

## MONITORIZAÇÃO DOS RESULTADOS TERAPÊUTICOS NO CONTEXTO DE TRATAMENTO DAS TOXICODEPENDÊNCIAS

**Paulo P. P. Machado & John M. Klein**

Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Portugal

**Carlos Farate**

Instituto Miguel Torga, Portugal

**Resumo** — *A proliferação de abordagens terapêuticas tem fornecido pouca evidência empírica sobre a eficácia de tais intervenções nos contextos clínicos, para além dos relatos dos clínicos e pacientes. O presente artigo apresenta um projecto de investigação que procura monitorizar os resultados e a gestão em psicoterapia numa unidade de tratamento de toxicodependências — o CAT Oriental do Porto. Este projecto rege-se por dois objectivos centrais: (1) realização de avaliação “naturalista” dos procedimentos de tratamento em saúde mental como é implementada no contexto de tratamento; (2) criação de um instrumento (software para gestão clínica) que torne acessível os resultados da investigação aos clínicos. Assim, o projecto procura fornecer uma base empírica para a tomada de decisão clínica e validar empiricamente os procedimentos psicoterapêuticos.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Toxicodependências psicoterapia; Saúde mental; Resultados; Tratamento baseado empiricamente.

**KEY WORDS:** Drug addiction psychotherapy; Mental health; Outcome; Evidence-based treatment.

### INTRODUÇÃO

O abuso e o consumo de drogas têm-se tornado num dos principais problemas de saúde pública nos países ocidentais. As toxicodependências são responsáveis pelo aumento da taxa de mortalidade, da prevalência de condições médicas crónicas e agudas associadas aos sintomas de dependência, infecções e acidentes, e ainda incapacidades associadas ao consumo de drogas (Frischer *et al.*, 1993).

*Toda a correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: Paulo P. P. Machado, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4710-057 Braga, Portugal. Telef.: (253) 604241; Fax: (253) 678987; E-mail: pmachado@iep.uminho.pt*

Portugal tem uma história relativamente longa de tratamento da toxicod dependência, nomeadamente através dos Centros de Atendimento a Toxicod dependentes, existentes em todos os distritos do país que tinha registados no ano de 2002, cerca de 32000 utentes (IDT, 2002). Cerca de metade destes utentes encontravam-se em programas de substituição opiácea, embora muitos recebam outros tipos de tratamento e serviços incluindo psicoterapia de diversas orientações teóricas.

Em Portugal são ainda relativamente escassos os estudos centrados no tratamento dos consumidores problemáticos de drogas e sua avaliação. Tal avaliação afigura-se, no entanto, importante já que possibilita caracterizar aspectos como os padrões de consumo de drogas e eventuais mudanças susceptíveis de ocorrer nesses padrões ao longo do tempo e induzidos pelos vários tratamentos.

Tradicionalmente a investigação em psicoterapia tem-se preocupado em demonstrar a eficácia dos procedimentos de tratamento aplicados às diversas perturbações. Nomeadamente, a investigação procura demonstrar em que medida é que a psicoterapia é mais eficaz do que o não tratamento e/ou qual a abordagem psicoterapêutica que se revela mais eficiente para um determinado paciente ou perturbação.

Neste sentido, um grande número de estudos psicoterapêuticos, principalmente focados nos resultados, têm demonstrado que os sujeitos podem alcançar mudanças significativas com a ajuda de profissionais devidamente treinados (Lambert, Shapiro, & Bergin, 1986; Smith, Glass, & Miller, 1980). Porém, estes estudos sobre os resultados terapêuticos apresentam-se muito parcos em relação à forma como as pessoas mudam com o decurso da psicoterapia (Rice & Greenberg, 1984).

Por outro lado, numerosas investigações demonstraram que as pessoas podem modificar os seus comportamentos problemáticos sem uma intervenção terapêutica formal (Marlatt, Baer, Donovan, & Divlahan, 1988; Schachter, 1982; Shapiro *et al.*, 1984; Verhoff, Douvan, & Kulka, 1981a, 1981b). Estes estudos, tal como os anteriores, também nos fornecem muito poucas informações sobre os aspectos que levam as pessoas mudarem por elas próprias. E isto, apesar de alguns métodos de tratamento terem demonstrado, de um modo consistente, sucessos terapêuticos para o alcoolismo e outros comportamentos de dependência (Miller & Hester, 1980, 1986).

Os estudos sobre os processos de auto-mudança encontram, de uma forma análoga, sucessos no abuso de álcool, tabagismo, obesidade, consumo de opiáceos e comportamentos de dependência (Cohen *et al.*, 1989; Orford, 1985; Roizen, Cahaland, & Shanks, 1978; Schachter, 1982; Tuchfeld, 1981). Estes estudos demonstram que a modificação intencional de comportamentos de dependência ocorre tanto com ou sem a assistência de profissionais.

Refira-se, contudo, que esta investigação terapêutica na área do abuso e da dependência de substâncias psicoactivas tem sido pautada pela avaliação da eficácia, e, em alguns estudos, da eficiência psicoterapêutica, das diferentes modalidades de tratamento integrado (sobretudo de orientação cognitivo-comportamental e sistémica) conduzidos junto dos pacientes seguidos

em cuidados ambulatoriais (consulta externa de serviços especializados), em centros de pós-cura ou em Comunidade Terapêutica.

A eficiência destes tratamentos, que inclui frequentemente a determinação do seu coeficiente custo/benefício, é então medida pelos resultados da análise de variáveis, tais como: retenção em tratamento; prevenção da recaída e/ou manutenção da abstinência; melhoria nos comportamentos de adaptação social; competências de *coping*; percepção da auto-eficácia; percepção do bem-estar individual; grau de satisfação individual com o tratamento (Carroll, 1997, Brown *et al.*, 2002, Prendergast *et al.* 2002, Ritscher, Moos & Finney 2002, McKay *et al.*, 2002, Carroll & Rounsaville, 2003).

Atendendo à importância das situações de duplo diagnóstico (*dual diagnosis*) ou de comorbidade nestes pacientes (em particular, com as perturbações da personalidade *borderline*, anti-social e narcísica, com a doença depressiva e outras perturbações afectivas, e com a psicose), alguns estudos avaliam os resultados dos ajustamentos farmacológicos e das modalidades de seguimento psicoterapêutico a que o tratamento destes doentes obriga (Miller & Guttman, 1997, Mc Hugo *et al.*, 1999, Linehan *et al.*, 2002).

Assim, grande parte dos estudos psicoterapêuticos tem-se focado no paradigma de avaliação pré-teste/pós-teste, no qual os pacientes são avaliados antes de iniciarem o tratamento e após esse mesmo tratamento. Embora esta visão providencie informações fulcrais sobre a adequação de um tratamento e/ou do terapeuta a uma patologia e/ou paciente específicos e permita uma melhor adequação terapêutica em intervenções futuras, ela tem pouco impacto sobre o paciente do qual a informação é obtida.

Nesse sentido, tem havido nos últimos anos um crescente interesse da investigação psicoterapêutica em identificar combinações adequadas entre os pacientes e os factores de tratamento que incrementem a efectividade terapêutica (Beutler, 1991; Blatt & Felsen, 1993; Dance & Neufeld, 1988). Este tipo de estudos requer uma sofisticação do desenho do estudo, dos métodos de avaliação das variáveis e das teorias, de forma a possibilitar a adequação tratamento-paciente (Shoham-Salomon & Hannah, 1991; Smith & Sechrest, 1991). Para além disso, foram propostos mais recentemente alguns métodos para ultrapassar as limitações das avaliações pré/pós-teste, as quais têm sido bastante criticadas. Para Persons (1991), estes estudos não reproduzem a realidade dos tratamentos tal como eles são efectuados nos contextos clínicos.

Para além disso, subjacentes a esta abordagem da investigação estão pressupostos que não reflectem a riqueza e complexidade do contexto psicoterapêutico (Machado, 1994). Assim, o progresso do paciente passa a ser monitorizado ao longo do seu tratamento e comparado com o seu padrão de mudança prevista. Este padrão é derivado a partir da experiência prévia com pacientes semelhantes, isto é, com semelhanças em termos de graus de intensidade, níveis de funcionamento psicossocial, severidade dos sintomas, etc.

Esta abordagem comporta duas vantagens. A primeira, é que a investigação sobre eficiência psicoterapêutica é conduzida sobre os procedimentos terapêuticos, tal como eles ocorrem nos contextos "reais" e com pacientes "reais". A segunda, é a possibilidade de

providenciar *feedback* aos pacientes por modo a facultar-lhes o melhor tratamento, dadas as suas características, e ainda, a possibilidade de monitorizar o progresso do tratamento, ajustando-o acaso as condições assim o exigam.

Por fim, quando se opta por desenhar um estudo de monitorização de resultados terapêuticos, há que ter em conta alguns princípios básicos que condicionam a sua implementação: (a) a amostra do estudo deve ser aleatória e as análises de resultados devem incluir os sujeitos que abandonaram o estudo (b) avaliar a mudança terapêutica não só durante o decurso da intervenção como também no período de *follow-up*; (c) monitorizar toda a intervenção terapêutica proporcionada; (d) avaliar múltiplas variáveis, desde do consumo de substâncias aos aspectos mais psicossociais; (e) utilizar medidas standardizadas para aumentar e viabilizar a comparação com outros estudos semelhantes; e (f) concentrar os esforços e recursos no sentido de recolher dados de pelo menos 70% dos sujeitos que iniciaram o estudo. (McLellan & Durell, 1995).

O objectivo deste artigo é o de apresentar o projecto “Monitorização dos Resultados e Gestão em Psicoterapia e Saúde Mental” financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT/POCTI/39334/PSI/2002) que numa das suas vertentes procura monitorizar os resultados terapêuticos de diversas intervenções psicossociais junto de consumidores problemáticos de opiáceos e outras drogas.

#### OBJECTIVO DO PROJECTO

No âmbito desta grelha conceptual, o presente projecto tem dois objectivos gerais: primeiro, conduzir uma avaliação “naturalista” dos procedimentos de tratamento em saúde mental, tal como são implementados. Avaliaremos, em particular, os procedimentos de tratamento proporcionados num centro especializado no tratamento de toxicodependentes. O segundo objectivo deste projecto é criar um instrumento (*software* para gestão clínica) que torne prontamente acessíveis os resultados da investigação aos clínicos. Isto implica construir uma base empírica para a tomada de decisão clínica e validar empiricamente os procedimentos psicoterapêuticos. Estes resultados permitem aos clínicos basear as suas decisões em dados empíricos e monitorizar a evolução do estado do seu paciente durante o tratamento, comparando-o com outros pacientes semelhantes que fazem parte da base de dados. Em suma, este projecto procura fornecer uma base empírica para a tomada de decisão clínica e validar empiricamente os procedimentos psicoterapêuticos.

No que concerne a sua metodologia, este estudo insere-se num quadro de observação naturalista procurando, por conseguinte, estudar a dinâmica de funcionamento do serviço — Centro de Atendimento à Toxicodependência Oriental do Porto — e o processo terapêutico, tal como são implementados e se processam.

Assim, procura-se averiguar e determinar variáveis e factores que contribuem para o sucesso e/ou insucesso terapêutico, determinar a eficácia e eficiência dos serviços prestados,

desenvolver um protocolo estandardizado de avaliação dos utentes, aumentar a validade externa relativa aos conhecimentos teóricos e práticos no que concerne esta problemática — o tratamento do consumo e dependência de substâncias psicoactivas.

## INSTRUMENTOS

Desde o início da implementação do projecto que se constatou a necessidade de criar uma bateria de avaliação básica que pudesse recolher dados sobre os diversos aspectos do funcionamento e características dos toxicodependentes que iriam participar no estudo. Nomeadamente, era importante avaliar não só a gravidade e tipo de consumos, mas também o funcionamento psicossocial, e psicopatologia eventualmente associada e a qualidade da saúde física.

Assim, após várias reuniões entre a equipa clínica e a de investigação, foi acordado que, independentemente de outros instrumentos específicos a utilizar na avaliação de algum programa de tratamento especial, todos os utentes que participassem no projecto seriam avaliados com os instrumentos a seguir descritos.

*DAST (Skinner, H. A., 1982):* O DAST, *Drug Abuse Screening Test* é uma escala dicotómica (sim ou não) de 20 itens que procura contextualizar os principais aspectos em torno do consumo de drogas. Nomeadamente, aborda as várias consequências relacionadas com o consumo — sintomas físicos e psicológicos, aspectos sócio-relacionais, entre outros. Os sujeitos são inquiridos a respeito de experiências de consumo de drogas e problemas que daí advêm, nos últimos 12 meses.

O DAST é normalmente auto-administrada, mas também pode ser realizada em formato de entrevista. Demora cerca de 5 minutos a ser preenchido. Esta escala providencia um *resultado* que pode variar entre 0 e 20, reflectindo as alterações no consumo de drogas ao longo dos 12 meses. Skinner (1982) sugere que os *resultados* do DAST podem ser comparados em diferentes períodos de avaliação e de seguimento, para monitorizar mudanças no número de consequências experimentadas pelo abuso de substâncias ao longo do tempo.

Esta escala foi seleccionada por fornecer uma avaliação simples e rápida do nível de gravidade dos consumos. A versão portuguesa deste questionário (Teste de Triagem do Abuso de Drogas) foi elaborada por P. P. Machado & J. M. Klein (2002), estando, neste momento, os dados psicométricos a serem analisados.

*OQ-45.2 (Lambert & Burlingame, 1996):* O *Outcome Questionnaire* é uma medida que avalia o progresso do doente no decurso do processo terapêutico e, por conseguinte, foi concebido como um instrumento para múltiplas administrações durante o curso do tratamento e no período de *follow-up*. Este instrumento foi desenvolvido para superar algumas limitações de outros instrumentos que procuram determinar o resultado terapêutico. Uma das suas mais valias é a sua elevada sensibilidade às alterações sintomatológicas a curto prazo, sem que com isso comprometa a sua validade e a fidelidade. O progresso terapêutico do doente pode assim

ser monitorizado em relação a importantes dimensões, baseadas na conceptualização de Lambert (1983), na qual se destacam três aspectos fulcrais da vida dos sujeitos: 1) desconforto subjectivo (funcionamento intrapsíquico), 2) relações interpessoais, e 3) desempenho do papel social. Estas três áreas funcionais sugerem um *continuum* a respeito dos sentimentos/sensações que a pessoa experiencia no seu íntimo, de como se relaciona com os outros significativos e de como lida com tarefas relacionadas com a escola, emprego ou qualquer outra actividade (incluindo o lazer). É um instrumento de auto-relato composto por 45 itens, que são cotados numa escala de 5 pontos do tipo *Likert*, variando entre 0 (*Nunca*) a 4 (*Quase sempre*), sendo a distribuição destes itens pelas três dimensões a seguinte: desconforto subjectivo 25 itens, relações interpessoais 11 itens, e desempenho do papel social 9 itens.

O OQ-45 foi seleccionado por fornecer uma avaliação fidedigna de diversos aspectos do nível de ajustamento e perturbação psicossocial dos indivíduos. A versão portuguesa deste questionário (Questionário de Resultados Terapêuticos) foi elaborada por P. P. Machado, B. C. Machado & J. M. Klein (2002), não tendo sido ainda disponibilizados dados relativos às características psicométricas deste instrumento na população portuguesa.

*GHQ-12; O General Health Questionnaire* é uma medida muito usada para detectar doenças psiquiátricas na comunidade ou para diferenciar casos clínicos de não-clínicos (Goldberg & Williams, 1991). Mais recentemente, tem sido usado como medida de rastreio para detecção da prevalência de alterações psicológicas na prática médica (Werneke *et al.*, 2000). Têm sido usadas várias versões deste instrumento (incluindo 60, 30, 28 e 12 itens). No entanto, a versão mais popular é o GHQ-12, que por ser uma versão abreviada tem sido diversas vezes utilizada como medida de alterações psicológicas, como parte integrante de inquéritos sociais mais abrangentes (Banks & Jackson, 1982; Winefield, Goldney, Winefield & Tiggermann, 1989). A sua fácil aplicação e disponibilidade de dados normativos fazem desta versão a mais usada na investigação, razão porque foi escolhida.

*IDTS (Annis & Martin, 1985): O Inventory of Drug-Taking Situations* é um inventário composto por 50 itens que descrevem potenciais situações de consumo de drogas durante o último ano. Este instrumento, ao explorar os aspectos problemáticos do consumo de drogas permite: reconhecer situações problemáticas; antecipar as situações de risco; desenvolver um plano individualizado de tratamento e pós-tratamento; desenvolver estratégias para lidar com situações de elevado risco. Demora cerca de 15 minutos a ser aplicado e pode ser administrado sob a forma de *software* ou caneta e papel. Existem duas versões deste instrumento no que respeita à forma papel e lápis, uma para o álcool e outra para as drogas. Neste projecto será apenas utilizada a versão para as drogas.

Os seus itens foram desenvolvidos de forma a avaliar oito categorias de situações de consumo de droga, que são divididas em duas grandes classes: 1) Aspectos Pessoais, parte do princípio que o consumo de drogas envolve uma resposta de natureza pessoal psicológica e/ou física; 2) Situações que Envolvem Outras Pessoas, em que está presente a influência de outra(s) pessoa(s). A primeira classe subdivide-se em cinco categorias: emoções desagradáveis (10 itens), desconforto físico (5 itens), emoções agradáveis (5 itens), teste do controlo pessoal (5

itens) e tentação de consumir drogas (5 itens). Por sua vez as situações que envolvem outra pessoa subdividem-se em três categorias: conflitos com os outros (10 itens), pressão social para consumir drogas (5 itens) e tempo agradável com os outros (5 itens).

O IDTS foi escolhido por ser um modo estandardizado de recolher informação acerca das situações associadas ao consumo, esta variável poderá ter um papel mediador importante no processo e resultados terapêuticos. Será utilizada a versão portuguesa deste questionário (Inventário das Situações de Consumo de Drogas), elaborada por P. P. Machado, B. C. Machado & J. M. Klein (2002), não sendo porém ainda possível disponibilizar dados psicométricas da população portuguesa.

*Folha de Registo Clínico do Ministério da Saúde:* Este registo foi concebido pelo Ministério da Saúde, enquadrando-se num quadro biopsicossocial de sistematização de informação clínica. É um método de recolha de informação *standard*, preenchida pelos clínicos, em todos os CAT, e, por conseguinte, faz parte integrante do processo clínico de cada um dos utentes. Providencia uma vasta informação sobre os dados pessoais dos utentes, a história clínica do doente (fonte de referência, último tratamento, tipos de consumos, etc.), sobre os aspectos sócio-profissionais (situação escolar, profissional, residencial e jurídica) e os sobre aspectos familiares (com quem vive, história de consumos familiares, doenças psiquiátricas na família, etc.).

*CSQ-8 (Larsen, D.L., Atkinson, C.C., Hargreaves, W.A., & Nguyen, T.D.; 1979):* O *Consumer Satisfaction Questionnaire* é um instrumento constituído por 8 itens que procura explorar o grau de satisfação do paciente/utente relativamente aos tratamentos e serviços que recebeu, o impacto dos mesmos na sua vida, se voltaria a recorrer ao Serviço, se recebeu os cuidados terapêuticos que desejava e, ainda, se o recomendaria a outras pessoas com os mesmos problemas que ele. Cada item tem 4 opções de resposta, em que 1 indica “baixa satisfação” e 4 indica “elevada satisfação”. Este instrumento pode ser auto-administrado ou utilizado sob a forma de entrevista e demora 3 a 5 minutos a ser aplicado.

A inclusão desta escala reflecte a necessidade cada vez maior de se incluir a opinião dos consumidores na investigação e organização dos serviços de saúde. Será utilizada a versão portuguesa deste questionário (Questionário de Satisfação do Uteute), elaborada por P. P. Machado & J. M. Klein (2002).

## PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO

O protocolo de avaliação dos sujeitos foi concebido atendendo a dois factores fundamentais: o próprio funcionamento do CAT Oriental do Porto e as especificidades sócio-afectivas e psicopatológicas dos utentes que aí se dirigem. Deste modo, procurou-se afectar o menos possível o decurso habitual dos processos e procedimentos vigentes, e ainda integrar os processos de avaliação nas rotinas do Serviço. Relativamente às especificidades dos sujeitos, contemplou-se cuidadosamente e ponderou-se o impacto dos instrumentos de avaliação como

um elemento estranho e algo intrusivo na dinâmica do Serviço, tendo, ainda, sido prestada atenção particular às características psicológicas (p.ex. desconfiança) sociais (p.ex. desemprego) e patológicas (p.ex. comorbilidade com outras doenças psiquiátricas). Com base neste quadro de referência, o processo de avaliação divide-se em 3 partes referenciais, as quais não são estanques, mas são antes, parte de um *continuum* de avaliação (Ver figura 1).

T1	T2	T3	T4	T5
Admissão	1ª Consulta (equipe clínica)	1ª Consulta com o Terapeuta	1ª Avaliação periódica (3 meses após a Consulta com Equipe Clínica)	2ª Avaliação periódica (6 meses após a Consulta com Equipe Clínica)
"DAST "(OQ-45)	"(OQ-45) "GHQ-12	"IDTS	"(OQ-45) "GHQ-12	"(OQ-45) "GHQ-12 "CSQ-8

Figura 1 - Procedimento de Avaliação contínua de monitorização do processo terapêutico

No primeiro momento, que designamos por admissão, os utentes do CAT Oriental do Porto têm de preencher o DAST e o OQ-45. Este primeiro tempo da avaliação condiz com a inscrição do utente na recepção do Centro. Neste local, em que faz o primeiro contacto com a instituição e no qual fornece os seus dados pessoais, é explicada a importância da sua participação no estudo (consentimento informado) e pedido para preencher os instrumentos de avaliação.

Na 1ª Consulta com a Equipa Terapêutica, os utentes são avaliados com o OQ-45 e o GHQ-12. Este segundo momento caracteriza-se pelo (início) do preenchimento da Folha de Registo Clínico do Ministério da Saúde, pela explicitação mais pormenorizada dos objectivos do projecto e esclarecimento de quaisquer dúvidas.

O terceiro momento corresponde à consulta com o Terapeuta de Referência, que pede ao utente para preencher o IDTS. Com estes três momentos de avaliação termina a primeira parte de avaliação, a qual designamos por *Avaliação Inicial*. Esta fase destina-se a determinar e quantificar o estado do sujeito aquando da sua entrada para o serviço. Todas as avaliações subsequentes irão procurar fornecer uma monitorização ao nível dos sintomas bio-psicossociais dos sujeitos.

A segunda parte do processo avaliativo é preenchida pelas *Avaliações Periódicas Trimestrais*, realizando-se por conseguinte de 3 em 3 meses. Neste âmbito são utilizado o GHQ-12 e o OQ-45.

As *Avaliações Periódicas Semestrais*, correspondentes à terceira parte da avaliação, intercalam-se alternadamente com as avaliações trimestrais. Neste momento é pedido aos utentes que preencham um questionário breve de avaliação da satisfação relativamente ao serviço de que têm usufruído (CSQ-8) bem como o GHQ-12 e o OQ-45.

Por último, resta referir os critérios e aspectos associados à tomada de decisão para a inclusão e exclusão de sujeitos no projecto. São considerados sujeitos em estudo todos os



utentes que acedem a participar, excluindo-se os sujeitos que se apresentam em estado de deterioração mental. Para além disto, acaso os sujeitos que abandonam o estudo (> 6 meses de ausência a qualquer actividade/tratamento) voltem a recorrer ao Serviço, são avaliados como se de uma nova admissão se tratasse (inicia-se todo processo de avaliação). Contudo, para efeitos da análise de resultados é contemplado o facto da readmissão.

## DISCUSSÃO

A importância deste tipo de estudos assenta na “prova viva” de que é possível estabelecer parcerias de investigação proveitosas entre o meio académico e os serviços de saúde. Efectivamente, estas parcerias beneficiam ambas as partes, dotando as práticas dos serviços com fundamentação empírica e as teorias académicas com uma validade externa que lhes dá utilidade e consistência.

Uma outra vantagem que este tipo de projectos comporta é a recolha sistematizada de informação útil para os serviços, possibilitando assim aos técnicos que neles trabalham:

- a) Utilizarem a evidência científica dos métodos aplicados e perceberem a repercussão que estes podem ter na melhoria das eficiência e eficácia dos tratamentos,
- b) Desenvolverem melhores protocolos de intervenção e,
- c) Estabelecerem pontos de referência e mecanismos de *feedback* que lhes permitam melhorar a sua prática.

É nossa convicção que, paralelamente, a uma prática clínica baseada na evidência científica é necessária uma evidência científica baseada na prática clínica. Esperamos que o presente estudo ajude a esclarecer alguns dos aspectos associados aos resultados terapêuticos do tratamento da toxicod dependência, bem como a ajudar a reduzir a clivagem muitas vezes observada entre a investigação e a prática clínica. Os leitores interessados em obter mais informação sobre este projecto poderão contactar os autores.

## REFERÊNCIAS

- Beutler, L. E., (1991). Have all won and must all have prizes? Revisiting Luborsky et al's verdict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 226-232.
- Blatt, S. J., & Felsen, I. (1993). Different kinds of folks may need different kinds of strokes: The effect of patients's characteristics on therapeutic process and outcome. *Psychotherapy Research*, 3, 245-259.
- Brown T. G.; Seraganian P.; Tremblay J.; Annis H. (2002). Process and outcome changes with relapse prevention versus 12-Step aftercare programs for substance abusers, *Addiction*, 97(6), 677-689.
- Carrol, K. M. (1997). Integrating psychotherapy and pharmacotherapy to improve drug abuse outcomes, *Addictive Behaviors*, 22 (2), 233-245.
- Carrol, K. M., Rounsaville, B.J. (2003). Bridging the gap: a hybrid model to link efficacy and effectiveness research in substance abuse treatment, *Psychiatric Services*, 54(3), 333-339.
- Cohen, S., Lichtenstein, E., Prochaska, J. O., Rossi, J. S., Gritz, E. R., Carr, C. R., Orleans, C. T., Schoenbach, V. J., Biener, L., Abrams, D., DiClemente, C. C., Curry, S., Marlatt, G. A., Cummings, K. M., Emont, S. L. Giovino, G. & Ossip-Klein, D. (1989). Debunking myths about self-quitting: Evidence from 10

- prospective studies of persons quitting smoking by themselves. *American Psychologist*, 44, 1355-1365.
- Dance, K. A. & Neufeld, R. W. (1988). Aptitude-treatment interaction research in the clinical settings: a review to attempts to dispel the "patient uniformity" myth. *Psychological Bulletin*, 104, 192-213.
- Frischer, M., Bloor, M., Goldberg, D., Clark, J., Green S., McKeganey, N. (1993). Mortality among injecting drug users: a critical reappraisal. *Journal of Epidemiology Community Health*, 47: 59-63.
- IDT (2003). *Relatório Anual 2002 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências, Vol. 1 - Informação Estatística 2002*, Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicopedendência.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A. & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp. 157-212). New York: John Wiley & Sons.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.
- Linehan M. M., Dimeff L. A.; Reynolds S. K. *et al.* (2002). Dialectical behaviour therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder, *Drug & Alcohol Dependence*, 67(1), 13-26
- Machado, P. P. (1994). Retos actuales a la investigación en psicoterapia. *Psicología Conductual*, 2, 113-120.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., & Divilahan, D.R. (1988). Addictive behavior: Etiology and treatment. *Annual Review of Psychology*, 39, 223-252.
- McHugo G. J.; Drake R. E.; Teague G. B.; Xie H. (1999). Fidelity to assertive community treatment and client outcomes in the New Hampshire dual disorders study, *Psychiatric Services*, 50(6), 818-824
- McKay J. R.; Donovan D. M.; McLellan T., *et al.* (2002). Evaluation of full vs. partial continuum of care in the treatment of publicly funded substance abusers in Washington State, *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 28(2), 307-338
- McLellan, A. T., & Durell, J. (1995). *Outcome evaluation in psychiatric and substance abuse treatments: Concepts, rationale and methods*. Philadelphia: Treatment Research Institute.
- Miller, N. S., Guttman, B. A. (1997). The integration of pharmacological therapy for comorbid psychiatric and addictive disorders, *Journal of Psychoactive Drugs*, 29 (3), 249-254
- Miller, W. R., & Hester, R. K. (1980). "Treating the problem drinker: Modern approaches", In W.R. Miller (Ed.), *The addictive behaviours: Treatment of alcoholism, drug abuse, smoking, and obesity*, Oxford: Pergamon Press.
- Miller, W. R. & Hester, R. K. (1986). "The effectiveness of alcoholism treatment: What research reveals", In W.R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating addictive behaviours: Processes of change*. New York: Plenum Press.
- Orford, J. (1985). *Excessive appetites: A psychological view of addictions*. New York: Wiley.
- Persons, J. B. (1991). Psychotherapy outcome studies do not accurately represent current models of psychotherapy: A proposed remedy. *American Psychologist*, 46, 99-106.
- Prendergast M. L., Podus D., Chang E., Urada D. (2002). The effectiveness of drug abuse treatment: a meta-analysis of comparison group studies, *Drug & Alcohol Dependence*, 67(1), 53-72
- Rice, L. N., & Greenberg, L. (Eds.) (1984). *Patterns of change*. New York: Guilford Press.
- Ritsher J. B.; Moos R. H.; Finney J. W., (2002). Relationship of treatment orientation and continuing care to remission among substance abuse patients, *Psychiatric Services*, 53(5), 595-601
- Roizen, R., Cahaland, D., & Shanks, R. (1978). Spontaneous remission among untreated problem drinkers. In D. Randell (Ed.), *Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues*. Washington, DC: Hemisphere.
- Schachter, S. (1982). Recidivism and self-cure of smoking and obesity. *American Psychologist*, 37, 436-444.
- Shapiro, S., Skinner, E., Kessler, L., Van Korff, M., German, P., Tischler, G., Leon, P., Bendham, L., Cottler, L., & Regier, D. (1984). Utilization of health and mental health services. *Archives of General Psychiatry*, 41, 971-978.
- Shoham-Salomon, V., & Hannah, M. T. (1991). Client-treatment interactions in the study of differential change processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 217-255.
- Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behaviors*, 7, 363-371.
- Smith, B. & Sechrest, L. (1991). Treatment of Aptitude x Treatment interactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 233-244.
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Baltimore: John Hopkins University.

Tuchfeld, B. S. (1981). Spontaneous remission in alcoholics: Empirical observations and theoretical implications. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 626-641.

Verhoff, J., Douvan, E. & Kulka, R. A. (1981a). *The inner América*. New York: Basic Books.

Verhoff, J., Douvan, E. & Kulka, R. A. (1981b). *Mental Health in América*. New York: Basic Books.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a colaboração de toda a equipa do CAT Oriental do Porto, coordenada pela Dr. Maria Saramago, pelo empenho, disponibilidade e neste projecto

## THERAPY OUTCOME MONITORING IN DRUG ADDICTION TREATMENT

**Abstract** — *The proliferation of psychotherapeutic approaches have provided little evidence, apart from the client and clinician testimonials, to demonstrate the effectiveness of such interventions in clinical settings. The present paper presents a research project which monitors the outcome and service management in psychotherapy in a drug addiction unit – CAT Oriental of Oporto. This project has two general aims: (1) undergoing a “naturalistic” evaluation of mental health treatment procedures as they are implemented in the treatment setting; (2) create a tool (computer clinical management software) for making research data available for clinicians. Thus, the project aims setting the base for empirically based clinical decision-making and evidence based treatment delivery.*