

INVENTÁRIO DE EXPECTATIVAS DE RESULTADOS EM USUÁRIOS DE CRACK (IERUC): CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO

THE CRACK EXPECTANCY QUESTIONNAIRE (CEQ): CONSTRUCTION AND VALIDATION

Rosemeri Siqueira Pedroso¹, Partinobre Brito Freitas², Katiane Secco², Paula Carvalho Gonçalves², Gabriel Soares Ledur Alves², Letícia Leite², Paola Lucena dos Santos², Marcelo Rossoni da Rocha², Renata Brasil Araujo³, Maria da Graça Tanori de Castro³

RESUMO

Revista HCPA. 2012;32(2):138-146

¹Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas, Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

²Hospital Psiquiátrico São Pedro.

³Clínica Cognitá – Centro de Terapia Cognitivo-Comportamental.

Contato:

Rosemeri Siqueira Pedroso
rosemeripedroso@yahoo.com.br
Porto Alegre, RS, Brasil

Objetivos: Desenvolver e validar uma escala que avalie as expectativas de resultados em usuários de crack internados.

Método: Estudo transversal, com amostra por conveniência. Inicialmente os itens do IERUC surgiram de frases de usuários divulgadas pela mídia e das falas de usuários de crack internados. Apareceram 41 frases, foram selecionadas 25 e submetidas a um grupo focal de 15 usuários de crack, os quais apontaram 18 frases. Um grupo de sete juízes especialistas em dependência química avaliou os 18 itens e aprovou 17, em cinco fatores teóricos.

Resultados: Na validação semântica e psicométrica, o IERUC com 17 itens e cinco fatores foi aplicado em 170 homens internados, usuários de crack e após a análise fatorial a escala resultou 14 itens, distribuídos em quatro fatores, versão final apresentada neste estudo.

Conclusões: Os resultados satisfatórios de validade e confiabilidade do IERUC definiram boas propriedades psicométricas, com base em um modelo de quatro fatores que avaliam as expectativas de resultados relacionadas ao uso de crack.

Palavras-chave: Expectativas de resultados; escala; construção; validação; crack

ABSTRACT

Aims: To develop and validate a scale to assess crack-related expectancies in hospitalized crack users.

Method: This is a cross-sectional study with a convenience sample. The Crack Expectancy Questionnaire (CEQ) items were initially developed from statements of crack users presented in the media and reports of hospitalized crack users. Of 41 statements collected, 25 were selected and subjected to a focus group of 15 crack users, who indicated 18 statements. A panel of seven drug dependence specialists evaluated the 18 items and approved 17 of them, divided into five theoretical factors.

Results: For psychometric and semantic validation, the 17-item, five-factor CEQ was administered to 170 hospitalized male crack users. After factor analysis, the scale resulted in 14 items divided into four factors, with the final version presented in this study.

Conclusions: Satisfactory results of CEQ validity and reliability defined good psychometric properties, based on a four-factor model to assess crack-related expectancies.

Keywords: Expectancies; scale; construction; validation; crack

O crack apareceu pela primeira vez no Brasil no final dos anos 1980, e o primeiro relato publicado de uso de crack na cidade de São Paulo ocorreu em 1989. Desde então o uso de crack tem se disseminado rapidamente, popularizando-se no território brasileiro, através das facilidades do tráfico (1). O Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) (2) realizou um estudo envolvendo as 108 maiores cidades brasileiras, com população acima de 200 mil habitantes e detectou que entre as drogas ilícitas, o crack apareceu com 0,7% de uso na vida. O Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) realizou um estudo em cinco centros de tratamento ambulatorial e hospitalar de quatro capitais brasileiras, verificando que 39,4% dos pacientes procuraram o atendimento devido ao uso de crack (3).

Diante dessa realidade, ainda há poucos estudos que abordem o manejo clínico dos usuários de crack, que tem aumentado a demanda em busca de atendimento, constituindo-se como um grande problema de saúde pública que ameaça fugir do controle dos profissionais que trabalham com dependência química (4). Torna-se importante estudar novos construtos psicológicos e psiquiátricos que auxiliem na eficácia dos programas de tratamento dos usuários de crack, como, por exemplo, as expectativas de resultados frente ao uso dessa droga (5-8). No entanto, para avaliarmos as expectativas de resultados frente ao uso de crack necessitamos de instrumentos específicos, validados e confiáveis que possam ser usados na pesquisa e na prática clínica (9).

As expectativas de resultados do efeito de uma substância podem ser definidas como as crenças que um indivíduo tem sobre os efeitos que a droga lhe ocasionará, além disso, incluem variáveis cognitivas, culturais e pessoais, sendo relacionadas ao comportamento de usar uma substância (8), geralmente referindo-se ao resultado imediato ou, a curto prazo, que os indivíduos antecipam que terão com o uso da droga e costumam ser divididas em positivas ou negativas, sendo associadas com maior consumo da droga e maior gravidade da dependência (10).

Estudos precedentes avaliaram as expectativas de resultados quanto ao uso de diversas substâncias psicoativas como cannabis (11), nicotina (12), álcool (13) e cocaína (7). Alguns instrumentos foram desenvolvidos para acessar as expectativas de resultado dos usuários frente às diversas substâncias, tais como o Alcohol Expectancy Questionnaire – Adult Form e Alcohol Expectancy Questionnaire - Adolescent Form : tratam-se de escalas com 90 e 100 itens, distribuídos em 6 e 7 fatores respectivamente, relacionados às expectativas frente ao uso de álcool (14-16); o Marijuana Expectancy Questionnaire (17): uma escala Likert estruturada com 78 itens, relacionados ao uso de maconha, onde são atribuídos pontos de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), distribuídos em 6 fatores e o Cocaine Expectancy

Questionnaire (18) – escala Likert de 7 pontos com 110 itens relacionados às expectativas frente ao uso de cocaína. Recentemente foi desenvolvido o Inventário de Expectativas de Resultados em Usuários de Maconha (IERUM), uma escala Likert com 17 itens relacionados ao uso de maconha nos quais são atribuídos pontos de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), distribuídos em cinco fatores (19).

Neste estudo, realizamos uma busca detalhada nos Bancos de Dados: Medline, Psyc-Info e Lilacs, utilizando os descritores - escalas, expectativas de resultados, usuários de crack e - scales, expectancy and crack users. Nenhum instrumento específico para usuários de crack, relacionados às expectativas de resultados, foi encontrado. Assim, nosso estudo tem o objetivo de apresentar o desenvolvimento e a validação do Inventário de Expectativas de Resultados em Usuários de Crack/IERUC, considerando a importância de construir e validar uma escala que avalie esse construto, com a intenção de ajudar a apontar novas metas de políticas públicas que possam oferecer diversificados tratamentos para esta clientela.

MÉTODOS

Delineamento

Estudo transversal.

Amostra

A amostra foi por conveniência, sendo pesquisados 170 pacientes, do sexo masculino, internados para desintoxicação em unidade especializada em dependência química em Porto Alegre/ RS.

Cálculo amostral

O cálculo amostral foi realizado a partir do número de itens do instrumento (17 itens em sua versão final). Uma vez que, como regra geral, recomenda-se que o ideal é ter 10 vezes mais observações que o número total de itens (16), o tamanho amostral estimado foi de 170 participantes (20).

Critérios de inclusão

- Diagnóstico de Dependência de Cocaína/Crack aferida segundo os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR (21);
- Homens, usuários de crack, internados em unidade especializada em dependência química;
- Idade entre 18 e 60 anos;
- Relato do paciente durante a entrevista clínica que a sua droga de preferência é o crack, sendo que o foco de sua internação é tratar o uso de crack, embora tenha feito uso de outras substâncias psicoativas. O prontuário do paciente na instituição também pode ser consultado pelo entrevistador.

Critérios de exclusão

- Sujeitos com menos de 4 anos de ensino formal completos e com menos de 7 dias de abstinência do uso de substâncias psicoativas, a fim de minimizar problemas de entendimento em relação às questões do protocolo de pesquisa.

- Relato do paciente durante a entrevista que a droga de preferência não é o crack e que o foco de sua internação não foi o tratamento para uso de crack.

Procedimentos

- Inicialmente foi realizada uma revisão para fundamentar

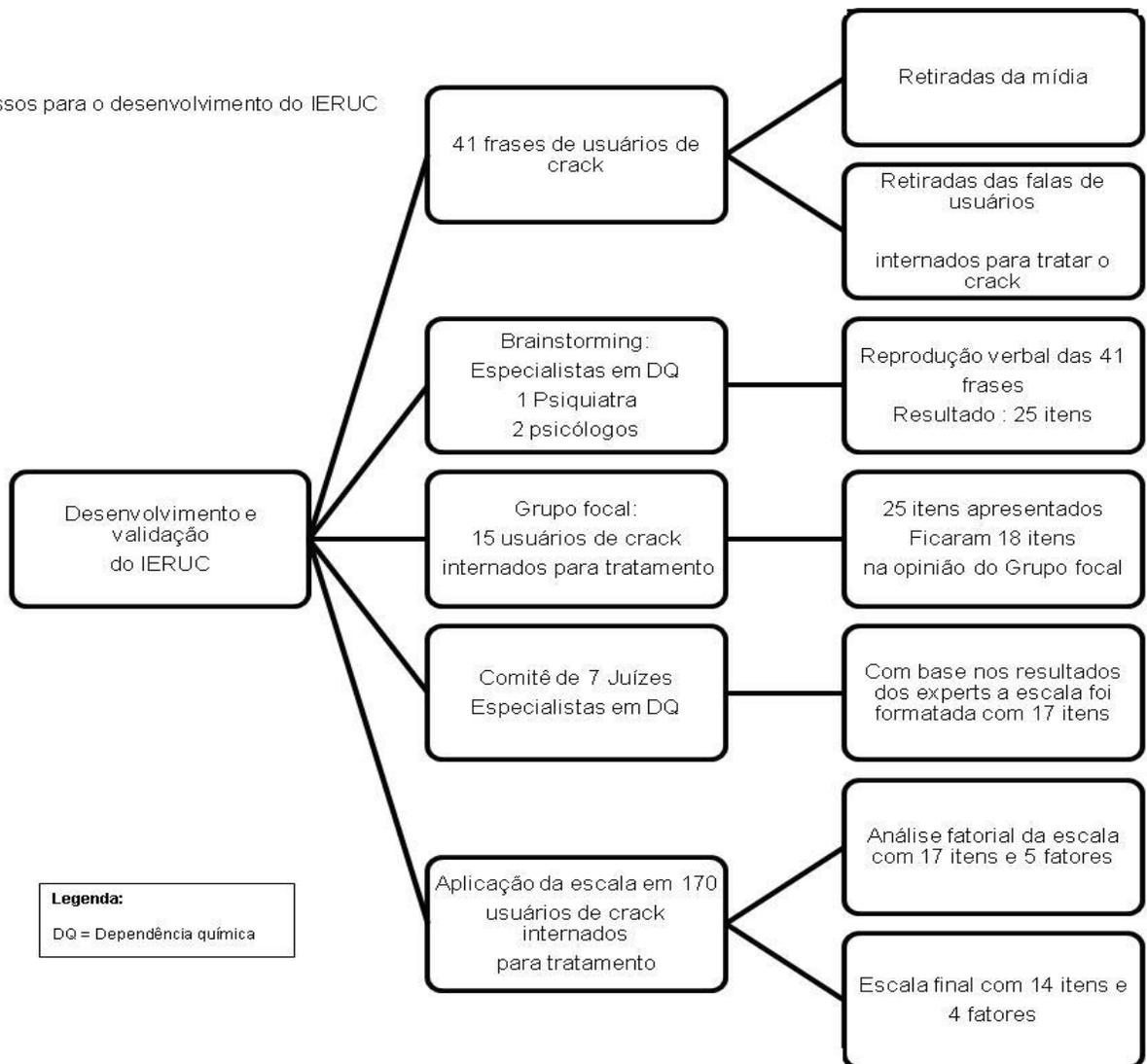
o construto “expectativas de resultados e uso de substâncias psicoativas” na literatura existente, o que pode ser conferido em outra publicação precedente de Pedroso et al. (22).

- Foi realizada uma pesquisa de frases na mídia (TV e jornais), relacionadas aos depoimentos de usuários de crack. Foram selecionados apenas os comentários específicos dos usuários que se referiam ao uso de crack;

- Entrevistas com usuários de crack internados em Unidade de Desintoxicação;

- Todo o processo de construção e validação do IERUC pode ser mais bem observado na Figura 1.

Figura 1: Passos para o desenvolvimento do IERUC



Instrumentos

- Entrevista semiestruturada para avaliar o perfil sociodemográfico e diagnósticos de dependências de drogas, de acordo com critérios do DSM-IV-TR, caracterizando a amostra estudada. Para tanto, foram treinados psicólogos e psiquiatras especialistas em dependência química para realização das avaliações e coleta de dados da pesquisa;

- Inventário de Expectativas de Resultados em Usuários de Crack/IERUC: escala com 14 questões que possui afirmativas a respeito das expectativas de resultados quanto ao uso do crack, para as quais o paciente deverá marcar em uma escala Likert (23) de 7 pontos uma medida entre 1 (“discordo totalmente”) e 7 (“concordo totalmente”);

- Escala Analógico-visual (EAV): são instrumentos usados frequentemente em questionários (9) As EAV desse estudo foram cinco, que avaliavam aspectos emocionais, percepção, sexualidade, aspectos cognitivos e craving relacionados ao uso do crack. O paciente deveria dar uma nota em uma escala de 10 cm de 0 a 10, sendo 0 correspondente a “Não acredito” e 10 a “concordo totalmente” para as seguintes perguntas:

1. “Você acredita que o uso de crack relaciona-se com alterações na percepção (tempo, espaço, cores e sons)?”

2. “Você acredita que o uso de crack influencia positiva ou negativamente no seu comportamento?”

3. “Você acredita que o uso de crack pode influenciar o seu desempenho sexual ou pode deixá-lo mais agitado, ou ainda alterar o seu apetite?”

4. “Você acredita que o uso de crack acarreta alguma alteração psicológica (emoções)?”

5. “Você acredita que o crack é uma droga que causa fissura (desejo intenso)?”(24).

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi, primeiramente, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro, sendo aprovado. Os dados foram coletados após o indivíduo ter aceitado participar e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Análise de dados

A análise estatística foi realizada usando o software PASW Statistics18. Abaixo seguem os testes realizados para cada análise:

1. Caracterização amostral: foi utilizada estatística descritiva, com análises de frequências, porcentagens, médias, desvio-padrão, valores mínimo e máximo.

2. Análise fatorial: Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e Teste de Esfericidade de Bartlett para verificar a adequação da amostra para que seja realizada análise fatorial, a qual se utilizou de Análise dos Componentes Principais com Rotação Varimax.

3. Confiabilidade do instrumento: foi utilizado o Alpha de Cronbach para a amostra total e para cada um dos fatores encontrados na solução fatorial final. O método das metades, ou também chamado Split-half, também foi utilizado. Este método consiste em separar os itens do instrumento em duas metades, uma vez que se supõe que o desvio-padrão entre as duas metades seja semelhante e, portanto, tenha alta correlação entre si.

4. Validade convergente e de critério: foi utilizada a Correlação de Pearson, com nível de significância mínimo de 5%.

5. Validade discriminante: o Teste t de Student foi utilizado. O nível de significância utilizado como parâmetro foi de 5%.

RESULTADOS

Características da amostra

Os participantes do estudo (n=170) tinham, em média 27,61 anos de idade (SD=6,77; 18-49), estudaram uma média de 8,18 anos (SD=2,63; 4-16) e estavam internados, em média, há 17,26 dias (SD=7,91; 7-51). Cerca de 80% da amostra era de homens solteiros (n=129), 16,5% era de casados (n=28) e 7,6%, de separados (n=13). Por se tratar de um estudo transversal, onde os usuários de crack de ambos os grupos participavam da pesquisa em um único encontro, não houve perdas neste trabalho.

Todos os participantes eram dependentes de cocaína/crack e usavam o crack, em média, há 5,27 anos (SD=3,36; 0-17). Quanto ao uso de outras substâncias psicoativas, 93,5 (n=159) eram dependentes de maconha, 84,1% (n=143) eram dependentes de nicotina e 28,24% eram dependentes de álcool (n=48). Os demais dados relativos ao uso de substâncias psicoativas podem ser observados na Tabela 1, com o objetivo de facilitar a replicação deste estudo, assim como a discussão de resultados futuros que corroborem ou não com os resultados deste trabalho.

Tabela 1- Caracterização do perfil de uso de substâncias psicoativas (n=170).

| Variáveis | Média ± Desvio-Padrão |
|--|--------------------------|
| Idade do início do uso do álcool | 13,73 ± 2,76 |
| Tempo do último uso do álcool* | 127,31 ± 336,76 |
| Quantidade de álcool/ semana (UI**) | 61,39 ± 100,63 |
| Idade do início do uso de nicotina | 14,51 ± 4,09 |
| Tempo do último uso de nicotina* | 23,09 ± 61,63 |
| Quantidade de cigarros por semana | 175,39 ± 123,09 |
| Idade do início do uso de maconha | 15,44 ± 3,93 |
| Tempo do último uso de maconha* | 659,39 ± 1.303,61 |
| Quantidade de cigarros de maconha por semana | 26,65 ± 36,63 |
| Idade do início do uso da cocaína | 17,47 ± 3,72 |
| Tempo do último uso de cocaína* | 612,05 ± 983,23 |
| Quantidade de cocaína por semana em gramas | 11,25 ± 19,91 |
| Idade do início do uso de crack | 22,33 ± 6,64 |
| Tempo do último uso de crack* | 22,74 ± 12,03 |
| Quantidade de crack por semana em gramas | 21,4 ± 40,83 |

* Tempo em dias. **Uma Unidade Internacional (UI) equivale a 10 gramas de álcool

Análise fatorial

Inicialmente foram utilizados o Teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o Teste de Esfericidade de Bartlett, cujos resultados foram, respectivamente, de 0,782 e $p < 0,001$, comprovando a adequabilidade da amostra para realização de análise fatorial. Na Tabela 2, pode ser observada a distribuição das questões nos fatores da escala, após a utilização de Análise dos Componentes Principais com Rotação Varimax. O critério utilizado para a alocação dos itens nos fatores foi apresentar carga fatorial igual ou superior a 0,40. Caso uma determinada questão participasse de mais de um fator, não seria considerada como participante de nenhum fator.

As questões do IERUC foram distribuídas em quatro fatores (1, 2, 3 e 4), que apresentaram autovalores de 3,62, 1,67, 1,26 e 1,14 e variância de 25,84, 11,93, 9,01 e 8,12%, respectivamente, perfazendo um total de 54,90% de variância explicada.

Confiabilidade

Para avaliar a consistência interna do instrumento foram calculados os valores do Alpha de Cronbach no questionário como um todo, assim como dos quatro fatores. O Alpha total

foi de 0,74 (14 itens), do Fator 1, 0,71 (4 itens: 5, 8, 10 e 14), do Fator 2, 0,54 (4 itens: 1, 2, 4 e 12), do Fator 3, 0,59 (3 itens: 3, 11 e 13) e do Fator 4, 0,26 (2 itens: 7 e 9). Também foi utilizado o método Split-half, para avaliar a confiabilidade do instrumento, sendo obtido o coeficiente 0,72.

Validade convergente e de critério

A validade convergente e de critério do IERUC foi avaliada através, respectivamente, da análise das correlações IERUC e seus fatores com os escores das Escalas Analógico-visuais e pelas correlações do IERUC entre seus fatores. Os resultados podem ser analisados na Tabela 3.

Validade discriminante

Foi utilizado o Teste t de Student para amostras independentes para os pontos nos fatores do IERUC a partir do tempo do último uso do crack. A amostra foi dicotomizada a partir do cálculo da média do tempo do uso do crack em: de 0 a 22 dias passados do último uso e 23 ou mais dias do último uso. Este resultado pode ser observado na Tabela 4.

Na Tabela 5, por sua vez, podem ser observadas as médias e pontos de corte dos fatores do IERUC.

Tabela 2 - Questões do IERUC e sua distribuição fatorial (n=170).

| Questões | Fatores | | | |
|---|-----------|---------------|---------|---------------------|
| | Percepção | Comportamento | Craving | Aspectos Emocionais |
| 1. Fico inquieto e agitado quando fumo crack. | 0,137 | 0,564* | 0,037 | -0,276 |
| 2.O crack prejudica meu desempenho sexual. | 0,156 | 0,575* | 0,059 | -0,109 |
| 3.É difícil controlar o meu desejo de fumar crack. | 0,06 | 0,175 | 0,641* | 0,339 |
| 4.Fumar crack me deixa impulsivo. | 0,072 | 0,694* | 0,06 | 0,331 |
| 5.Quando fumo crack vejo e/ou ouço coisas que não existem. | 0,566* | 0,394 | 0,164 | 0,046 |
| 6.Perco o interesse por tudo quando fumo crack. | 0,514 | 0,507 | -0,176 | 0,143 |
| 7.Fico depressivo e desapontado comigo mesmo quando fumo crack. | 0,343 | 0,259 | -0,196 | 0,466* |
| 8.Fico atento a tudo quando fumo crack. | 0,791* | -0,03 | 0,01 | 0,077 |
| 9.O crack ajuda-me a lidar com sentimentos ruins como angústia, ansiedade e tristeza. | 0,045 | -0,116 | 0,13 | 0,772* |
| 10.Fico paranóico (desconfiado em excesso) quando fumo crack. | 0,731* | 0,339 | 0,049 | -0,029 |
| 11. Tenho fissura (desejo intenso) por crack. | 0,142 | 0,092 | 0,748* | -0,248 |
| 12. O uso de crack me faz mentir e/ou roubar. | 0,046 | 0,543* | 0,208 | 0,392 |
| 13. Não consigo recusar crack se me oferecem. | 0,007 | -0,005 | 0,743* | 0,122 |
| 14. Quando fumo crack minha percepção auditiva fica aumentada. | 0,732* | 0,048 | 0,13 | 0,059 |

* Item participa do fator. Fator 1 (Percepção): itens 5, 8, 10 e 14. Fator 2 (Comportamento): 1, 2, 4 e 12. Fator 3 (Craving): 3, 11 e 13. Fator 4 (Aspectos Emocionais): 7 e 9

Tabela 3 - Correlações entre os Fatores do IERUC com eles mesmos e com as Escalas Analógico-visuais (n=170).

| Variáveis | Fator1 e EAV 1 | Fator 2 e EAV 2 | ≠Fator 3 e EAV 3 | Fator 4 e EAV 4 | Fator 5 e EAV 5 |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|
| Fator 1 Percepção | (F) 1,0 (EVA) 0,399** | (F) 0,422** (EVA) 0,301** | ≠(EVA) 0,182* | (F) 0,196** (EVA) 0,441** | (F) 0,204** (EVA) 0,202** |
| Fator 2 Comportamento | (F) 0,422** (EVA) 0,161* | (F) 1,0 (EVA) 0,366** | ≠(EVA) 0,282** | (F) 0,204** (EVA) 0,270** | (F) 0,241** (EVA) 0,220** |
| Fator 3 Craving | (F) 0,204** (EVA) 0,205* | (F) 0,241** (EVA) 0,024 | ≠(EVA) 0,209** | (F) 0,125 (EVA) 0,030 | (F) 1,0 (EVA) 0,109 |
| Fator 4 Aspectos Emocionais | (F) 0,196** (EVA) 0,038 | (F) 0,204** (EVA) 0,139 | ≠(EVA) 0,055 | (F) 1,0 (EVA) 0,229** | (F) 0,125 (EVA) 0,033 |

EVA = Escala Analógico Visual. F = Fator. *p<0,05. **p <0,01. ≠ Fator que não se manteve na solução fatorial final do IERUC

Tabela 4 - Comparação de médias das subescalas do IERUC a partir do tempo do último uso de crack (n=170).

| Variáveis | Último uso de crack | Média | Desvio Padrão | Valor de p* |
|--------------------------------|---------------------|-------|---------------|-------------|
| Fator 1 Percepção | Até 22 dias | 22,65 | 6,15 | 0,524 |
| | 23 dias ou mais | 22,06 | 5,53 | |
| Fator 2 Comportamento | Até 22 dias | 22,67 | 4,61 | 0,685 |
| | 23 dias ou mais | 22,98 | 5,31 | |
| Fator 3 Craving | Até 22 dias | 13,47 | 5,45 | 0,001 |
| | 23 dias ou mais | 10,61 | 5,65 | |
| Fator 4 Aspectos Emocionais | Até 22 dias | 10,84 | 2,94 | 0,116 |
| | 23 dias ou mais | 10,08 | 3,23 | |

* Teste t de Student para amostras independentes

Tabela 5 - Médias, desvios-padrão, valores mínimos, máximos e pontos de corte dos fatores do IERUC.

| Variáveis | Fator 1 Percepção | Fator 2 Comportamento | Fator 3 Craving | Fator 4 Aspectos Emocionais | |
|-----------------|------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------|------------|
| Média | 22,4 | 22,8 | 12,24 | 10,5 | |
| Desvio-Padrão | 5,88 | 4,91 | 5,7 | 3,08 | |
| Mínimo | 4 | 7 | 3 | 2 | |
| Máximo | 29 | 28 | 27 | 14 | |
| | Poucas Expectativas | 0 a 21 | 0 a 22 | 0 a 9 | 0 a 8 |
| Pontos de corte | Moderadas Expectativas | 22 a 26 | 23 a 25 | 10 a 14 | 9 a 12 |
| | Muitas Expectativas | 27 ou mais | 26 ou mais | 15 ou mais | 13 ou mais |

DISCUSSÃO

Nossos achados evidenciaram que o IERUC é um instrumento adequado e com boas psicométricas para avaliar as expectativas de resultados frente ao uso de crack. Em tempos em que a procura por tratamento pelos usuários de crack vem aumentando dia a dia (25,26), desenvolver uma escala para avaliar as crenças frente ao consumo dessa droga parece essencial para que novas abordagens sejam apresentadas para minimizar este problema de saúde que já alcançou o aspecto público e social (15-19).

O instrumento obteve o alpha total de 0,74 apresentando consistência interna plenamente satisfatória (27). Os valores do alpha dos fatores, 1, 2 e 3 foram aceitáveis (28); porém, o alpha do fator 4 “Aspectos emocionais”, não foi tão favorável, o que pode ter ocorrido em função desse ser o fator com menor número de questões alocadas, o que interferiu no valor do Alpha de Crombach.

Na análise discriminante, foi possível observar que o tempo decorrido do último consumo do crack influencia diretamente as expectativas de resultados somente quanto ao Fator 3 “Craving”, o que está de acordo com o observado em pesquisa anterior (24).

Na validade de critério, todos os fatores se correlacionaram entre si, salvo o Fator 3 “Craving” com o Fator 4 “Aspectos emocionais”. As demais correlações foram positivas, significativas, sem redundância e abaixo de 0,80, corroborando estudo precedente (29).

Os fatores do IERUC, na validade convergente, foram correlacionados com as EAVs: foram obtidas correlações positivas de intensidades baixas entre: Fator Percepção e EAV Percepção, Fator Comportamento e EAV Comportamento, Fator Aspectos Emocionais e EAV Aspectos Emocionais. Apenas não foi obtida correlação entre o Fator 3 “Craving” e a EAV “Craving”. Esses resultados demonstram que os fatores do IERUC de fato avaliam os constructos aos quais se propõe.

No estudo de fatores associados às expectativas de resultados, o Fator 3 “Craving” teve correlação negativa de intensidade muito baixa, respectivamente com os anos de estudo e com o tempo decorrido do último consumo de crack. Já o Fator 4 “Aspectos emocionais” teve correlação também negativa e de intensidade baixa com os anos estudados. Os pacientes que estudaram menos têm mais expectativas de que o crack gere craving e mudanças em aspectos emocionais e os pacientes que estão há mais tempo em abstinência do crack tendem a acreditar menos na capacidade desta droga gerar craving. Nossos resultados apontam que as expectativas de resultados em relação ao craving indicam os sentimentos dos usuários de crack frente às suas experiências com a droga e o quanto tudo isso se relaciona com os efeitos esperados.

À luz destes achados, citamos como limitação deste estudo o fato de ter sido realizado em amostra específica de homens, usuários de crack e internados, o que pode limitar a generalização da validação psicométrica da IERUC para amostras diferenciadas. Sugere-se a realização de futuros estudos neste sentido.

O IERUC é uma escala breve que apresentou parâmetros psicométricos satisfatórios, o que torna o instrumento versátil, autoaplicável e adequado para incrementar protocolos de diagnósticos e pesquisas, sendo ainda econômico para a rede pública.

CONCLUSÕES

Os resultados satisfatórios de validade e confiabilidade do IERUC evidenciam as boas propriedades psicométricas da escala. O modelo quadrifatorial permite-nos avaliar as expectativas de resultados nesta amostra de usuários de crack, considerando as várias facetas que envolvem o tratamento dessa clientela, que requer abordagens específicas se buscarmos eficácia e efetividade.

REFERÊNCIAS

- Oliveira, LG, Nappo SA. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. *Rev Psiquiatr Clín.* 2008;35(6):212-8.
- CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, UNIFESP, São Paulo. www.cebrid.epm.br.
- Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev Psiq Rio Gd. Sul.* 2008;30(2):96-8.
- Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiq Rio Gd Sul.* 2008; 30(2):101-8.
- Connor JP, Gullo MJ, Feeney GF, Young RM. Validation of the Cannabis Expectancy Questionnaire (CEQ) in adult cannabis users in treatment. *Drug Alcohol Depend.* 2011;115(3):167-74.
- Lundahl LH, Lukas SE. Negative cocaine effect expectancies are associated with subjective response to cocaine challenge in recreational cocaine users. *Addict Behav.* 2007;32(6):1262-71.
- Jaffe AJ, Kilbey MM. The Cocaine Expectancy Questionnaire (CEQ): Its construction and predictive utility. *Psychol Assess.* 1994;6(1):18-26.
- Marlatt A, Gordon JR. Prevenção de recaída: Estratégias no tratamento de

- comportamentos aditivos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
9. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clin.* 1998;25(5):206-13.
 10. Connor JP, Gudgeon ET, Young RM, Saunders JB. The relationship between alcohol expectancies and drinking restraint in treatment seeking alcohol dependent patients. *Addict Behav.* 2007;32(7):1461-9.
 11. Metrik J, Rohsenow DJ, Monti PM, McGeary J, Cook TA, Wit H, et al. Effectiveness of a marijuana expectancy manipulation: Piloting the balanced-placebo design for marijuana. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2009;17(4):217-25.
 12. Hendricks PS, Brandon TH. Smokers' expectancies for smoking versus nicotine. *Psychol Addict Behav.* 2008;22(1):135-40.
 13. Hasking P, Lyvers M, Carpio C. The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behaviour. *Addict Behav.* 2011;36(5):479-87.
 14. Christiansen, BA, Goldman, MS & Inn, A.. The development of alcohol-related expectancies in adolescents: Separating pharmacological from social learning influences. *J Cons Clin Psychol.* 1982;50(3):336-44.
 15. Brown SA, Christiansen BA, Goldman MS. The Alcohol Expectancy Questionnaire: an instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *J Stud Alcohol.* 1987;48(5):483-91.
 16. Brown SA. Reinforcement expectancies and alcoholism treatment outcome after a one-year follow-up. *J Stud Alcohol.* 1985;46(4):304-8.
 17. Pedroso RS, Oliveira MS, Moraes JFD. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira da escala Marijuana Expectancy Questionnaire. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(1):63-73.
 18. Jaffe AJ, Kilbey MM. The Cocaine Expectancy Questionnaire (CEQ): Its construction and predictive utility. *Psychol Assess.* 1994;6(1):18-26.
 19. Pedroso RS, Castro MGT, Araujo RB. Inventário de expectativas de resultados em usuários de maconha: desenvolvimento e validação. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2010;32(1):24-9.
 20. Hair Jr. JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. análise multivariada de dados. Porto Alegre: Bookman; 2005.
 21. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR). 4th Edition Text Revision. Washington: American Psychiatric Association; 2002.
 22. Pedroso RS, Oliveira MS, Araujo RB, Castro MGT, Melo WV. Expectativas de resultados frente ao uso de álcool, maconha e tabaco. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul* 2006;28(2):198-206.
 23. Likert RA. Technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol.* 1932;140 (22):1-55.
 24. Araujo RB, Oliveira MS, Pedroso RS, Miguel AC, Castro MGT. Craving e dependência química: Conceito, avaliação e tratamento. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(1):57-63.
 25. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Dias AC, Laranjeira R. Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(3):196-202.
 26. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Surviving crack: A qualitative study of the strategies and tactics developed by Brazilian users to deal with the risks associated with the drug. *BMC Public Health.* 2010;10:671.
 27. Rowland D, Arkkelin D, Crisler L. Computer-based data analysis: Using SPSS XI in the social and behavioral sciences. Chicago: Nelson-Hall; 1991.
 28. Bowling A. Measuring disease: A review of disease specific quality of life measurement scales. Buckingham: Open University Press; 1997.
 29. Ferrans CE, Powers MJ. Psychiatric assessment of the quality of life index. *Res Nurs Health.* 1992;15(1):29-38.

Recebido: 24/02/2012

Aceito: 23/05/2012