TAU + CBT4CBT) em comparação apenas com TAU. Uma subamostra (N = 71) concluiu uma avaliação de dramatização para medir as habilidades de enfrentamento, o Teste de Resposta ao Risco de Drogas (DRRT), que foi	Este estudo não conseguiu replicar a qualidade das habilidades de enfrentamento como mediador do efeito do CBT4CBT na redução do uso de drogas anteriormente demonstrado em uma amostra ambulatorial mista de uso de substâncias. No entanto, nesta amostra mantida com metadona, aqueles com habilidades de qualidade inferior em resposta a determinadas situações de alto risco pareciam melhorar suas estratégias de enfrentamento após o CBT4CBT em comparação ao tratamento padrão com metadona sozinho.

	administrado antes, durante (semana 4) e após o período de tratamento de 8 semanas.	
Kiluk, B. D., Serafini, K., Frankforter, T., Nich, C., & Carroll, K. M. (2014).	Neste estudo, 101 indivíduos dependentes de cocaína inscritos em um programa ambulatorial de metadona foram randomizados em dois grupos de tratamento por um período de 8 semanas: aplicação de TAU ou, TAU + CBT. Para avaliação, foram utilizados o WAI* e o WAI-Tech*.	A descoberta mais digna de nota foi que as pontuações no WAI-Tech não tiveram relação significativa com os resultados do tratamento do uso de cocaína, enquanto que as pontuações no WAI para aqueles que não receberam a intervenção computadorizada estavam consistentemente relacionadas à porcentagem de dias abstinentes à cocaína.
Marsden, J., Goetz, C., Meynen, T., Mitcheson, L., Stillwell, G., Eastwood, B., Grey, N. (2018).	Foi feito um estudo piloto, randomizado, controlado em uma clínica especializada. 30 adultos (≥ 18 anos), buscando voluntariamente tratamento para dependência de cocaína, foram randomizados individualmente e receberam TAU como tratamento, enquanto outro grupo recebeu Terapia Cognitiva Focada em	Para todos os participantes no desfecho, a média do grupo QED (14,77; DP 21,77) foi menor que a média do grupo controle (51,75; DP 22,72); ES -1,62; IC95% -2,45 a -0,80. A TCFM foi associada a maior abstinência de cocaína no grupo de intervenção (PDA 85,94; DP 18,96) do que no grupo controle (PDA 54,59; DP 30,29); ES 19; IC 90% 0 · 54 a 1 · 84. Também

	<p>Memória. A avaliação do desfecho primário foi realizada através da pontuação percentual total na versão de frequência do Questionário de Experiências de Desejo (QED), no seguimento de 1 mês após a semana de intervenção intensiva. Os resultados secundários foram avaliados pela porcentagem de dias abstinentes da cocaína e período mais longo de abstinência contínua nos 28 dias anteriores.</p>	<p>houve maior abstinência máxima no grupo de intervenção (APL 15 · 69; DP 10 · 10) do que no grupo controle (6,00; DP 7 · 36); ES 1 · 06; IC 90% 0 · 41 a 1 · 70.</p>
<p>Petitjean, S. A., Dürsteler-MacFarland, K. M., Krokar, M. C., Strasser, J., Mueller, S. E., Degen, B., ... Farronato, N. S. (2014).</p>	<p>Sessenta pacientes dependentes de cocaína participaram de um estudo randomizado e controlado com duas condições de tratamento. Os participantes foram divididos aleatoriamente no grupo experimental (GE; n = 29), que recebeu TCC combinado com MC, enquanto o grupo controle (GC; n = 31), que recebeu apenas TCC durante 24 semanas. As principais</p>	<p>63% dos participantes completaram o protocolo do estudo. Os participantes de ambos os grupos reduziram significativamente o uso de cocaína ao longo do tempo. No geral, nenhuma diferença nas triagens de urina sem cocaína foi encontrada nos dois grupos de tratamento, exceto nas semanas 8, 9, 10, 17 e 21 a favor do GE.</p>

	medidas de resultado foram a retenção, pelo menos três semanas consecutivas de abstinência de cocaína, o número máximo de semanas consecutivas de abstinência e proporções de amostras de urina sem cocaína durante as 24 semanas e aos 6 meses de acompanhamento.	
Willner-Reid, J., Whitaker, D., Epstein, D. H., Phillips, K. A., Pulaski, A. R., Preston, K. L., & Willner, P. (2015).	Os usuários de cocaína e heroína mantidos com metadona, receberam lição de casa entre cada uma das 12 sessões semanais de TCC. Também realizaram diários eletrônicos, onde coletaram dados da avaliação momentânea ecológica (AME) sobre desejo e exposição a gatilhos do uso de drogas, que avaliava em dois níveis de lição de casa (padrão e simplificado)	Nem a tarefa de casa simplificada (baseada em figuras) nem os lembretes eletrônicos aumentaram a conclusão da tarefa. Nos relatórios da AME, o dever de casa padrão, mas não simplificado, parecia amortecer o desejo que se seguiu à exposição ambiental às dicas de drogas. As gravações da AME antes e após a intervenção da TCC confirmaram uma diminuição ao longo do tempo no desejo de cocaína e heroína.

CBT4CBT*: *Computer Based Training for Cognitive Behavioral Therapy*, Treinamento para TCC mediado por computador.

TAU*: *Treatment as Usual*, forma de tratamento padronizada por meio psicoterapia, medicação ou os dois.

WAI*: *Work Alliance Inventory*. Inventário que avalia a Aliança Terapêutica.

WAI-Tech*: *Work Alliance Inventory Based Technology*. Inventário que avalia a Aliança Terapêutica em intervenções baseadas em tecnologia.

Na amostra obtida para este trabalho foram avaliados 10 pesquisas que tiveram como objeto de estudo: CBT4CBT (4), Manejo de Contingências (3), Tarefas de Casa (2) e Terapia Cognitiva Focada em Memória (1). De todas os artigos, apenas a de Petitjean et al. (2014) não teve sucesso em apresentar conclusões positivas sobre a aplicação do objeto de estudo no tratamento de dependência de cocaína.

O *Computer Based Training for Cognitive Behavioral Therapy* (CBT4CBT), de acordo com as informações presentes no site da desenvolvedora e distribuidora do programa (<http://www.cbt4cbt.com/about-cbt4cbt/>), é um programa de computador que serve como complemento ao tratamento baseado na Terapia Cognitivo-Comportamental dividida em 7 módulos, que busca ensinar uma variedade de técnicas de TCC que são específicas para a redução do uso de substâncias, objetivando a compreensão dos padrões de uso, reconhecer e lidar com o desejo, reconhecer pensamentos que induzem ao uso e encontrar meios de negar a oferta da droga. O público alvo do CBT4CBT são indivíduos que apresentam dependência em alguma substância psicoativa e fazem seu tratamento a partir da TCC.

As descobertas encontradas no estudo de DeVito e colaboradores (2018) concluíram que o programa CBT4CBT trouxe maior eficácia ao *Treatment as Usual* (tratamento convencional ou TAU), que consiste como tratamento padrão nos EUA, composto por psicoterapia e medicação. Quando aplicado em conjunto no tratamento de dependência de cocaína, Carroll et al. (2018) evidenciam maior eficácia da CBT4CBT aliada ao tratamento medicamentoso com Galantamina no tratamento de transtorno de dependência de cocaína

quando comparada com TAU + Galantamina ou placebo. Atestando o funcionamento do programa, Kiluk e colaboradores (2014), afirmam que os tratamentos que utilizam CBT4CBT não apresentam alterações nos níveis de aliança terapêutica em relação a outras terapias. Entretanto, Kiluk et al. (2017) não teve sucesso em aumentar a qualidade das habilidades de enfrentamento para a redução do uso de cocaína com a utilização do CBT4CBT com a medicação Metadona. Porém, os indivíduos que receberam o CBT4CBT tiveram maior taxa de sucesso em situações de alto risco, sugerindo que o nível de habilidade de enfrentamento específico pode ser um indicativo de benefício do tratamento.

O CBT4CBT foi alvo de estudo em 40% das pesquisas encontradas para este artigo, sugerindo indicativos positivos sobre sua eficiência em indivíduos durante o tratamento de transtorno de uso de cocaína. Não obstante, não foram encontradas evidências de sua aplicação em solo brasileiro, fato que permite indagações sobre a não utilização da técnica, visto seus benefícios terapêuticos.

O Manejo de Contingências é um modelo de tratamento baseado na Teoria Comportamental que preconiza que o reforço de comportamentos desejados possibilita a repetição, assim como a punição de comportamentos inconvenientes para o tratamento acarreta em uma diminuição dos mesmos. O MC tem três princípios como base: a seleção e monitoramento do comportamento desejado, reforço adequado deste comportamento e eliminar o reforçador quando o comportamento não ocorre. A estratégia do reforço de comportamentos no Manejo de Contingência se baseia em premiações, vouchers e também prazeres cotidianos conforme combinações do terapeuta e paciente (Higgins & Petry, 1999 apud Rodriguez, 2008 apud Kolling, 2011).

O Manejo de Contingências (MC) destacou-se nas pesquisas encontradas para este trabalho, sendo objeto de estudo de 30% dos artigos encontrados. No estudo de De Crescenzo e colaboradores (2018), dentre as 12 formas de terapia comparadas com apenas TAU, o Manejo

de Contingências em conjunto com reforço comunitário sugere maior eficácia em sua amostra. Segundo De Crescenzo (2018), o reforço comunitário é uma intervenção de várias camadas que envolve análise funcional, treinamento de habilidades de enfrentamento, reforços sociais, familiares, recreativos e vocacionais. Nesta amostra, a TCC + MC foi a 4ª abordagem mais eficaz, sendo que apenas TCC foi a 10ª abordagem no ranking dos resultados. Para Carroll et al. (2016), as amostras que receberam o MC como forma de tratamento tiveram maior escore em sua avaliação, constatando que os grupos de aplicação do MC + TCC tiveram melhores resultados de abstinência do uso da cocaína. Contudo, os resultados obtidos por Petitjean et al. (2014) foram inconclusivos para certificar o Manejo de Contingências como diferencial de eficácia enquanto aplicado juntamente da TCC.

Estes dados propõem a possibilidade de elevação na eficácia do tratamento baseado em TCC para indivíduos dependentes do uso de cocaína. Apesar de todos os estudos utilizados neste trabalho serem de origem norte-americana, Kolling (2011) reforça que a utilização do MC fora do contexto dos EUA também demonstra eficácia no tratamento de dependência de cocaína, elucidando que este modelo de tratamento se faz eficaz em contextos socioculturais distintos uma vez que os reforçadores podem ser diferentes de acordo com a cultura estabelecida.

Notou-se também que o chamado TAU alcançou maior taxa de sucesso com usuários de cocaína quando aplicado em conjunto com a Terapia Cognitiva Focada em Memória. Este é um protocolo de TCC desenvolvido com o objetivo de reconsolidar as memórias direcionadas ao uso de cocaína para ajudar o paciente a obter controle cognitivo e comportamental, partindo do pressuposto de que a memória direcionada ao uso de cocaína provoca imagens mentais e motiva estratégias de enfrentamento desadaptativas e de manutenção de distúrbios (Marsden et al., 2018).

Citada em apenas um artigo, a Terapia Cognitiva Focada em Memória (TCFM) foi criada como uma adaptação da Terapia Cognitiva Focada em Trauma, que é o modelo de intervenção de primeira-linha para o tratamento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), que tem como finalidade reviver e elaborar traumas através de exposição imaginária e ao vivo, distinguir gatilhos na memória, desenvolver a consciência de seu estado de saúde e reestruturar cognitivamente avaliações distorcidas e imagens sensoriais (Marsden et al., 2018). Entretanto, a TCFM é um protocolo de tratamento que tem como campo de trabalho a educação cognitiva sobre efeito da cocaína nos pensamentos, humor e comportamento (Marsden et al., 2018).

Apesar da escassez de material (representou apenas 10% do material encontrado) e a amostra ter sido relativamente pequena (30 pessoas) neste estudo (Marsden et al., 2018), os resultados mostraram-se efetivos quanto ao número de testes toxicológicos negativos de urina, contabilizando 18 para o grupo de intervenção contra apenas 5 no grupo de controle no período de 3 meses, mostrando a efetividade da TCFM nesta amostra. Contudo, seria necessário que houvesse mais estudos sobre a TCFM que corroborem com os resultados obtidos se utilizando de amostras mais numerosas.

A Tarefa de Casa foi outra técnica aplicada em Terapia Cognitivo-Comportamental presente na amostra retirada para este estudo. A tarefa de casa é um elemento importante e determinante na aplicação da TCC. Segundo Zanelatto e Laranjeira (2013), a tarefa de casa deve ser clara e ser específica em relação ao tema da sessão ou a demanda do paciente. A tarefa deve ter o mínimo de detalhes possível sobre sua aplicação e o treinamento adequado a fim de aumentar o envolvimento do paciente na resolução do exercício e na terapia. Evidências mostram que os pacientes que não se comprometem a realizar tarefas de casa com regularidade mostram significativamente menor resposta à terapia do que aqueles que as fazem (Bryant et al., 1999 apud Thase & Callan, 2006 apud Wright et al, 2008). A tarefa é um elemento

importante e determinante na aplicação da TCC, servindo como ferramenta para avaliar a motivação do paciente para com o tratamento, o que corrobora com os resultados obtidos nas pesquisas encontradas.

Na pesquisa de Willner et al. (2015), constatou-se que a tarefa de casa padrão aplicada nas amostras contribuiu para uma acentuada queda no nível de desejo pelo uso de cocaína por parte dos indivíduos. No entanto, verificou-se que a tarefa de casa simplificada - que possuía o mesmo objetivo da tarefa padrão, mas consistia em apenas marcar alternativas ao invés de redigir frases descritivas - foi ineficaz para o tratamento durante as aplicações. Os autores acreditam que por se tratar de uma tarefa de menor exigência e comprometimento intelectual do indivíduo, deveria ter sido aplicada por maior período e frequência. As tarefas de casa também foram avaliadas por Decker e colaboradores (2016), atestando que os participantes que realizavam ao menos a metade das tarefas solicitadas diminuíram significativamente o uso de cocaína durante tratamento de período correspondente a 12 meses.

A estratégia de tarefas de casa fizeram parte de 20% dos alvos de pesquisa do material selecionado. Os resultados sugerem que as tarefas de casa quando aplicadas em Terapia Cognitivo-Comportamental de forma complementar, contribuem para a abstinência do uso de cocaína dos indivíduos. Além disso, constatou-se que tarefas que exigem o exercício de pensamento mais complexo do indivíduo auxilia na diminuição do desejo de uso de cocaína.

Este artigo apresentou algumas limitações em sua elaboração, tendo em vista que não constituiu uma revisão sistemática, além de que os artigos não foram avaliados em pares. Levando em conta toda a amostra selecionada para a composição deste artigo, deve-se considerar o número limitado de artigos encontrados que abordam a eficácia da TCC como tratamento para indivíduos com dependência de cocaína. Foi possível observar que nesta amostra repetiu-se frequentemente artigos de autoria do mesmo grupo de pesquisadores, como é o caso de Kathleen M. Carroll, Elise E. DeVito e Brian D. Kiluk, que são autores de mais de

metade dos estudos. Tal fato mostra a necessidade de que sejam feitos mais estudos a partir de outros pesquisadores e em diferentes amostras, permitindo que avalie-se outras populações e contextos, trazendo à discussão novas evidências, problematizações e conclusões sobre este assunto de saúde pública.

Também é digno de manifestação que apesar da TCC ser um dos tratamentos de referência para o diagnóstico abordado neste trabalho, nenhum artigo de origem brasileira se encaixou nos requisitos de seleção para esta revisão. Tal fato contribui para o questionamento de como tem sido abordada a temática de TCC e dependência de cocaína em solo brasileiro na área acadêmica.

De acordo com as evidências encontradas nesta revisão, sugere-se a discussão e aplicação Terapia Cognitivo-Comportamental, CBT4CBT, Manejo de Contingências, Tarefas de Casa e Terapia Cognitiva Focada em Memória no tratamento de dependência de cocaína em solo brasileiro. Considerando o número limitado de artigos encontrados, a variedade do corpo de pesquisadores e a ausência de pesquisas brasileiras sobre o assunto, sugere-se a aplicação de novos estudos sobre o assunto a partir de diferentes grupos de pesquisadores, utilizando amostras diferentes, empregando uma revisão sistemática e aplicando um protocolo de atendimento em uma amostra brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta pesquisa formam um indicativo de que a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia Comportamental podem trazer contribuições no tratamento para a dependência de cocaína por meio de abordagens como o Manejo de Contingências, o programa de computador CBT4CBT, tarefas de casa e do protocolo de atendimento Terapia Cognitiva Focada em Memória. Tais resultados reforçam a importância da utilização da TCC na prática clínica do tratamento de dependência de cocaína.

Todavia, devido ao baixo número de estudos encontrados e à carência de diversificação do corpo de pesquisadores dos artigos utilizados para a realização desta revisão, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas por um grupo de pesquisadores mais variado e de outras localidades, inclusive o Brasil, com o objetivo de complementar e reforçar a discussão sobre a aplicação desse modelo de tratamento com usuários de cocaína em diferentes populações.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- Carroll, K. M., Nich, C., De Vitto, E. E., Shi, J. M., & Sofuoglu, M. (2018). Galantamine and Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Cocaine Dependence: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

- Carroll, K. M., Nich, C., Petry, N. M., Eagan, D. A., Shi, J. M., & Ball, S. A. (2016). A randomized factorial trial of disulfiram and contingency management to enhance cognitive behavioral therapy for cocaine dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 160, 135-142.
- Crescenzo, F. de; CiabattinI, M., D'aló, G. L., Giorgi, R. de; Giovane, C., Cassar, C., & et al. (2018). Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for individuals with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS Med* 15(12): e1002715.
- Decker, S. E., Kiluk, B. D., Frankforter, T., Babuscio, T., Nich, C., & Carroll, K. M. (2016). Just showing up is not enough: Homework adherence and outcome in cognitive-behavioral therapy for cocaine dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(10), 907-912.
- Decker, S. E., Morie, K., Hunkele, K., Babuscio, T., & Carroll, K. M. (2016). Emotion regulation strategies in individuals with cocaine use disorder maintained on methadone. *The American Journal on Addictions*, 25(7), 529-532.
- DeVito, E. E., Kiluk, B. D., Nich, C., Mouratidis, M., & Carroll, K. M. (2018). Drug Stroop: Mechanisms of response to computerized cognitive behavioral therapy for cocaine dependence in a randomized clinical trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 183, 162-168.
- Ferreira, B. A. de M., Baía, I. V. de M., Alencar, I. P. De, Belo, M. H. de L., Alencar, S. M. P. de, & Fermoseli, A. F. de O. (2017). O uso e abuso da cocaína: efeitos neurofisiológicos. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit, Alagoas*. 4(2), 359-370.
- Ferreira, P. E. M., & Martini, R. K. (2001). Cocaína: lendas, história e abuso. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 23(2), 96-99,
- Filglie, N. B., Bordin, S., Laranjeira, R. *Aconselhamento em dependência química*. 2a ed. São Paulo: Roca, 2010.

- Kiluk, B. D., DeVito, E. E., Buck, M. B., Hunkele, K., Nich, C., & Carroll, K. M. (2017). Effect of computerized cognitive behavioral therapy on acquisition of coping skills among cocaine-dependent individuals enrolled in methadone maintenance. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 82, 87-92.
- Kiluk, B. D., Serafini, K., Frankforter, T., Nich, C., & Carroll, K. M. (2014). Only connect: The working alliance in computer-based cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 139-146.
- Kolling, N. de M., Petry, M., Melo, W. V. (2011). Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, 7(1), 7-14.
- Marsden, J., Goetz, C., Meynen, T., Mitcheson, L., Stillwell, G., Eastwood, B., & Grey, N. (2018). Memory-Focused Cognitive Therapy for Cocaine Use Disorder: Theory, Procedures and Preliminary Evidence From an External Pilot Randomised Controlled Trial. *EBioMedicine*, 29, 177-189.
- Petitjean, S. A., Dürsteler-MacFarland, K. M., Krokhar, M. C., Strasser, J., Mueller, S. E., Degen, B., & Farronato, N. S. (2014). A randomized, controlled trial of combined cognitive-behavioral therapy plus prize-based contingency management for cocaine dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 145, 94-100.
- Scheffer, M., Pasa, G. G., & Almeida, R. M. M. de. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, 26(3), 533-541.
- Wardle, M. C., Vincent, J. N., Suchting, R., Green, C. E., Lane, S. D., & Schmitz, J. M. (2017). Anhedonia Is Associated with Poorer Outcomes in Contingency Management for Cocaine Use Disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 72, 32-39.
- Willner-Reid, J., Whitaker, D., Epstein, D. H., Phillips, K. A., Pulaski, A. R., Preston, K. L., & Willner, P. (2015). Cognitive-behavioural therapy for heroin and cocaine use: Ecological

momentary assessment of homework simplification and compliance. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(3), 276-293.

Zanelatto, N., & Laranjeira, R. *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). *Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado*. Porto Alegre: Artmed.



UNIVATES

R. Avelino Talini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil

CEP 95914.014 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000

www.univates.br | 0800 7 07 08 09