

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

DALILA MATEUS GONÇALVES

**APLICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL NA PREVENÇÃO À RECAÍDA EM ALCOOLISTAS: uma
revisão de literatura em português entre os anos 2007 a 2017**

Juína-MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

DALILA MATEUS GONÇALVES

**APLICAÇÃO DE INSTRUMENTOS DA TERAPIA COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL NA PREVENÇÃO À RECAÍDA EM ALCOOLISTAS: uma
revisão de literatura nacional entre os anos 2007 a 2017**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Psicologia da AJES - Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira.

Juína-MT

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central Prof. Romualdo Duarte Gomes

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Gonçalves, Dalila Mateus.

G635a Aplicação de Instrumentos da Terapia Cognitivo-Comportamental na prevenção à recaída em Alcoolistas: uma revisão de literatura nacional entre os anos 2007 a 2017. / Dalila Mateus Gonçalves. – Juína - MT. 58 f.; il. 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Curso de Bacharelado em Psicologia – AJES - Faculdade do Vale do Juruena, 2018.

1. Prevenção à recaída. 2. Etilismo. 3. Protocolos de Prevenção a Recaída. 4. Terapia Cognitivo-Comportamental. I. OLIVEIRA, Marileide Antunes de. II. AJES - Faculdade do Vale do Juruena. III. Título.

CDU 159.9:178.1

Bibliotecário Responsável: Salatiel J. G. Blanco – CRB1/MS - 2528

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

GONÇALVES, Dalila Mateus. Aplicação De Instrumentos Da Terapia Cognitivo-Comportamental Na Prevenção À Recaída Em Alcoolistas: uma revisão de literatura nacional entre os anos de 2007 a 2017. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES – Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da defesa: 05 de novembro de 2018.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Profa. Dra. Marileide Antunes de Oliveira

ISE/AJES.

Membro Titular: Prof. Dr. Vinicius Antonio Hiroaki Sato

ISE/AJES.

Membro Titular: Profa. Ma. Larissa Assunção Santos

ISE/AJES.

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

Eu, Dalila Mateus Gonçalves, portadora da Cédula de Identidade- RG nº2603702-5 SSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 055082181-30, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Aplicação De Instrumentos Da Terapia Cognitivo-Comportamental Na Prevenção À Recaída Em Alcoolistas: uma revisão de literatura nacional entre os anos de 2007 a 2017 pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo ainda a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita à fonte ao autor.

Juína, _____, _____ de 2018.

Dalila Mateus Gonçalves

DEDICATÓRIA

A Deus pelo fôlego de vida!

Aos meus pais por fazerem dos meus dias mais felizes. Amo Vocês!

A minha Orientadora Doutora Marileide Antunes de Oliveira, por me ensinar, incentivar e mostrar que sempre é possível. Obrigada por tudo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me dar forças, capacidade e entendimento para concluir esta jornada, hoje eu digo “até aqui o Senhor tem ajudado”.

Aos meus pais Rosa e Daniel por me ajudarem em suas orações e me sustentar durante essa caminhada, me incentivando nos momentos difíceis, dando palavras de apoio e conforto quando pensei em desistir, sempre dizendo “você consegue”, vocês são minha inspiração. Amo Vocês!

Ao meu irmão Haniel pela compreensão e por me entender nos momentos de angústia, a minha irmã Lilian por me fazer sorrir quando estava prestes a desabar, ao meu cunhado Ageu por me ajudar em oração e por dizer que eu sou capaz, a minha sobrinha Emanuely Nathália por alegrar meus dias com seu sorriso, e ao meu primo Jesiel por me ajudar durante esse caminho.

Aos meus familiares que de forma direta e indiretamente me auxiliaram.

A minha amiga Kelly por me ajudar e sempre estar ao meu lado me auxiliando e incentivando dizendo “vamos conseguir, falta pouco amiga”. Amiga você é a irmã que Deus me deu depois de muitos anos, e que não esquecerei! Te amo amiga!

A minha amiga Adriana por estar ao meu lado e por me ouvir nos momentos de desespero e angústia, e sempre me dizer palavras de conforto.

Aos meus professores de forma geral que me mostraram o caminho a seguir e por sempre me mostrar o quanto sou capaz, a Faculdade AJES por abrir as portas e me ajudar a realizar mais um sonho.

Aos professores Dr. Vinicius e Me. Larissa por avaliarem e me auxiliar durante essa etapa final.

Aos meus colegas de sala, que durante esses 5 (cinco) anos me incentivaram, sempre me fazendo sorrir, vocês são minha nova família, levarei vocês no coração sempre.

Enfim, a todos aqueles que de forma direta ou indiretamente me apoiaram e me incentivaram a nunca desistir. A todos muito obrigada e que Deus abençoe e retribua tudo àquilo que me desejares!

O Senhor é a minha luz e minha salvação; de quem terei medo? O Senhor é a força da minha vida; de quem me recearei?

(SL 27:1)

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar através de Revisão Bibliográfica Integrativa a efetividade dos instrumentos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) aplicados à Prevenção à Recaída em Alcoolistas, visto que o número de alcoolistas tem crescido a cada ano, bem como a procura por tratamento. A pesquisa foi realizada entre o mês de março e outubro do ano de 2018, nas bases de dados *Scielo*, *Pepsic*, *Lilacs* e no buscador *Google Scholar*. Durante a busca, foram encontrados 443 artigos, porém, somente 05 foram selecionados para análise. Como resultado, obteve-se a efetividade da TCC no tratamento de Prevenção à Recaída, dos 5 (cinco) artigos analisados todos trouxeram-na como uma intervenção eficaz e que trabalha com os pontos necessários do comportamento do indivíduo, através do modelo cognitivo de Beck. Além da dependência, o álcool também está relacionado ao desencadeamento de muitas outras doenças. Por fim, os métodos de Prevenção a Recaída mais citados foram de integração da família, da equipe multidisciplinar, adesão medicamentosa, conversas em grupos de autoajuda, manter-se longe de situações que levam a recaída, força de vontade, programas de autocontrole, objetivos, filosofia de trabalho, para outros as sequelas ou agravos à saúde, o apoio social e o acompanhamento psicológico. Assim, conclui-se que a TCC tem grande influência no tratamento de Prevenção a Recaída por trabalhar com mudanças de comportamento e estratégias para o próprio indivíduo identificar seus fatores de risco e como enfrentá-los. Porém, são importantes novas pesquisas, para acrescentar os estudos levando em consideração a mudança comportamental do indivíduo também em sociedade.

Palavras-Chave: Prevenção a Recaída; Etilismo; Protocolos de Prevenção a Recaída; Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

The purpose of this work was to carry out an Integrative Literature Review study to evaluate the effectiveness of the procedures based on the Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in the Relapse Prevention in Alcoholics, since the number of alcoholics has grown each year, as well as the demand for treatment. The research was carried out between March and October 2018, in Scielo, Pepsic, Lilacs databases and through Google Scholar. During the search, 443 articles were found, but only 05 were selected for analysis. As a result, the effectiveness of CBT in Relapse Prevention treatment was obtained, of the 5 (five) articles analyzed, all define it as an effective intervention and that works with the necessary points of the individual's behavior, through the cognitive model of Beck. In addition to dependence, alcohol is also related to the onset of many other diseases. Finally, the most mentioned methods of Relapse Prevention were family integration, multidisciplinary team, drug adherence, conversations in self-help groups, staying away from situations that lead to relapse, willpower, self-control programs, goals, work philosophy, for others the sequelae or health problems, social and psychological support. Thus, it is concluded that CBT has great influence in the treatment of Relapse Prevention, working with behavioral changes and strategies for the individual to identify their risk factors and how to deal with them. However, new research is important to add studies taking into consideration the behavioral change of the individual also in society.

Keywords: Relapse Prevention; Alcoholism; Relapse Prevention Protocols; Cognitive Behavioral Therapy.

LISTA DE SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
AT	Acompanhamento Terapêutico
BZDs	Benzodiazepínicos
CID	Classificação Internacional de Doenças
CISA	Centro de Informação Sobre Saúde e Álcool
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PR	Prevenção à Recaída
RI	Revisão Integrativa
SAF	Síndrome Alcoólica Fetal
SNC	Sistema Nervoso Central
TCC	Terapia Cognitivo – Comportamental
TCP	Terapia centrada na Pessoa

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Artigos pesquisados	33
Tabela 2: Artigos Seleccionados	33
Tabela 3: Artigos Analisados	34
Tabela 4: Artigos Excluídos	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Artigos para análise	35
--------------------------------------	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo Cognitivo de Beck	19
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 JUSTIFICATIVA	17
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 A TERAPIA COGNITIVO – COMPORTAMENTAL	19
3.2 O USO DE PROTOCOLOS.....	22
3.3 ALCOOLISMO	24
4 METODOLOGIA.....	28
4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	28
4.2 CRITÉRIOS DE BUSCA.....	28
4.2.1 Critérios de inclusão	29
4.2.2 Critérios de exclusão:	29
4.3 TÉCNICAS DE COLETAS DE DADOS:	29
4.4 PROCEDIMENTOS PARA TABULAÇÃO DE DADOS	30
4.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	30
4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31
5 RESULTADOS	32
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	53

INTRODUÇÃO

O alcoolismo é o conjunto de fenômenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais ocasionados quando a ingestão de álcool se torna prioridade no dia a dia do indivíduo. O estado de abstinência é o conjunto de sinais e sintomas que se dá pela privação total da substância, começa por um limite mínimo, e após longo tempo de uso este estado pode gerar convulsões (CID – 10, 1993).¹ O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM–V) (American Psychological Association (APA), 2014) define o alcoolismo como a repetição do ato de beber causando prejuízos clinicamente significativos.

A prevalência do transtorno de álcool segundo o DSM-V (APA, 2014, p. 43) é elevado. Nos Estados Unidos, nos dados de uma pesquisa, a prevalência dentro de um ano é de 4,6% na faixa etária dos 12 aos 17 anos de idade e de 8,5% em adultos a partir dos 18 anos de idade. A taxa de dependência em toda população é maior entre os homens adultos sendo 12,4%, seguido as mulheres adultas com uma taxa de 4,9%. Ainda segundo o Manual, esta estatística é diminuída em indivíduos idosos com mais de 65 anos chegando a um total de 1,5%.

No Brasil, segundo o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA), realizou-se uma pesquisa em 2001, em uma população superior a 200.000 habitantes em 107 cidades nacionais com faixa etária dos 12 aos 65 anos de idade. O resultado dessa análise procedeu na obtenção dos dados sobre dependência alcoólica, sendo o maior público o sexo masculino com 17,1% e o público feminino com 5,7%, chegando a um total de 11,2% dos participantes dependente do álcool. Dentre esses dados, o público mais atingido está na faixa dos 18 aos 24 anos de idade, sendo que desses números 23,7% dos dependentes são homens e 7,4% são mulheres, enquanto que na faixa acima dos 25 aos 65 anos de idade o uso do álcool é regular. Nos Estados Unidos o número de dependentes é de 20,2% de toda população americana, e no Brasil é de 14,5% (CISA, 2001).

Este consumo abusivo do álcool pode trazer consequências não só para o indivíduo, mas também para quem está a sua volta. De acordo com a pesquisa realizada pelo CISA (2001), 7,1% dos dependentes entrevistados já tiveram problemas decorridos do álcool, e 6,2% estiveram em situação de risco físico no momento do consumo ou após o mesmo, logo,

¹ O CID – 11 já foi lançado, porém, ainda não entrou em vigor.

o uso em excesso pode ser um grande desencadeador de impacto para a morbidade e mortalidade, tendo como taxa de mortalidade 6% em todo o mundo.

A prática de consumir bebida alcoólica também leva ao desencadeamento de patologias e prejuízos familiares, segundo os dados do CISA (2014) 22% da violência interpessoal é desenvolvida pelo uso do álcool; 22% dos consumidores contêm câncer no esôfago; 23% desencadeiam câncer na laringe; dos casos de pancreatite 25% dos consumidores possuem essa patologia; 30% dos adictos adquirem cirrose hepática; 100% dos casos de Síndrome alcoólica fetal (SAF) são relacionadas ao álcool; um dos fatores para o desencadeamento de transtorno (humor e ansiedade) está 100% relacionado ao abuso de álcool, e 5% a 18% sofreram algum tipo de acidente de trânsito. De acordo com o CISA (2014) 3% das mulheres e 8% dos homens preenchem os critérios para o diagnóstico de dependência alcoólica.

Com essa alta taxa de consumidores e de prejuízos causados pelo mesmo, o governo criou Leis (Lei nº 11.705/2008, alterada pela primeira vez em 2012 para a Lei nº 12.760/2012 com aumento da multa, e em 2016 pela Lei nº 13.281/2016, com um novo realce no valor da multa) tratando sobre a tolerância ao uso de bebida alcoólica e direção de veículos automotivos, com penalidade de multas, suspensão ou proibição de voltar a dirigir, com o objetivo de diminuir a taxa de mortalidade ocasionada por álcool e direção.

As estratégias criadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são prioridades, pois, têm como objetivo a redução do uso do álcool em 10% até o ano de 2025 (CISA, 2014). Com a efetividade da Lei houve uma redução de 14% no número de mortes causadas por álcool e direção em 09 anos de sua aplicação. O número de mortes por essa causa, antes da Regulamentação, foi de 38.273, já em 2017, com a implantação da Norma, esse número caiu para 32.615 casos registrados (BENJAMIN, 2018).

Muitas pessoas dependentes do álcool buscam algum tipo de tratamento em clínicas ou grupos de apoio específicos para esse diagnóstico, porém, ainda que a taxa de dependentes seja alta, as pessoas que procuram o tratamento são poucas. Segundo dados do CISA (2001) apenas 14,5% das pessoas disseram que já tentaram diminuir ou parar com o consumo da bebida.

Nas clínicas especializadas para dependentes são utilizados vários instrumentos (programas de 12 passos, programa de automonitoramento, entre outros) e o trabalho é realizado com uma equipe multiprofissional. Este trabalho inclui o auxílio psicológico, que

avalia o comportamento do indivíduo durante o tratamento. Os psicólogos que atuam nessa área seguem sua maneira de trabalho de acordo com a abordagem escolhida pelo profissional. Neste trabalho será discorrido sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e seu objetivo no tratamento de Prevenção à Recaída (PR) de alcoolistas.

A Terapia Cognitivo-Comportamental foi criada por Aaron Beck em 1960, de início denominava-se apenas Terapia Cognitiva, mais tarde passou a ser utilizado o termo “Terapia Cognitivo-Comportamental”, em que avalia a tríade Sentimento-Emoção-Pensamento. Os primeiros protocolos de atendimento foram para transtorno de ansiedade e depressão, posteriormente esse modelo espalhou-se para outros casos, pois, ela trata as cognições disfuncionais, pensamentos automáticos e as emoções do indivíduo através de um modelo em que o cliente identifica os momentos em que os pensamentos surgem, qual a sua reação e sua emoção (BECK, 2013).

A TCC é citada como uma das ferramentas para o tratamento de alcoolismo, pois, trabalha com a PR, com a mudança de comportamento e hábitos que levam os indivíduos voltarem a beber, usando também um modelo cognitivo que tem como finalidade mostrar o ponto em que está o abuso da substância, trabalhando as habilidades para que possa enfrentar as situações de risco, analisando suas emoções e a reestruturação da cognição (RANGÉ; MARLATT, 2008).

Sendo assim, aumentar as pesquisas sobre os instrumentos utilizados em PR pode contribuir para trabalhos futuros e futuras análises sobre o tema, acrescentando assim a credibilidade do trabalho com pessoas que procuram o tratamento.

1 JUSTIFICATIVA

No Brasil, segundo dados do CISA (2001) 14,5% das pessoas dependentes do álcool disseram que já tentaram parar ou diminuir o uso da bebida, porém, nem todas conseguem alcançar o objetivo e acabam tendo recaídas. No ano de 1978, Marlatt desenvolveu uma taxonomia detalhada e a partir disso criou o modelo cognitivo-comportamental de prevenção à recaída e desde então este modelo tem sido utilizado em tratamentos de adictos (MARLATT, 2009). Apesar de ser de grande relevância, com o passar dos anos foram criados outros instrumentos baseados na mesma abordagem para tratar desta patologia. No entanto, os estudos de revisão que foram realizados nessa área, até o momento, ainda carecem de uma análise mais específica sobre a efetividade dos procedimentos baseados na TCC sobre prevenção da recaída e, sendo assim, torna-se necessário que novas pesquisas sejam realizadas com esse objetivo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a produção científica sobre a aplicação de instrumentos na prevenção à recaída com alcoolistas baseado na abordagem da TCC.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar sobre a efetividade dos instrumentos com base na TCC aplicados em pessoas que buscaram o tratamento;
- Descrever métodos de prevenção em combinação com a TCC;
- Identificar e descrever as lacunas para estudos futuros.

3 REVISÃO DE LITERATURA

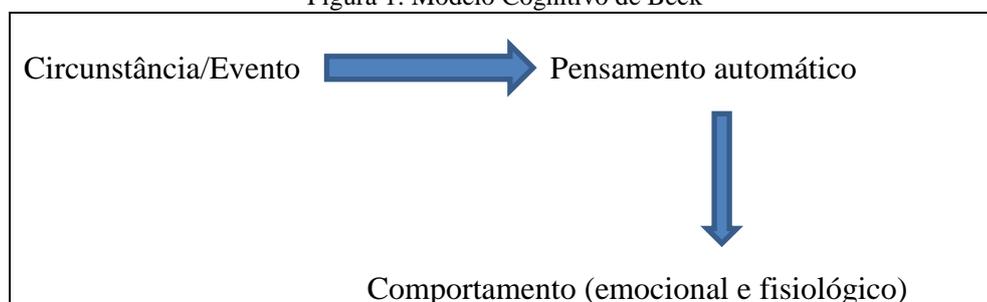
3.1 A TERAPIA COGNITIVO–COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron Beck nos anos 1960, sua nomenclatura primeiramente foi “Terapia Cognitiva”, porém, nos dias atuais se utiliza o termo Terapia Cognitivo-Comportamental. Com foco no presente, a TCC se volta para a mudança de pensamento e comportamento dentro de poucas sessões (BECK, 2013).

Esta abordagem focaliza nas angústias que o cliente traz no presente, por isso, é uma psicoterapia estruturada com resultados rápidos. Ela objetiva na mudança de comportamento do cliente e permite que ele identifique os seus próprios pensamentos e suas emoções (BECK, 2013). Tem como propósito levar o cliente a ter autoconsciência facilitando assim o seu autocontrole e suas habilidades cognitivas e comportamentais, permitindo ao cliente que tome nota dos pensamentos e comportamentos disfuncionais, podendo assim mudá-los desenvolvendo um entendimento maior sobre os seus anseios (STALLARD, 2009).

Desta forma, a prática da TCC se apresenta como uma união de técnicas e teorias das abordagens cognitivas e comportamentais em psicologia, que são usadas para o auxílio e orientação do terapeuta em sua formulação da estrutura da sessão (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). Essas sessões são parecidas na maioria dos casos, porém, deve ser avaliado o momento em que o cliente esta passando e como ele reage a cada técnica. A TCC está fundamentada no modelo cognitivo, o qual menciona que, as emoções, os comportamentos e o sistema fisiológico do cliente são influenciados através das percepções dos eventos em que ele convive e seu cotidiano (BECK, 2013).

Figura 1: Modelo Cognitivo de Beck



Fonte: GONÇALVES, Dalila Mateus, 2018.

O modelo cognitivo é a demonstração do círculo em que o cliente vive e como essa vivência gera os pensamentos e conseqüentemente o comportamento. A mudança acontece quando o paciente torna-se seu próprio terapeuta sendo capaz de tomar consciência dos pensamentos disfuncionais e reagir para modificá-los. Com a terapia e a constatação desses pensamentos o cliente desenvolve habilidade de mudança, tendo a reestruturação de seu comportamento e pensamento (BECK, 2013).

Durante as sessões de terapia o psicólogo auxilia o cliente a ter controle de suas emoções e de seus impulsos, tornando-se assim seu próprio terapeuta com o passar do tempo. O profissional também oferece suporte necessário ao indivíduo, ensinando-o como transformar os pensamentos negativos em pensamentos adaptativos, para que possa ter uma autoafirmação maior em momentos de angústias (KERBAUY, 1983).

Essa abordagem permite também a responsabilização do indivíduo quanto aos seus pensamentos disfuncionais, portanto, cabe a ele criar estratégias para lidar com a reversão dos pensamentos errôneos. Assim, a TCC, traz como foco o auxílio na criação de ferramentas em que o próprio indivíduo possa ser capaz de utilizá-las em seu cotidiano de acordo com suas necessidades, não só quando ocorrer o pensamento, mas também quando houver a identificação dos fatores de risco que o levarão a ter pensamentos disfuncionais (KERBAUY, 1983).

Além de tratar sobre questões emocionais, a TCC também é utilizada em tratamentos de alcoolistas, dando suporte quanto à mudança de comportamento, pensamento, identificação dos fatores de risco e na criação de métodos que previnem uma recaída (RANGÉ; MARLATT, 2008). A mudança de comportamento se dá através de um processo diário em que o indivíduo necessita aprender novas formas de lidar com a impulsividade de procurar a bebida em momentos conflituosos, e substituir essa busca por atividades que o ajude a liberar a tensão de uma maneira saudável. Para que o indivíduo consiga este ponto é necessário treinamento, persistência e apoio, principalmente familiar (CANDIDO, 2015).

Outra técnica trabalhada com a pessoa adicta é a identificação de pensamentos automáticos, uma vez que, em muitos casos a pessoa tende a beber para se sentir mais útil e desinibida (COSTA, 2003). No processo de identificação desses pensamentos o terapeuta deve identificar qual a crença do indivíduo. Essa crença pode ser central (desamparo, desvalor e desamor) ou intermediária, a primeira é a visão holística da pessoa e na maioria das vezes é desconhecida por ela mesma, a segunda é inspirada na primeira levando o sujeito a ter uma

visão disfuncional sobre si mesmo o induzindo a tomar decisões favoráveis ou não. A relação das duas crenças leva o indivíduo aos pensamentos automáticos, induzindo o sujeito a ter reações funcionais ou não diante da circunstância (BECK, 2013).

O processo terapêutico com o sujeito alcoolista na identificação dos pensamentos se dá através da reestruturação cognitiva, ou seja, o terapeuta e indivíduo juntos irão identificar quais os pensamentos não percebidos por ele e trabalhará em sua mudança, esse trabalho é realizado através dos registros de pensamentos. Após o registro, o terapeuta realiza a análise de lógica juntamente com o cliente utilizando o questionamento socrático a fim de levar a pessoa ao pensamento reflexivo e evidenciando a sua veracidade (durante esta fase é importante que a pessoa esteja ciente que os pensamentos são apenas hipóteses e não fatos) (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008; BECK, 2013).

Além de auxiliar a pessoa na identificação dos pensamentos e na mudança de comportamento, a TCC também avalia os fatores de risco que levam o indivíduo ao consumo de álcool, principalmente no período de abstinência. Essa identificação se dá através da percepção do indivíduo, uma vez que os fatores são identificados, o sujeito pode passar a evitá-los ou substituir o comportamento, a fim de não retornar a conduta anterior. A identificação dos fatores só é possível quando a pessoa tem discernimento de que a situação pode levar a bebida, sendo alguns dos fatores mais identificados a baixa-autoestima, a falsa ideia de que pode manter o controle, a ansiedade, e frequentar locais que possui grande chance de consumo (ÁLVAREZ, 2007).

Uma vez que os fatores de risco são identificados, a pessoa adicta juntamente com o terapeuta, realizam métodos que previnem a recaída. Esses métodos podem ser de várias formas, uma delas são cartões de enfrentamento em que o sujeito cria frases que ele considera benéficas e que lhe sirva de apoio no momento em que estiver em situações que o levavam a beber (BECK, 2013). Outra técnica que também pode ser utilizada como método de prevenção à recaída é a ativação do comportamento, em que o indivíduo é envolvido em situações que o levarão a mudança de sua conduta, essa se dá através de estímulos positivos e que levam o sujeito a criar novas expectativas e esperanças, e assim criam estratégias para que ele utilize a fim de cumprir os seus objetivos (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008). A Entrevista Motivacional também é uma técnica breve que foi desenvolvida por Miller em 1983, com o objetivo de realizar mudanças de comportamento com discussões baseadas em resoluções de conflitos (OLIVEIRA et al., 2003).

Estudos também trazem a prevenção à recaída como um programa de automanejo para que o indivíduo tenha habilidades para mudança de hábitos (CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2014; SANCHES; ALMEIDA; MAGALHÃES, 2015; MARLATT; GORDON, 1984). Esse modelo é utilizado para que se tenham modificações no padrão de vida, nas organizações da rotina, trazendo pontos em que não só o dependente, mas também toda a família devem trabalhar para que se tenha êxito (SOUZA; ARAUJO, 2010).

Essa intervenção em etilistas é realizada por um Acompanhamento Terapêutico (AT), um tipo de intercessão que auxilia o paciente a ter controle dos sintomas de seu problema, sua atuação é de modelo para o cliente (SOUZA; ARAUJO, 2010). Este acompanhamento pode se dar por uma equipe ou por um psicoterapeuta, a escuta e o compartilhamento de experiência auxilia o cliente a retornar em sua rotina, por isso, esses dois aspectos são fundamentais para os profissionais desta área (CARNIEL; PEDRÃO, 2005). Nesse processo o terapeuta e o cliente devem construir um método que seja efetivo e que auxilie o paciente a se adaptar e dar sequência a sua rotina, pois, não há uma fórmula mágica capaz de solucionar os problemas (SOUZA; ARAUJO, 2010). Na maioria das vezes esse acompanhamento, também necessita do auxílio de outros profissionais, cabe ao líder da terapia verificar a necessidade de uma equipe maior (LONDERO; PENS, 2010).

3.2 O USO DE PROTOCOLOS

O uso de protocolos permite que o consumidor apresente de forma mais detalhada o seu comportamento sobre o efeito e o não efeito do álcool, bem como o nível de consumo. Se houver a identificação do alcoolismo se começa a trabalhar com a desintoxicação para que se resolva a necessidade aguda do consumo da bebida. Além do protocolo para o cliente, também se trabalha com a família as mudanças de atitudes, considerando que o hábito pode ter raízes na comunidade e na família. O uso desta ferramenta possibilita a identificação de riscos, dos fatores que levam à bebida e dos grupos de apoio que mais se adequam ao cliente (WAGNER, 2005).

Além de proporcionar esse apoio ao indivíduo alcoolista, os protocolos também auxiliam a programar seu dia a dia de acordo com necessidade, a fim não chegar a retornar o vício, ou ao primeiro gole que leve a recaída. Esses protocolos também possuem a finalidade de identificar o grau de risco em que a pessoa está, uma vez que de acordo com esse grau, será programado o tratamento da pessoa, tendo em vista que não existe uma fórmula mágica para o

tratamento e nem uma forma exclusiva para todos os indivíduos. Segundo Cruz (2008), esse método permite que a equipe tenha um conhecimento da realidade do indivíduo, podendo programar as atividades e o tratamento juntamente com o sujeito para motivar mais efeito, assim o indivíduo passa a ter um melhor resultado, de forma que estes perpetuem pelo maior tempo possível (CRUZ, 2008).

Na TCC estes protocolos são compostos por técnicas, permitindo ao terapeuta a aplicação da psicoeducação com paciente sobre o processo do tratamento, as consequências do uso indevido do álcool, a redução dos sinais e sintomas, e proporciona instrumentos ao sujeito para reformular o comportamento, mesmo após o tratamento. Eles são direcionados especificamente para a modificação do comportamento atual, por isso, se encaixa em uma psicoterapia com foco mais específico, obtendo resultados mais concisos (D'EL REY; GREENBERG; LACAVA, 2007; SILVA; NARDI, 2011).

Contudo, o uso de protocolos não é específico da TCC, outras abordagens como a Terapia Centrada na Pessoa, Psicanálise e o Behaviorismo também utilizam, cada uma de acordo com o seu objetivo, o que as difere são o tempo e o foco de cada uma delas. A abordagem Centrada na Pessoa (TCP) foi desenvolvida por Carl Rogers e tem como foco o indivíduo e acredita que o homem tem a capacidade de resolver os próprios problemas e chegar ao seu próprio prazer, assim como em sua estabilização emocional e amadurecimento psicológico. O papel do profissional terapeuta nessa abordagem é oferecer ao sujeito o que ele não recebeu em questões importantes para seu desenvolvimento e para que esse processo funcione é necessária a “empatia (capacidade de compreender o mundo subjetivo do outro), a aceitação incondicional (confiar nas potencialidades do cliente e ser capaz de aceitá-lo como ele é) e a congruência (capacidade do terapeuta de estar próximo de sua experiência)” (PARREIRA, 1990, p. 2). Esse trio permite um olhar positivista em relação ao homem, diferente da TCC, as sessões não são estruturadas, são realizadas através de verbalização com um olhar mais empático em relação às outras abordagens (FALCONE; GIL; FERREIRA, 2007).

Outra abordagem que também é utilizada é a Psicanálise, para esta abordagem o homem é um ser movido pela pulsão de vida e morte, e a saúde mental é algo que se conquista de acordo com a capacidade de resolver conflitos externos. Foi desenvolvida por Freud, e tem como foco o estudo do inconsciente, segundo esta abordagem o homem não é movido exclusivamente por fatores externos, mas também por conflitos inconscientes, que o torna um ser contraditório. Corroborando as outras abordagens, a psicanálise acredita que o

homem tem a capacidade de realizar suas próprias descobertas, porém, ele é barrado por forças que fogem de seu controle e assim barram a própria imagem do sujeito (PARREIRA, 1990). Diferente das abordagens mais focais, a psicanálise trabalha com associação livre, ou seja, o paciente tem liberdade na sessão para relatar suas angústias e o psicanalista realiza as intervenções, mostrando ao sujeito suas principais resistências e através disso o terapeuta vai trabalhando as sessões (KOCK, 1945).

Em contrapartida, a abordagem Behaviorista trabalha com o comportamento, uma vez que o homem é um ser movido por determinantes ambientais, que funciona através de reforço, punição, extinção de comportamento e condicionamento, assim, o comportamento pode ser modificado de acordo com a exigência externa, não considerando a subjetividade do indivíduo, e é permitida a busca por mudança comportamental independente do significado para o indivíduo (PARREIRA, 1990). Ela não trabalha com a causa-efeito e sim com a funcionalidade do sujeito (BUENO, 2002).

Em suma, todas as abordagens citadas podem ser efetivas, porém, cada uma em seu tempo e estilo, assim, a TCC tem um trabalho mais focado e célere em relação a outras abordagens, uma vez que ela trabalha diretamente com o problema, e não busca qual foi a situação que o levou ao tal ato, a TCP busca a essência, considerando a subjetividade total do indivíduo, a psicanálise trabalha com as resistências da pessoa que foram desenvolvidas ao longo dos anos, o Behaviorismo trabalha com o comportamento e estímulos externos da pessoa. Contudo, nenhuma dessas abordagens estuda o homem por completo, e sim cada uma delas tem a sua contribuição para um desenvolvimento humano mais saudável, cabendo ao terapeuta realizar o trabalho de acordo com a ética e limitações de sua abordagem (PARREIRA, 1990).

3.3 ALCOOLISMO

O transtorno por uso de álcool é definido pelo agrupamento de sintomas comportamentais e físicos, em que inclui abstinência, fissura e tolerância. O primeiro se caracteriza pela cessação ou redução do consumo da bebida. O segundo que é o *craving* ou fissura por álcool é o desejo intenso de beber dificultando assim os pensamentos do indivíduo com outras coisas prioritárias, também diminui o rendimento escolar e profissional, gerando problemas familiares, podendo também gerar problemas físicos, psicológicos, sociais e

interpessoais. E o último que é a tolerância é caracterizado pelo aumento da necessidade de bebida para que tenha o efeito desejado (APA, 2014; CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2014).

De acordo com o CID-10 (1993) as diretrizes para o diagnóstico são “com base nos dados fornecidos pelo próprio paciente, análise objetiva de amostras de urina, sangue, etc. ou outra evidência” (p. 71), também através de “análises objetivas do uso atual ou recente [...]” (p. 71) e do mesmo modo se o indivíduo fez o “uso de outra droga ou substância” (p. 71).

Segundo o DSM-V é necessário que pelo menos dois dos critérios citados abaixo se manifestem por um período de no mínimo 12 meses para que leve a um comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo.

1. Álcool é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido
2. Existe um desejo persistente ou esforço mal sucedido no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de álcool, na utilização de álcool ou na recuperação de seus efeitos.
4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar álcool
5. Uso recorrente do álcool, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.
6. Uso contínuo de álcool, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos
7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de álcool
8. Uso recorrente do álcool em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física
9. O uso de álcool é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pelo álcool
10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - a- Necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para alcançar a intoxicação ou o efeito desejado
 - b- Efeito acentuadamente menor com o uso contínuo da mesma quantidade de álcool
11. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - a- Síndrome de abstinência característica de álcool (consultar critérios A e B do conjunto de critérios para abstinência de álcool
 - b- Álcool (ou uma substância estreitamente relacionada, como benzodiazepínicos) é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência (APA, 2014, p. 491)

O transtorno por uso de álcool pode influenciar ao suicídio durante a sua intoxicação, bem como no transtorno depressivo ou bipolar temporário induzido pelo consumo de álcool (APA, 2014).

SENA et al. (2011) relatam que essa é a droga mais consumida no mundo, independentemente se o uso é social ou se já esteja em nível de dependência. Corroborando

esse dado, o CISA (2017) trouxe que no ano de 2016 o nível de consumo por pessoa foi de 6,4 L de álcool puro em indivíduos de idade igual ou superior a 15 anos. Em consequência desse uso célere de álcool têm ocorrido diversos prejuízos, tanto sociais quanto pessoais, pois, o indivíduo pode se tornar violento, desenvolvendo doenças graves, colocando também em risco a vida de outros, principalmente no trânsito (LARANJEIRA et al., 2007).

As causas que levam o indivíduo a ingerir a bebida são múltiplas, entre elas estão o prazer que o álcool proporciona, uma vez que no início o efeito é de euforia e relaxamento, a pessoa se sente mais desinibida, o que leva o sujeito a um nível de dependência em que só é percebido quando resolve parar com a bebida de forma abrupta ou beber o mínimo possível. Nesses casos o indivíduo apresenta sinais e sintomas como tremores, vômitos, náuseas, os quais desaparecem no momento em que a bebida é ingerida, fazendo com que o indivíduo beba todos os dias a fim de não se sentir mal (COSTA, 2003).

Alguns desses sintomas (por exemplo: desinibição, taquicardia, entre outros) podem ser sinais de uma intoxicação alcoólica, de acordo com o CID-10 (1993, p. 72), “A intoxicação aguda é uma condição transitória seguindo-se a administração de álcool ou outra substância psicoativa, resultando em perturbação no nível de consciência, cognição, afeto ou comportamento” (HAES et al., 2010), assim, a ação do etanol no Sistema Nervoso Central (SNC) é “aumentar a condutância ao cloro mediada por GABA e promover a hiperpolarização do neurônio” (SWIFT; LEWIS, 2013, p. 270).

Se o uso do álcool for uma grande quantidade (= ou > a 14 doses/semana para homens, = ou > 7 doses/semana para mulher) a pessoa corre o risco de sofrer síndrome de abstinência (HAES et al., 2010), o CID-10 (1993, p. 76) define essa síndrome como “conjunto de sintomas, agrupamento e gravidade variáveis, ocorrendo em abstinência absoluta ou relativa a uma substância, após uso repetido e usualmente prolongado e/ou uso de altas doses daquela substância”. Geralmente o primeiro sintoma a aparecer é o tremor, com maior destaque após 24 a 36 horas da última ingestão do álcool. Se a síndrome for identificada precocemente pode ser tratada e assim diminuir os riscos de novas complicações. Esse tratamento se dá através do trabalho clínico e com fármacos específicos, como os benzodiazepínicos (BZDs) e os opiodes (WONG et al., 2008).

Ainda que as complicações advindas do álcool sejam grandes e graves muitas pessoas tendem a consumir, e poucas delas mais tarde buscam por tratamento. Contudo, ao buscar por tratamento deve estar ciente que podem existir recaídas e que o processo será árduo, assim,

cabe a equipe multiprofissional prevenir e explicar as etapas, esclarecer o papel que cada um irá realizar, e principalmente verificar qual a motivação do indivíduo para o percurso, tendo em vista que o álcool é uma bebida legalizada e de fácil acesso (HAES et al, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada por meio de uma Revisão Bibliográfica Integrativa. Trata-se de um método utilizado com o objetivo de reunir os dados coletados durante a pesquisa, na prática e na literatura e “tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão” (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998. p. 109). Assim, Whittemore e Knalf (2005) definem a Revisão Integrativa (RI) como um método permissivo aos mais amplos tipos de buscas, e proporciona um maior potencial ao pesquisador.

A seguir serão demonstrados os passos da RI de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010) para a realização deste trabalho.

1. Fase – Elaboração da pergunta norteadora;
2. Fase – Busca ou amostragem na literatura;
3. Fase – Coleta de dados;
4. Fase – Análise crítica dos estudos incluídos;
5. Fase – Discussão dos resultados;
6. Fase – Apresentação da revisão integrativa.

A pergunta norteadora para realização deste trabalho foi “Quais as evidências científicas sobre a efetividade da aplicação de instrumentos da Terapia Cognitivo - Comportamental na prevenção à recaída em alcoolistas”.

4.2 CRITÉRIOS DE BUSCA

A pesquisa de artigos foi nas seguintes bases de dados: (1) *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, (2) *Pepsic (Periódicos Eletrônicos de Psicologia)*, (3) *Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde)*, e com o buscador Google Scholar.

4.2.1 Critérios de inclusão

- a) Artigos científicos disponíveis na íntegra;
- b) Artigos científicos em português;
- c) Artigos científicos publicados entre os anos 2007 a 2017.

4.2.2 Critérios de exclusão:

- a) Artigos científicos duplicados.
- b) Artigos científicos de acesso restrito
- c) Teses e Dissertações
- d) Artigos científicos publicados em anais de eventos
- e) Monografias

4.3 TÉCNICAS DE COLETAS DE DADOS:

Aqui são dadas as descrições da metodologia de busca e como serão analisados. Nesta fase as buscas foram realizadas nas bases de dados citados anteriormente, utilizando os seguintes descritores:

- Alcoolismo
- Patologia
- Psicoterapia

E palavras-chave:

- Prevenção à Recaída
- Etilismo
- Protocolos de Prevenção à Recaída
- Terapia Cognitivo-Comportamental

E o booleano AND para auxiliar na busca.

Os descritores foram utilizados na mesma caixa de busca que as palavras-chave, reunindo-as de acordo com a necessidade da pesquisa (por exemplo: Alcoolismo *and* Terapia Cognitivo-Comportamental).

Após as buscas em cada base com os descritores e palavras-chave, o processo de seleção dos artigos foi realizado por meio de uma leitura dos títulos e resumos, selecionando todos os trabalhos relacionados ao tema proposto, considerando os critérios de inclusão e exclusão. A seleção final foi realizada após leitura integral do trabalho, selecionando aqueles que atendem aos objetivos do estudo.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA TABULAÇÃO DE DADOS

Os dados para análise foram expostos em tabelas, e classificados de acordo com seu nível de evidência (ANEXO). Os dados foram tabulados de acordo com o instrumento de Ursi (2006).

As produções selecionadas foram fichadas e organizadas em um quadro, apresentando os nomes dos autores, o ano de publicação, o nome do trabalho, o método de pesquisa, o objetivo do mesmo e os principais resultados encontrados.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta fase é descrito como foi à análise do material selecionado na fase anterior, essa análise se dá pela experiência do pesquisador e o seu conhecimento sobre o tema.

A leitura inicial foi exploratória, aquela que consulta o fenômeno de interesse da pesquisa, após se realizou uma leitura seletiva, em que selecionou o material que trata sobre o objeto da pesquisa, seguido com a leitura analítica para escolher o material que irá ser analisado, podendo incluir mais materiais e excluir outros, e por fim a leitura interpretativa, sobre o qual o pesquisador fará a relação entre o problema proposto e a solução encontrada dentro da bibliografia (GIL, 2002).

Após a leitura foi realizado a análise de evidência através da amostra analisando de forma hierárquica quanto o seu nível.

Ainda foram demonstrados como os resultados da análise e o que foi detectado na literatura através da amostra.

4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram apresentados de forma descritiva, possibilitando observar, descrever e classificar os dados coletados. Dessa forma, agruparam-se os fundamentais conhecimentos sobre o tema explorado, possibilitando discutir os resultados e sugerir novas pesquisas.

5 RESULTADOS

As buscas foram realizadas nas bases de dados *Scielo*, *Pepsic*, *Lilacs* e no buscador *Google Scholar* nos meses de março e outubro do ano de 2018. Durante as buscas foram encontrados 443 artigos, porém, somente 05 foram selecionados para análise. Dos 16 artigos encontrados da *Scielo* 4 foram selecionados e 02 se encaixaram nos critérios para análise, os 2 artigos encontrados na base de dados *Pepsic* foram selecionados, apenas 1 se encaixou nos critérios de análise, 02 trabalhos acadêmicos encontrados no *Lilacs* foram selecionados os 02, porém, eram artigos duplicados, então foram excluídos da análise, e no *Google Scholar* foram encontrados 405 artigos e selecionados 16, mas somente 02 se encaixaram nos critérios de análise. Como mostrado nas tabelas 1,2, 3 e 4.

Como apontado nas tabelas acima mencionadas, os artigos selecionados para análise foram 05 (cinco) no total, essa seleção se deu através da leitura seletiva e analítica que teve como finalidade a escolha do material que foi analisado. Durante a seleção inicial e a análise foram excluídos 438 artigos científicos por não se encaixarem nos critérios de inclusão.

Os artigos selecionados para análise estão mostrados no quadro 1, juntamente com seus objetivos, métodos e resultados.

Tabela 1: Artigos pesquisados

TOTAL DE ARTIGOS PESQUISADOS	
443	
BASE DE DADOS E BUSCADOR	TOTAL DE ARTIGOS
SCIELO	16
LILACS	20
PEPSIC	02
GOOGLE SCHOLAR	405

Fonte: GONÇALVES, D.M., 2018

Tabela 2: Artigos Selecionados

TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS	
24	
BASE DE DADOS E BUSCADOR	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
SCIELO	04
LILACS	02
PEPSIC	02
GOOGLE SCHOLAR	16

Fonte: GONÇALVES, D.M., 2018

Tabela 3: Artigos Analisados

TOTAL DE ARTIGOS ANALISADOS	
05	
BASE DE DADOS E BUSCADOR	TOTAL DE ARTIGOS ANALISADOS
SCIELO	02
LILACS	00
PEPSIC	01
GOOGLE SCHOLAR	02

Fonte: GONÇALVES, D.M., 2018

Tabela 4: Artigos Excluídos

TOTAL DE ARTIGOS EXCLUÍDOS DA SELEÇÃO	
19	
BASE DE DADOS E BUSCADOR	TOTAL DE ARTIGOS EXCLUÍDOS
SCIELO	02
LILACS	02
PEPSIC	01
GOOGLE SCHOLAR	14

Fonte: GONÇALVES, D.M., 2018

Quadro 1: Artigos para análise

Nº	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADOS
01	CAFRUNI, BROLES, LOPES	2014	Tratamento Não Farmacológico Para Dependência Química	Revisão De Literatura	Apresentar e descrever algumas modalidades terapêuticas para o tratamento da Dependência Química.	Constatou-se que o convívio familiar, os grupos de autoajuda, a religião e o acompanhamento psicológico são essenciais para a recuperação dos dependentes químicos. Ainda, mudar o estilo de vida e ocupar-se com atividades prazerosas mostraram-se fatores importantes para a manutenção da abstinência.
02	MATHIAS; CRUZ	2007	Benefícios de técnicas cognitivo-comportamental em terapia de grupo para o uso indevido de álcool e drogas	Relato de caso.	Demonstrar praticamente o uso das duas abordagens juntas, acompanhando a motivação do sujeito em todo processo de mudança, inclusive com a descrição da sua forma de lidar com a recaída.	A Entrevista Motivacional em grupo mostrou-se bastante eficiente para motivar o paciente a interromper o uso da droga e engajar-se no tratamento. A abordagem da recaída durante as sessões também foi importante, pois, segundo o paciente, permitiu que ele tivesse coragem de retornar ao grupo e alcançar o seu objetivo.

Nº	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADOS
03	SILVA; BRANCO; MICCIONE.	2015	A Eficácia Da Terapia Cognitivo-Comportamental No Tratamento Da Dependência Química: Uma Revisão De Literatura.	Revisão Bibliográfica não sistemática	Realização de uma revisão bibliográfica de estudos que descrevem as técnicas da TCC utilizadas no tratamento da dependência química, e ainda, a descrição dos resultados de estudos que analisem a eficácia das técnicas, a fim de comparar os resultados desses com estudos que refutem sua eficiência.	A Prevenção de Recaída, dentro da TCC, é considerada uma alternativa promissora e eficiente na redução do uso de drogas. É uma técnica que atua na colaboração da mudança de comportamento. Foi comentada por todos os autores, que a apresentaram com bons resultados no tratamento, devido à consciência do problema que é repassada ao usuário.

Nº	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADOS
04	RANGÉ; MARLATT.	2008	Terapia Cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas.	É descrito um modelo de tratamento em grupo que foi usado com grupos de alcoolistas encaminhado s pela Divisão de Vigilância da Saúde do Trabalhador	Revê modelos de adicção como os de prevenção de recaídas de Marlatt e Gordon, o de Prochaska, iClemente e Norcross sobre os estágios de mudança, com a erivação da entrevista motivacional, desenvolvida por Miller e Rollnick, bem como os modelos cognitivos de Beck.	Os resultados são apresentados indicando que este tipo de tratamento poderia ser uma alternativa a outros tratamentos em uso.

Nº	AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADOS
05	MACIEL, et al.	2013	Esquemas iniciais desadaptativo no transtorno por uso de álcool	Revisão narrativa de literatura	Verificar as relações entre esquemas iniciais desadaptativos (EIDs) e transtorno por uso de álcool.	Divergências em relação a um perfil específico de EIDs para esses pacientes, ainda que apresentem maior pontuação nos EIDs que grupos não clínicos. O desenvolvimento de estudos voltados para a TE aplicados à dependência química é importante, visto que a TE é uma terapia potencial para o transtorno por uso de álcool.

Fonte: GONÇALVES, D.M., 2018

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante o processo de análise dos artigos obteve-se como resultado que, sobre a efetividade da TCC no tratamento de Prevenção à Recaída, os 5 (cinco) artigos analisados trouxeram-na como uma intervenção eficaz e que trabalha com os pontos necessários do comportamento do indivíduo, através do modelo cognitivo de Beck, com foco no aprendizado social, com o objetivo de mudar o comportamento dependente para um comportamento social mais saudável (MATHIAS; CRUZ, 2007; RANGÉ; MARLATT, 2008; CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2014; MACIEL, 2013; SILVA; BRANCO; MICCIONE, 2015).

Segundo alguns autores a TCC é eficiente, pois, proporciona instrumentos integrados ao nível da necessidade do sujeito e a sua gravidade (MATHIAS; CRUZ, 2007; RANGÉ; MARLATT, 2008; CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2014; MACIEL, 2013; SILVA; BRANCO; MICCIONE, 2015). Os modelos mais citados foram Modelos de Prevenção à Recaída, Modelo Cognitivo de abuso de substância, Estágio da mudança, Treinamento de Habilidade social, treinamento de autocontrole, entrevista motivacional breve, manejo de estresse, terapia conjugal comportamental e reforçamento da comunidade. Estes, além de auxiliar no processo de tratamento do indivíduo, também auxiliam no pós-tratamento em que a pessoa continua no período de abstinência, e após esse momento, o auxílio será sobre como identificar os fatores de risco e reestruturar os seus próprios comportamentos de acordo com sua necessidade (RANGÉ; MARLATT, 2008).

O modelo de prevenção à recaída é um instrumento em que a pessoa utiliza a fim de voltar ao seu comportamento anterior. É utilizada como um preparo para que o indivíduo reaja de maneira positiva diante de um fator de risco e não venha ceder as “tentações”, assim, no momento da escolha entre consumir ou não a bebida, o sujeito pode mediar de acordo com os malefícios e benefícios de acordo com este modelo. Ele também é utilizado junto com a reestruturação do modelo cognitivo, uma vez que ambos facilitam a mudança de comportamento e pensamento do indivíduo (MARLATT, 2009).

Além do modelo de prevenção a recaída, outra técnica que também se utiliza é modelo cognitivo de abuso de substância, este permite que o indivíduo e o terapeuta planejem como será a sua reformulação cognitiva desde o início da sessão até o último dia. Este modelo pode ser utilizado em sessões individuais ou em grupos, assim é realizado de acordo com a realidade de cada um. É composto por sete etapas e o sujeito a realiza de acordo com os fatores de risco que identifica no seu cotidiano e com os seus fatores estressores. Na primeira

etapa o indivíduo identifica quais são os estímulos de alto risco que podem servir como desencadeador de crenças e pensamentos disfuncionais. A segunda etapa é a identificação das crenças (antecipatórias, alívio, permissivas ou facilitadoras) ativadoras do uso da substância, após a identificação da crença, o terapeuta identificará qual o nível de relevância e trabalhará em sua mudança. O terceiro passo é auxiliar o indivíduo a identificar os pensamentos automáticos diante da situação, e pedir para que ele anote quais foram, para que possam trabalhar em sua mudança. O quarto passo é manejar a fissura, uma vez que o sujeito não toma o conhecimento sobre ela fica complicado em mudar o comportamento, assim, nessa etapa a TCC permite a Psicoeducação, auxiliando na identificação e correção das crenças que levam ao *craving*. Ao estar ciente do comportando o sujeito é capaz de reconhecer os prejuízos da ingestão da bebida, porém, em muitos casos a pessoa cede, assim, a quinta etapa é o treinamento de como se comportar diante da ativação das crenças permissivas, e como reprogramar os pensamentos automáticos que surgem com elas. No sexto passo a pessoa cria planos de ação e implementação, nesta fase o adicto já precisa estar ciente dos fatores de risco e que levam a recaída e assim criar o plano para que utilize em seu novo “estilo de vida”, este plano deve ser cobrado em sua utilização, para que possa identificar quais pontos devem ser modificados durante o tratamento. E por fim, a última etapa que é o uso continuado, aqui se verifica a motivação do sujeito a continuar com o tratamento, pois, muitas vezes acontecem recaídas e o processo volta do início, nesta fase pode utilizar de dramatizações com o indivíduo a fim de trabalhar questões como recaídas, deslizes, ou até mesmo situações passadas. Esse modelo cognitivo de abuso de substância não necessita de seguir a ordem específica, pois, em alguns casos é necessário identificar qual a maior necessidade do sujeito (LUZ JÚNIOR, 2016).

Outra ferramenta utilizada é o modelo de estágio de mudança, este estágio permite que o sujeito encontre e modifique o comportamento que está lhe causando problema, assim, melhorando sua qualidade de vida e permitindo que o comportamento atual seja mais saudável. Esta estratégia de mudança também permite a construção de autocontrole diante das situações (SANTOS; SZUPSZYNSKI; OLIVEIRA, 2010). Em conjunto com essa estratégia também se realiza a entrevista motivacional breve, com o objetivo de “promover a mudança de comportamento”, o seu trabalho consiste em expressar empatia, tendo discernimento entre o comportamento atual e as metas do indivíduo, “evitar a argumentação, acompanhar a resistência e promover a autoeficácia” (SALES; FIGLIE, 2009, p. 334). A entrevista motivacional também facilita para que o etilista perceba o problema, se prepare e decida sobre

a mudança, assim esse instrumento não é inato, é algo que pode ser instituído e desenvolvido (MATHIAS; CRUZ, 2007).

O Treinamento de Habilidades Sociais também é utilizado como instrumento no tratamento com pessoas adictas, esta ferramenta foi desenvolvida por Del Prette e Del Prette, com o objetivo avaliar e reestruturar o comportamento social do indivíduo e também conflitos internos. Dentro desta técnica também se avalia o autocontrole (incluindo o manejo do estresse), uma maneira mais saudável de expressar suas emoções e também de reconhecê-la, e pondera a assertividade do indivíduo. Essas etapas não são realizadas isoladas, é um conjunto de fatores que levam o sujeito a ter um desenvolvimento social saudável (BORGES; HOSSOTANI; PINHEIRO, 2014).

Muitos casos de pessoas alcoolistas envolvem relação conjugal, com isso a Terapia Conjugal Comportamental envolve o comportamento do casal, esta é realizada como um treinamento de habilidades, em que serão trabalhadas as várias emoções, principalmente em como expressá-las positivamente. Com isso, em uma mudança de comportamento é importante o envolvimento familiar, para que o efeito seja efetivo, assim o Treinamento de habilidades em cônjuges age “como forma de melhorar o compromisso com a relação, e também como auxílio em identificação de fatores de risco que levam a recaída” (CARDOSO; DEL PRETTE, 2017, p. 126).

Além de proporcionar mudança somente no comportamento do indivíduo, ocorre também o reforçamento da comunidade, em que o sujeito passa a desenvolver novas habilidades de convivência em sociedade. Esse trabalho se dá através da interação com as pessoas, até mesmo com as outras que estão em tratamento, uma vez que os objetivos são compartilhados, assim, a pessoa passa a frequentar lugares como área de lazer, cursos profissionalizantes, entre outros locais que outrora não frequentava (LIMA; BRAGA; MARINHO, 2011).

Cafruni; Brolese e Lopes (2014) colocam que o comportamento de adicção é aprendido, pode assim ser alterado conforme os benefícios psicológicos que o indivíduo adquire, assim como também pode levar a uma compulsão gerando grandes prejuízos com súbitas mudanças comportamentais. Corroborando essa afirmação A Teoria da Aprendizagem Social criada por Bandura, explica que o indivíduo reflete seu comportamento como uma reciprocidade em que os fatores internos (cognição, afetividade e biológicos), os fatores

externos e a conduta assistida se tornam um único fator dominante interativo (BARROS; SANTOS, 2010).

Esse comportamento aprendido se dá quando o indivíduo percebe que o álcool alivia seus momentos estressores causados por fatores interpessoais (crises econômicas, desemprego, brigas familiares, pressão social, entre outros), assim como pelos fatores intrapessoais (depressão, autoeficácia, enfrentamento a situação de risco) que também tem grande influência sobre o sujeito (FERREIRA et al., 2016; SILVA; BRANCO; MICCIONE, 2015). Visto que esses fatores levam o indivíduo a consumir o álcool, eles também levam a recaída em sujeitos que estão passando pelo processo de tratamento, pois, durante a abstinência a pessoa está incidindo por um momento de adaptação e aceitação, e por isso é necessário estar em estado de alerta quanto aos fatores de risco tanto ambientais quanto internos (SOARES et al., 2014).

Esses fatores de risco são citados nos artigos analisados, os autores colocam que os fatores de risco mais comuns são os fatores interpessoais (pressão social, o teste de controle pessoal, as amizades, estados emocionais negativos e positivos, inter-relação entre situações, tentação), e intrapessoais (falta de motivação, ansiedade, baixo autoestima, e a necessidade do consumo). Esses fatores são advindos de momentos específicos em que o indivíduo está passando, e quando não está totalmente convicto de sua percepção e autoeficácia enquanto conduta de enfrentamento, acaba tendo recaídas (ÁLVAREZ, 2007; RANGÉ; MARLATT, 2008; SILVA; BRANCO; MICCIONE, 2015; SANCHES; ALMEIDA; MAGALHÃES, 2015; FERREIRA et al., 2016).

A pesquisa realizada neste trabalho trouxe que quando o indivíduo se torna adicto, conseqüentemente podem desencadear outros tipos de comorbidades, como Transtorno de Humor, Ansiedade, Transtorno de conduta, Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtornos Alimentares, Esquizofrenia, Transtorno da Personalidade, Transtorno Depressivo Maior, Fobia social, Síndrome do Pânico, e também outras patologias como cirrose hepática, doenças cerebrovasculares, gastrite, diabetes mellitus, tuberculose, pneumonia, entre outros (ÁLVAREZ, 2007; RANGÉ; MARLATT, 2008; CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2014; SOARES et al., 2014).

Indivíduos que desencadeiam essas morbidades tendem a buscar mais por tratamento contra a dependência do álcool, pois, a maioria das doenças é causada pelo uso da substância, mesmo em casos mais leves (ÁLVAREZ, 2007; RANGÉ; MARLATT, 2008; CAFRUNI;

BROLESE; LOPES, 2014; SOARES et al., 2014). Essa busca por tratamento contra as doenças auxilia no tratamento de PR, uma vez que o tratamento recebido é acompanhado por equipe multiprofissional, e com auxílio de medicamentos a chance de ter recaída é menor. Além do acompanhamento farmacológico os indivíduos também participam de grupos terapêuticos como os Alcoólicos Anônimos (AA), Grupos focais e Programas de Autocontrole (ÁLVAREZ, 2007; RANGÉ; MARLATT, 2008; SOARES et al., 2014; CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2014; SANCHES; ALMEIDA; MAGALHÃES, 2015).

A fim de evitar essas recaídas os artigos trouxeram como métodos de prevenção a integração da família, da equipe multidisciplinar, adesão medicamentosa (naltrexona, acamprosato (opioides), diazepam, clordiazepóxido (benzodiazepínicos) (CASTRO; BALTIERI, 2004; LARANJEIRA et al., 2000; WONG et al., 2008), conversas em grupos de autoajuda, manter-se longe de situações que levam a recaída, força de vontade, programas de autocontrole, obtenção de novos objetivos e expectativas, filosofia de trabalho, por outras sequelas ou agravos à saúde, o apoio social e o acompanhamento psicológico. Esse período de prevenção é mais difícil a ser seguido, pois, o sujeito está passando por adaptações comportamentais e quando ocorre algo que o aflige é necessário um grande apoio tanto familiar quanto social e um autocontrole para que continue com os métodos preventivos sem ter uma recaída (RANGÉ; MARLATT, 2008; CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2014; SOARES et al., 2014; SILVA; BRANCO; MICCIONE, 2015; SANCHES; ALMEIDA; MAGALHÃES, 2015; FERREIRA et al., 2016).

Os estudos trouxeram como lacuna a necessidade de pesquisas sobre a taxa de abstinência após o tratamento, a falta de estudos narrativos e de revisões sobre as técnicas utilizadas, e trabalhos sobre PR individuais e em grupo de tratamento, uma vez que, foi deparado apenas com dados sobre a efetividade dos instrumentos da TCC aplicados em alcoolistas, deixando uma carência de subsídios sobre o período em que a pessoa se manteve abstinente, assim, a busca por informações sobre esses fatos é de grande valia (MATHIAS; CRUZ, 2007; RANGÉ; MARLATT, 2008; CAFRUNI; BROLESE; LOPES, 2014; MACIEL, 2013; SILVA; BRANCO; MICCIONE, 2015).

Os resultados dessa pesquisa representam uma contribuição a futuras pesquisas sobre os instrumentos da abordagem TCC em etilistas, alguns pontos que essas ferramentas trabalham durante o tratamento, bem como o apoio essencial para que o tratamento se torne mais eficiente, assim, os resultados indicam que as técnicas cognitivos-comportamentais são efetivas em tratamentos de prevenção à recaída.

Durante a pesquisa notou-se a carência de estudos sobre a TCC como auxílio no tratamento de alcoolistas, assim, é importante acrescentar as pesquisas levando em consideração a mudança comportamental do indivíduo também em sociedade e o período de abstinência que o indivíduo mantém, pois, ainda que a TCC seja uma teoria bem utilizada na prática, as teorias comprovando a efetividade da utilização são precárias.

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra: uma revisão sistemática (nível de evidência 9), duas revisões não sistemáticas de literatura (nível de evidência 1), um estudo de caso (nível de evidência 4) e um guia de práticas clínicas (nível de evidência 7). Assim, com base nesses dados entende-se a necessidade de intensificar as pesquisas com delineamentos que determinem evidências fortes e respeitantes ao tema investigado (URSI; GAVÃO, 2006).

A prática dos níveis de evidência busca não somente dar uma fidedignidade maior a pesquisa, mas também proporcionar uma soberania científica a quem pretende aplicar a teoria a fim de comprová-la na prática. Assim, tende a garantir uma qualidade ao trabalho e estabelecer um elo maior entre o que a literatura traz sobre o assunto e como é a sua aplicação, reduzindo ao máximo o seu grau de incerteza quanto à efetividade de seu trabalho e o que se busca através dele (BOSI, 2017).

A busca pela redução das dúvidas pode ser através de revisões sistemáticas, pois permite um aprofundamento maior sobre dados literários, e também sobre o que foi realizado na prática, proporcionando uma fidedignidade maior para utilização das técnicas e instrumentos que se pretende utilizar (BOSI, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa de revisão de literatura analisou 05 (cinco) artigos sobre a TCC como foco principal em tratamento de prevenção à recaída em alcoolistas, permitindo assim avaliar a efetividade durante o tratamento através dos instrumentos com base nessa abordagem.

Na busca por melhores dados em relação aos instrumentos da TCC em prevenção à recaída foi possível identificar que a TCC tem grande influência sobre estudos e intervenções sobre alcoolismo, isto se dá pelo fato de esta abordagem trabalhar diretamente com o comportamento da pessoa e também permitir que o próprio indivíduo estabeleça os seus critérios comportamentais, levando-o a se tornar independente e autoeficaz, capaz de enfrentar, identificar e modificar as situações de risco em que este encontrar durante o tratamento.

É importante ressaltar os limites desse estudo, principalmente, pela escolha da língua e palavras-chave. Alguns estudos podem não ter sido identificados para esta revisão durante as buscas, limitando assim generalização dos dados aqui discutidos.

REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, Armando M. Alonso. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - **DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROS Marizeth; SANTOS, Ana Cristina Batista-dos-. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatados. **Revista Espaço Acadêmico**. 2010. Disponível em <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/10818/5961>>. Acesso em: 20 set. 2018.

BECK, Judith, S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática**. 2 ed. Porto Alegre. ARTMED, 2013. 413 p.

BERNIK, M. A.; SOARES, M. B. M.; SOARES, C. N. Benzodiazepínicos: padrões de uso, tolerância e dependência. **Arquivos Neuro-Psiquiatria**. 1990, 131-137 p. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v48n1/20.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2018.

BENJAMIN, Tabatha. Lei Seca: em 10 anos, mortes no trânsito caem 14%, mas fiscalização precisa melhorar. **Revista auto esporte**. 2018. Disponível em <<https://revistaautoesporte.globo.com/Noticias/noticia/2018/06/lei-seca-em-10-anos-mortes-no-transito-caem-14-mas-fiscalizacao-precisa-melhorar.html>>. Acesso em: 22 set. 2018.

BOSI, Paula Lima. **Saúde Baseada em Evidências**. 2017. Disponível em <http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/Livro_SaudeBaseadaemEvidencias.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BUENO, Gina Nolêto. **O processo psicoterapêutico dentro do Behaviorismo: um estudo descritivo e exploratório**. Universidade Católica de Goiás-Dissertação (Mestrado). 2002. Disponível em <<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3866/2/Gina%20Noletto%20Bueno.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2018.

BORGES, Carolina Campos; HOSSOTANI, Jéssica de Souza; PINHEIRO, Mary Cristina Olimpio. Treinamento de Habilidades Sociais e dependência química: o relato de uma experiência. **Enepex- Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão**. 2014. Disponível em <<http://eventos.ufgd.edu.br/enepex/anais/arquivos/361.pdf>>. Acesso em 15 out. 2018.

BRASIL, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool-CISA. **Dados epidemiológicos sobre o uso de álcool no Brasil**. 2001. Disponível em <<http://www.cisa.org.br/artigo/11/dados-epidemiologicos-sobre-uso-alcool-no.php>>. Acesso em: 16 set. 2018.

_____, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool-CISA. **Redução do consumo nocivo do álcool: o que o Brasil tem feito a respeito?**. 2017. Disponível em <<http://www.cisa.org.br/artigo/8130/reducao-consumo-nocivo-alcool-que-brasil.php>>. Acesso em: 16 set. 2018.

_____, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool-CISA. **Relatório Global sobre Álcool e Saúde-2014**. Disponível em <<http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>> acesso em: 16 set. 2018.

_____, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool-CISA. **Estatísticas Mundiais de saúde-2017**. Disponível em <<http://www.cisa.org.br/artigo/8300/estatisticas-mundiais-saude-2017.php>> acesso em 02 out. 2018.

CAFRUNI, Karine Hahn; BROLESE, Giovana; LOPES, Fernanda. Tratamentos Não Farmacológicos para Dependência Química. Rev. **DIAPHORA**, Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, 2014 (1) | Jan/Ago | 10-19. Disponível em <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/32/32>>. Acesso em 09 abr. 2018.

CARDOSO, B. L. A; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais conjugais: uma revisão da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. V. XIX, 2017. p. 124-137. Disponível em <<http://www.rihs.ufscar.br/artigos-em-periodicos/>>. Acesso em 15 out. 2018.

CAMPOS, Luis Fernando de Lara. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia**. Campinas, SP: ALÍNEA, 2008. 4 ed. 154 p.

CANDIDO, Josiane Resende. **O tratamento do alcoolismo: um estudo de caso**. 2015. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0917.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

CARNIEL, Aline Dadalte; PEDRÃO, Luiz Jorge. A prática de acompanhante terapêutico com o portador de transtorno mental. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. Ed. port. v.1 n.2 Ribeirão Preto ago. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200005>. Acesso em: 09 abr. 2018.

CASTRO, Luís André; BALTIERI, Danilo Antonio. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500011>. Acesso em: 18 out. 2018.

COSTA, Rita Maria. **O álcool e seus efeitos no Sistema Nervoso.** 2003. Monografia (Trabalho Conclusão Curso). UniCEUB. Disponível em <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2371/2/20023008.pdf>> acesso em 02 out. 2018.

CRUZ, Alexandre Firmo de Souza. **Alcoolismo-Protocolo.** 2008. Disponível em <http://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/texto_6_-_protocolo_alcoolismo.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.

D'EL REY, G. J. Fonseca. GREENBERG, P. N.; LACAVA, J. P. L. **Protocolo de Terapia Cognitivo-Comportamental de grupo para fobia social circunscrita.** 2007. Disponível em <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0354.pdf>>. Acesso em 19 out. 2018.

FALCONE, E. M. O.; GIL, D. B.; FERREIRA, M. C. Um estudo comparativo da frequência de verbalização empática entre psicoterapeutas de diferentes abordagens teóricas. **Estudos de Psicologia.** 2007. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/3953/395335889005.pdf>>. Acesso em 19 out. 2018.

FERREIRA, A.C.Z. et al. Determinantes intra e interpessoais da recaída e dependentes químicos. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.34292>>. acesso em: 22 mar. 2018

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HAES, T. M. de et al. Álcool e sistema nervoso central. **Medicina** (Ribeirão Preto), 2010. Disponível em <http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n2/Simp7_%C1lcool%20e%20sistema%20nervoso%20central.pdf>. Acesso em 18 out. 2018.

KERBAUY, Rachel Rodrigues. Terapia Comportamental Cognitiva: uma comparação entre perspectivas. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão.** Vol. 3, Brasília, 1983. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931983000100002> acesso em: 01 out. 2018.

KOCK, Adelaide. Elementos básicos de terapia psicanalítica. **Arquivos de neuro-Psiquiatria**. V. 3. 1945. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1945000400009>. Acesso em 19 out. 2018.

LARANJEIRAS, Ronaldo et al. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. **Revista técnica científica**: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf> acesso em 02 out. 2018.

LARANJEIRAS, Ronaldo et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.22. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000200006>. Acesso em 18 out. 2018.

LIMA, H. P.; BRAGA, V. A. B.; MARINHO, A. M. Rede de apoio ao alcoolista: mapeamento baseado nas ações intersetoriais de alcoólicos anônimos. **Rev. Rene**, Fortaleza. 2011. P. 33-40. Disponível em <periodicos.ufc.br/rene/article/download/4109/3205>. Acesso em 16 out. 2018.

LONDERO, Igor; PENS, Michele. **Contextualizando o acompanhamento terapêutico nas terapias cognitivas e comportamentais**. In: LONDERO, Igor (org). Acompanhamento Terapêutico: Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo – Comportamental. São Paulo: SANTOS, 2010. 166 p.

LUZ JÚNIOR, Ernani. **TCC como tratar dependência química em TCC**. 2016. Disponível em <<https://www.cetcc.com.br/artigos/como-tratar-dependencia-quimica-em-tcc/>>. Acesso em: 15 out. 2018.

MACIEL, Luisa Zamagna et al. Esquemas iniciais desadaptativo no transtorno por uso de álcool. **Rev. Brasileira Terapia cognitiva**. Vol. 9, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872013000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 out. 2018.

MARLATT, A. **PREVENÇÃO DE RECAÍDA**. Artmed. 2º ed. 2009. 358 p.

MATHIAS, A. C. R.; CRUZ, M. S. Benefícios de técnicas cognitivo-comportamentais em terapia de grupo para o uso indevido de álcool e drogas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000200011>. Acesso em 18 out. 2018.

METRI, Laila Ferreira; PORTUGUAL, Brina. **Abuso de opióides**. 2011. Disponível em <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/6mostra/artigos/SAUDE/LAILA%20FERREIRA%20METRI.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2018.

MILLER, William Rollnick. Entrevista Motivacional com Bebedores Problemáticos. **Rev. BABC**, v. 11, ed. 2, 1983, p. 147-172.

OLIVEIRA, Margareth da Silva; et al. Estudo dos Estágios Motivacionais em Sujeitos Adultos Dependentes do Álcool. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2003, 16 (2), p. 265-270. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v16n2/a06v16n2.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas, **CID-10**. Classificações de Transtornos e de comportamento, Porto Alegre: ARTMED, 1993. P. 351.

PARREIRA, Walter Andrade. Algumas Considerações sobre as diferenças entre as abordagens psicoterápicas. **Revista Plural**. 1990. Disponível em <<http://gruposerbh.com.br/textos/artigos/artigo21.pdf>>. Acesso em 19 out. 2018.

RANGÉ, Bernard P.; MARLATT, G Alan. Terapia cognitivo – comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. **Revista Bras. Psiquiatr.**, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500015>. Acesso em: 22 mar. 2018.

ROMAN A.R, FRIEDLANDER M.R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm**. 1998 Jul-Dez; v. 3. p. 109-112. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358>>. Acesso em: 05 maio 2018.

SALES, C.M.B.; FIGLIE, N.B. Revisão de Literatura sobre a aplicação da entrevista motivacional breve em usuários nocivos e dependentes de álcool. **Psicologia em Estudo**, Maringá. V. 14, 2009. 333-340 p. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n2/v14n2a13.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

SANCHES, J. F. A.; ALMEIDA, K. P. B.; MAGALHÃES, J. M. O significado dos usuários de álcool e outras drogas sobre recaídas. **Rev. INTERD**. v. 8, n. 2, p. 53-59, abr. mai. jun. 2015. Disponível em <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/503>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

SANTOS, P. L. dos; SZUPSZYNSKI, K.; OLIVEIRA, M. S. Relação entre processos de mudança em usuários de substâncias Psicoativas. **XI Salão de Iniciação Científica-PUCRS**. 2010. Disponível em <http://www.pucrs.br/edipucrs/XISalaoIC/Ciencias_Humanas/Psicologia/84330-PAOLALUCENADOSSANTOS.pdf>. Acesso em: 15 out. 2018.

SENA, Edite Lago da Silva et al. Alcoolismo no contexto familiar: um olhar fenomenológico. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a13v20n2>> acesso em: 02 out. 2018.

SILVA, L.F.M.; BRANCO, M.F.C.; MICCIONE, M.M. A eficácia da Terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química: uma revisão de literatura. **Revista Estação Científica**. 2015, Juiz de Fora, nº 13.

SILVA, A. C. O.; NARDI, A. E. Terapia Cognitivo-Comportamental para luto pela morte súbita de cônjuge. **Rev. Psiq. Clín.** 2011. Disponível em <<http://psicologalaimutuberria.com/admin/data/uploads/artigos-pdf/1a586880d778e589925b2cb50fbd34ed.pdf>>. Acesso em 18 out. 2018.

SOUZA, A.C.F. de; ARAUJO, R.B. **O Acompanhamento Terapêutico na dependência química**. In: LONDERO, Igor (org). Acompanhamento Terapêutico: Teoria e Técnica na Terapia Comportamental e Cognitivo – Comportamental. São Paulo: SANTOS, 2010. 166 p.

SOUZA, Marcela Tarvares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. **Einstein**. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf> acesso em: 23 jun. 2018.

SOARES, J.R. et al. Grupo focal como estratégia para a prevenção da recaída no alcoolismo. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2014.

STALLARD, Paul. **Bons Pensamentos – Bons Sentimentos**: manual de terapia cognitivo - comportamental para crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SWIFT, R.M.; LEWIS, D.C. Farmacologia da dependência e abuso de drogas. In: Golan, D.E., TASHJIAN, A.H., ARMSTRONG, E.J., ARMSTRONG, A.W. **Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

URSI E.S; GALVÃO C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2006, 124-31. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692006000100017&tlng=pt>. Acesso em 9 abr. 2018.

WAGNER, Hamilton Lima. Alcoolismo em cuidados primários: diagnóstico, desintoxicação e prevenção à recaída. **Rev. APS**, v.8, n.2, p. 165-172, jul./dez. 2005. Disponível em <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/alcoolismo.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

WRIGHT, Jesse H., BASCO, Monica R., THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre. Artmed, 2008. 224 p.

WHITTEMORE, R; KNALF, K. **A revisão integrativa**: metodologia atualizada. 2005. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>>. Acesso em: 23 jun. 2018.

WONG, Deysi V. T. et al. Álcool e Neurodesenvolvimento: aspectos genéticos e farmacológicos. **Revista Eletrônica de Farmácia**. Vol. 1, 2008. Disponível em <<https://revistas.ufg.br/REF/article/view/4609/3932>>. Acesso em: 18 out. 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005) e adaptado.

A. Identificação	Artigo 1
Autor	CAFRUNI; BROLESE; LOPES
Título do artigo	TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NÃO PARA
Título do periódico	Diaphora/ Revista Da Sociedade De Psicologia do Rio Grande Do Sul – SPRGS
Ano de publicação	2014
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia e Farmácia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo REVISÃO DE LITERATURA
2. Objetivo ou questão de investigação	Apresentar e descrever algumas modalidades terapêuticas para o tratamento da D.Q.
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados <u> SIM </u> 3.2 Quais são as recomendações dos autores: Os profissionais estejam abertos a novas técnicas e se atualizam quanto aos grupos e as novas formas de tratamento.
4. Nível de evidência	9 – Revisão Sistemática
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, o artigo trouxe de maneira detalhada a modo que se procedeu a pesquisa e seus resultados, descrevendo cada técnica que foi abordada na pesquisa.
Identificação de limitações	Não houve limitações durante a pesquisa.

Anexo 2: Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005) e adaptado.

A. Identificação	Artigo 2
Autor	MATHIAS; CRUZ
Título do artigo	Benefícios de técnicas cognitivo-comportamentais em terapia de grupo para o uso indevido de álcool e drogas
Título do periódico	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
Ano de publicação	2007
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo RELATO DE CASO
2. Objetivo ou questão de investigação	Demonstrar praticamente o uso das duas abordagens (prevenção à recaída (PR) e entrevista motivacional (EM)) juntas, acompanhando a motivação do sujeito em todo processo de mudança, inclusive com a descrição da sua forma de lidar com a recaída quando esta ocorreu.
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados <u>SIM</u> 3.2 Quais são as recomendações dos autores: Para que se amplie o conhecimento sobre o atendimento em grupo a partir da perspectiva da EM e PR, suas potencialidades e limites, e de extrema importância a realização de mais estudos nesta área.
4. Nível de evidência	4- Estudo de caso
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, relatou o processo da pesquisa, assim como a descrição e o resultado da pesquisa.
Identificação de limitações	Pouco material sobre o tema.

Anexo 3: Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005) e adaptado.

A. Identificação	Artigo 3
Autor	SILVA; BRANCO; MICCIONE,
Título do artigo	A Eficácia Da Terapia Cognitivo-Comportamental No Tratamento Da Dependência Química: Uma Revisão De Literatura.
Título do periódico	Revista Estação Científica
Ano de publicação	2015
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo Revisão Bibliográfica não sistemática
2. Objetivo ou questão de investigação	Realização de uma revisão bibliográfica de estudos que descrevem as técnicas da TCC utilizadas no tratamento da dependência química, e ainda, a descrição dos resultados de estudos que analisem a eficácia das técnicas, a fim de comparar os resultados desses com estudos que refutem sua eficiência.
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados_____SIM_____
4. Nível de evidência	3.2 Quais são as recomendações dos autores: Sugerem o desenvolvimento de estudos a respeito dessa alternativa terapêutica, visando o enfrentamento dessa desordem social que é a dependência química.
4. Nível de evidência	1 – Revisão não sistemática de literatura
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, a metodologia foi bem detalhada de forma a compreender o processo de construção do trabalho.
Identificação de limitações	Esta pesquisa apresenta limitações ao considerar que a pouca publicação sobre o tema em questão apontou para refutar a publicação significativa que se esperava encontrar.

Anexo 4: Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005) e adaptado.

A. Identificação	Artigo 4
Autor	RANGÉ; MARLATT.
Título do artigo	Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas.
Título do periódico	Revista Bras. Psiquiatr.
Ano de publicação	2008
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo É descrito um modelo de tratamento em grupo que foi usado com grupos de alcoolistas encaminhados pela Divisão de Vigilância da Saúde do Trabalhador
2. Objetivo ou questão de investigação	Revê modelos de adicção como os de prevenção de recaídas de Marlatt e Gordon, o de Prochaska, iClemente e Norcross sobre os estágios de mudança, com a derivação da entrevista motivacional, desenvolvida por Miller e Rollnick, bem como os modelos cognitivos de Beck et al
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados <u> SIM </u> 3.2 Quais são as recomendações dos autores: Novas pesquisas que avaliam melhor a abordagem TCC para problemas do uso álcool e outras drogas.
4. Nível de evidência	7 - Guias de Prática Clínica
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, o artigo trouxe os resultados dos tratamentos que foram implantados, de acordo com o objetivo.
Identificação de limitações	A rotatividade dos participantes do grupo.

Anexo 5: Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005) e adaptado.

A. Identificação	Artigo 5
Autor	MACIEL; TRACTENBERG; HABIGZANG; WAINER.
Título do artigo	Esquemas Iniciais Desadaptativos No Transtorno Por Uso De Álcool
Título do periódico	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas
Ano de publicação	2013
B. Tipos de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	Psicologia
C. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Estudo A terapia do esquema (TE) de Young sugere uma nova abordagem de intervenção baseada na regulação emocional e no rompimento de ciclos de ativação dos esquemas iniciais desadaptativos (EIDs).
2. Objetivo ou questão de investigação	O objetivo desta revisão narrativa da literatura é verificar as relações entre esquemas iniciais desadaptativo (EIDs) e transtorno por uso de álcool.
3. Implicações	3.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados <u> SIM </u> 3.2 Quais são as recomendações dos autores: Estudos de revisão visam desenvolver e complementar modelos de intervenções terapêuticas para os transtornos por uso de substâncias.
4. Nível de evidência	1 – Revisão não Sistemática de Literatura
D. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção e resultados).	Sim, o artigo deixou claro que não teria uma resposta metodológica a ser respondida, assim, discutiu o seu objetivo com clareza.
Identificação de limitações	Limitações, principalmente no que se refere à carência de evidências científica capazes de confirmar os possíveis EIDs específicos relacionados ao transtorno de uso de álcool.