

## USO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL EM DEPENDENTES DE CRACK

### USE OF MOTIVATIONAL INTERVIEW IN CRACK DEPENDENTS

Nepomuceno RCA<sup>1</sup>, Sampaio AM<sup>2</sup>, Freitas Filho E<sup>3</sup>

#### RESUMO

O objetivo deste artigo é rever estudos científicos que utilizaram a Entrevista Motivacional (EM) como instrumento terapêutico contra dependência ou abuso ao “crack” com o propósito de avaliar sua efetividade em relação a outras abordagens ou grupo controle. A metodologia empregada foi uma revisão bibliográfica da literatura científica sobre Entrevista Motivacional, prioritariamente por meio de pesquisa no Pubmed, Medline, Cochrane, Lilacs, Scielo. A literatura é essencialmente escassa quando se trata do uso da EM no tratamento da dependência ao “crack”. Nesta revisão, foram identificados dezoito estudos científicos e outras duas publicações sobre o tema. Os estudos científicos encontrados sobre eficácia da EM, apesar de escassos, mostram que essa abordagem apresenta resultados satisfatórios no tratamento da dependência ao “crack” ou cocaína.

**Palavras chave:** Dependência. Química. “Crack”. Entrevista. Recaída.

#### ABSTRACT

The aim of this paper is to review scientific studies that have used the Motivational Interviewing (MI) as a therapeutic tool against addiction or abuse of "crack" in order to evaluate its effectiveness in relation to other approaches or control group. The methodology employed was a literature review of scientific literature on Motivational Interviewing primarily through research on Pubmed, Medline, Cochrane, LILACS, SciELO. The literature is scarce when it comes mainly from the use of MI in the treatment of addiction to "crack." In this review, we identified eighteen scientific studies and other two publications about this theme. The scientific studies found about effectiveness of MI, although scarce, show that this approach produces satisfactory results in the treatment of addiction to "crack" or cocaine.

**Key words:** Chemical. Dependency. Crack. Interview. Relapse.

<sup>1</sup> Médico. Universidade Federal do Ceará (UFC); Pós-Graduação em Medicina de Família e Comunidade. UFC; Médico-Residente em Psiquiatria. Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM). E-mail: raulcastroalves@ig.com.br.

<sup>2</sup> Médico. Universidade Federal do Ceará (UFC); Mestre em Farmacologia pela UFC. Coordenador da Residência em Psiquiatria do Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM); Supervisor de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental; Coordenador do Módulo de Dependência Química; Supervisor de Interconsulta no HGWA; Coordenador da Sessão Clínica do Internato (HSMM); Professor do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza.

<sup>3</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC) - 8º Semestre.

## INTRODUÇÃO

O histórico do uso do crack no Brasil passou por consideráveis mudanças nos últimos vinte anos e se tornou uma realidade grave e perene que necessita de soluções específicas e com durabilidade semelhante. O perfil de seus consumidores: jovens, desempregados, com baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo, provenientes de famílias desestruturadas, com antecedentes de uso de múltiplas drogas e comportamento sexual de risco dificulta a adesão destes ao tratamento, com necessidade de abordagens mais intensivas e diversificadas<sup>1,2</sup>.

As pesquisas retratam que o uso de crack vem se iniciando em idades cada vez menores, com facilidade de acesso, avançando pelo país e por todas as classes sociais<sup>1</sup>.

A Entrevista Motivacional (EM) é uma abordagem psicológica desenvolvida e difundida na Europa, nos Estados Unidos e há quase uma década, no Brasil<sup>3</sup>.

A EM surgiu a partir de experiências clínicas com dependentes de álcool e, atualmente, sua eficácia é consagrada para o beber problemático e outras dependências químicas<sup>4,5</sup>.

Foi criada para auxiliar o sujeito a reconhecer seus problemas atuais e potenciais, quando há ambivalência quanto à mudança comportamental, e estimular o comprometimento para realização dessa mudança por meio de abordagem psicoterápica persuasiva e encorajadora<sup>6</sup>.

A motivação caracteriza-se como processo dinâmico, segundo o modelo transteórico. O referido modelo descreve os estágios de mudança comportamental por meio dos quais o indivíduo "transita" de forma não linear, estando em tratamento ou não. Tais estágios são: pré-contemplação, contemplação, determinação, ação, manutenção e recaída<sup>7</sup>.

A pré-contemplação é o estágio em que a pessoa não considera a necessidade de ajuda, não demonstrando consciência suficiente de que tem problemas, embora outras pessoas do seu convívio possam estar cientes disso. Quando a pessoa visualiza seu consumo de substâncias como um problema com possibilidade de mudanças, ela começa a pensar em tentativas para mudar seu comportamento. Neste estágio, geralmente as pessoas são ditas como prontas para a ação. Quando essas tentativas são colocadas em prática, surge o estágio de ação, ocorrendo uma implementação dos planos para modificação do comportamento aditivo, envolvendo tentativas concretas de modificar comportamentos, experiências e/ou o meio ambiente, a fim de superar os problemas da dependência química. Finalmente, o sucesso da mudança ocorre no estágio da manutenção, em que a pessoa modifica seu estilo de vida, evitando a

recaída, atingindo abstinência e consolidando as mudanças. Vale ressaltar que o estágio motivacional foi estudado e considerado como um fator preditor de efetividade no tratamento<sup>7</sup>.

A Intervenção Motivacional Breve (IMB) surgiu baseada na Entrevista Motivacional e consiste em uma a três sessões, que possuem impacto motivacional e precipitam mudanças de comportamento, sendo comparável a tratamentos mais extensos em dependência de drogas. Ela contém seis elementos: devolução; responsabilidade pessoal do paciente; conselhos claros para mudança de hábito; seleção de uma abordagem específica de tratamento, mas ofertando estratégias alternativas; empatia do terapeuta; e reforço da autoeficácia da esperança do paciente<sup>6</sup>.

Diversos estudos têm utilizado uma série de instrumentos que avaliam o aspecto motivacional de mudança comportamental. Pelo menos dois deles já possuem versão em português com validade e confiabilidade descritas: Rhode Island Change Assessment Questionnaire (URICA), Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). Este último foi criado por William Miller, voltado para pacientes alcoolistas. O URICA é um questionário de autopreenchimento que contém trinta e duas perguntas, embora exista uma versão com vinte e quatro itens. Divide-se em quatro sub-escalas, as quais abrangem os seguintes estágios motivacionais: pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção. Várias pesquisas têm sido realizadas utilizando o URICA, com o propósito de estimar os estágios motivacionais em pacientes psiquiátricos com transtornos primários relativos ou não à dependência de substâncias psicoativas<sup>8</sup>.

A atuação do terapeuta ao conduzir uma IMB pauta-se em cinco princípios estruturantes: promoção da autoeficácia; expressão de empatia; desenvolvimento de discrepância; evitação de argumentação e acompanhamento da resistência. Autoeficácia é a crença de uma pessoa em sua capacidade de realizar ou de ter êxito em uma tarefa específica. Expressar empatia é a capacidade de construção de aliança terapêutica conseguida pela escuta reflexiva e respeitosa, e o desejo de compreender as esperanças e os receios do paciente. Desenvolver discrepância consiste em ajudar o paciente a conscientizar-se dos custos de seu comportamento atual, relacionados à dependência de drogas, e de seus recursos pessoais para reformular seus projetos de vida. Evitar argumentação significa evitar discussões contraproducentes acerca do diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas. Acompanhar a resistência caracteriza-se por reconhecer o estado motivacional do paciente e pautar as intervenções terapêuticas individuais<sup>8</sup>.

## MÉTODO

Foi realizada uma revisão bibliográfica da

literatura, nos meses de junho e julho de 2011, principalmente através de busca computadorizada de artigos pelos bancos de dados Medline, Cochrane, Lilacs, Scielo, Pubmed cobrindo o período de 1983 a 2011, utilizando-se as palavras chave: dependência química, crack, Entrevista Motivacional, recaída. Foram considerados artigos originais (principalmente ensaios clínicos e revisões de literatura), nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram também selecionadas outras fontes bibliográficas (tese de doutorado, livros especializados em dependência química ou Entrevista Motivacional), que avaliavam a estratégia da EM em indivíduos com uso nocivo ou dependência de crack. Incluíram-se estudos nacionais e internacionais nesta área.

## RESULTADOS

A literatura é essencialmente escassa quando se trata do uso da Entrevista Motivacional no tratamento da dependência ao crack. A escassez epidemiológica nesta área é surpreendente visto a prevalência de usuários de crack no mundo e no Brasil.

Nesta revisão foram identificados dezoito trabalhos científicos (sete ensaios clínicos randomizados, um estudo coorte, um estudo transversal, dois estudos qualitativos e sete revisões de literatura) e outras duas publicações que incluíram capítulos de livros relativos à Entrevista Motivacional e a dependência química ou abuso ao crack ou cocaína. Na Figura 1, selecionaram-se seis ensaios clínicos randomizados que incluíram como abordagem terapêutica no grupo de estudo a Entrevista Motivacional com o objetivo de comparar alguns parâmetros como número de amostra, grupo de estudo e controle, tempo e desfecho no tratamento do abuso ou dependência ao crack ou cocaína.

**Figura 1**

Descrição dos estudos selecionados

Autor	N.º	Grupo de Estudo	Grupo Controle	Tempo do Estudo (meses)	Desfecho
Andretta (2009)	48	EM	Psicoeducação	27	Em relação ao uso atual de cocaína, crack e solventes, o número de usuários foi baixo e não foi avaliado entre os grupos se ocorreu diminuição ou não do consumo. Comparando os que foram alocados em cada grupo e aderiram ao tratamento não houve diferença estatística ( $p=0,459$ ).
Barrowclough et al. (2010)	327	TCC +EM	Tratamento padrão	24	O grupo com associação da EM e TCC reduziu a quantidade de substâncias utilizadas no período de 12 meses.
Mitcheson, Mc Cambridge e Byrne (2007)	29	EM	Tratamento tradicional	3	Não houve diferença no padrão de consumo de crack entre os grupos
Rohsenow et al. (2004)	165	EM	Meditação	12	Não houve diferenças quanto ao uso de cocaína, mas o grupo tratado motivacionalmente obteve melhor taxa de emprego
Stein, Herman e Anderson (2009)	198	EM	Avaliação padrão	6	O grupo de pessoas que havia usado a droga no período de quinze a trinta dias antes do tratamento apresentou redução significativa nos dias de uso da cocaína
Lincourt, Kuettel e Bombardier (2002)	166	EM	Tratamento padrão	24	O grupo EM preencheu menos critérios para dependência de substâncias

Fonte: Elaborado pelo pesquisador.

Legenda: EM – Entrevista Motivacional. TCC – Terapia Cognitiva Comportamental.

Em um estudo piloto, uma amostra de usuários de heroína e crack ( $n=29$ ) foi aleatoriamente dividida em dois grupos. Um deles ( $n=17$ ) participou de uma única sessão motivacional, visando a aumentar a prontidão para interromper o consumo da droga, enquanto o outro ( $n=12$ ) recebeu tratamento tradicional. Três meses depois, não havia diferença no padrão de consumo de crack entre os grupos, mas os participantes da sessão motivacional utilizaram menos heroína<sup>9</sup>.

Em outro estudo, um grupo de usuários de cocaína em tratamento com terapia cognitiva de doze pessoas participou de duas sessões de terapia baseada na EM ( $n=82$ ), enquanto outro ( $n=83$ ) praticou meditação. Não houve diferenças quanto ao uso de cocaína, mas o grupo tratado motivacionalmente obteve melhor taxa de emprego<sup>10</sup>.

Em outro trabalho, foi realizado ensaio clínico randomizado, onde participaram de forma aleatória cento e noventa e oito pessoas que usaram cocaína pelo menos uma semana, concluindo-se que o grupo de pessoas que havia usado a droga no período de quinze a trinta dias antes do tratamento apresentou redução significativa nos dias de uso da cocaína após seguimento de seis meses. Embora na coorte completa, não tenha havido efeitos significativos da intervenção motivacional na variação média dos dias de uso de cocaína no mesmo período. Também não houve diferenças significativas entre os grupos em relação aos dias de trabalho, qualidade de vida ou abuso de substâncias<sup>11</sup>.

Um estudo avaliou a eficácia da Entrevista

Motivacional integrada à Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), além do tratamento padrão em pacientes com psicose e uso de substâncias psicoativas. Trezentos e vinte e sete pacientes foram alocados aleatoriamente para formar dois grupos: um com o tratamento usual e o outro com a intervenção motivacional. Foi concluído que o grupo com associação da EM e TCC reduziu a quantidade de substâncias utilizadas, pelo menos, um ano após conclusão da terapia. Além disso, apresentou um efeito estatisticamente significativo sobre a disponibilidade para mudança do uso da droga em doze meses, embora não fora mantida aos vinte e quatro meses. Este grupo não melhorou o resultado em termos de hospitalização, evolução dos sintomas e funcionamento<sup>12</sup>.

Um estudo realizado testou a EM com pacientes obrigados pelo sistema judicial americano a realizar tratamento. Foram alocados setenta e quatro sujeitos no grupo experimental e noventa e dois no grupo controle. Ao final de dois anos, os pacientes do grupo experimental, submetidos à EM em grupo, preencheram menos critérios para dependência de substâncias, tiveram uma proporção maior de participação nas sessões e finalizaram o tratamento em maior número<sup>13</sup>.

Em um estudo não experimental foi aplicada a EM em cinquenta adolescentes usuários de drogas com medida protetiva, isto é, com substituição de pena de prestação de serviços comunitários por tratamento para dependência química, com avaliação antes e depois da técnica. Na reavaliação, houve diminuição no estágio motivacional da pré-contemplação, na diminuição no consumo de drogas e no número de crenças cognitivas associadas ao uso de substâncias<sup>14</sup>.

Foi realizada outra pesquisa que consistiu em três estudos, objetivando avaliar a efetividade da Entrevista Motivacional em adolescentes usuários de drogas que cometeram ato infracional. Em um deles, relata um estudo clínico com quarenta e oito adolescentes que finalizaram o processo de tratamento para dependência química. Foram alocados vinte e sete adolescentes em um grupo que recebeu cinco sessões de Entrevista Motivacional, e vinte e um adolescentes em outro grupo, que receberam Psicoeducação como tratamento controle. O grupo da EM diminuiu o consumo de maconha e tabaco e o grupo da Psicoeducação, o consumo de maconha e álcool. Em relação ao uso atual de cocaína, crack e solventes, o número de usuários foi baixo e não foi avaliado entre os grupos se ocorreu diminuição ou não do consumo. Com relação aos estágios motivacionais, na avaliação, o grupo da EM teve médias menores de pré-contemplação e maiores de contemplação, mas na reavaliação apenas a média da pré-contemplação era menor em relação às médias do grupo Psicoeducação. Na ação e manutenção não houve interação entre os fatores

tempo e grupos. Não houve diferença significativa entre as duas técnicas evidenciando que as duas intervenções podem ser aplicadas nesta população<sup>15</sup>.

Em um trabalho norueguês foram revisados cinquenta e nove estudos com pesquisa em bases de dados eletrônicas, sites web, lista de discussão e de opiniões. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos randomizados de pessoas com abuso ou dependência de substâncias que utilizaram com intervenção principal ou acessória a Entrevista Motivacional. Os resultados foram classificados em: (1) EM versus controle sem tratamento; (2) EM versus o tratamento como de costume; (3) EM contra avaliação e feedback; e (4) EM contra outro tratamento ativo. Foi concluído que a EM pode reduzir a extensão do abuso de substâncias em comparação com nenhuma intervenção. Não houve diferenças significativas entre EM e tratamento de costume para o curto e médio seguimento. A EM foi uma abordagem melhor do que a avaliação e feedback para acompanhamento médio, porém a curto prazo não houve efeito significativo. Para outras intervenções ativas, não houve efeitos significativos<sup>16</sup>.

## DISCUSSÃO

A Entrevista Motivacional é comprovadamente eficaz no tratamento dos transtornos relacionados ao uso do álcool, mas há evidências da validade do método para outras substâncias, como o tabaco, a maconha e a cocaína. Há também evidência de sucesso entre usuários de cocaína em algumas situações<sup>17, 18, 19, 20</sup>.

A maneira mais eficaz de verificar tanto a qualidade das pesquisas quanto se um tratamento em particular é efetivo é por meio das revisões de literatura. Essas revisões são capazes de fornecer uma idéia mais consistente e eficiente sobre as evidências científicas da abordagem estudada.

Os resultados desta revisão mostraram uma heterogeneidade relevante nos estudos. As amostras utilizadas foram compostas de ambos os sexos, tempo de seguimento variados, faixas etárias diferentes (do adolescente ao adulto), portadores ou não de co-morbidades físicas ou psiquiátricas, com padrão de consumo desde aquele dos usuários abusivos de crack até daqueles cuja dependência já estava estabelecida e que estivessem em qualquer um dos estágios motivacionais.

Uma importante diferença entre a EM e a maioria das abordagens usuais apontadas nesta pesquisa, também verificada na literatura, é que essa abordagem constitui-se em uma terapia breve, exigindo poucas sessões e menos tempo de intervenção. O tratamento usual em geral é composto por várias sessões ao longo de vários meses.

Através desta revisão pode-se observar que

EM pode ser oferecida com sucesso sozinha ou associada a outras técnicas. Uma das pesquisas demonstrou que a EM quando associada à outra técnica, tem uma eficácia maior na redução do consumo de substâncias psicoativas e na disponibilidade para mudança<sup>12</sup>.

A análise desta revisão sugere resultado favorável da EM no tratamento da dependência química (crack ou cocaína) quer comparando com tratamento usual, quer com grupo controle. A literatura mostra que a Entrevista Motivacional é de 10 a 20% mais eficaz do que a inexistência de tratamento e pelo menos tão efetiva quanto a outros métodos de tratamento consagrados e utilizados para mudanças de comportamento, podendo ser utilizada para diversos fins, como prevenção do uso de substâncias psicoativas (como crack e cocaína) redução de risco, tratamento da dependência e como mecanismo para aumentar a adesão dos pacientes inseridos em um tratamento padrão.

Já é comprovado que os resultados pós-tratamento utilizando EM dependem das habilidades do terapeuta que atendeu e utilizou os recursos no contato com o paciente. Nesta revisão, não foi possível constatar de forma consistente, o nível de capacitação técnica dos profissionais nos estudos analisados, o que pode influenciar no resultado final de cada trabalho, inclusive na análise comparativa entre eles.

Os principais parâmetros que influenciaram nos bons resultados alcançados pela maioria dos trabalhos aqui apresentados foram o de maior tempo de abstinência, o menor consumo da droga, boas pontuações médias na avaliação setorial dos estágios motivacionais e qualidade de vida. Em um estudo, a avaliação das variáveis números de hospitalizações, intensidade dos sintomas e funcionamento não apresentou resultado satisfatório e, em outro, a análise das variáveis dias de trabalho ou abuso de substâncias não mostrou diferenças significativas entre os grupos. O tempo de seguimento dos trabalhos revisados aqui variou de um intervalo de três meses a cerca de vinte e sete meses, não sendo possível a avaliação da efetividade da EM no tratamento da dependência ao crack ou cocaína por longo prazo.

No Brasil ainda existem poucas pesquisas acerca do uso da Entrevista Motivacional em usuários de crack ou cocaína. Mais pesquisas são necessárias para que se encontrem meios eficientes, eficazes e de baixo custo para tratar estes pacientes que se encontram nos diferentes estágios desta doença.

## CONCLUSÃO

A Entrevista Motivacional é uma abordagem de baixo custo financeiro e de fácil aplicação demonstrando ótimo custo benefício. Infelizmente, essa abordagem terapêutica é pouco conhecida no

Brasil. Utilizar a literatura, cursos e workshops são importantes para os profissionais de saúde mental obterem mais conhecimento técnico a respeito da EM, mas esse conhecimento em si não o torna suficientemente capaz para atuar com o estilo habilidoso que a técnica requer.

Os resultados desta revisão mostraram que a Entrevista Motivacional (EM) pode ser utilizada em pacientes de faixa etária e nível de dependência variada. O número de trabalhos avaliando a eficácia da EM no tratamento da dependência ou abuso ao crack ou cocaína ainda é considerado pequeno no Brasil e no mundo. Existe a necessidade de mais estudos científicos nesta área, principalmente para verificar a eficácia da Entrevista Motivacional por longo prazo. Porém, os estudos existentes já têm mostrado que a EM é adequada e efetiva principalmente ao analisar parâmetros como redução do consumo de substâncias, maior tempo de abstinência, motivação para mudança e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Caderno de Saúde Pública*, 2008; 24(4):545-557.
2. Oliveira LG, Nappo, SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 2008 Ago; 42(4):664-71, 2008.
3. Sales CMB, Figlie NB. Revisão de literatura sobre a aplicação da Entrevista Motivacional breve em usuários nocivos e dependentes de álcool. *Psicologia em Estudo*, 2009 Abr/Jun; 14(2):333-340.
4. Vasilaki EI, Hosier SG, Cox WM. The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: a meta-analytic review. *Alcohol & Alcoholism*, Bangor, UK., 1006; 41(3):328-335.
5. Dunn C, Deroo L, Rivara FP. The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. *Addiction*, 2001 Dez; 96(12):1725-42.
6. Miller WR, Rollnick S. Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. reimp. Tradução de A. Caleffi e C. Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 2007.
7. Diclemente CC, Prochaska JO. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: stages of change and addictive behaviors. In: Miller WR, Heather N. (Orgs) *Treating addictive Behaviors*. New York: Plenum Press, 1998.
8. Castro MMLD, Passos SRL. Entrevista

Motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas. *Psiquiatria Clínica*, 2005; 32(6):330-335.

9. Mitcheson L, Mccambridge J, Byrne S. Pilot cluster-randomised trial of adjunctive motivational interviewing to reduce crack cocaine use in clients on methadone maintenance. *European Addiction Research*, 2007; 13(1):6-10.

10. Rohsenow DJ, Monti PM, Martin RA, Colby SM, Myers MG, Gulliver SB, Brown RA, Mueller TI, Gordon A, Abrams DB. Motivational enhancement and coping skills training for cocaine abusers: effects on substance use outcomes. *Addiction*, 2004 Jul; 99(7):862-874.

11. Stein MD, Herman DS, Anderson BJ. A motivational intervention trial to reduce cocaine use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2009 Jan; 36(1):118-125.

12. Barrowclough C, Haddock G, Wykes T, Beardmore R, Conrod P, Craig T, Davies L, Dunn G, Eisner E, Lewis S, Moring J, Steel C, Tarrier N. Integrated motivational interviewing and cognitive behavior therapy for people with psychosis and comorbid substance misuse: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2010. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/341/bmj.c6325.full>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

11. Stein MD, Herman DS, Anderson BJ. A motivational intervention trial to reduce cocaine use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2009 Jan; 36(1):118-125.

12. Barrowclough C, Haddock G, Wykes T, Beardmore R, Conrod P, Craig T, Davies L, Dunn G, Eisner E, Lewis S, Moring J, Steel C, Tarrier N. Integrated motivational interviewing and cognitive behavior therapy for people with psychosis and comorbid substance misuse: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2010. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/341/bmj.c6325.full>>. Acesso em: 20 fev. 2011.

13. Lincour P, Kuettel TJ, Bombardier CH. Motivational interviewing in a group setting with mandated clients: a pilot study. *Addictive Behaviors*, 2002 Maio; 27(3):381-391.

14. Andretta I, Oliveira MS. Efeitos da Entrevista Motivacional em adolescentes infratores. *Estudos de Psicologia*, 2008 Jan/Mar; 25(1):45-53.

15. Andretta I. A efetividade da Entrevista Motivacional em adolescentes usuários de drogas que cometeram infracional. 2009. 103f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de

Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

16. Smedslund G, Berg RC, Hammerstrom KT, Steiro A, Leiknes KA, Dahl HM, Karlsen K. Motivational interviewing for substance abuse. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011 Maio.

17. Project Match Research Group. Matching alcoholism treatments to client heterogeneity: Project MTCH three-year drinking outcomes. *Alcohol Clin Exp Res*, 2008 Set; 22(6):1300-11.

18. McGovern MP, Carroll KM. Evidence-based practices for substance use disorders. *Psychiatr Clin North Am*, 2003 Dez; 26(4):991-1010.

19. Wanigaratne S, Davis P, Pryce K, Brotchie J. The effectiveness of psychological therapies on drug misusing clients. London: National Treatment Agency for Substance Misuse Research Briefing, 2005.

20. Carroll KM. Recent advances in the psychotherapy of addictive disorders. *Current Psychiatry Reports*, 2005 Out; 7(5):329-336.

---

#### Endereço para Correspondência

##### **Raul de Castro Alves Nepomuceno**

Rua Pereira de Miranda, 1055, Apto. 1103, Papicu  
CEP 60175-045, Fortaleza, Ceará  
E-mail:raulcastroalves@ig.com.br

##### **Edmar Freitas Filho**

Avenida Mem de Sá, 268, Messejana  
CEP 60841-130, Fortaleza, Ceará  
E-mail:edmarfreitasfilho@hotmail.com

##### **Alexandre Menezes Sampaio**

Rua Carlos Vasconcelos, 3100/902, Joaquim Távora  
CEP 60115-171, Fortaleza, Ceará  
E-mail: sampaio114@ig.com.br