

Avaliação da autoeficácia e tentação em dependentes de cocaína/crack após tratamento com o modelo transteórico de mudança (MTT)

**Andressa Celente de Ávila
Marina Balem Yates
Dhiordan Cardoso da Silva
Viviane Samoel Rodrigues
Margareth da Silva Oliveira**

Resumo: O modelo transteórico de mudança (MTT) auxilia na mudança de comportamento, como o uso de drogas, e do qual fazem parte a autoeficácia para abstinência, tentação para uso de drogas e os processos de mudança. Este artigo teve como objetivo comparar a autoeficácia e tentação após intervenção com o MTT em dependentes de cocaína/crack, e a relação dos conceitos com os processos de mudança. Utilizou-se uma análise de dados secundários, onde participaram 39 dependentes de cocaína e/ou crack, homens e mulheres com os instrumentos: protocolo de entrevista, WAIS-III, MEEM, DASE, TUD e EPM. Houve aumento da autoeficácia e diminuição de tentação após intervenção com o MTT, e encontrou-se que quanto mais autoeficácia e menos tentação mais eram utilizados os processos comportamentais autodeliberação, contracondicionamento e relações de ajuda. Portanto, a intervenção com MTT provocou efeitos esperados que proporcionam mudança no uso de cocaína/crack aliada à maior autoeficácia e menor tentação.

Palavras-chave: Cocaína/crack; Modelo transteórico de mudança; Autoeficácia; Tentação.

Assessment self-efficacy and temptation in dependent cocaine/crack after treatment with transtheoretical model of change (TTM)

Abstract: The transtheoretical model of change (TTM) assists in changing behavior, such as drug use, and which are part of the self-efficacy for abstinence, temptation to use drugs and change processes. This study aimed to compare the self-efficacy and temptation after intervention with TTM in cocaine / crack, and the relationship of the concepts with the processes of change. We used a secondary data analysis, attended by 39 dependents of cocaine and / or crack, men and women with the tools: interview protocol, WAIS-III, MMSE, DASE, TUD and EPM. There was an increase in self-efficacy and decrease the temptation after intervention with the TTM, and found that the more self-efficacy and less temptation plus autodeliberação behavioral processes were used, counter-conditioning and aid relationships. Therefore, intervention with TTM brought expected effects that provide change in the use of cocaine / crack combined with higher self-efficacy and less temptation.

Keywords: Cocaine/crack; Transtheoretical model of change; Self efficacy; Temptation.

Introdução

O uso de cocaína e/ou crack é considerado um comportamento de importante atenção diante do número de usuários, como o realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz

(FIOCRUZ, 2013), sobre o perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil, e que encontrou 370 mil usuários de crack e/ou similares como pasta-base, merla e oxi. Segundo o United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2015), o uso de substâncias psicoativas (SPA) se constitui em uma interação entre a exposição às drogas e aspectos biológicos e ambientais, levando à necessidade de se realizar pesquisas e desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento.

Não há concordância quanto ao melhor tratamento para estes usuários e quando técnicas são comparadas, há pouca ou nenhuma diferença entre intervenções, por isso a necessidade de investir nesta temática (Rodrigues, Horta, Szupszynski, Souza & Oliveira, 2013). Atualmente, um dos modelos mais utilizados para a mudança de comportamentos de adição é o modelo transteórico de mudança (MTT) (Szupszynski & Oliveira, 2008). Mais utilizado em tratamentos para alcoolismo (Freyer-Adam et al. 2014; Shaw & DiClemente, 2016; Piontek, et al., 2017) e consumo de tabaco (Pantawan et al., 2012; Koyun & Eroğlu, 2014; Eslami, 2012), o MTT tem sido aplicado em intervenções para dependência de substâncias psicoativas ilícitas nos últimos anos (Harrell, Trenz, Scherer, Martins & Latimer, 2012).

O MTT busca compreender o processo que ocorre com indivíduos que desejam fazer alguma mudança, assim como o que pode contribuir ou interferir neste processo (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Para realizar este entendimento, é necessário identificar o estágio em que o paciente se encontra (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação ou manutenção) a fim de serem utilizadas as ferramentas adequadas para a efetividade do tratamento. Outro conceito importante é o de mecanismos de mudança que são construídos internos e externos que interferem diretamente no movimento da pessoa entre os estágios e conseqüentemente na mudança: a autoeficácia, tentação, os processos de mudança e a balança decisiva (DiClemente, 2003)

Um dos mecanismos de mudança, a autoeficácia é definida como a crença do indivíduo de que tem capacidade de atingir a mudança (DiClemente, 2003). Segundo o modelo integrativo de Velicer, DiClemente, Rossi e Prochaska (1990), a recaída compreende o poder preditivo da autoeficácia frente às situações de risco, ou seja, a confiança para abstinência de drogas. A tentação é conceituada como a vontade de retornar ao comportamento problema e faz parte dos mecanismos de mudança (Prochaska & DiClemente, 1982). Algumas situações de risco (como elementos físicos, psicológicos e sociais) podem ser causadores de uma recaída (Connors, DiClemente, Velasquez & Donovan, 2013) e nesta situação, normalmente a tentação tem uma correspondência negativa em um indivíduo com autoeficácia ou confiança de manter abstinência em um comportamento aditivo (DiClemente, 2003).

Os processos de mudança são atividades utilizadas para a modificação de comportamentos problema, sendo importante identificar quais processos o indivíduo está utilizando durante a intervenção, possibilitando ao terapeuta que este consiga trabalhar junto ao cliente a realização das tarefas necessárias para o movimento nos estágios de mudança (Prochaska, Velicer, DiClemente & Fava, 1988). Atualmente o MTT conta com dez processos de mudança sendo divididos em dois grupos: processos experienciais (emoções e pensamentos mais relevantes nos estágios de mudança

iniciais, pré-contemplanção, contemplanção e preparaçãõ); e processos comportamentais (envolvem estratégias e comportamentos mais característicos dos estágios de mudança finais, ação e manutenção) (Velasquez, Stephens & Drenner, 2013).

Dentro do grupo de processos experienciais encontram-se: (1) ampliação da consciência (processo de conscientização do comportamento a mudar); (2) alívio emocional (experiência quanto ao comportamento atual e no novo comportamento); (3) autorreavaliação (avaliar o comportamento atual e o novo a partir de seus valores e objetivos); (4) reavaliação circundante (utilidade do comportamento atual no ambiente); e (5) deliberação social (influenciar o pensamento de que a mudança é possível e de que possa considerar novas alternativas). Os processos comportamentais são: (a) autodeliberação (decidir mudar e buscar novo comportamento); (b) controle de estímulos (mudar e evitar os estímulos que levam ao comportamento-problema); (c) contracondicionamento (fazer novas conexões de estratégias e um comportamento em resposta ao comportamento a ser modificado); (d) gerenciamento de reforço (identificar e manejar estímulos negativos e positivos quanto ao novo comportamento); e (e) relações de ajuda (buscar e receber suporte de pessoas do grupo de apoio social como da família e amigos para ajudar no novo comportamento) (DiClemente, 2003; Velasquez et al., 2013).

Entende-se que perante a dificuldade no tratamento de usuários de cocaína e crack, é importante que se busque possibilidades de intervenção para esta população. O MTT é um modelo de tratamento que pode ser usado para mudança do comportamento de uso de cocaína/crack, do qual faz parte os conceitos de autoeficácia e tentação, com papel determinante na mudança e na sua manutenção. Há correlação entre os estágios de mudança e os processos de mudança, no sentido de que é necessário que cada indivíduo cumpra determinadas tarefas para avançar pelos estágios e obter a mudança do uso de drogas. Considera-se também que a autoeficácia tende a aumentar e que a tentação diminui conforme o indivíduo se aproxima do estágio de mudança manutenção, se torna relevante avaliar como estes construtos se relacionam (DiClemente, 2003).

Diante disso, este estudo com análise de dados secundários (Hearst, Grady, Barron & Kerlikowske, 2003) de um ensaio clínico randomizado previamente realizado, tem por objetivo comparar a autoeficácia para abstinência e tentação para uso de drogas de dependentes de cocaína/crack antes e depois de uma intervenção baseada no MTT, assim como verificar se há relação entre a autoeficácia para abstinência, tentação para uso de drogas e os processos de mudança após a intervenção.

Método

A amostra foi constituída de 39 participantes, homens e mulheres dependentes de cocaína e/ou crack, com idade entre 18 e 59 anos, e com no mínimo cinco anos de escolaridade, sendo estes também critérios de inclusão para participação no estudo. Os participantes se encontravam internados em hospitais, clínicas ou comunidades terapêuticas de atendimento à usuários de drogas na cidade de Porto Alegre/RS e em municípios da região metropolitana. Eram critérios de exclusão indivíduos que apresentassem sintomas psicóticos (de acordo com registro em prontuário da instituição

onde os participantes eram acessados) ou que apresentassem déficits cognitivos identificados na avaliação inicial.

a) Protocolo de entrevista: protocolo para a obtenção de dados de identificação dos participantes; Critérios Brasil de Classificação Econômica (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2010) que classifica os participantes por pontos em classe A (35 – 46), B (23 – 34), C (14 - 22), D (8 - 13) e E (0 - 7); entrevista clínica para investigar o histórico de consumo de substâncias psicoativas e para realizar diagnóstico de dependência de cocaína e/ou crack segundo critérios do DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2013).

b) Escala de inteligência Wechsler para adultos (WAIS-III) (*Screening de pesquisa*) (Wechsler, 1997): escala que avalia a capacidade intelectual de adultos e que inclui os subtestes vocabulário, códigos, cubos e dígitos para avaliar a cognição dos participantes do estudo e identificar possíveis déficits cognitivos.

c) Minixame do estado mental (MEEM) (*Mini Mental State Exam – MMSE*): questionário composto por questões agrupadas em sete categorias (orientação temporal, orientação espacial, registro de três palavras, atenção e cálculo, recordação das três palavras, linguagem e capacidade construtiva visual) com o objetivo de avaliar prejuízo cognitivo. A versão original de (Folstein, Folstein & McHugh, 1975) obteve coeficientes de Person variando de $r = 0,887$ a $0,988$. Utilizado em população geral no Brasil por Bertolucci, Brucki, Campacci e Juliano (1994), tem um escore que varia de 0-30 pontos, com ponto de corte de 23 pontos.

d) *Drug Abstinence Self-efficacy Scale* (DASE) e *Temptation to Use Drugs Scale* (TUD) (DiClemente, Carbonari, Montgomery e Hughes, 1994): questionários autoaplicáveis de 24 itens, com alternativas em escala likert de cinco pontos, em que a DASE avalia o quanto o indivíduo sente-se confiante de manter a abstinência frente às situações de risco para uso de drogas de 1 (nada seguro) a 5 (extremamente seguro), e a TUD o quanto o indivíduo sente-se tentado a usar respondendo com 1 (nada tentado) a 5 (extremamente tentado) a usar drogas. Os itens das duas escalas são agrupados em quatro fatores que representam as situações de risco mais frequentes para usuários de substâncias: emoções negativas; social/positivo; preocupações; e abstinência/impulso. A DASE e TUD foram desenvolvidas por DiClemente e companheiros (1994) sendo a DASE com coeficientes alpha de *Cronbach* variando nas subescalas entre 0,81 e 0,88 e na TUD entre 0,60 e 0,99. As escalas foram validadas na versão brasileira por Freire (2009) que obteve $\alpha=0,920$ na DASE e $\alpha=0,927$ na TUD.

e) Escala de processos de mudança (EPM) – “*Processes of Change Questionnaire*” (PCQ) (Prochaska et al., 1988): consiste em um inventário de autorrelato de 20 itens que avalia a frequência com que ocorre determinado pensamento ou situação (descrito em cada item), referente ao consumo de drogas e possui cinco opções de resposta, em escala Likert de 1 a 5. O inventário possui 10 fatores de primeira ordem: ampliação da consciência; alívio emocional; autorreavaliação; reavaliação circundante; deliberação social; autodeliberação; controle de estímulos; contracondicionamento; gerenciamento de reforço; e relações de ajuda; assim como dois fatores de segunda ordem: processos cognitivos e processos comportamentais. A versão brasileira da escala validada por

Szupszynski (2013) obteve valores de fidedignidade e validade satisfatórios com bom valor de confiabilidade ($\alpha= 0,775$).

Este estudo foi concretizado com dados já coletados e que estão inseridos no banco de dados de um projeto maior de doutorado já finalizado, intitulado “Estudo da efetividade da intervenção do modelo transteórico para pacientes dependentes de crack”. A coleta de dados foi realizada por uma equipe devidamente treinada nos instrumentos e que avaliaram os participantes nas instituições de tratamento que autorizaram a pesquisa. Os pacientes que possivelmente se enquadravam nos critérios de inclusão eram indicados pela instituição, convidados a participar do estudo e diante do aceite realizavam a avaliação inicial. Os participantes que preenchiam todos os critérios eram então inseridos na pesquisa.

Após o ingresso, foram realizadas as intervenções de oito sessões baseado no modelo transteórico de mudança (MTT) (Velasquez, Maurer, Crouch & DiClemente, 2001) combinado com princípios da Entrevista Motivacional (Miller, & Rollnick, 2001), e em seguida a etapa de reavaliação. As intervenções grupais com o MTT foram coordenadas por terapeutas treinados e acompanhados através de supervisões semanais. As sessões tiveram duração de aproximadamente uma hora, realizadas duas vezes por semana e com cinco participantes no mínimo.

As sessões de intervenção com os participantes foram traduzidas e adaptadas do protocolo de sessões do manual *Group Treatment for Substance Abuse: A Stages-of-Change Therapy Manual* (Velasquez et al., 2001) que tem como objetivo trabalhar os processos de mudança e os mecanismos de mudança autoeficácia e tentação encontrados no MTT. As sessões eram constituídas da seguinte forma:

Tabela 1 – Objetivos de cada sessão com o MTT.

Sessão	Objetivo de cada sessão
1	Explicação quanto aos estágios motivacionais.
2	Avaliar quantidade e frequência do uso de substâncias, informar sobre efeitos fisiológicos das drogas e seus malefícios;
3	Realizar avaliação dos prejuízos do uso de substâncias nos relacionamentos e como afeta as outras pessoas;
4	Identificar situações de tentação e treinar estratégias de resolução de problemas;
5	Criar habilidades de recusa de oferta para usar drogas e gratificar comportamentos positivos;
6	Treinar técnicas de como gerenciar os pensamentos e resolução de problemas;
7	Utilizar técnicas que evitem o uso de substâncias e elaboração de um plano de ação;
8	Autoeficácia e Prevenção de recaída (revisão e encerramento).

O projeto no qual este estudo está inserido teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP 11/05322). Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam uma cópia do mesmo. Os procedimentos éticos respeitaram a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Ministério da Saúde, 2012).

A análise dos dados foi realizada por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* na versão 21.0. Utilizou-se estatística descritiva para caracterização

da amostra, sendo as distribuições absoluta e relativa para as variáveis categóricas, bem como, as medidas de tendência central e de variabilidade. No estudo das distribuições contínuas (simetria) foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Na comparação das variáveis categóricas entre grupos foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher.

Nas situações onde a análise ocorreu intra grupos nas avaliações inicial e reavaliação, foram utilizados os testes *t de Student* para dados pareados, para critérios de decisão estatística foi adotado o nível de significância de 5%. A magnitude das diferenças foi calculada a partir do tamanho do efeito (*effect size*), onde um tamanho do efeito de 0,20 – 0,49 foi considerado pequeno, 0,50 – 0,79 como efeito moderado e $\geq 0,80$ como efeito de grande magnitude (Cohen, 1988). A relação entre as escalas de processos de Mudança (EPM) e total da DASE e TUD na avaliação inicial e reavaliação foi avaliada pelo coeficiente de Correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

A amostra foi composta por homens (59%), com idade média de 27,3 anos (DP=7,4) e média de 10 anos de estudo (DP=3,3). Quanto ao estado civil, a maioria dos participantes estava sem companheiro (a) (87,4%), e no que se refere à classificação econômica, a maior parte da amostra encontrava-se na classe B (62%). Na amostra encontrou-se também que os participantes estavam em tratamento em média 66 dias (DP=72,1) e em abstinência em média 89 dias (DP=78,30). A maioria tinha como droga de escolha o crack (74,4%) e era dependente desta mesma substância (51,3%) além de fazer uso de outras drogas (92,3%) como o tabaco, álcool e maconha. A Tabela 1 mostra a caracterização da amostra com os dados sociodemográficos citados.

Tabela 2 – Caracterização da amostra através de dados sociodemográficos

Variáveis	Amostra (n=39)
	Média (DP ou n (%))
Sexo	
Masculino	23 (59)
Feminino	16 (41)
Idade (anos)	27.3 (7.4)
Anos de estudo	10 (3.3)
Estado civil	
Com companheiro (a)	6 (15.4)
Sem companheiro (a)	33 (84.7)
Classe social	
A	2 (5.2)
B	24 (62)
C/D	13 (33.3)
Tempo em tratamento (dias)	66.33 (72.1)
Tempo em abstinência (dias)	89.26 (84)

Variáveis	Amostra (n=39)
Média (DP ou n (%))	
Droga de escolha	
Crack	29 (74.4)
Cocaína	10 (26)
Droga dependente	
Crack	20 (51.3)
Cocaína	11 (28.2)
Crack e cocaína	8 (20.5)
Usuário de outras substâncias	36 (92.3)

Foram realizadas análises para verificar a diferença entre a avaliação inicial e a reavaliação da amostra de participantes, através do Teste *t* de Student para dados pareados, e viu-se que todos os fatores da DASE apresentaram diferenças estatísticas significativas expressivas ($p < 0,001$ e $p < 0,05$), bem como da TUD ($p < 0,001$). A ordem das diferenças encontradas na DASE foi de aumento nas pontuações das médias de todos os fatores e no total da DASE de 0,6 a 0,7 pontos. Já na TUD, houve diminuição na pontuação média também em todos os fatores e no total da TUD de 0,6 a 0,9 pontos. A Tabela 2 apresenta a análise das diferenças encontradas na DASE e na TUD e tamanho de efeito.

Tabela 3 – Média, desvio padrão, valor de significância estatística e tamanho de efeito entre avaliação inicial e reavaliação da amostra na DASE e TUD.

Escalas e Fatores	Amostra (n=39)			
	Avaliação	Reavaliação	<i>p</i> ‡	Efeito
	Média (DP)	Média (DP)		(Reavaliação – Avaliação Inicial)
DASE				
Fator 1	2.6 (1.1)	3.3 (1.0)	0.002	0.667
Fator 2	2.7 (1.0)	3.3 (1.2)	0.023	0.545
Fator 3	3.3 (1.0)	3.9 (0.8)	0.003	0.667
Fator 4	2.8 (1.0)	3.5 (0.9)	0.001	0.737
Total	2.8 (0.9)	3.5 (0.9)	0.001	0.778
TUD				
Fator 1	3.2 (0.9)	2.3 (1.0)	0.001	0.947
Fator 2	3.2 (1.0)	2.5 (1.1)	0.001	0.667
Fator 3	2.4 (0.9)	1.8 (0.8)	0.001	0.706
Fator 4	3.1 (0.7)	2.3 (1.0)	0.001	0.941
Total	3.0 (0.7)	2.2 (0.9)	0.001	1.000

Nota. DASE = Escala de autoeficácia para abstinência de drogas; TUD = Escala de tentação para uso de drogas.
‡: Teste *t* de Student para dados pareados.

Para investigar qual o impacto da intervenção, comparando-se a avaliação inicial com a reavaliação, foi calculada sobre cada fator da DASE e TUD a estimativa para o tamanho de efeito, que pode ser entendida como uma probabilidade. Na amostra, os efeitos da intervenção na DASE foram classificados como moderados, sendo o mínimo no fator 2 (efeito=0,545) e máximos para o fator 4 (efeito=0,737) e total (efeito=0,778). Já o efeito da intervenção na TUD mostrou grande magnitude no fator 1 (efeito=0,947), fator 4 (efeito=0,941) e total (efeito=1,000) e efeito moderado no fator 2 (efeito=0,667) e fator 3 (efeito=0,706).

Os resultados obtidos quanto às médias mostraram que houve entre a avaliação inicial e reavaliação aumento significativo das pontuações da EPM em total de processos comportamentais e total de processos de mudança ($p < 0,001$). A Tabela 3 apresenta os resultados das médias e diferenças do Test *t* de Student na EPM.

Tabela 4 – Média, desvio padrão e diferença do total de processos da EPM na amostra entre a avaliação inicial e reavaliação.

EPM	Amostra (n=39)		p [¥]
	Avaliação	Reavaliação	
	M (DP)	M (DP)	
Processos experienciais (total)	37.49 (6.6)	39.31 (5.7)	0.081
Processos comportamentais (total)	36.36 (8.0)	42.44 (6.3)	0.001
Processos de mudança (total)	79.54 (12.7)	88.44 (10.3)	0.001

Nota. EPM = Escala de processo de mudança; ¥Teste *t* de Student para dados pareados.

Na avaliação inicial da DASE, os resultados da Correlação de Pearson mostraram que houve associação negativa com os processos de mudança ampliação da consciência, ativação emocional ($p < 0,001$), reavaliação do ambiente ($p < 0,001$), autodeliberação ($p < 0,001$) e gerenciamento de recompensa. Já na reavaliação houve associação positiva com deliberação social, autodeliberação ($p < 0,001$), contracondicionamento ($p < 0,001$), e relações de ajuda. Na avaliação inicial da TUD houve associação positiva apenas com reavaliação do ambiente ($p = 0,016$), porém na reavaliação houve associação negativa com ampliação da consciência, autodeliberação ($p < 0,001$), contracondicionamento, e relações de ajuda. A Tabela 4 apresenta os resultados da Correlação de Pearson entre a DASE, TUD e EPM.

Tabela 5 – Coeficiente de Correlação de Pearson da associação entre a EPM e o total da DASE e TUD na avaliação inicial e reavaliação.

Processos de Mudança (EPM)	DASE				TUD			
	Avaliação Inicial		Reavaliação		Avaliação Inicial		Reavaliação	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
AC	-0.398	0.012	-	-	-	-	-0.317	0.049
AE	-0.494	0.001	-	-	-	-	-	-

Processos de Mudança (EPM)	DASE				TUD			
	Avaliação Inicial		Reavaliação		Avaliação Inicial		Reavaliação	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
RC	-0.486	0.002	-	-	0.385	0.016	-	-
AR	-	-	-	-	-	-	-	-
DS	-	-	0.320	0.047	-	-	-	-
AD	-0.577	<0,001	0.468	0.003	-	-	-0.427	0.007
CC	-	-	0.476	0.002	-	-	-0.372	0.020
CE	-	-	-	-	-	-	-	-
GR	-0.353	0.027	-	-	-	-	-	-
RA	-	-	0.379	0.017	-	-	-0.399	0.012

Nota. AC=ampliação da consciência; AE=alívio emocional; RC=reavaliação circundante; AR=autorreavaliação; DS=deliberação social; AP=autodeliberação; CC=contracondicionamento; CE=controle de estímulos; GR=gerenciamento de reforço; RA=relações de ajuda.

Discussão

Este estudo tinha como objetivo avaliar a autoeficácia e tentação em usuários de cocaína/crack após a intervenção com o MTT, bem como a relação entre estes constructos com os processos de mudança. Quanto aos resultados da DASE, que representa o construto de autoeficácia para abstinência, viu-se que entre a avaliação inicial e reavaliação, houve diferenças estatísticas significativas em todos os fatores, portanto, aumento de de confiança para abstinência de cocaína/crack em diversas situações de risco após intervenção com MTT. No estudo de Karatay, Kublay e Emiroğlu (2010) com gestantes fumantes utilizando sessões de MTT, também foi encontrado aumento de autoeficácia para parar de fumar.

Também é importante apontar que o fator com diferenças mais significativas após a intervenção na DASE foi o fator 4, sobre abstinência/impulso, o que indica que a intervenção pôde auxiliar os participantes a sentirem-se mais confiante frente situações que tenham sintomas de abstinência, impulsividade para uso de cocaína/crack. Segundo Alves, Ribeiro e Castro (2011), o uso crônico do crack provoca sintomas de abstinência dentre eles impulsividade. Também Grassi-Oliveira et al. (2012) trazem que a impulsividade pela droga por alterar o funcionamento cognitivo, e assim ter influência com prejuízos na tomada de decisão. Diante disso situações como as expressas na DASE quanto à Abstinência/impulso para uso da substância, são relevantes de o usuário conseguir enfrentar com confiança.

Nos resultados da TUD, ou seja, quanto à tentação para uso de drogas, todas as situações obtiveram pontuação menor na reavaliação com diferenças importantes. Como refere Prochaska e DiClemente (1982), as frequentes situações tentadoras são: afeto negativo ou angústia; situações sociais positivas; e desejo de retornar ao comportamento anterior, as mesmas que os participantes relataram estar menos tentados em usar cocaína/crack. Os resultados apresentados na amostra deste estudo com diferenças significativas expressivas vão ao encontro do estudo de Sharifrad, Eslami, Charkazi, Mostafavi e Shahnazi (2012) que avaliou os construtos do MTT em fumantes e apresentou tentação

para o uso do tabaco com diminuição significativa em três meses ($p < 0,001$) e em seis meses ($p = 0,002$) após a intervenção.

Na reavaliação deste estudo quanto a TUD, a situação de Emoções negativas teve diferença estatística significativa, assim como no estudo de Kim, Kim e Kim (2009) em uma amostra de 115 adultos fumantes com uma intervenção usando o MTT. Como resultado, os autores também encontraram que a tentação para fumar teve diminuição nas situações de emoções negativas ($p = 0,001$). Esta situação tem grande importância quando se trata de uso de cocaína, já que os usuários dessa substância têm dificuldades de enfrentamento de emoções, o que está ligado ao sofrimento para manter a abstinência (Oliveira & Ribeiro, 2012).

Quanto ao tamanho de efeito, verificou-se que a intervenção apresentou estimativas para o tamanho de efeito elevadas na DASE. O fator 4 abstinência/impulso da DASE obteve efeito moderado, e assim como se verificou diferenças mais significativas após intervenção. Entende-se, portanto, que a intervenção com MTT teve realmente efeito importante para aumentar a autoeficácia, ou seja, confiança no grupo experimental, principalmente nas situações de abstinência/impulso, como quando o usuário sente necessidade física ou fissura pela droga, como uma das situações da DASE. O tamanho de efeito da intervenção na TUD, mostrou que as situações de Emoções negativas e abstinência/impulso, obtiveram efeito de grande magnitude. Estes resultados vão de encontro com expressivas diferenças significativas encontradas em todos os fatores na TUD após a intervenção com MTT.

Os achados da EPM na amostra indicaram que os participantes passaram a usar mais processos comportamentais e processos de mudança na reavaliação, já que foi obtida diferença significativa entre a avaliação inicial e reavaliação. Segundo Prochaska et al. (1988) indivíduos que estão em estágios mais avançados de mudança, ou seja, em direção à abstinência do uso de drogas, utilizam mais processos comportamentais do que processos experienciais. O estudo de Güngörmüs e Erci (2012), por exemplo, avaliou uma intervenção com o MTT em estudantes usuários de tabaco e identificou no pós-teste diferença estatisticamente significativa no total de processos de mudança ($p < 0,05$). Entende-se que os participantes apresentaram resultados coerentes com a literatura ao utilizar mais processos comportamentais que indicam direção de mudança do uso de cocaína/crack.

Alguns dos processos experienciais que obtiveram relação negativa com a DASE na avaliação inicial foram a ampliação da consciência, ou seja, antes da intervenção com MTT, quanto menos autoeficácia mais os participantes utilizaram processos experienciais presentes em estágios de mudança iniciais. O estudo de Guo, Aveyard, Fielding e Sutton (2009), que avaliou os efeitos dos processos de mudança no avanço pelos estágios de mudança no MTT em adolescentes fumantes, encontrou que o processo de mudança experiencial ampliação da consciência foi preditor de mudança do estágio de contemplação para preparação. Os resultados coerentes com a literatura podem indicar que antes da intervenção com MTT neste estudo, os participantes não estavam tão confiantes de manter abstinência já que ainda usavam processos que estão presentes no início do processo de mudança.

Na reavaliação da DASE e EPM, autoeficácia para manter-se abstinente e processos

de mudança, viu-se que houve relação positiva com três processos comportamentais. Compreende-se que após a intervenção o grupo demonstrou que quanto mais autoeficácia mais foram utilizados processos comportamentais: autodeliberação, contra condicionamento e relações de ajuda. Assim, vê-se que os participantes por estarem mais confiantes se comprometeram com a mudança (autodeliberação), conseguiram pensar em mudar comportamentos para responder diferentemente frente a situações de risco (contracondicionamento) e buscaram mais contato com pessoas que pudessem ser grupo de apoio social (relações de ajuda). Esse contexto favorece a mudança do uso de drogas, ou seja, a confiança para abstinência do consumo de cocaína/crack no grupo experimental. O estudo de Crouch, DiClemente e Pitts (2015), encontrou que a autoeficácia para abstinência de álcool era moderada por processos comportamentais no seguimento de seis e 12 meses após o tratamento.

Os achados na avaliação inicial da TUD e EPM demonstraram que houve relação positiva apenas com o processo experiencial reavaliação circundante, ou seja, quanto mais tentação para uso de drogas, mais os participantes avaliaram o quanto o uso de cocaína/crack estava prejudicando seu convívio social e valores pessoais. Na reavaliação ocorreu o inverso, os resultados apontaram relação negativa com três processos comportamentais: contra condicionamento e relações de ajuda. Dessa forma, viu-se novamente o uso de processos comportamentais importantes para buscar a mudança do uso de cocaína/crack quando os usuários se sentiam menos tentados frente situações de risco.

Após a intervenção com o MTT, quanto menor a tentação para uso de drogas, mais foram utilizados processos comportamentais que estão presentes nos estágios de mudança mais avançados e que favorecem a mudança do uso de cocaína/crack. O estudo de Guo et al. (2009) corrobora já que os autores viram que pontuações menores de tentação para uso de tabaco estavam associadas à transição nos estágios de mudança. Já o estudo de Luh et al. (2015) objetivou investigar a relação entre tentação, autoeficácia e os estágios de mudança do MTT e obtiveram como resultados que os participantes diminuíram suas pontuações em tentação conforme se encontravam em estágios mais avançados.

Conclusão

Este estudo teve como objetivo avaliar os conceitos de autoeficácia, tentação e processos de mudança, através de uma proposta de tratamento para dependentes de cocaína/crack com utilizando o MTT. Verificou-se quanto ao conceito de autoeficácia, mudanças nos participantes após a intervenção com MTT, já que aumentou a capacidade de os usuários de cocaína/crack sentirem-se mais confiantes para manterem a abstinência perante situações de risco para uso de drogas. Igualmente verificaram-se expressivas diferenças na tentação para uso de drogas que teve diminuição, ou seja, a fissura pelo uso nas situações de risco obteve mudança indo de encontro à abstinência. Os resultados de tamanho de efeito também confirmaram o quanto a intervenção com MTT teve efeito nos resultados de autoeficácia e tentação, confirmando-se, portanto, os resultados esperados.

Na avaliação da relação entre os construtos do MTT autoeficácia para abstinência,

tentação para uso de drogas e processos de mudança após a intervenção com o MTT, encontrou-se que os participantes passaram a utilizar mais processos comportamentais, assim como encontrou-se que quanto mais autoeficácia e menos tentação mais eram utilizados os processos comportamentais “contracondicionamento” e “relações de ajuda”. Os resultados podem indicar que os participantes passaram a estágios mais avançados em direção à abstinência de cocaína/crack, bem como pensam em mudar comportamentos para enfrentar melhor situações de risco, assim como relações com grupos de apoio social.

Entende-se que este estudo tem limitações em alguns aspectos, como por exemplo, o tamanho da amostra que era de apenas 36 participantes, já que apenas estes participantes haviam respondido à DASE e TUD do total de indivíduos que participaram do projeto maior no qual faz parte este estudo. Outra limitação importante com relação à amostra é que a maioria dos participantes estava internada fato que pode ter influenciado nas respostas da DASE e TUD, quanto à percepção diferente de usuários que estão enfrentando situações de risco, comparado aos que estão internados e protegidos do enfrentamento, como os participantes desse estudo.

Sugere-se para novos estudos que possam ser acessados pacientes ambulatoriais que estejam enfrentando situações de risco, já que neste estudo a tentativa de adesão desses pacientes não foi atingida, tendo desistências. Também é uma sugestão avaliar as diferenças entre dependentes de cocaína/crack homens e mulheres, objetivo que não fazia parte deste estudo mas se apresenta importante. Pretende-se com a intervenção de oito sessões do MTT aplicada nesta pesquisa, que essa possa ter visibilidade quanto a seu efeito para ser inserida na saúde pública devido ao custo-benefício e resultados encontrados com modificação no quanto o participante sentiu-se confiante e menos tentado para uso de drogas, necessário para uma mudança de comportamento frente à cocaína/crack.

Referências

- Alves, H. N. P., Ribeiro, M. & Castro, D. R. (2011). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2010. Acessado em: 7 de junho de 2014. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Default.aspx>>.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-V*. (1. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Miniexame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 52(1), 1-7.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Connors, G. J., DiClemente, C. C., Velasquez, M. M., & Donovan, D. M. (2013). *Substance Abuse Treatment and the Stages of Change: Selecting and Planning Interventions*. New York, NY: Guilford Press.
- Crouch, T. B., DiClemente, C. C., & Pitts, S. C. (2015). End-of-Treatment Abstinence

- Self-Efficacy, Behavioral Processes of Change, and Posttreatment Drinking Outcomes in Project MATCH Psychology of Addictive Behaviors. *American Psychological Association*, 29(3), 706–715.
- DiClemente, C. C., Carbonari, J. P., Montgomery, R. P. G., & Hughes, S. O. (1994). The Alcohol Abstinence Self-Efficacy Scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 141-148.
- DiClemente, C. C. (2003). *Addiction and Change: How Addictions Develop and Addicted People Recover*. New York, NY: Guilford Press.
- Eslami, A. A. (2012). Smoking behavior, nicotine dependency, and motivation to cessation among smokers in the preparation stage of change. *Journal of Education and Health Promotion*, 1, 35-38.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Freire, S. D. (2009). Evidências de validade da “Escala de autoeficácia para abstinência de drogas” (DASE) e da “Escala de situações tentadoras para uso de drogas” (TUD) em dependentes de cocaína e crack internados (Dissertação de mestrado). Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre.
- Freyer-Adam, J., Baumann, S., Schnuerer, I., Haberecht, K., Bischof, G., John, U. & Gaertner, B. (2014). Does stage tailoring matter in brief alcohol interventions for job-seekers? A randomized controlled trial. *Addiction*, 109(11):1845-56.
- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). (2013). Maior pesquisa sobre crack já feita no mundo mostra o perfil do consumo no Brasil [post de blog]. Relatórios online. Acessado em: 7 de junho de 2014. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>>.
- Güngörmüş, Z., & Erci, B. (2012). Transtheoretical model-based education given for smoking cessation in higher school students. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 43(6).
- Guo, B., Aveyard, P., Fielding, A., & Sutton, S. (2009). Do the Transtheoretical Model processes of change, decisional balance and temptation predict stage movement? Evidence from smoking cessation in adolescents. *Addiction*, 104, 828–838.
- Harrell, P. T., Trenz, R. C., Scherer, M., Martins, S. S., & Latimer, W.W. (2012). A latent class approach to treatment readiness corresponds to a transtheoretical (“Stages of Change”) model. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45, 249–256.
- Hearst, N., Grady, D., Barron, H. V., & Kerlikowske, K. (2003). Pesquisa com dados existentes: análise de dados secundários, estudos suplementares e revisões sistemáticas. In Huley, S. B, Cummings, S. R., Browner, W. S., et al. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. (2. ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Karatay, G., Kublay G., & Emiroğlu O. N. (2010). Effect of motivational interviewing on smoking cessation in pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), 1328–1337.
- Kim, Y. H., Kim, J. S., & Kim, M. S. (2009). Effectiveness of Public Health Center

- Smoking Cessation Counseling Program using the Transtheoretical Model. *Journal of Korean Academy of Nursin*, 39(4), 469-479.
- Koyun, A. & Eroğlu, K. (2014). The transtheoretical model use for smoking cessation. *European Journal of Research on Education, Special Issue: Contemporary Studies in Social Science*, 130-134. ISSN: 2147-6284.
- Luh, D. L., Chenn, H. H., Liao, L. R., Chen S. L., Yen, A. M., Wang, T. T., Chiu S. Y., & Fann C. Y. (2015). Stages of Change, Determinants, and Mortality for Smoking Cessation in Adult Taiwanese Screenees. *Prevention Science*, 16(2), 301-12.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2001). *Entrevista Motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artmed.
- Ministério da Saúde. (2012). RESOLUÇÃO Nº466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Acessado em: 7 de junho de 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.
- Oliveira, A. C. S., & Ribeiro, M. (2012). Manejo do controle das emoções e dos impulsos. In M. Ribeiro & R. Laranjeira (Orgs.). *O tratamento do usuário de crack*. (2. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Pantaewan, P., Kengganpanich, M., Tanasugarn, C., Tansakul, S., Termsirikulchai, L. & Nityasuddhi, D. (2012). Three intervention levels for improving smoking behavior among royal thai army conscripts. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 43(4), 1018-24.
- Piontek, D., Kurktschiev, S., Kraus, L., Hölscher, S., Rist, F., Heinz, T., Scherbaum, N., Bender, S. & Buchholz, A. (2017). “This Treatment Can Really Help Me”—A Longitudinal Analysis of Treatment Readiness and Its Predictors in Patients Undergoing Alcohol and Drug Rehabilitation Treatment. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 1–8.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 20, 161-173.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J. L. (1988). Measuring the processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 520-528.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *The American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Rodrigues, V. S., Horta, R. L., Szupczynski, K. P. D. R., Souza, M. C., & Oliveira, M. S. (2013). Revisão sistemática sobre tratamentos psicológicos para problemas relacionados ao crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 208-16.
- Sharifirad GR, Eslami AA, Charkazi A, Mostafavi F, & Shahnazi, H. (2012). The effect of individual counseling, line follow-up, and free nicotine replacement therapy on smoking cessation in the samples of Iranian smokers: Examination of transtheoretical model. *Journal of Research in Medical Sciences*, 17, 1128-36.
- Shaw, M. A., & DiClemente, C. C. (2016). Temptation Minus Self-Efficacy in Alcohol

- Relapse: A Project MATCH Follow-Up. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(3), 521-525.
- Szupszynski, K. P. D. R., & Oliveira, M. S. (2008). O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10(1), 162-173.
- Szupszynski, K. P. D. R. (2013). Estudo dos processos de mudança em usuários de substâncias psicoativas ilícitas. (Tese de doutorado). Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2015). *World Drug Report*. United Nations publication, New York. Acessado em: 7 de dezembro de 2015. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf>.
- Velasquez, M. M., Stephens, N. S., & Drenner, K. L. (2013). Motivational Interviewing – Transtheoretical Model Groups for Addictions. In: Wagner, C. C., & Ingersoll, K. S. (2013). *Motivational Interviewing in Groups*. New York, NY: The Guilford Press.
- Velasquez, M., Maurer, G., Crouch, C., & DiClemente, C. (2001). *Group treatment for substance abuse: a stages-of-change therapy manual*. New York, NY: The Guilford Press.
- Velicer, W. F., DiClemente, C. C., Rossi, J. S., & Prochaska, J. O. (1990). Relapse Situations and Self-Efficacy: an integrative model. *Addictive Behaviour*, 15, 271-283.
- Viola, T. W., Cardoso, C. O., Francke, I., Gonçalves, H. A., Pezzi, J. C., Araújo, R. B., Fonseca, R. P., Grassi-Oliveira, R. (2012). Tomada de decisão em dependentes de crack: um estudo com o Iowa Gambling Task. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 99-106.
- Wechsler, D. (1997). Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS III). (3. ed.) Administration and scoring manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation. *Adaptação e Padronização Brasileira*, (2004), (1. ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Recebido em: dezembro de 2016

Aprovado em: maio de 2017

Andressa Celente de Ávila: Mestrado em Psicologia Clínica (PUCRS); Graduação em Psicologia (PUCRS); Psicóloga clínica no Hospital Bom Jesus de Taquara.

Marina Balem Yates: Graduação em Psicologia (PUCRS).

Dhiordan Cardoso da Silva: Graduação em Psicologia (PUCRS).

Viviane Samoel Rodrigues: Psicóloga; Especialista em Psicoterapia Cognitivo-comportamental (UNISINOS); Doutora em Psicologia Clínica (PUCRS); Professora da Graduação em Psicologia na UNIVATES de Lajeado.

Margareth da Silva Oliveira: Pós-Doutorado (University of Maryland Baltimore County); Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica (Universidade Federal de São Paulo); Graduação em Psicologia (PUCRS); Docente do Programa de Graduação e Pós-Graduação (PUCRS); Pesquisadora Produtividade CNPq.

Endereço para contato: andressacelente@gmail.com