

**SMAD**

Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas

ISSN: 1806-6976

Av. Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto/SP - Brasil CEP: 14.040-902 Telefone: 055-16-602-3477 Fax: 055-16-602-4754

**ESTUDO DAS EXPECTATIVAS E CRENÇAS PESSOAIS ACERCA DO USO DE ÁLCOOL***Danyelle Freitas Scali¹; Telmo Mota Ronzani²***Resumo**

O Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool considera que, à medida que o padrão de bebida se torna mais pesado, as pessoas endossam mais expectativas positivas em relação aos efeitos positivos do álcool. Tal estudo pretendeu avaliar as crenças sobre o álcool em alcoolistas do Instituto de Saúde Mental e avaliar o desempenho do IECPA na identificação de alcoolistas. Tal pesquisa parece ter confirmado essa tendência. Observou-se que quanto maior a expectativa e quanto mais positivas as crenças sobre o álcool, maior foi o consumo de álcool entre os respondentes do grupo de dependentes.

Palavras-chave: cognição; alcoolismo; comportamento

ESTUDIO DE LAS EXPECTATIVAS Y CREENCIAS PERSONALES ACERCA DEL USO DEL ALCOHOL**Resumen**

El Inventario de Expectativas e Creencias Personales sobre el Alcohol considera que el padrón de bebida se vuelve más pesado cuando las personas endosan más expectativas positivas con relación a los efectos positivos del alcohol. Ese estudio quiso evaluar las creencias sobre el alcohol en alcohólicos del Instituto de Salud Mental y evaluar el desempeño del IECPA en la identificación de alcohólicos. Esa tendencia parece haber sido confirmada. Se observó que, cuanto mayor la expectativa y cuanto más positivas las creencias sobre el alcohol, mayor el consumo de alcohol entre los entrevistados del grupo de dependientes.

Palabras clave: cognición; alcoholismo; comportamiento

PERSONAL EXPECTATIONS AND BELIEFS ABOUT ALCOHOL USE**Abstract**

The Inventory of Expectations and Personal Beliefs concerning Alcohol considers that drinking standards become heavier when people endorse more positive expectations about the positive effects of alcohol. This study aimed to evaluate beliefs about alcohol in alcoholics from the Institute of Mental Health, as well as to evaluate the performance of the IECPA in the identification of alcoholics. This research seems to have confirmed this trend. It was observed that, the higher the expectations and the more positive the beliefs about alcohol, the higher the alcohol consumption among respondents from the dependent group.

Keywords: cognition; alcoholism; behavior

¹ Mestranda em Psicologia e Educação Superior da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. e-mail: danyscali@hotmail.com

² Doutor em Ciências da Saúde, Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF.

INTRODUÇÃO

O álcool está presente em nossa sociedade desde os primórdios da humanidade e sempre ocupou lugar privilegiado em todas as culturas. À medida que as sociedades foram passando por transformações econômicas e sociais, houve mudança profunda na maneira da sociedade se relacionar com o álcool. Esse foi revelado em duas faces, ou seja, a mesma substância que une, alegra, também estimula a agressividade, desarmonia, quebrando os laços de família, amizade e trabalho. Ao longo dos anos, o álcool tem tido muitas funções, passando pela legalidade e a proibição, sendo que, hoje, seu consumo é um hábito vastamente aceito e praticado⁽¹⁾.

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Esse é um dos motivos pelo qual ele é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas. Apesar de sua ampla aceitação social, o consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, passa a ser um problema. Além dos inúmeros acidentes de trânsito e da violência, associada à episódios de embriaguez, o consumo de álcool, a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstâncias, pode provocar quadro de dependência, conhecido como alcoolismo. Dessa forma, o consumo inadequado do álcool é importante problema de saúde pública, especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando altos custos para a sociedade, envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares⁽²⁾.

Quando se discute sobre os problemas relacionados ao álcool, é importante assinalar as diferenças entre uso, abuso, tolerância, dependência. Uso está relacionado a qualquer ingestão de álcool. O termo uso de baixo risco significa uso de álcool, de acordo com as orientações médicas e legais, não resultando em problemas relacionados ao álcool. O abuso de álcool é um termo geral usado para qualquer nível de risco. A tolerância e a dependência do álcool são dois eventos distintos e indissociáveis. A tolerância é a necessidade de doses maiores de álcool para a

manutenção do efeito de embriaguez, obtido nas primeiras doses. A dependência será tanto mais intensa quanto mais intenso for o grau de tolerância ao álcool⁽³⁾.

Um padrão de uso de substâncias que causa incapacidade ou desconforto pode ser assinalado pelo episódio de três ou mais dos seguintes itens em um período de 12 meses: tolerância (necessidade de quantidades cada vez maiores da substância para alcançar o efeito desejado); síndrome de abstinência; a substância é utilizada em quantidades maiores ou por tempo maior do que o intencionado; desejo persistente ou esforços sem sucesso para atenuar ou controlar o uso da substância; bastante tempo gasto para obter a substância; abdicação ou redução de atividades sociais; persistência no uso da substância apesar do reconhecimento de um problema físico e/ou psicológico ocasionado pelo uso da substância⁽⁴⁾.

O alcoolismo pode ser considerado como síndrome que se instala em pessoas habituadas ao uso prolongado e excessivo do álcool. Essa síndrome estaria associada a fatores como família, cultura e sociedade, levando à perda da capacidade de escolher a forma e o momento para se consumir bebidas alcoólicas. A dependência afeta profundamente o estilo de vida do alcoolista, predominando o uso ou a recuperação dos efeitos do álcool⁽⁵⁾, podendo haver formação de crenças específicas que irão influenciar direta ou indiretamente o uso de álcool.

As crenças são inferências feitas pelos indivíduos e se considera que elas não podem ser observadas diretamente, mas podem ser deduzidas através de todas as atitudes e falas do crente. As crenças possuem características das quais se pode citar algumas: existe uma hierarquia de importância das crenças; quanto mais central uma crença, mais difícil será a sua mudança; quanto mais central a crença que foi mudada, mais difundida será sua repercussão no sistema de crenças⁽⁶⁾.

As crenças sobre o consumo do álcool, assim como as demais crenças que acompanham a humanidade, variam ao longo da história. Por isso é importante estar-se avaliando as crenças dos

alcoolistas, pois esses sujeitos se engajam em tal comportamento, com certas expectativas de resultados, embasadas nos efeitos previstos do mesmo, ou seja, quanto mais positiva for a expectativa, maior será o consumo de etílicos⁽⁷⁾.

De acordo com autores⁽⁸⁾, deve-se considerar quatro tipos de crenças que são importantes no campo da dependência do álcool e outras substâncias: as crenças antecipatórias que refletem a expectativa de recompensa ou prazer; as crenças de alívio expressam a remoção de algum desconforto ou sofrimento; as crenças permissivas, ou facilitadoras, avaliam o uso de substâncias psicoativas aceitável e justificável e, por último, as crenças de controle que abarcam todas as crenças que diminuem a possibilidade do uso de tais substâncias.

Há diferentes modelos de tratamento que abordam a problemática dos comportamentos dependentes de variadas maneiras, dos quais se pode citar algumas abordagens mais utilizadas atualmente: abordagens psicoterápicas (terapia cognitivo-comportamental, a entrevista motivacional, a prevenção da recaída, a intervenção breve); abordagens farmacológicas e desintoxicação; abordagens sociais, com diferentes modelos de tratamento como a internação, o tratamento ambulatorial, modelos de intervenção comunitária, entre outros. Entretanto, apesar de haver vários modelos de tratamento, o índice de adesão e sucesso é baixo. Além disso, os profissionais que estão envolvidos com pacientes dependentes de substâncias psicoativas enfrentam uma questão difícil, que é estabelecer um tratamento mais adequado a cada um desses pacientes⁽⁹⁾.

Dentre os modelos de psicoterapia, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado área importante no tratamento da dependência do álcool e das drogas, com teoria e técnicas bastante consistentes para o problema⁽¹⁰⁾. Alguns autores⁽¹¹⁾ apresentam um modelo cognitivo do uso de substâncias, o qual propõe que situações que atuam como estímulos de alto risco, esses estímulos podem ser internos, ou externos, ativam as crenças centrais sobre o

indivíduo, o mundo e o futuro e as crenças em relação ao uso de drogas. Essas crenças que foram ativadas, na maioria das vezes não conscientes, levam ao aparecimento dos pensamentos automáticos. Esses desencadeiam o aparecimento de sintomas e sinais fisiológicos, interpretados como fissuras (*craving*). A partir daí, surgem crenças permissivas (facilitadoras). Determinado pelo *craving* e autorizado pelas crenças facilitadoras, o sujeito planeja e vai até à droga, onde inicia seu uso. Uma questão que provoca situação contraditória é que o indivíduo tem um desejo de continuar o uso e, ao mesmo tempo, tem sentimentos de culpa e fracasso. Tal desconforto psicológico ativa mais crenças disfuncionais e o indivíduo dá continuidade ao uso das drogas. Esse modelo não é um modelo etiológico, pelo fato de não explicar a origem e o desenvolvimento das dependências químicas, mas possibilita compreender quais fatores contribuem para o comportamento de manutenção do uso de substâncias psicoativas e para tendências de recaídas, além de identificar as áreas em que as intervenções terapêuticas podem ser dirigidas⁽¹¹⁾.

As crenças adictivas estão à procura de prazer, da solução de problemas e do alívio do desconforto e podem variar de pessoa para pessoa e com o tipo de droga escolhida⁽¹¹⁾.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) lança mão de algumas técnicas da entrevista motivacional para tratar o problema da dependência de substâncias psicoativas, e tem por objetivo auxiliar o sujeito nos processos de mudanças comportamentais, trabalhando a ambivalência diante da mudança. O terapeuta tem o papel de encorajar o paciente a fazer planos para o futuro, com intenção de manter, ou aumentar, a motivação para iniciar ou continuar seu processo de mudança. A técnica é breve e pode ser feita em uma única entrevista, ou como um processo terapêutico de quatro ou cinco sessões. É uma combinação de elementos diretivos e não-diretivos e tem estratégias que são mais persuasivas do que coercitivas, mais suportivas do que argumentativas⁽¹²⁾.

Baseada em alguns princípios da TCC, foi desenvolvida a prevenção da recaída (PR). A prevenção da recaída é definida como um conjunto de estratégias que o sujeito pode usar no sentido de evitar a recaída na área dos comportamentos dependentes⁽¹³⁾. A PR também utiliza princípios da teoria do aprendizado social⁽¹⁴⁾, formando um programa de autocontrole que articula procedimentos de treinamento de habilidades, intervenções cognitivas e de mudança no estilo de vida.

As técnicas da intervenção breve foram baseadas na entrevista motivacional e na redução de danos que objetivam detectar o problema e motivar o usuário a alcançar determinadas ações, como, por exemplo, iniciar um tratamento ou, ainda, melhorar seu nível de informação sobre os riscos ligados ao uso de substâncias psicoativas, por meio do aumento de seu senso de risco e de autocuidado. A intervenção breve tem como objetivo principal reduzir o risco de danos oriundos do uso contínuo de substâncias psicoativas ou, mais precisamente, diminuir as possibilidades e condições que apóiam o aumento de problemas ligados ao uso de substâncias⁽¹⁵⁾.

Pode-se observar que o estudo e entendimento das crenças e expectativas em relação ao uso de álcool e outras drogas é fundamental para os variados modelos de intervenção. A importância da avaliação das expectativas pessoais acerca dos efeitos do álcool não está apenas ligada ao entendimento sobre o consumo ou a dependência de álcool, mas, também, para desenvolver estratégias de intervenção terapêutica e prevenção de recaída⁽⁷⁾.

Os objetivos do presente trabalho foram avaliar as expectativas e crenças pessoais acerca do álcool em alcoolistas do PADQ – SUS/JF (Programa de Atenção a Dependentes Químicos) e o desempenho da escala Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool (IECPA) na identificação de dependentes de álcool.

METODOLOGIA

Participaram desta pesquisa 100 pacientes, sendo que 50 pacientes estavam em tratamento no Programa de Atenção a Dependentes Químicos (PADQ) do Instituto de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora, compondo o grupo de alcoolistas (grupo 1), os outros 50 participantes faziam parte da população clínica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, constituindo assim o grupo de não-alcoolistas (grupo 2), porém, com um consumo de álcool de baixo padrão ou inexistente. A definição do grupo de não-alcoolistas foi realizada a partir da investigação do padrão de uso de álcool, através de entrevista. Portanto, somente os pacientes que relataram que não faziam uso de álcool fizeram parte deste grupo.

Foi desenvolvido um questionário sócio-demográfico pelos pesquisadores, com a finalidade de avaliar o meio sócio-econômico e cultural dos participantes da pesquisa.

O segundo instrumento utilizado foi uma adaptação do Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais acerca do Álcool já validado e aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia. Esse inventário é um instrumento de auto-relato, de fácil aplicação, que pode ser utilizado com finalidades clínico-assistenciais e na área de pesquisa. Trata-se de medida escalar com 61 itens. Cada item consiste numa afirmação, que envolve expectativas e crenças a respeito dos efeitos do álcool em áreas diversas: efeitos globais positivos e facilitadores de interações sociais (fator 1), diminuição e/ou fuga de emoções ou cognições negativas (fator 2), ativação e prazer sexual (fator 3), efeitos positivos na atividade e no humor (fator 4), efeitos positivos na avaliação de si mesmo (fator 5). Para cada item, são apresentadas cinco alternativas de resposta possível: não concordo, concordo pouco, concordo moderadamente, concordo muito, concordo muitíssimo, que recebem escores de 1 a 5, respectivamente. O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais.

O grupo de alcoolistas (grupo 1) foi composto por pacientes do PADQ (Programa de Atenção a Dependentes Químicos) com idade acima de 21 anos e esses eram convidados a responderem o Inventário antes ou após as consultas.

O grupo de não-alcoolistas (grupo 2) foi composto por pacientes em consulta de rotina do HU/UFJF que também eram convidados a responderem o Inventário antes ou após as consultas. Para a inclusão desses pacientes era necessário responder um questionário, baseado nas primeiras questões do AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test): “Com que frequência você consome bebidas alcoólicas”, “Quantas doses alcoólicas você consome tipicamente ao beber?” e “Com que frequência você consome seis ou mais doses de uma vez?”. O grupo controle foi constituído somente de entrevistados que obtiveram baixo consumo de álcool. Depois dessa classificação, esse grupo respondeu o mesmo Inventário do grupo 1. Para esse grupo, foi estabelecida uma amostra controlada pelas variáveis sexo, idade e escolaridade, estabelecendo a mesma proporção de frequência do primeiro grupo.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UFJF (processo nº 566.085.2005 – grupo III), instituição a qual pertencem os pesquisadores. Antes da aplicação do instrumento (IECPA), foi realizado contato com os coordenadores das Instituições a fim de se obter a aprovação para a execução da pesquisa.

Foram realizadas análises descritivas (média, desvio padrão, porcentagem e frequência). Para a comparação das médias entre os grupos de dependentes de álcool (grupo 1) e não-dependentes (grupo 2) foi utilizado o teste não paramétrico Mann-Whitney por não se tratar de distribuição normal. Para variáveis categóricas foi utilizado o teste qui quadrado (X^2). Foi utilizada ainda a análise de área sob Curva ROC (Receiver-Operating Characteristic). Essa avaliação possibilita a avaliação da capacidade discriminatória de um determinado instrumento entre grupos distintos e o desempenho dos diversos pontos de corte possíveis para tal

discriminação. A definição do ponto de corte e da área sob a curva é realizada através da correlação da sensibilidade e valores de 1 – especificidade (falsos positivos). Estabeleceu-se o nível de significância de 95% ($p < 0,05$) para a avaliação das diferenças das médias entre as variáveis.

RESULTADOS

O grupo 1 e o grupo 2 foram descritos e comparados em relação a variáveis sócio-demográficas (idade, religião, renda, escolaridade, estado civil e raça) e fatores do IECPA. Os dados relativos às variáveis sócio-demográficas estão descritos na Tabela 1 e nas Tabelas 2 e 3 encontram-se os resultados a respeito dos fatores.

De acordo com a amostra, pode-se relatar alguns dados mais frequentes acerca das variáveis sócio-demográficas. Sendo possível observar que 67% participantes pertenciam à religião católica, 70% possuíam até a 8ª série do ensino fundamental e 58% dos participantes tinham renda de até 2 salários mínimos. Sobre o estado civil, o resultado ficou bem equilibrado, com 46% pacientes solteiros e 43% casados.

O grupo de alcoolistas caracterizou-se por idade média 36,3 anos \pm 9,4 (\pm desvio padrão); baixa renda (56,9% até 2 salários mínimos) e 37,2% eram casados. A idade média do grupo controle foi de 36,5 anos \pm 9,8 (\pm desvio padrão); 43,1% com até 2 salários mínimos de renda e 62,8% eram casados. Os demais fatores sócio-demográficos estão na Tabela 1 e não apresentaram diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1- Comparação das variáveis sócio-demográficas entre os grupos

Variáveis	Grupo 1 (n=50)	Grupo 2 (n=50)	Total n=100
Idade média (DP)	36,3 (9,4)	36,5 (9,8)	36,6 (9,6)
Religião	freq.(%)	freq.(%)	freq.(%)
Católica	36 (53,7)	31 (46,3)	67 (100,0)

Evangélica	9 (34,6)	17 (65,4)	26 (100,0)
Espírita	2 (50,0)	2 (50,0)	4 (100,0)
Outras	0	0	0
Não possuo religião	3 (100,0)	0	3 (100,0)
Renda	freq.(%)	freq.(%)	freq.(%)
Até 2 salários	33 (56,9)	25 (43,1)	58 (100,0)
Até 5 salários	10 (33,3)	20 (66,7)	30 (100,0)
Até 7 salários	7 (77,8)	2 (22,2)	9 (100,0)
Mais de 7 salários	0	3 (100,0)	3 (100,0)
Escolaridade	freq.(%)	freq.(%)	freq.(%)
1ª a 4ª série (ensino fundamental)	10 (50,0)	10 (50,0)	20 (100,0)
5ª a 8ª série (ensino fundamental)	25 (50,0)	25 (50,0)	50 (100,0)
1ª a 3ª série (ensino médio)	15 (50,0)	15 (50,0)	30 (100,0)
Estado civil	freq.(%)	freq.(%)	freq.(%)
Solteiro(a)	31 (67,4)	15 (32,6)	46 (100,0)
Casado(a)	16 (37,2)	27 (62,8)	43 (100,0)
Separado/divorciado(a)	3 (37,5)	5 (62,5)	8 (100,0)
Viúvo(a)	0	3 (100,0)	3 (100,0)
Outros	0	0	0
Raça	freq.(%)	freq.(%)	freq.(%)
Branca	28 (45,2)	34 (54,8)	62 (100,0)
Parda	14 (63,6)	8 (36,4)	22 (100,0)
Negra	8 (50,0)	8 (50,0)	16 (100,0)

Na Tabela 2 estão apresentadas as comparações das médias dos diversos fatores do IECPA entre os grupos estudados. Com relação aos escores totais obtidos no IECPA, a média do grupo de alcoolistas foi de $174,3 \pm 59,2$ e no grupo de não alcoolistas a média foi de $85,4 \pm 31,0$. No fator 1 para o grupo de alcoolistas a média foi de $109,2 \pm 37,2$ e o grupo de não-alcoolistas de $53,6 \pm 23,3$ (DP). Os fatores 4 e 5 obtiveram menor média em relação aos outros fatores. No fator 4, a média foi de $19,6 \pm 9,1$ e $9,4 \pm 2,1$ para ambos os grupos, respectivamente. Para o fator 5, o grupo 1 (alcoolistas) alcançou média de $19,3 \pm 7,2$ e o grupo controle de $10,1 \pm 3,8$.

Tabela 2- Média e desvio padrão (DP) nos fatores do IECPA na comparação entre caso e controle

	Alcoolistas (grupo 1)	Não-alcoolistas (Grupo 2)
Fatores	Média (DP)	Média (DP)
1*	109,2 (37,2)	53,6 (23,3)
2*	60,6 (21,7)	26,4 (10,4)
3*	29,4 (12,2)	15,5 (5,4)
4*	19,6 (9,1)	9,4 (2,1)
5*	19,3 (7,2)	10,1 (3,8)
Escore total*	174,3 (59,2)	85,4 (31,0)

* $p < 0,001$ no teste de Mann-Whitney para as diferenças das médias das escalas entre os grupos de alcoolistas e não-alcoolistas.

De acordo com este estudo, o IECPA no escore total apresentou sensibilidade de 94% e especificidade de 68%, sendo que o ponto de corte 89 foi aquele com melhor desempenho na distinção entre os grupos. O ponto de corte proposto pelo manual (135,97) apresentou valor de 68% de sensibilidade e 92% de especificidade. Nesta amostra aqui, o IECPA apresentou elevada sensibilidade, dentre os fatores, o 1 e o 5 se destacaram com 96% e o escore total com 94% de sensibilidade.

Ao se comparar os diversos fatores em relação à sensibilidade e especificidade, observou-se que o fator 2 apresentou melhor desempenho em relação aos outros fatores, permitindo assim a distinção entre os grupos (dependentes e não-dependentes). O fator 3 foi o de desempenho menos satisfatório nessa comparação (Tabela 3).

Tabela 3- Porcentagem de sensibilidade e especificidade do IECPA

Fatores	Sensibilidade	Especificidade	Área sob curva ROC	Ponto de corte
1	96%	66%	0,901	51
2	92%	82%	0,936	30
3	88%	56%	0,856	14
4	90%	80%	0,918	11
5	96%	64%	0,882	10
Escore total	94%	68%	0,917	89
Valor IECPA*	68%	92%	0,917	135,97

*Ponto de corte do escore total proposto pelo manual do IECPA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados, de forma geral, corroboram a teoria da terapia cognitiva do uso de álcool, a qual postula que crenças positivas estariam influenciando em comportamentos mais liberais sobre o uso de álcool. Com isso, confirma-se a hipótese do estudo de que as crenças mais positivas em relação aos efeitos do álcool estavam relacionadas aos dependentes. Portanto, destaca-se a importância da identificação e estudo dessas crenças, pois essas estão associadas, em algumas ocasiões, a condutas de risco com conseqüências nocivas⁽⁸⁾.

Neste estudo, o desempenho do IECPA foi satisfatório cobrindo grande área sob a curva ROC, sendo um instrumento útil para classificação, triagem ou rastreamento de alcoolistas. Os autores do inventário consideram que, à medida que o padrão de bebida se torna mais pesado, as pessoas endossam mais expectativas positivas em relação aos efeitos positivos do álcool. Tal pesquisa parece ter confirmado essa tendência. Observou-se que, quanto maior a expectativa e quanto mais positivas as crenças sobre o álcool, maior foi o consumo de álcool entre os respondentes do grupo de alcoolistas em relação ao grupo de não-alcoolistas. Portanto, foi confirmada também a hipótese que o IECPA é bom instrumento de identificação de dependentes de álcool.

Em relação aos pontos de corte relativos à sensibilidade e especificidade, nesta amostra e na do manual, a escala teve bom desempenho em termos de especificidade, porém com alto índice de falsos negativos, por isso, a importância de se analisar os objetivos da avaliação proposta e qual aspecto da avaliação deverão ser enfatizados (sensibilidade ou especificidade).

Sugere-se, assim, que mais estudos empíricos sejam desenvolvidos e que se avaliem as hipóteses teóricas, tanto para implementação de estratégias mais eficazes de intervenção, prevenção, quanto para a ampliação de informações e modificações de crenças dos alcoolistas a respeito do consumo do álcool. A terapia cognitivo-comportamental oferece abordagem eficaz e

flexível para o tratamento na dependência química e tem se mostrado uma área promissora de estudo e intervenção no comportamento dos usuários de álcool e drogas. Um segundo passo para avaliação seria um estudo clínico que avaliasse até que ponto a mudança de crenças de pacientes influenciaria na remissão do uso de álcool. No presente, pode-se divisar que a construção teórica a respeito do uso de álcool foi confirmada empiricamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gigliotti, A.; Bessa, M.A. - Síndrome de Dependência do Álcool: Critérios Diagnósticos. Rev. Bras. Psiquiatria, 2004; 22 (1): 31/7.
2. Oliveira, M.S.; Laranjeira, R.; Araújo, R.B.; Camilo, R.L.; Schneider, D.D. - Estudo dos Estágios Motivacionais em Sujeitos Adultos Dependentes do Álcool. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2003; 16 (2): 265/70.
3. Babor, T.F.; Higgins-Biddle, J.C.; Saunders, J.B.; Monteiro, M.G. - AUDIT: Teste para a Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool: Roteiro para uso em atenção primária. PAI-PAD; 2003.
4. Ferreira, M.P.; Laranjeira, R. - Dependência de Substâncias Psicoativas. In: ITO, LM, organizador, Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p.105/21.
5. Formigoni, M.L.O.S.; Monteiro, M.G. - A Etiologia do alcoolismo. In Ramos, SP. Organizador, Alcoolismo Hoje (3ªed.) Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.p.33/43.
6. Rokeach, M. Crenças, Atitudes e Valores: Uma Teoria de Organização e Mudança. Rio de Janeiro: Interciência; 1981.
7. Gouveia, J.P.; Ramalheira, C.; Robalo, M.T.; Borges, J.C.; Rocha, J.A. - Inventário de Expectativas e Crenças Pessoais sobre o Álcool (IECPA). São Paulo: Casa do Psicólogo; 1996.
8. Knapp, P.; Junior, E.L.; Baldisserotto, G.V. - Terapia Cognitiva no Tratamento da Dependência Química. In: Range, B. Organizador, Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um Diálogo com a Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed; 2001.p.105/17.
9. Ronzani, T.M. - Avaliação de um Processo de Implementação de Estratégias de Prevenção ao Uso Excessivo de Álcool em Serviços de Atenção Primária à Saúde: entre o Ideal e o Possível. Tese (Doutorado), Curso de Pós Graduação em Ciências da Saúde/ Universidade Federal de São Paulo; 2005.
10. Silva, C.J.; Serra, A.M. - Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em Dependência Química. Rev. Bras. de Psiquiatria, 2004, 26 (1): 33/9.
11. Beck, A.T.; Wright, F.D.; Newman, C.F.; Liese, B.S. - Cognitive Therapy of Substance Abuse. New York: Guilford Press; 1993.
12. Miller, W.R.; Rollnick, S. - Entrevista Motivacional: Preparando as Pessoas para a Mudança de Comportamentos Adictivos. Porto Alegre: Artmed; 2000.

13. Marlatt, A.G. - Redução de Danos: Estratégias Práticas para Lidar com Comportamentos de Alto Risco. Porto Alegre: Artmed; 1999.
14. Bandura, A. - Modificação do Comportamento. Rio de Janeiro: Interamericana; 1979.
15. Marques, A.C.P.R.; Furtado, E.F. - Intervenções Breves para Problemas Relacionados ao Álcool. Rev. Bras. de Psiquiatria, 2004; 26 (1): 28/32.

Recebido: 31/07/2006

Aprovado: 24/11/2006