

A UTILIZAÇÃO DOS JOGOS COOPERATIVOS NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES DE CRACK INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE DESINTOXICAÇÃO



THE USE OF COOPERATIVE GAMES TO TREAT CRACK-DEPENDENT PATIENTS HOSPITALIZED AT A DETOXICATION UNIT

Gabriel Soares Ledur Alves¹
Renata Brasil Araujo²

1. Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.
2. Unidade de Dependência Química do Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Correspondência:

Rua Pedro Oliveira Bittencourt, 171/04,
Bairro Tristeza - 91900-230
Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: gabrielpoa11@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade dos jogos cooperativos no manejo do *craving* (fissura) e da ansiedade, bem como na motivação para a mudança do comportamento aditivo em dependentes de *crack*/cocaína internados em uma unidade de desintoxicação. Trata-se de um ensaio clínico do tipo quase-experimental, em que foram pesquisados 30 sujeitos, do sexo masculino, entre 18 e 50 anos, dependentes de *crack*/cocaína, distribuídos em oito grupos. Os instrumentos utilizados foram: ficha com dados sociodemográficos, *mini-mental state examination*, *University of Rhode Island Change Assessment scale* (URICA), *Beck anxiety inventory* (BAI) e escala analógica visual (EAV). Foram apresentadas imagens e vídeos da cocaína sob a forma de *crack* com o objetivo de induzir o *craving* nos participantes e, em seguida, foram aplicados a EAV, a URICA e o BAI. Após, foi realizada uma oficina de jogos cooperativos, sendo reaplicados os instrumentos. Foi encontrada diferença significativa no *craving* e sintomas de ansiedade a partir dos jogos cooperativos ($p < 0,001$), porém não houve alteração na motivação para mudança do comportamento aditivo. Conclui-se que os jogos cooperativos podem ser um importante instrumento no tratamento de dependentes de *crack*/cocaína.

Palavras-chave: ansiedade, *craving*, cocaína, motivação.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the effectiveness of cooperative games to help dealing with craving and anxiety, as well as to motivate change in the addictive behavior of crack/cocaine-dependent patients hospitalized at a detoxication unit. In order to do that, a quasi-experimental clinical trial, involving 30 male subjects, age ranging from 18 to 50 years, crack/cocaine-dependent users, distributed in 8 groups, was carried out. The instruments used were: social and demographic data sheet; mini-mental state examination; University of Rhode Island Change Assessment scale (URICA); Beck anxiety inventory (BAI) and visual analogue scale (VAS). Cocaine transformed into crack images and videos were presented with the objective to induce craving and, after that, the VAS, URICA and BAI were applied. Afterwards, a Cooperative Game workshop was carried out, and the above instruments used again. A significant difference concerning craving and anxiety symptoms after the use of cooperative games ($p < 0.001$) was found; however, there was no difference in motivation to change the addictive behavior. Therefore, we conclude that cooperative games can be an important instrument to treat crack/cocaine-dependent patients.

Keywords: anxiety, craving, cocaine, motivation.

INTRODUÇÃO

A cocaína é uma das drogas estimulantes do sistema nervoso central (SNC) com potencial de abuso, que vem sendo utilizada desde os primórdios da nossa história. Como exemplo, pode-se citar os índios da América do Sul que já faziam o uso desta droga através da mastigação da folha de coca¹. Atualmente, existem outras formas de administração da cocaína como por inalação ou então por via endovenosa. Na atualidade, uma outra forma de utilização desta droga vem sendo difundida entre os abusadores e dependentes químicos: a cocaína fumada, mais conhecida como *crack*. Este é resultado da mistura entre bicarbonato de sódio, adulterantes e cloridrato de cocaína. Quando fumado, produz pequenas partículas que são rapidamente absorvidas pelo pulmão,

causando uma sensação de prazer fugaz, o que pode ser um dos responsáveis pelo início do abuso e da dependência desta droga².

O *crack* causa também diversos problemas físicos referentes ao trato respiratório, aparelho cardiovascular e está associado a transtornos psiquiátricos. Além disso, por ser uma droga com valor de mercado muito baixo, o seu potencial para causar dependência tem aumentado. Isso tem tornado este um problema de saúde pública. Assim, a procura por tratamento tem crescido de forma intensa².

O tratamento do dependente químico pode ser realizado tanto em nível ambulatorial quanto em situação de internação. Neste período, a abstinência é uma das metas a serem alcançadas. No entanto, durante essa fase, surgem alguns sintomas característicos como o *craving* ou

fissura e aumento do quadro de ansiedade, que podem, conseqüentemente, dificultar o tratamento. Somando-se a isso, podem haver outros agravantes deste quadro como a angústia e a depressão³.

Cabe ressaltar que o *craving* pode ser compreendido não apenas pelo desejo, mas também como antecipação do resultado positivo referente ao uso da substância, alívio dos sintomas de abstinência ou afeto negativo e intenção de fumar, configurando-se como uma visão multidimensional⁴. O *craving* está correlacionado positivamente com a ansiedade em alguns estudos⁵⁻⁷.

Para que o indivíduo possa aumentar suas possibilidades em manter-se abstinente, além de reduzir esses sintomas, se faz necessário trabalhar com um dos pilares da terapia cognitivo-comportamental que é a motivação para a mudança do comportamento dependente⁸.

Todo o dependente pode ser motivado para a mudança, já que se entende a motivação como um estado de prontidão para a mudança, flutuante ao longo do tempo e passível de ser influenciado por outrem⁹.

Em um estudo realizado por Rigotto e Gomes³, com pacientes dependentes químicos, observou-se que o mais difícil para os indivíduos participantes da pesquisa foi dar continuidade ao processo de mudança. Aspectos vitais no processo de recuperação foram: resgate dos vínculos familiares, reencontro da autoestima e redescoberta das relações interpessoais. Manter o tempo ocupado com alguma atividade prazerosa que substitua a droga e reforce, ainda mais, a decisão pessoal de não reincidir no seu consumo foi ressaltado pelos indivíduos participantes da pesquisa como fator importante para permanecer abstinente.

Os jogos cooperativos, por outro lado, são atividades que requerem um trabalho em equipe para alcançarem metas mutuamente aceitáveis. Buscam aproveitar as capacidades, condições, qualidades ou habilidades de cada indivíduo para alcançar um objetivo em comum. Esses jogos propõem a busca de novas formas de jogar com o intuito de diminuir as manifestações de agressividade, promovendo atitudes de sensibilidade, cooperação, comunicação, alegria e solidariedade¹⁰. Assim, os jogos cooperativos surgem como uma ferramenta importante não apenas para o manejo do *craving* e diminuição da ansiedade, mas também como uma atividade na qual a motivação para a mudança de comportamento pode ser instigada. No entanto, é necessário mencionar que os jogos cooperativos não foram avaliados em dependentes químicos.

Pelas características dos jogos cooperativos, pode-se perceber que eles têm uma função terapêutica: estimulam a descontração, promovem o respeito e a valorização pelo diferente, ensinam muito mais do que as regras do jogo, além de ser uma atividade motivante¹¹.

Esse tipo de prática também apresenta outras características relevantes, como: oferecer liberdade para criar e a liberdade para eleger, sendo, um dos grandes incentivos, o estímulo à iniciativa e o respeito às ideias do participante do grupo¹².

Os jogos cooperativos intensificam o estabelecimento de vínculo afetivo entre os participantes, sejam eles amigos, colegas ou familiares, e faz com que o indivíduo participante desenvolva uma opinião positiva de si mesmo e reconheça a importância do outro. Essa prática oferece ao jogador a ocasião de apreciar-se, valorizar-se, sentir-se respeitado em sua totalidade, aumentando assim sua autoestima^{10,11}, o que é meta importante no trabalho com dependentes químicos para evitar as recaídas¹³.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade dos jogos cooperativos no manejo do *craving* (fissura) e da ansiedade, bem como na motivação para a mudança do comportamento aditivo em dependentes de *crack* internados em uma unidade de desintoxicação.

MÉTODOS

Delineamento

Este estudo caracteriza-se como um ensaio clínico do tipo quase-experimental.

Amostra

A amostra foi por conveniência, sendo que foram pesquisados 30 sujeitos entre 18 e 50 anos de idade, do sexo masculino, internados na Unidade de Dependência Química Jurandy Barcellos do Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre, com diagnóstico de dependência de cocaína pela CID-10¹⁴, que faziam o uso desta substância pela via fumada (*crack*). Como é comum esta clientela depender de mais de um tipo de substância, o critério de inclusão foi de que o *crack* deveria ser a sua droga preferida, critério este já utilizado em outros estudos. Os critérios de exclusão eram apresentar diagnóstico de retardo mental, prejuízos cognitivos severos e/ou deficiência auditiva.

Nenhum sujeito foi excluído pelos critérios citados acima; no entanto, houve quatro exclusões devido a outros motivos, sendo duas por problemas clínicos durante as práticas, uma por evasão hospitalar (fuga) e outra por alta melhorada.

Foram realizadas oito oficinas de jogos cooperativos. A mesma foi realizada uma vez a cada semana, por um período de três meses. Os pacientes participaram das práticas enquanto estiveram internados; no entanto, a avaliação dos sujeitos nas oficinas foi única, ou seja, ocorreu apenas em sua primeira participação. Cabe enfatizar que todos os pacientes internados na unidade de desintoxicação Jurandy Barcellos poderiam participar da oficina de jogos cooperativos; entretanto, apenas aqueles que se enquadrassem nos critérios de inclusão desta pesquisa é que fariam parte da amostra. Cada grupo foi composto por uma média de oito participantes, dos quais foram incluídos na amostra, em média, quatro sujeitos.

Instrumentos

Foram aplicados os seguintes instrumentos:

A) Ficha com dados sociodemográficos – foi o primeiro instrumento aplicado e teve como objetivo definir o perfil sociodemográfico da amostra estudada, identificando características que pudessem ser importantes para melhor avaliar se o indivíduo deveria ou não ser incluído na amostra, sendo mensurada a quantidade de *crack* consumida diariamente.

B) Mini-mental state examination¹⁵ – utilizada para identificar prejuízos cognitivos severos que pudessem impedir os pacientes de serem incluídos neste estudo.

C) URICA (University of Rhode Island Change Assessment scale) – escala utilizada para mensuração da motivação para a mudança do comportamento dependente. Ela mensura pontos nos estágios motivacionais pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção, e foi validada no Brasil por Figlie¹⁶.

D) Beck anxiety inventory – BAI¹⁷ – em português, inventário de ansiedade de Beck, validado para o Brasil por Cunha¹⁸. Trata-se de uma escala sintomática, destinada a medir a gravidade dos sintomas da ansiedade, composta por 21 itens, com quatro opções de respostas (0 = absolutamente não, 1 = levemente, 2 = moderadamente e 3 = gravemente). Classificando os sintomas da ansiedade como: mínimo (0-10), leve (11-19), moderado (20-30) e grave (31-63).

E) Escala analógica visual – para avaliação do craving (EAV) – esta é uma escala amplamente utilizada em pesquisas para avaliar o *craving*^{5,6,19}. O participante deveria dar uma nota para a sua fissura, entre 0 (não apresenta *craving*) e 10 (*craving* muito forte), assinalando este valor em uma escala de 10 centímetros.

Procedimentos

Os dados foram coletados individualmente mediante entrevista junto aos pacientes em tratamento que deveriam preencher os critérios de inclusão e relatar desejo de fazer parte do estudo.

Primeiramente, foi aplicada a ficha com dados sociodemográficos referentes ao padrão de consumo de substâncias psicoativas e o *mini-mental* para avaliar se algum sujeito seria excluído da amostra.

Em um outro dia, foram apresentadas imagens e vídeos da cocaína sob a forma de *crack* com o objetivo de induzir o *craving* nos participantes e, em seguida, foram aplicados os seguintes instrumentos, nesta ordem: a EAV, a URICA e o BAI.

Logo após a primeira aplicação, foi realizada uma oficina de jogos cooperativos e, ao final, foram reaplicados os instrumentos EAV, BAI e URICA para avaliar se houve mudança nos sintomas da ansiedade e do *craving*, além de verificar se houveram alterações na motivação para mudança de comportamento.

Oficina de jogos cooperativos

A oficina de jogos cooperativos é caracterizada por ser um instrumento que visa estimular a cooperação, integração, socialização, criatividade, imaginação, comunicação, expressão corporal e a motivação através de atividades que têm um caráter lúdico, permitindo aos participantes momentos de descontração e alegria, fatores importantes para o bem-estar do ser humano^{10,11,20}.

Essas práticas podem ser realizadas tanto com materiais de apoio como sem eles. Alguns dos jogos cooperativos propostos foram estruturados com o auxílio de diversos materiais, outros não. Os materiais utilizados: balões, colchonetes, folhas de jornal, aparelho de som e CDs.

Os pacientes participaram dos seguintes jogos cooperativos, obedecendo esta ordem:

Círculo “maluco”¹⁰ – todos de mãos dadas em círculo. Cada participante deve sugerir uma tarefa ao grupo e este sem soltar as mãos deverá executá-la.

Duas “ilhas”¹⁰ – a atividade é dividida em dois extremos, ou seja, duas “ilhas fictícias” compostas por colchonetes, sendo que entre elas existe um espaço vazio denominado também de forma fictícia como “mar”. Todos os participantes devem ficar sobre a “ilha” do lado direito. O objetivo desta prática é a travessia de uma “ilha” a outra, em duplas, sobre o colchonete, denominado como “barco”, o arrastando. Todos devem chegar a mesma “ilha”.

Ajudando seus amigos¹¹ – os participantes distribuídos por um espaço determinado devem, ao ritmo da música, deslocar-se com chapéus compostos por folhas de jornal, que, por sua vez, ficam sobre a cabeça de cada um. Toda vez que este cair no chão, um colega ao lado deve pegá-lo e, conseqüentemente, colocar na cabeça daquele que deixou cair.

Jogos com balões^{10,11} – atividade realizada com variações. a) “Todos em suspensão” – cada participante deve portar um balão. O objetivo é mantê-lo em suspensão sem que para isso tenha que ficar segurando o mesmo. Com o passar do tempo outros balões são colocados na atividade, aumentando assim a dificuldade. b) “Troca de passes em pequenos grupos” – os participantes são divididos em pequenos grupos. O objetivo de cada grupo é trocar passes com as mãos ou pés, sem deixá-los cair no chão. Inicia-se com três balões, e, no decorrer da atividade, este número aumenta. c) “Sanduíche andante” – participantes são divididos em pequenos grupos. Cada grupo deve formar um “sanduíche” com balões e, assim, devem locomover-se pelo espaço destinado sem deixar os balões caírem no chão.

Alongamento muscular passivo em duplas²¹ – alongamentos musculares de membros inferiores. Inicialmente, um componente da dupla recebe auxílio para realizar a atividade. Em seguida, ocorre a troca.

Por possuírem características cooperativas e não competitivas, os jogos cooperativos não apresentam pontuações avaliativas de desempenho.

As atividades foram realizadas no saguão da unidade, com duração média de uma hora.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS 12.0, sendo utilizados, na análise descritiva, os testes de frequência e descritivos, e, na inferencial, o teste *t* de *Student* para amostras pareadas e o coeficiente de correlação linear de Spearman. O nível de significância foi de 5%.

Aspectos éticos

Este estudo somente foi iniciado a partir da sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Antes de o sujeito ser incluído na pesquisa, foi explicada a finalidade da mesma e fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo sua assinatura condição indispensável para a participação neste estudo.

RESULTADOS

A média de idade dos sujeitos participantes (n = 32) foi de 24,03 anos (DP = 4,24; 18-33), a média de anos estudados foi de 9,40 (DP = 3,10; 0-15). Quanto ao estado civil, 90% dos sujeitos eram solteiros (n = 27), 6,7% casados (n = 2) e 3,3% separados (n = 1).

Todos eram dependentes de *crack*, 70% eram dependentes de nicotina (n = 21), 6,7% dependiam de álcool (n = 2), 16,7% dependiam de *Cannabis* (n = 5), 23,3% faziam uso nocivo de álcool (n = 7) e 6,7%, uso nocivo de *Cannabis* (n = 2).

Com relação ao juízo crítico quanto ao fato de cada uma das substâncias psicoativas causarem prejuízos em suas vidas: 100% (n = 32) acreditava que o *crack* trazia prejuízos, 3,3% que a nicotina causava (n = 1), 13,3% que a *Cannabis* causava (n = 4) e 6,7% que o álcool causava (n = 2).

A idade de início do uso das substâncias foi: 14,07 anos para álcool (DP = 2,94; 9-22), 16,7 anos para cocaína inalada (DP = 2,51; 14-25), 20,23 anos para *crack* (DP = 4,22; 14-29), 14,35 anos para nicotina (DP = 3,19; 9-24) e, para *Cannabis*, 14,60 anos (DP = 2,70; 11-25).

Quanto ao padrão de consumo de substâncias psicoativas, os pacientes consumiam uma média de 135,50UI (DP = 175,00; 10-720), de 49,27 pedras de *crack*/semana (DP = 40,48; 4-150), de 4,30 cigarros de *Cannabis*/semana (DP = 10,61; 0-50), de 123,67 cigarros de nicotina/semana (DP = 101,05; 0-360). Dos que utilizaram cocaína inalada no passado, atualmente apenas três continuavam utilizando juntamente com o *crack*. Todos esses consumiam, em média, um grama de cocaína inalada por semana. Não foi relatado o uso de cocaína injetável.

Na avaliação pelo *mini-mental*, a média foi de 27,30 pontos (DP = 2,02; 22-30).

Foi observada, após a intervenção terapêutica, diminuição no *craving* e nos sintomas de ansiedade, não sendo encontrada alteração quanto à motivação à mudança do comportamento aditivo. Na tabela 1 são apresentados os dados relacionados à motivação (URICA), ansiedade (BAI) e *craving* (EAV) antes e depois dos jogos cooperativos de acordo com o teste *t* para amostras pareadas (n = 32).

Tabela 1. Comparação dos sintomas de ansiedade, *craving* e dos estágios motivacionais antes e depois dos jogos cooperativos.

Variáveis	Antes (M, DP)	Depois (M, DP)	p
<i>Craving</i> (escala analógica visual)	3,77 (2,31)	0,60 (1,33)	< 0,001
Sintomas de ansiedade (BAI)	32,20 (8,98)	22,73 (4,98)	< 0,001
URICA – Pré-contemplação	14,73 (3,77)	13,80 (4,90)	0,167
URICA – Contemplação	29,80 (3,82)	30,53 (4,55)	0,337
URICA – Ação	29,43 (4,32)	30,20 (5,15)	0,265
URICA – Manutenção	25,07 (4,43)	25,90 (5,13)	0,246

DISCUSSÃO

Confirma-se, através da comparação dos resultados da aplicação dos instrumentos mensuradores de motivação (URICA), *craving* (EAV) e ansiedade (BAI), que os jogos cooperativos foram efetivos para a redução de intensidade do *craving* e da ansiedade, não causando alterações significativas no que diz respeito à motivação para mudança do comportamento dependente.

Para melhor contextualizar as alterações autonômicas percebidas, é importante citar que durante os jogos cooperativos os participantes exercitaram-se fisicamente por um período de 60 minutos. Estes estímulos físicos provocam a secreção de um hormônio denominado β -endorfina, que, por sua vez, está associada a alterações de humor e, conseqüentemente, sentimento positivo melhorado²². Além disso, é importante referir que indivíduos com condições orgânicas reduzidas ou não treinadas têm respostas maiores a este hormônio²³. O dependente de *crack*, durante o período prévio à internação e também no decorrer e após a mesma, passa por problemas psicofísicos pelo efeito da intoxicação e/ou abstinência, o que o deixa fragilizado^{2,3}. Levando isto em consideração, é possível admitir que sujeitos dependentes de *crack* podem ser favorecidos pela ação da β -endorfina através de estímulos saudáveis, sentindo-se menos ansiosos e com menos *craving*, como o que foi observado neste estudo.

Somando-se as benéficas alterações hormonais descritas acima durante as práticas, os participantes, em alguns momentos, citavam os jogos cooperativos como formas alternativas de prazer, elucidando a importância dos mesmos na reaproximação deles com os familiares, possibilitando assim a formação de uma rede de apoio favorável aos

propósitos de abandono do *crack*, bem como a mudança de estilo de vida tão necessária para a manutenção da abstinência¹³.

O estudo apresentou ainda algumas limitações, como a pequena amostra pesquisada, além de não haver grupo controle para uma análise comparativa.

Os resultados desta pesquisa apontam para a possibilidade de uma nova abordagem terapêutica. Os jogos cooperativos, apesar de não se configurarem como instrumento de motivação para a mudança de comportamento dependente, estimulam a integração e a socialização positiva, ou seja, o convívio sadio, possibilitando também que os envolvidos experimentem uma outra forma de prazer, surgindo, desta forma, como uma alternativa terapêutica para pacientes dependentes de *crack* internados em unidades de desintoxicação ou ainda após internação.

Por ser uma atividade grupal, além de reduzir o *craving* e a ansiedade, essas práticas podem ser uma ferramenta de prevenção da recaída e de (re) aproximação familiar, isto porque uma das características dessas práticas é a ludicidade, algo primordial para a saúde física e mental do ser humano em todos os estágios do desenvolvimento.

Acredita-se que as informações aqui descritas, além de prestarem um serviço terapêutico para dependentes de *crack* que buscam a abstinência, facilitam aos mesmos visualizar a possibilidade de uma mudança de estilo de vida, antes destrutivo, em outro, voltado para o seu bem-estar biopsicossocial.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira PE, Martini R. Cocaína: lendas, história e abusos. Rev Bras Psiquiatr 2001; 23(2): 96-9.
2. Ferri C, Laranjeira RR, Silveira DX, Dunn J, Formigoni, MLOS. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. Rev Ass Med Brasil 1997; 43(1): 25-8.
3. Rigotto SD, Gomes WB. Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. Psic.: Teor e Pesq 2002;18:95-106.
4. Araujo RB, Oliveira MS, Pedroso RS, Miguel AC, Castro MGT. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. J Bras Psiquiatr 2008; vol. 57: 57-63.
5. Araujo RB, Oliveira MS, Mansur MA. A validação brasileira do Questionnaire of Smoking Urges. Cad Saúde Pública 2006; 22:2157-67.
6. Araujo RB, Oliveira MS, Moraes JFD, Pedroso RS, Port F, Castro MGT. Validação da versão brasileira do Questionnaire of Smoking Urges-Brief. Rev Psiquiatr Clín 2007;34:166-75.
7. Fox HC, Hong KA, Siedlarz K, Sinhá R. Enhanced Sensitivity to Stress and Drug/Alcohol Craving in Abstinent Cocaine-Dependent Individuals Compared to Social Drinkers. Neuropsychopharmacology 2008;33:796-805.
8. Silva CJ, Serra, AM. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. Rev Bras Psiquiatr 2004;26:33-9.
9. Miller WR, Rollnick S. Entrevista Motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artmed, 2001.
10. Amaral JD. Jogos Cooperativos. São Paulo: Phorte, 2007.
11. Soler R. Brincando e aprendendo com os jogos cooperativos. Rio de Janeiro: Sprint, 2008.
12. Orlick T. Libres para cooperar libres para crear. Barcelona: Editorial paidotribo, 1999.
13. Marlatt A, Gordon J. Prevenção de Recaída - Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
14. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
15. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patient for the clinician. J Psychiatr Res 1975;12:189-98.
16. Figlie NB. Motivação em alcoolistas tratados em ambulatório específico para alcoolismo e em ambulatório de gastroenterologia. Dissertação de Mestrado Não Publicada, Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, Brasil, 1999.
17. Beck AT, Steer RA. Beck anxiety inventory: manual San Antonio. Psychological Corporation, 1993.
18. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
19. Dols M, van den Hout M, Kindt M, Willems B. The urge to smoke depends on the expectation of smoking. Addiction 2002;97:87-93.
20. Brotto FO. Jogos cooperativos: um exercício de com-vivência. São Paulo: SESC, 1999.
21. Weineck J. Treinamento ideal. São Paulo: Manole, 2003.
22. McMurray RG, Hackney, AC. Respostas endócrinas ao exercício e ao treinamento. In: Garrett jr WE, Kirkendall DT (org.). A Ciência do Exercício e dos Esportes. Porto Alegre: Artmed, 2003;159-87.
23. Goldfarb A, Hatfield BD, Potts J, Armstrong D. Beta-endorphin time course of response to intensity of exercise: effect of training status. Int J Sports Med 1991;12:264-8.