

ACONSELHAMENTO TELEFÔNICO PARA JOVENS USUÁRIOS DE CRACK^a

Nadia Krubskaya BISCH^b, Mariana Canellas BENCHAYA^b, Luciana SIGNOR^c, Hilda Maria Rodrigues MOLEDA^d, Maristela FERIGOLO^e, Tânia Moraes Ramos ANDRADE^f, Helena Maria Tannhauser BARROS^g

RESUMO

Este estudo buscou avaliar a utilização da Intervenção Breve Motivacional (IBM) em um serviço de aconselhamento telefônico, oferecida aos jovens no processo de cessação do consumo de crack. Foi realizado um estudo descritivo, a partir do levantamento dos registros de ligações de usuários no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007. Foram incluídos 40 registros de chamadas de jovens com idades entre 16 e 24 anos que consumiam crack, associado ou não com outras substâncias. Ao final do acompanhamento no sexto mês, 65% dos jovens haviam parado o consumo de crack. Do total, 57,5% estavam no estágio de preparação e ação na primeira ligação. As chances para recaída do uso de crack foram maiores nos seguimentos até 30 dias. A partir dos resultados obtidos pode-se sugerir que, a IBM associada ao aconselhamento telefônico representa uma alternativa de tratamento importante na cessação do uso de crack.

Descritores: Adolescente. Cocaína crack. Motivação. Telefone. Aconselhamento.

RESUMEN

Este estudio buscó evaluar el uso de la Intervención Breve Motivacional (IBM) en un servicio de consejería telefónica que ofrece a los jóvenes en el proceso de cese del consumo de crack. Se realizó un estudio descriptivo, basado en una encuesta de llamadas telefónicas a los usuarios durante el período de enero 2006 - diciembre 2007, con 40 registros de llamadas de personas jóvenes de entre 16 y 24 años que consumían crack, asociados o no con otras sustancias. Al final del sexto mes de seguimiento, el 65% de los jóvenes habían dejado el consumo de crack. Del total, el 57% estaban en fase de preparación y acción en el primer llamado. Las posibilidades de recaída en el uso de crack fueron mayores en el seguimiento de hasta 30 días. Se sugiere que IBM asociada con la asesoría por teléfono es una opción importante de tratamiento para detener el consumo de crack.

Descriptorios: Adolescente. Cocaína crack. Motivación. Teléfono. Consejo.

Título: Consejería telefónica para los jóvenes usuarios de crack.

ABSTRACT

This study seeks to evaluate the use of Brief Motivational Intervention in a telephone counseling service offered to young people in the process of cessation of crack cocaine use. A descriptive study was conducted, based on a survey of the records of calls from users during the period January 2006 to December 2007. The researchers included 40 records from calls of young people aged between 16 and 24 years who consumed crack cocaine, associated or not with other substances. At the end of the six-month follow up, 65% of youths had stopped the consumption of crack cocaine. Of the total, 57.5% were in stage of preparation and action on the first call. The chances of relapse to crack cocaine use were higher in follow-ups to 30 days. The conclusion suggests that the association of IBM with telephone counseling is an important treatment option in cessation of crack cocaine use.

Descriptors: Adolescent. Crack cocaine. Motivation. Telephone. Counseling.

Title: Telephone counseling for young users of crack cocaine.

^a Extraído da monografia de conclusão do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil apresentada em 2008.

^b Psicóloga, Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Supervisora do Serviço Nacional de Orientações e Informações Sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas (VIVAVOZ), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Mestre em Ciências da Saúde, Supervisora do VIVAVOZ, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da UFCSPA, Supervisora do VIVAVOZ, Porto Alegre, RS, Brasil.

^e Doutora em Ciências Médicas, Coordenadora do VIVAVOZ, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^f Mestre em Psicologia Clínica, Especialista em Dependência Química e Terapia Cognitivo-Comportamental, Professora do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^g Pós-Doutora em Neuropsicofarmacologia, Professora Titular do Departamento de Farmacologia da UFCSPA, Coordenadora do VIVAVOZ, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Os levantamentos epidemiológicos de âmbito nacional sobre uso de drogas, realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), têm demonstrado o preocupante uso de crack no Brasil^(1,2). Quando comparado o consumo desta substância entre 2001 e 2005, o II Levantamento Domiciliar realizado nas 108 maiores cidades do país mostrou um aumento no consumo de 0,5 % para 1,1%. O estudo verificou, ainda, que o uso na vida de crack é maior entre os homens em todas as faixas etárias, sendo que entre homens de 12 a 17 anos e de 18 a 24 anos o uso na vida foi de 2,9%⁽¹⁾.

Os prejuízos que o consumo de crack acarreta nos jovens levam a consequências de difícil reversão, como a interrupção do desenvolvimento da personalidade, resultando em deficiências futuras do funcionamento do indivíduo. Tal consumo afeta, ainda, o desenvolvimento das funções cognitivas e sociais do sujeito, bem como o estabelecimento de relações interpessoais⁽³⁾.

Na tentativa de atenuar tais consequências, a Entrevista Motivacional (EM) surge como alternativa de tratamento. Esta apresenta características positivas no que se refere à intervenção para jovens dependentes de crack e outras drogas, tais como não-confrontação, fortalecimento da autoeficácia e planejamento de estratégias a curto prazo. Além disso, trabalha diretamente com a resolução da ambivalência, característica comum nesta fase do desenvolvimento, minimizando a resistência para mudança comportamental⁽⁴⁾.

Baseada na EM, a Intervenção Breve Motivacional (IBM) é uma técnica de curta duração que aliada às intervenções telefônicas pode ser uma alternativa de tratamento para usuários de substâncias psicoativas, com a vantagem de poder ser aplicada não só por especialistas, mas por qualquer profissional capacitado e treinado. Este tipo de intervenção vem sendo utilizada como estratégia de prevenção da recaída, otimização do aconselhamento oferecido por profissionais de saúde⁽⁵⁻⁷⁾ e também como uma modalidade de tratamento⁽⁸⁾.

O aconselhamento telefônico apresenta vantagens, como o fato do cliente obter um serviço na sua própria residência. Indivíduos com limitações físicas ou que moram em regiões onde não há acesso a tratamento, ou que são relutantes em participar de intervenções face-a-face também são bene-

ficiados com esta modalidade⁽⁹⁾. A IBM e o apoio telefônico podem ser alternativas importantes na mudança comportamental do usuário, entretanto são necessárias pesquisas sobre a efetividade e utilização destas ferramentas associadas.

No Brasil, o Serviço Nacional de Orientações e Informações Sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas (VIVAVOZ) é a primeira central telefônica aberta à população em geral que oferece orientações e informações a respeito de substâncias psicoativas, sua ação no organismo, prevenção ao uso e recursos disponíveis na comunidade; além de oferecer aconselhamento telefônico personalizado, baseado na IBM, aos usuários de drogas e familiares.

Frente às consequências nocivas do consumo de crack para o desenvolvimento dos jovens, além do déficit em pesquisas sobre a efetividade da IBM por telefone aplicada a esta população, o presente estudo buscou avaliar a utilização desta intervenção, em um serviço de aconselhamento telefônico, oferecida aos jovens no processo de cessação do consumo de crack.

MÉTODO

Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo com abordagem quantitativa no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007. O estudo fez parte da monografia de conclusão de curso intitulada "A Utilização da Intervenção Breve Motivacional em Adolescentes e Adultos Jovens Usuários de Crack Atendidos em um Serviço de Aconselhamento Telefônico"⁽¹⁰⁾. Foram incluídos 40 registros de chamadas de jovens que ligaram para o VIVAVOZ, das cinco regiões brasileiras, com idades entre 16 e 24 anos, usuários de crack. Os participantes foram incluídos no estudo por meio de um processo de consentimento informado, realizado verbalmente, com a aceitação tácita da participação dos jovens após exposição dos objetivos e da finalidade do projeto. A aceitação oral foi devidamente registrada nos protocolos informatizados. O consentimento foi obtido por etapas (*rolling consent*) visto que os jovens voltaram a ligar seis vezes para acompanhamento ou forneceram número telefônico com o qual foi possível fazer contatos pró-ativos (o serviço telefona para o cliente). O presente estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), pro-

cesso número 200/2006, conforme parecer número 325/2007.

As chamadas telefônicas analisadas foram correspondentes à primeira ligação e as ligações de acompanhamento, baseadas em entrevista estruturada telefônica com duração média de 40 minutos. A entrevista incluiu os seguintes instrumentos:

a) Protocolo Geral de Atendimento – contendo informações como sexo, idade, estado marital, profissão, renda familiar, escolaridade, cidade da qual foi realizada a chamada, hora e duração da chamada e dados sobre a classificação da pergunta, incluindo busca por centros de tratamento, informações sobre drogas, material informativo, outras e retorno, além do tipo de droga utilizada;

b) Questionário para Avaliação do Consumo de Crack – caracterizava a quantidade, frequência e padrão de consumo. Foram investigadas as categorias: uso no mês, frequência no último mês e; quantidade usada no mesmo dia⁽¹¹⁾. Para isto, foi utilizado um questionário elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o qual tem sido amplamente utilizado no Brasil⁽²⁾;

c) Questionário para Avaliação da Dependência de Crack – utilizado para estimar dependência, sendo baseado em 6 dos 9 itens existentes no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 4ª edição, texto revisado (DSM-IV-TR). Os respondentes são definidos como dependentes de crack, caso respondam afirmativamente a pelo menos 2 critérios do questionário⁽¹¹⁾;

d) *Contemplation Ladder* – utilizada para identificar a prontidão para mudança do jovem⁽¹²⁾. Contém 11 pontos contínuos representados por 10 degraus de uma escada. Nestes degraus encontram-se frases afirmativas que descrevem estágios de prontidão para parar de fumar crack (pré-contemplação, contemplação, preparação e ação). Foi adaptada para ser utilizada nesta população;

e) Intervenção Breve Motivacional – adaptada para o aconselhamento oferecido pelo Serviço; enfatiza a identificação do estágio motivacional de mudança, no qual se encontra o cliente e o desenvolvimento de planos para mudança comportamental apropriado a cada indivíduo. O aconselhamento inclui técnicas para aumentar a motivação para mudança; a promoção da auto-eficácia; a identificação de situações de risco e estratégias de enfrentamento para estas; planejamento da data de parada, além do envio de material de autoajuda⁽¹³⁾;

f) Ligações de Seguimento – realizadas para acompanhar os jovens durante o processo de redução e ou cessação do consumo. Assim, objetivou-se verificar aqueles jovens modificaram seu hábito de fumar crack, parando ou reduzindo, os que não mudaram este hábito e ainda, aqueles que recaíram. Na ligação de seguimento foram anotadas respostas adicionais como: quantidade de dias abstinentes, recaídas, uso de alguma medicação e ou tratamento durante o período de seguimento, realizado em 24 horas, três dias, sete dias, um, dois, três e seis meses. As ligações foram relacionadas ao protocolo de primeira ligação.

Os atendimentos aos clientes do VIVAVOZ são realizados por consultores/estagiários, acadêmicos dos cursos da área da saúde, previamente treinados e orientados por uma equipe de supervisores, mestrandos e doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). O aconselhamento, para os usuários de drogas, ocorre de forma padrão, utilizando-se um fluxograma de orientação específico do Serviço.

No momento em que o cliente telefonava para o Serviço, ele respondia ao Protocolo Geral de Atendimento a fim de se obter dados gerais de caracterização, assim como classificação da pergunta e tipo de droga. Quando identificado como usuário de crack, associado ou não ao uso de outras drogas, era oferecido auxílio para cessar o consumo. Então, o consultor solicitava seu consentimento para uso de dados em pesquisa e iniciava a intervenção e aplicação dos questionários.

O aconselhamento, baseado nos princípios da IBM, visava auxiliar o jovem a se movimentar entre os estágios motivacionais de mudança a fim de se motivar para a cessação do consumo. Após aplicação dos instrumentos, o consultor buscava promover o aumento da motivação para o processo de tomada de decisão utilizando técnicas como escuta reflexiva; incentivo às afirmações automotivacionais por parte cliente e; balança decisória. A partir disto, o consultor realizava o planejamento da mudança e prevenção de recaída, reforçando a autoeficácia do cliente e marcava a data da cessação do consumo, agendando as ligações de seguimento. Nestas ligações foi investigado, a partir do relato dos indivíduos, se a IBM conduziu a cessação do consumo de crack.

Os dados levantados foram registrados em um software específico do Serviço e posteriormente resgatados em planilha do *Microsoft Excel*. Com isto, foi montado um banco de dados, para a análise no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para as análises univariadas as variáveis foram descritas por números absolutos e percentuais. As análises bivariadas foram realizadas por meio do teste Qui-quadrado. Ainda, foi realizada uma Curva de Kaplan Meier Survival para mostrar a recaída dos usuários no período de 180 dias. Foi considerado estatisticamente significativo $p < 0,05$. Os programas utilizados para as análises foram SPSS 12.0 e EpInfo 3.3.2.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 40 jovens atendidos no serviço de aconselhamento telefônico que receberam IBM por um período de 6 meses. Observou-se que ao final do acompanhamento, 65% dos usuários pararam o consumo de crack e 35% não pararam o consumo.

As características de gênero da amostra apontam que 67,5% dos jovens eram do sexo masculino e 32,5% do sexo feminino. Os dados da comparação entre as variáveis sociodemográficas e a cessação do consumo de crack podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e a situação da cessação do consumo de crack ao final do acompanhamento de seis meses dos usuários de 16 a 24 anos atendidos em um serviço de aconselhamento telefônico. Brasil, jan. 2006 a dez. 2007.

Variáveis	Não Parou		Parou		Valor de p^*
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	9	22,5	18	45,0	1,000
Feminino	5	12,5	8	20,0	
Idade					
16 a 20 anos	4	10,0	13	32,5	0,315
21 a 24 anos	10	25,0	13	32,5	
Escolaridade					
Analfabeto	-	-	1	2,6	0,554
Ensino Fundamental	8	20,5	8	20,5	
Ensino Médio	5	12,8	12	30,8	
Técnico	-	-	1	2,6	
Ensino Superior	1	2,6	3	7,7	
Estado civil					
Solteiro	11	27,5	20	50,0	0,617
Casado	3	7,5	6	15,0	
Renda familiar					
1 a 5 salários mínimos	12	30,0	18	45,0	0,415
5 a 10 salários mínimos	2	5,0	6	15,0	
Não respondeu	-	-	2	5,0	
Profissão					
Estudante	2	5,0	7	17,5	0,556
Trabalha	7	17,5	13	32,5	
Desempregado	5	12,5	6	15,0	
Região do país					
Norte	1	2,6	1	2,6	0,981
Nordeste	2	5,3	3	7,9	
Centro-Oeste	1	2,6	2	5,3	
Sudeste	3	7,9	7	18,4	
Sul	7	18,4	11	28,9	

* Teste do qui-quadrado para comparação das características sociodemográficas e a situação ao final do acompanhamento de seis meses.

A maioria dos jovens usuários de crack já havia buscado algum tipo de tratamento anterior a ligação para o Serviço (62,5%). No que se refere às características do consumo de crack, a maioria dos jovens referiu usar a dois anos ou mais (55%), havia feito uso no último mês (77,5%), consumia a substância diariamente (57,5%) e na quantidade que variava de 1 a 14 pedras por dia (65%). Quanto ao estágio de motivação para mudança, a maioria dos jovens estava preparando-se para modificar o hábito de fumar crack e fazendo algo para modificá-

lo (87,5%). Os dados referentes à busca de tratamento prévio, características de consumo de substâncias e estágio motivacional relatados na primeira ligação comparados com a situação de cessação do consumo são apresentados na Tabela 2.

Nas análises bivariadas relacionadas ao consumo no último mês, observou-se que todos aqueles abstinentes na primeira ligação, permaneceram assim ao final dos seis meses, mostrando uma diferença estatisticamente significativa ($p = 0,016$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Características de tratamento prévio, consumo de drogas e estágio de mudança na primeira ligação e situação de cessação do crack ao final do acompanhamento de seis meses dos usuários de 16 a 24 anos atendidos em um serviço de aconselhamento telefônico. Brasil, jan. 2006 a dez. de 2007.

Variáveis	Não Parou		Parou		Valor de p^*
	n	%	n	%	
Tratamento anterior					
Sim	9	22,5	16	40,0	1,000
Não	5	12,5	10	25,0	
Tempo de uso					
2 anos ou mais de uso	9	22,5	13	32,5	0,627
De 6 meses a 2 anos	4	10,0	9	22,5	
Até 6 meses	1	2,5	4	10,0	
Consumo no último mês					
Sim	14	35,0	17	42,5	0,012 [†]
Não	-	-	9	22,5	
Frequência de consumo					
Diariamente	7	17,5	16	40,0	0,338
Semanalmente ou menos	6	15,0	6	15,0	
Não usou no último mês	1	2,5	4	10,0	
Quantidade de crack no mesmo dia					
Mais de 31 pedras	2	5,0	-	-	0,089
De 15 a 30 pedras	5	12,5	5	12,5	
De 1 a 14 pedras	7	17,5	19	47,5	
Nenhuma pedra	-	-	2	5,0	
Drogas associadas					
Sim	12	30,0	24	60,0	0,602
Não	2	5,0	2	5,0	
Estágio de mudança					
Pré-contemplação e contemplação	2	5,0	3	7,5	1,000
Na primeira ligação					
Preparação e ação	12	30,0	23	57,5	

* Teste do qui-quadrado para comparação das características de tratamento prévio, consumo de drogas e estágio de mudança na primeira ligação e da situação ao final do acompanhamento de seis meses.

[†] $p < 0,05$.

O uso do crack associado a outras drogas, lícitas ou ilícitas, foi relatado por 90% dos participantes. As substâncias associadas a este consumo mais relatadas pelos jovens foram maconha,

álcool, tabaco e solventes. A Tabela 3 descreve a comparação entre a utilização destas drogas com a situação de abstinência no sexto mês, a seguir.

Tabela 3 – Drogas associadas ao consumo de crack e a situação de cessação do consumo de crack ao final do acompanhamento de seis meses dos usuários de 16 a 24 anos atendidos em um serviço de aconselhamento telefônico. Brasil, jan. 2006 a dez. 2007.

Variáveis	Não Parou		Parou		Valor de p^*
	n	%	n	%	
Maconha					
Sim	9	22,5	23	57,5	0,102
Não	5	12,5	3	7,5	
Álcool					
Sim	9	22,5	15	37,5	0,746
Não	5	12,5	11	27,5	
Tabaco					
Sim	10	25,0	13	32,5	0,315
Não	4	10,0	13	32,5	
Solvente					
Sim	1	2,5	6	15,0	0,387
Não	13	32,5	20	50,0	

* Teste do qui-quadrado para comparação do consumo de drogas associadas e a situação de cessação ao final do acompanhamento de seis meses.

As chances para recaída do uso de crack foram maiores nos seguimentos até 30 dias, conforme observado pela curva Kaplan Meier de sobrevivência (Gráfico 1). No entanto, apesar da recaída nos

primeiros 30 dias, a grande maioria se encontrava nos estágios motivacionais mais elevados de prontidão para mudança, que correspondem à preparação e ação.

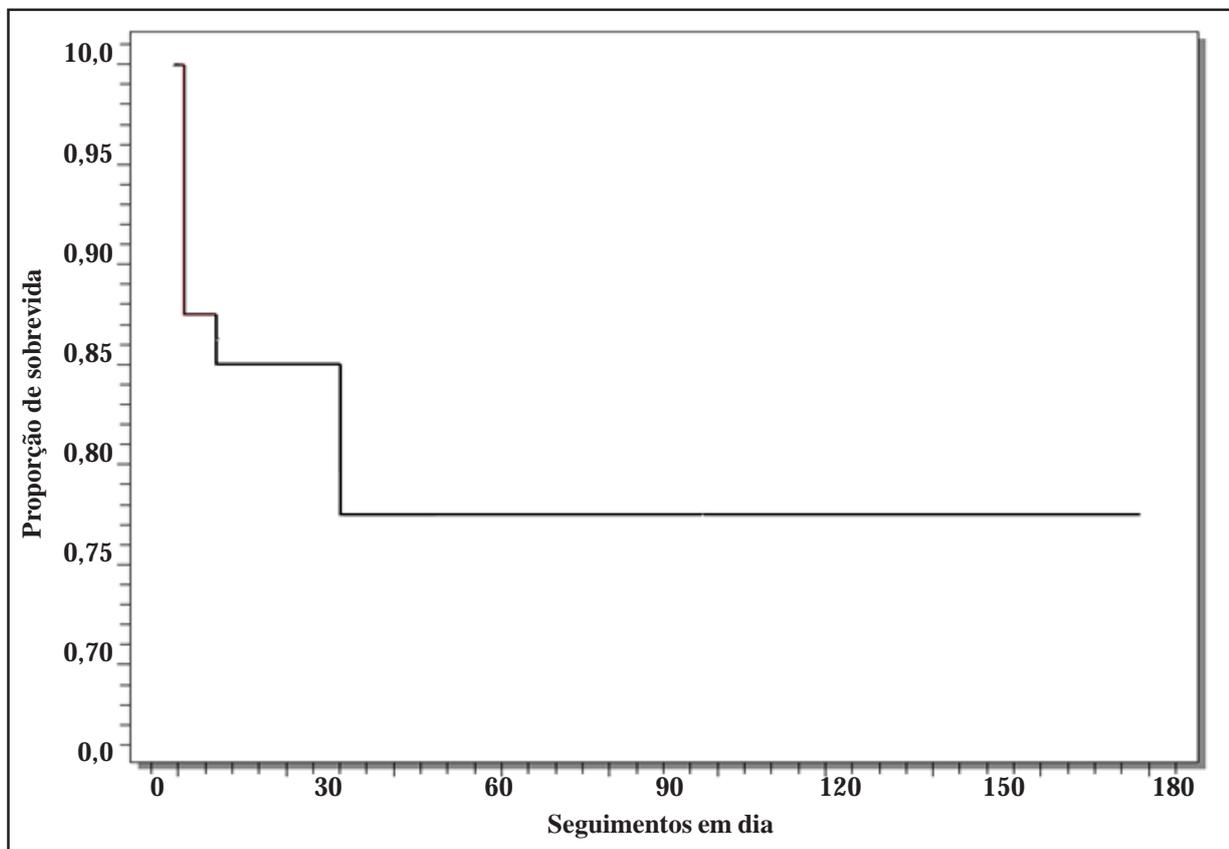


Gráfico 1 – Curva de Kaplan Meier para recaída do uso de crack no período de acompanhamento. Brasil, jan. 2006 a dez. 2007.

DISCUSSÃO

Estudos sobre alternativas de tratamento para jovens usuários de crack são de extrema relevância frente ao aumento do uso de drogas por esta população e as dificuldades de acesso ao tratamento na rede pública de saúde.

Ao final do sexto mês de acompanhamento, 65% dos jovens que aderiram ao estudo haviam parado com o consumo de crack. Estes dados corroboram com a literatura, visto que utilização da IBM tem se mostrado eficaz na abordagem de comportamentos aditivos como de tabaco, álcool e outras drogas ilícitas^(7,8,14).

Da mesma forma, o telefone tornou-se uma alternativa para intervenções de mudança comportamental e serviços de saúde, reduzindo custos e possibilitando um gerenciamento mais eficiente da demanda de pacientes em serviços de atenção básica à saúde⁽¹⁵⁾. As linhas telefônicas de ajuda têm apresentado vantagens, não somente pelo fato de que atendem um grande número de indivíduos, mas porque é mais acessível àqueles que não têm acesso ou interesse em outros tratamentos como os de face a face ou farmacológicas⁽⁹⁾.

No presente estudo, observou-se que os jovens que utilizavam mais de 31 pedras diariamente (5%) não manifestaram abstinência ao final do acompanhamento, o que pode estar relacionada à maior dificuldade de cessar o consumo da substância quando esta é consumida em quantidades elevadas. Verificou-se também que 32,5% da amostra utilizou crack por 2 anos ou mais, sendo que 47,5% utilizava 1 à 14 pedras diárias, o que reflete aspectos sobre peculiaridades farmacocinéticas do crack, como o rápido início de ação e a pronta resolução dos efeitos. Isto leva o usuário à repetição do uso da droga em curtos intervalos de tempo o que caracteriza a elevada potencialidade para o desenvolvimento da dependência.

Todos os participantes preencheram os critérios diagnósticos para dependência do crack, o que reforça a informação sobre a potencialidade dos efeitos da droga para o desenvolvimento da dependência. A euforia desencadeada pelo uso reforça e motiva o desejo por um novo episódio de consumo, porém quanto mais rápido o início da ação, maior será a intensidade e menor sua duração, e assim, maior será a chance do indivíduo evoluir para situações de uso nocivo e dependência⁽¹⁶⁾. Por essas razões, oferecer um acompanhamento, a esta popula-

ção, gratuito e de fácil acesso, que auxilie no processo de cessação do consumo torna-se necessário, visto que quanto mais precoce o início do uso da droga, maiores serão as consequências para a vida do jovem.

No que se refere ao consumo de crack e associação a outros tipos de drogas, 90% da amostra referiram utilizar drogas associadas. Este dado corrobora com estudos que referem que o usuário de crack, com frequência utiliza outras substâncias, em especial o álcool, o tabaco e a maconha, sendo a maconha a primeira droga ilícita utilizada⁽¹⁷⁾.

Dos jovens que cessaram o consumo de crack no final do sexto mês, 40% já havia buscado outras formas de tratamento antes da primeira ligação. A literatura aponta que a busca por tratamento parece ser mais precoce entre os usuários de crack, em comparação aos de cocaína intranasal⁽¹⁷⁾, o que também pode estar relacionado às consequências decorrentes desta droga⁽¹⁸⁾.

Com relação à cessação do uso da droga, a maioria dos participantes encontrava-se abstinente ao final do acompanhamento, destes 57,5% estavam nos estágios de preparação e ação na primeira ligação após a intervenção. Conforme o modelo transteórico⁽¹⁹⁾ a prontidão para mudança consiste na premissa de que a mudança comportamental é um processo e que as pessoas têm diversos níveis de motivação nos quais o indivíduo transita. No estágio de preparação, o indivíduo já tem a intenção concreta de modificação e mudança, mas ainda é necessário um planejamento de ação. Na ação, o sujeito está decidido a mudar e já está fazendo alguma coisa para sua mudança comportamental⁽¹⁹⁾.

Durante o período de acompanhamento, as chances de recaída foram maiores nos primeiros 30 dias. Entende-se por recaída a volta ao padrão de consumo anterior, o qual faz parte do processo de mudança e é muitas vezes o modo como a pessoa aprende e recomeça o tratamento de forma mais consciente^(14,19).

O papel do profissional na IBM pauta-se em cinco princípios, são eles: expressar empatia, desenvolver a discrepância, evitar a confrontação, fluir com a resistência e estimular a autoeficácia⁽²⁰⁾. Para a abordagem com jovens, estes cinco princípios não precisam ser adaptados, mas é necessária maior atenção quanto às peculiaridades da faixa etária devido à importância da relação profissional e cliente.

As estratégias utilizadas permitem avaliar o estágio de prontidão para mudança, aconselhar o cliente conforme o estágio de mudança identificado e trabalhar a ambivalência para que então se obtenha a abstinência⁽²⁰⁾. Desta forma, os dados obtidos demonstram que a IBM por telefone auxiliou grande parte dos jovens estudados a cessarem o consumo do crack durante o período de seguimento, mantendo-os nos estágios mais elevados de motivação.

Pode-se verificar também, em estudo⁽¹⁴⁾ que visava estimular a mudança comportamental com uso da entrevista motivacional em jovens infratores, que após a reavaliação destes obteve-se um aumento do número de dias de abstinências de maconha e álcool, a diminuição da quantidade de uso de álcool, tabaco e maconha e a abstinência de cocaína, crack e solventes.

CONCLUSÕES

Os resultados mostram que a IBM oferecida por meio de aconselhamento telefônico conduziram os jovens a abstinência do uso de crack durante o período de acompanhamento proposto neste estudo. O estudo sugere que a IBM associada ao aconselhamento telefônico representa uma alternativa de tratamento importante, principalmente nos casos em que há dificuldade de acesso e dificuldade financeira.

Pesquisas sobre o tema com amostras maiores precisam ser realizadas para que se possa investigar a eficácia da IBM por telefone em jovens usuários de crack, complementando resultados encontrados neste estudo e possibilitando maior entendimento desta modalidade de atendimento.

REFERÊNCIAS

- 1 Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM. II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo; 2007.
- 2 Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo; 2004.
- 3 Ministério da Justiça (BR), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Conversando sobre cocaína e crack*. Brasília (DF); 1999.
- 4 Baer JS, Peterson PL. Motivational interviewing with adolescents and young adults. In: Miller RW, Rollnick S, editors. *Motivational interviewing: preparing people for change*. 2nd ed. New York: Guilford; 2002. p. 320-32.
- 5 Chaves EC, Oyama SMR. Aconselhamento telefônico para cessação do tabagismo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008;29(4):513-9.
- 6 Mazoni CG, Bisch NK, Freese L, Ferigolo M, Barros HMT. Aconselhamento telefônico reativo para cessação do consumo do tabaco: relato de caso. *Aletheia.* 2006;24:137-48.
- 7 McCambridge J, Strang J. The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction.* 2004;99:39-52.
- 8 Rubak S, Sandbæk A, Lauritzen T, Borch-Johnsen K, Christensen B. An education and training course in motivational interviewing influence: GPs' professional behaviour. *Br J Gen Pract.* 2006;56:429-36.
- 9 Galanti R, Ahnve S, Gilljam H. Factors related to abstinence in a telephone helpline for smoking cessation. *Eur J Public Health.* 2004;14(3):306-10.
- 10 Bisch NK, Andrade T, Ferigolo M. *A utilização da Intervenção Breve Motivacional em adolescentes e adultos jovens usuários de crack atendidos em um serviço de aconselhamento telefônico [monografia]*. Canoas: Curso de Psicologia, Universidade Luterana do Brasil; 2008.
- 11 Department of Health and Human Services (U.S.), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies. *National household survey on drug abuse*. Rockville; 1999.
- 12 Biener L, Abrams DB. The contemplation ladder: validation of a measure of readiness to consider smoking cessation. *Health Psych.* 1991;10(5):360-5.
- 13 DiClemente C, Bellino L, Neavins T. Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Res Health.* 1999;23(2):86-92.
- 14 Andretta I, Oliveira MS. Efeitos da entrevista motivacional em jovens infratores. *Estud Psicol (Campinas).* 2008;25(1):45-53.

- 15 McBride CM, Rimer BK. Using the telephone to improve health behavior and health service delivery. *Patient Educ Couns.* 1999;37(1):3-18.
- 16 Pechansky F, Kessler FHP, Diemen L, Bumaguin DB, Surratt HL, Inciardi JA. Brazilian female crack users show elevated serum aluminum levels. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):39-42.
- 17 Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil [Internet]. Porto Alegre: ABEAD; 2008 [citado 2008 nov 16]. Disponível em: <http://www.abead.com.br/artigos/?cat=4>.
- 18 Dias CA, Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Laranjeira R. Follow-up study of crack cocaine users: situation of the patients after 2, 5, and 12 years. *Subst Abus.* 2008;29(3):71-9.
- 19 Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. Search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am Psychol.* 1992;47:1102-13.
- 20 Miller WR, Rollnick S. Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artmed; 2001.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES – bolsa de pesquisa em nível de Mestrado – M.C.B.), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq – bolsa de produtividade 1C – H.M.T.B.) e à colaboração da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

Endereço da autora / Dirección del autor /

Author's address:

Nadia Krubskaya Bisch
Rua Sarmento Leite, 245, sala 316
90050-170, Porto Alegre, RS
E-mail: nkrubs@gmail.com

Recebido em: 02/06/2010

Aprovado em: 24/02/2011