

## **Expectativas de resultados relacionados ao efeito do uso do crack/cocaína em pacientes internados para desintoxicação**

### ***Results expectations related to the effect of crack/cocaine use in patients hospitalized for desintoxication***

Partinobre Brito Freitas<sup>1</sup>  
CREAS de Sapucaia do Sul, Brasil  
Rosemeri Siqueira Pedroso<sup>2</sup>  
Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS/CPAD, Brasil  
Maria da Graça Tanori de Castro<sup>3</sup>  
Centro de Estudos da Família e do Indivíduo, Brasil  
Katiane Secco<sup>4</sup>  
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
Paula Carvalho Gonçalves<sup>5</sup>  
Superintendência dos Serviços Penitenciários, Brasil  
Gabriel Soares Ledur Alves<sup>6</sup>  
Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil  
Marcelo Rossoni da Rocha<sup>7</sup>  
Letícia Leite<sup>8</sup>  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil  
Paola Lucena dos Santos<sup>9</sup>  
Universidade de Coimbra, Portugal  
Renata Brasil Araujo<sup>10</sup>  
Hospital Psiquiátrico São Pedro, Brasil

<sup>1</sup> Psicólogo (UNISC). Especialista em Saúde Mental (PUC-RS). Aperfeiçoamento Especializado em Dependência Química (ESP-RS). Psicólogo do CREAS de Sapucaia do Sul. Psicólogo Clínico. E-mail: necobrito@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS/CPAD - Psicóloga, Doutora em Ciências Médicas/Psiquiatria pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS/CPAD. E-mail: rosemeripedroso@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Médica Psiquiatra, Mestre em Psicologia pela PUCRS. Professora do Curso de Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental do CEFI (Centro de Estudos da Família e do Indivíduo) e do Instituto WP. E-mail: mgdc@uol.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira (URI). Pós-Graduada em Administração em Saúde Pública. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Rio Grande do Sul. E-mail: katisec@hotmail.com.

<sup>5</sup> Psicóloga, Residência em Saúde Coletiva: Saúde Mental - Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Psicóloga na Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE). E-mail: paulacarvalhogoncalves@gmail.com.

<sup>6</sup> Educador físico. Realizou Aperfeiçoamento Especializado em Saúde Mental: Ênfase em Álcool e outras Drogas pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: gabrielpoa11@hotmail.com.

<sup>7</sup> Psicólogo (PUC-RS). Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (PUC-RS). E-mail: mrocha.guma@gmail.com.

<sup>8</sup> Psicóloga, Especialista em Terapias Cognitivas, Mestre e Doutoranda em Ciências da Saúde, ênfase Neurociências, pela PUCRS. E-mail: leticia.leite@acad.pucrs.br.

<sup>9</sup> Psicóloga (PUC-RS), Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde (Universidade de Coimbra/Portugal), Doutoranda em Psicologia Clínica (Universidade de Coimbra). E-mail: paolabc2.lucena@gmail.com.

<sup>10</sup> Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia Clínica (PUC-RS). Psicóloga do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Diretora e Psicóloga da Cognitá - Clínica de Terapia Cognitivo Comportamental. Professora de cursos de pós-graduação em Terapias Cognitivas de diversas instituições do país. E-mail: renataudbrasil@hotmail.com.

## RESUMO

**Introdução:** Este estudo analisou as expectativas de resultados relacionados ao uso de crack em pacientes internados para desintoxicação. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal conduzida em uma amostra de 83 homens com dependência de crack/cocaína, com idade média de 27,02 anos (DP=6,46; 18-49). **Método:** Dados sociodemográficos e o padrão de consumo de substâncias psicoativas foram avaliados. As expectativas de resultados quanto ao uso do crack foram avaliadas através de cinco Escalas Analógico-Visuais (de 0: discordo totalmente a 10: concordo totalmente), que avaliavam os domínios Percepção, Comportamento, Aspectos Físicos, Aspectos Emocionais e Craving. **Resultados:** Foram encontradas médias de 6,43, 8,52, 7,75, 8,29 e 9,72 para os domínios de Percepção, Comportamento, Aspectos Físicos, Aspectos Emocionais e Craving, respectivamente. O domínio Comportamento foi positivamente correlacionado com o último uso de crack ( $r=0,202$ ;  $p<0,01$ ) e o tempo de hospitalização ( $r=0,233$ ;  $p<0,01$ ), enquanto que o domínio Percepção foi correlacionado com a idade ( $r=0,240$ ;  $p<0,05$ ). **Conclusão:** A partir da perspectiva desta amostra, o uso de crack estava associado a alterações emocionais, físicas, comportamentais e à fissura. Quanto maior era a idade dos pacientes, maior a era o reconhecimento dos efeitos perceptivos, enquanto que os pacientes com maior tempo de hospitalização percebiam melhor as alterações comportamentais.

**Palavras-chave:** cocaína; *crack*; expectativas.

## ABSTRACT

**Background:** This study analyzed the expectations related to the effect of crack/cocaine use in patients hospitalized for desintoxication. This is a quantitative and cross-sectional research conducted in a sample of 83 male patients diagnosed with crack dependence and with an average age of 27.02 years (SD=6.46; 18-49). **Method:** Sociodemographic data and the pattern of substance use were evaluated. The expectations related to the effect of crack/cocaine use were evaluated through five Visual Analogic Scales (from 0: I completely disagree to 10: I completely agree) which evaluated the Perception, Behavior, Physical Aspects, Emotional Aspects and Craving domains. **Results:** The average scores were 6.43, 8.52, 7.75, 8.29 and 9.72 for the Perception, Behavior, Physical Aspects, Emotional Aspects and Craving domains, respectively. The Behavior domain was positively correlated with the last use of crack ( $r=0.202$ ;  $p<0.01$ ) and with the hospitalization time ( $r=0.233$ ;  $p<0.01$ ), while the Perception domain was correlated with the patients ages ( $r=0.240$ ;  $p<0.05$ ). **Conclusion:** From the perception of this sample, the use of crack was associated with craving, and with emotional, physical and behavioral alterations. Furthermore, the greater the patient's age, the higher was the recognition of perceptual effects, while patients with longer time of hospitalization best perceived behavioral alterations.

**Keywords:** cocaine; *crack*; expectations.

## Introdução

O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) relacionou o uso do crack nos últimos levantamentos, evidenciando o real aumento no seu consumo. Em um estudo envolvendo as 108 maiores cidades brasileiras, com população acima de 200 mil habitantes, 22,8% da população pesquisada havia feito uso de drogas (excetuando álcool e tabaco). Entre as drogas ilícitas, a maconha aparece em primeiro lugar com 8,8%, a cocaína com 2,9%, o crack com 0,7% e a merla com 0,2% (Carlini *et al.*, 2007). O Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas (CPAD) realizou um estudo em cinco centros de tratamento ambulatorial e hospitalar de quatro capitais brasileiras e verificou que 39,4% dos pacientes procuraram o atendimento devido ao uso de crack (Kessler & Pechansky, 2008). Pode-se dizer que estamos falando de um sério problema para a saúde pública (Guimarães, Santos, Freitas & Araújo, 2008; Ferreira Filho, Turchi, Laranjeira & Castelo, 2003; Kessler & Pechansky, 2008).

Observa-se um crescente aumento do uso do crack por diferentes grupos de pessoas, destacando-se um perfil predominantemente de homens, com média de idade de 27 anos, em condição de subemprego ou desemprego, e considerável envolvimento em eventos criminais (Guimarães *et al.*, 2008). Uma série de problemas é associada ao uso do crack, como o já citado desemprego, a incapacidade para organização da vida pessoal e familiar, a falta de cuidados com a própria saúde e a exposição constante a eventos de risco (Parry, Plüddemann & Myers, 2007; Schifano & Corkery, 2008).

O crack possui maior e mais rápida absorção pela via pulmonar; seu início de ação ocorre entre 8 a 10 segundos e a duração dos seus efeitos também é efêmera (entre 5 a 10 min.), o que também aumenta o *craving* (fissura) pela droga. Além disso, atinge picos plasmáticos maiores que o uso de cocaína endovascular, características que podem explicar seu alto poder dependógeno (Romano, Ribeiro & Marques, 2002; Pulcherio, Stolf, Pettenon, Fensterseifer & Kessler, 2010). O *craving* está associado à expectativa antecipada que o indivíduo tem quanto aos efeitos da substância, sendo salientada a interpretação cognitiva feita a respeito deste fenômeno e não

diretamente as respostas fisiológicas a ele relacionadas. Atribui-se que certo comportamento sofre a influência das expectativas que se tem do resultado desta ação, do valor que este resultado trará e da situação psicológica e contextual acontecida (Araujo, Oliveira, Pedroso, Miguel & Castro, 2008).

Uma importante ferramenta de avaliação no tratamento da dependência química a ser considerada, a qual é estreitamente associada ao *craving* é, portanto, a expectativa de resultados em relação ao uso de uma droga. Pesquisas demonstram que as expectativas em relação ao efeito do uso de uma substância podem desencadear um comportamento que leva os sujeitos ao uso da mesma. Esse fenômeno se explica porque ocorre a antecipação do prazer associado ao consumo da droga (Araujo *et al.*, 2008).

As crenças são sistemas de suposições ou afirmativas próprias mais permanentes, atribuídas a todas as situações e não somente a situações específicas. São medidas através de atitudes disfuncionais ou assertivas irracionais (OCCWG, 1997). A crença formada sobre o uso de substâncias e as circunstâncias pelas quais este uso ocorre fornecem ao terapeuta um importante caminho para identificar gatilhos que levem ao uso ou ao ciclo de recaídas. Devem ser levados em conta fatores como a cognição, a cultura e a personalidade no que diz respeito ao uso da substância em questão, pois eles podem funcionar como reforçadores do comportamento de uso ou de supressão (Pedroso, Castro & Araujo, 2010). No tratamento da dependência química, é relevante avaliar os efeitos positivos identificados junto ao paciente referente ao uso de uma substância, desde a fase inicial do tratamento, na qual o objetivo pode ser motivar o paciente para uma mudança de comportamento, até a fase de prevenção da recaída (Miller & Rollnick, 2001; Jaffe & Kilbey, 1994).

Desde a década de 1980, estudos são realizados sobre o construto *expectativa de resultados* como um mediador cognitivo de comportamento, especificamente para o consumo e a dependência de drogas, no entanto, a literatura sobre a expectativa de uso sobre a cocaína/crack ainda é escassa. A identificação das expectativas ajudará a esclarecer as relações entre as crenças sobre a cocaína e o desenvolvimento do abuso e da dependência

dessa substância, podendo resultar em um importante papel no tratamento (Lundahl & Lukas, 2007). A literatura existente sugere que expectativas positivas e negativas devem ser analisadas separadamente, visto a influência tida no início do uso e a manutenção do comportamento de uso (Schaefer & Brown, 1991; Miller & Rollnick, 2001; Lundahl & Lukas, 2007).

Os estudos encontrados por Lundahl e Lukas (2007), demonstraram que em diversas populações, as relações diferenciais entre expectativas positivas e negativas para padrões de uso relatados ainda têm pouco consenso geral. Nos estudos de Schaefer e Brown (1991), a não utilização de cocaína foi associada com maior expectativa negativa, e o uso mais freqüente de cocaína foi associado com uma maior expectativa positiva de efeitos de uso. Esses resultados foram interpretados como uma indicação de que as expectativas de consequências negativas do consumo de cocaína podem dissuadir alguns indivíduos. Mas uma vez que o consumo de cocaína é iniciado, os indivíduos esperam consequências positivas, o que se torna mais relevante e acaba mantendo o comportamento de busca pela droga. Quando as expectativas são negativas, elas tendem a impedir que os indivíduos violem a situação de não usar a droga, indicando que aumentando as expectativas negativas de sujeitos que nunca usaram a droga possa ser útil na prevenção à experimentação (Schaefer & Brown, 1991).

Em outro estudo de Jaffe e Kilbey (1994), foi observado que não usuários e usuários experimentais de cocaína apresentavam expectativas positivas, como grandiosidade e euforia, em comparação aos abusadores, que relataram maiores expectativas negativas, como ansiedade e agressividade. Esses autores indicam que as expectativas negativas se deram devidamente pela maior experiência com a cocaína, tanto em maiores doses como num período de tempo maior.

Apesar da importância de se relacionar as expectativas cognitivas com o real consumo de drogas e o comportamento, não existe um exame direto de efeito da cocaína e a resposta esperada concreta frente às expectativas de efeito (Jaffe & Kilbey, 1994; Lundahl & Lukas, 2007). Assim, o presente estudo foi organizado com o objetivo de analisar as expectativas de resultados

relacionados ao uso do crack/cocaína em pacientes internados para desintoxicação dessa substância psicoativa.

## **Método**

### *Delineamento e participantes*

Foi realizado um estudo transversal e utilizada uma amostra por conveniência de 83 sujeitos, dependentes de cocaína/crack, de acordo com o CID-10 (OMS, 1993). Os participantes eram homens, entre 18 anos e 55 anos, e estavam internados em unidade de tratamento de dependência química, no mínimo há sete dias. A escolaridade mínima exigida foi a 4ª série do Ensino Fundamental. Outro critério de inclusão era o crack ser a droga de preferência. Foram excluídos do estudo sujeitos com qualquer comprometimento cognitivo que impedisse a compreensão e o preenchimento dos instrumentos, bem como o sujeito com diagnóstico de retardo mental pelo CID-10 (OMS, 1993).

### *Instrumentos*

- Entrevista clínica com o objetivo de definir o perfil sociodemográfico da amostra estudada e o perfil de uso de substâncias psicoativas. Os diagnósticos são relacionados ao uso de substâncias psicoativas utilizando critérios da CID-10 (OMS, 1993).
- Escalas Analógico-Visuais (EAV) de Expectativas de Resultados acerca do uso de crack (Anexo): são instrumentos usados frequentemente em questionários (Pasquali, 1998). 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 1 a 10, sendo 1 correspondente a *Não Acredito* e 10 a *Concordo Totalmente* para as 5 perguntas seguintes:
  1. Escala de Percepção: *Você acredita que o uso de crack relaciona-se com alterações na percepção (tempo, espaço, cores e sons)?*
  2. Escala de Comportamento: *Você acredita que o uso de crack influencia positiva ou negativamente no seu comportamento?*

3. Escala de Aspectos físicos: *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. Escala de Aspectos emocionais: *Você acredita que o uso de crack acarreta alguma alteração psicológica (emoções)?*
5. Escala de Craving: *Você acredita que o crack é uma droga que causa fissura (desejo intenso)?*

### *Aspectos éticos*

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro, que aprovou a sua realização. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido como pré-requisito para sua participação.

### *Coleta dos dados*

Primeiramente, após o cumprimento dos procedimentos éticos, era realizada a entrevista clínica para avaliar o perfil da amostra e avaliar se haveria algum critério de exclusão que impediria a inclusão do participante no estudo. Para aqueles que eram incluídos na amostra, eram preenchidas as Escalas Analógico-Visuais.

### *Análise dos dados*

As informações coletadas foram organizadas no *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 17.0. A análise exploratória dos dados constou de testes descritivos e de frequências. Na análise inferencial, foi utilizado o Coeficiente de Correlação Linear de Pearson. O nível de significância utilizado foi de 5%.

## **Resultados**

Observando a amostra total de 83 homens, a sua idade média foi de 27,02 anos (DP=6,46; 18-49) tiveram um média de 8,5 anos de estudo (DP=2,71; 4-16). Quanto ao estado civil, 63 (75,9%) eram solteiros, 11 (13,3%)

eram casados e 9 (10,8%) separados. O tempo de hospitalização médio foi de 20,7 dias (DP=8,69; 7-51). Relataram fazer uso das seguintes substâncias pelo menos uma vez na vida: álcool, 80 sujeitos (96,4%); cocaína inalada, 79 (95,2%); maconha, 76 (91,6%) e nicotina, 67 (81,7%). Os demais dados a respeito do padrão de uso de substâncias psicoativas podem ser observados na Tabela 1:

Tabela 1: *Médias (Desvios-Padrão) Relativas ao Padrão de Uso de Substâncias Psicoativas nos Sujeitos Entrevistados (n= 83)*

	<i>Idade de início do uso</i>	<i>Substância consumida/semana</i>	<i>Último uso da substância</i>
Álcool	13,82 anos (2,84)	80,86 em UI* (132,93)	28,05 dias (23,43)
Nicotina	14,36 anos (3,91)	187,08 cigarros (153,79)	18,73 dias (11,84)
Maconha	15,47 anos (3,68)	23,20 baseados (27,93)	24,76 dias (24,67)
Cocaína	17,73 anos (3,88)	10,86 papelotes (20,55)	23,39 dias (28,55)
Crack	22,4 anos (6,42)	23,26 pedras (44,16)	25,35 dias (12,96)

\* Unidade Internacional de Álcool (1 Unidade = 10 gramas de álcool)

Com relação às expectativas de uso do crack em cinco áreas - percepção, comportamento, aspectos físicos, aspectos emocionais e *craving*/fissura, avaliadas por meio das Escalas Analógico-Visuais, as médias obtidas foram de 6,43 para Percepção (DP=3,26; 0-10), 8,52 para Comportamento (DP=1,93; 3-10), 7,75 para Aspectos Físicos (DP=2,69; 0-10), 8,29 para Aspectos Emocionais (DP=2,35; 0-10) e 9,72 para *craving*/ Fissura (DP=1,26; 0-10).

Na Tabela 2, podem ser observadas as correlações entre as expectativas de resultados e fatores relacionados ao perfil sociodemográfico e ao padrão de uso de substâncias psicoativas de acordo com o Coeficiente de Correlação Linear de Pearson.



Tabela 2: *Correlações entre Expectativas de Uso do Crack e Fatores Relacionados ao Perfil Sociodemográfico e ao Padrão de Uso de Substâncias Psicoativas*

	Idade	Anos de estudo	Tempo de hospitalização	Último uso de crack	Idade de início de uso de crack	Número de pedras de crack
Escala Percepção	0,240*	-0,152	0,173	0,064	0,215	0,092
Escala Comportamento	0,024	-0,039	0,233*	0,202*	-0,007	0,088
Escala Aspectos Físicos	0,184	0,159	-0,034	0,071	0,168	0,032
Escala Aspectos Emocionais	0,149	0,083	-0,055	0,021	0,143	-0,184
Escala Craving/Fissura	-0,011	-0,029	-0,126	-0,125	0,064	0,005

\*p<0,05

## Discussão

As expectativas de resultado que tiveram as maiores médias foram, respectivamente: Fissura, Comportamento e Aspectos Emocionais. O fato de o crack ter um alto potencial de induzir o *craving* já havia sido discutido por Romano *et al.* (2002) e Pulcherio *et al.* (2010), assim como sua associação com aspectos emocionais e com alterações comportamentais (Guimarães *et al.*, 2008; Parry *et al.*, 2007; Schifano & Corkery, 2008). A escala Aspectos físicos também teve uma média considerável, o que é esperado quanto aos efeitos do crack, de acordo com o que foi descrito por Pulcherio *et al.* (2010).

Foi observada correlação positiva de intensidade baixa entre a escala Percepção e a idade do participante: Quanto maior era a idade dos pacientes, maior a era o reconhecimento dos efeitos perceptivos. Se considerarmos hipoteticamente que usuários mais velhos já passaram por mais situações de uso da droga, seria possível pensar que as experiências de uso foram responsáveis pela formação das expectativas negativas. Segundo Jaffe e Kilbey (1994), as expectativas negativas se deram devidamente pela maior

experiência com a cocaína, tanto em maiores doses como num período de tempo maior.

Quanto à correlação entre as expectativas de mudanças no comportamento com o último uso de crack e com o tempo de hospitalização, foram encontradas correlações positivas de intensidade baixas, que demonstra que quanto maior o tempo desde o último consumo do crack (e hospitalização), mais o indivíduo se dá conta da capacidade da droga de trazer mudanças comportamentais. Durante a intoxicação do crack, em função da hipoativação pré-frontal e conseqüente diminuição do juízo crítico do indivíduo, é mais difícil avaliar as alterações comportamentais (Nestler, 2001; Koob, 1998; Pulcherio *et al.*, 2010). O fato de o paciente estar há mais tempo hospitalizado também pode ter relação com o próprio efeito do tratamento que procura trabalhar com a psicoeducação a respeito dos efeitos das drogas. Guimarães *et al.* (2008) já tinham descrito a respeito das inúmeras alterações comportamentais associadas ao uso do crack.

Deve-se destacar que uma limitação desse estudo foi o fato das correlações obtidas serem de intensidade baixas, o que torna menos clara as associações entre as variáveis.

## **Conclusão**

Ao fim deste estudo se pode identificar que dependentes de crack acreditam que o uso dessa substância está associado a alterações emocionais, físicas e comportamentais e à fissura. Além disso, quanto maior era a idade dos pacientes, maior a era o reconhecimento dos efeitos perceptivos, enquanto que os pacientes com maior tempo de hospitalização percebiam melhor as alterações comportamentais. Fatos esses nos apontam para a direção de que as experiências vivenciadas com a droga anteriormente, ainda que negativas, contribuíram para a percepção dos prejuízos causados, o que não significou um abandono imediato do consumo do crack, seguido da autocrítica.

Conclui-se que entender as expectativas pode auxiliar o terapeuta a motivar os dependentes químicos a interromperem o uso, bem como servir como norteador do processo psicoeducacional e das amplas mudanças

necessárias no estilo de vida, implicadas para o sucesso do tratamento da dependência química e manutenção da abstinência. Finalmente, em virtude das grandes complicações presentes na dependência do crack, sugere-se que futuros estudos se dediquem à novas possibilidades de tratamento e campanhas de prevenção que levem em consideração as expectativas que este público apresenta em relação aos efeitos do uso do crack nos seus diferentes domínios.

## REFERÊNCIAS

- Araujo, R. B., Oliveira, M. S., Pedroso, R. S., Miguel, A. C., & Castro, M. G. T. (2008). Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 57-63.
- Carlini, E., Galduróz, J., Noto, A., Carlini, C., Oliveira, L., Nappo, S., et al. (2007). *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2005*. São Paulo: CEBRID/UNIFESP.
- Ferreira Filho, O. F., Turchi, M. D., Laranjeira, R., & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*, 37(7), 751-759.
- Guimarães, C. F., Santos, D. V. V., Freitas, R. C., & Araújo, R. B. (2008). 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). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 101-108.
- Jaffe, A. J., & Kilbey, M. M. (1994). The Cocaine Expectancy Questionnaire (CEQ): Construction and Predictive Utility. *Psychological Assessment*, 6(1), 18-26.
- Kessler, F., & Pechansky, F. (2008). Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 97-98.
- Koob, G. F., Sanna, P. P., & Bloom, F. E. (1998). Neuroscience of addiction. *Neuron*, 21(3), 467-476.
- Lundahl, L. H., & Lukas, S. E. (2007). Negative cocaine effect expectancies are associated with subjective response to cocaine challenge in recreational cocaine users. *Addictive Behaviors*, 32(6), 1262-1271.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2001). *Entrevista Motivacional: Preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Nestler, E. J. (2001). Molecular neurobiology of addiction. *The American Journal on Addictions*, 10(3), 201-217.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group [OCCWG] (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681.

Organização Mundial de Saúde [OMS] (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Parry, C. D., Plüddemann, A., & Myers, B. J. (2007). Cocaine treatment admissions at three sentinel sites in South Africa (1997-2006): findings and implications for policy, practice and research. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 2:37.

Pasquali, L. (1998). Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 206-213.

Pedroso, R. S., Castro, M. G. T., & Araujo, R. B. (2010). Inventário de Expectativas de Resultados em Usuários de Maconha (IERUM): construção e validação. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32(1), 24-29.

Pulcherio, G., Stolf, A. R., Pettenon, M., Fensterseifer, D. P., & Kessler, F. (2010). Crack: da pedra ao tratamento. *Revista AMRIGS*, 54(3), 337-343.

Romano, M., Ribeiro, M., & Marques, A. (2002). *Abuso e Dependência da Cocaína*. Projeto Diretrizes. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria.

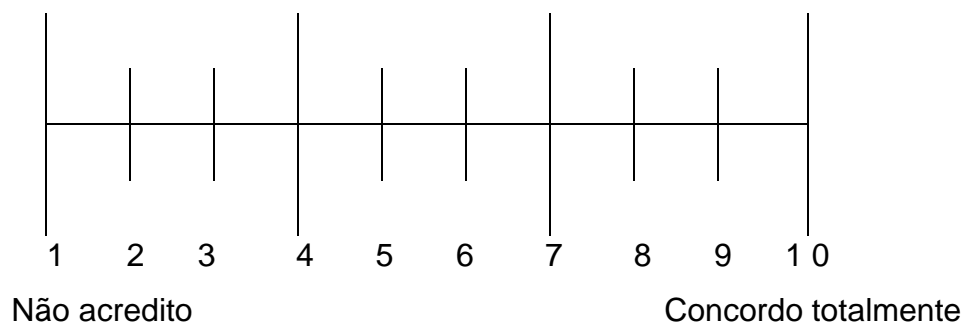
Schaefer, J., & Brown, S. A. (1991). Marijuana and cocaine effect expectancies and drug use patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(4), 558-565.

Schifano, F., & Corkery, J. (2008). Cocaine/crack cocaine consumption, treatment demand, seizures, related offences, prices, average purity levels and deaths in the UK (1990-2004). *Journal of Psychopharmacology*, 22(1), 71-79.

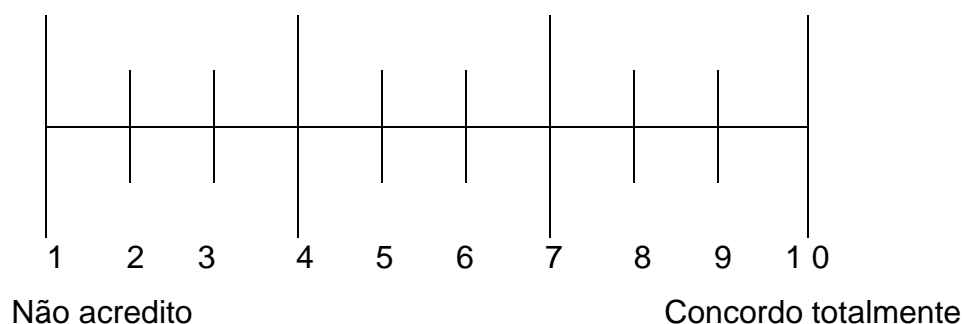
## Anexo

### Escalas Analógico-Visuais de Expectativas de Resultados acerca do uso de crack

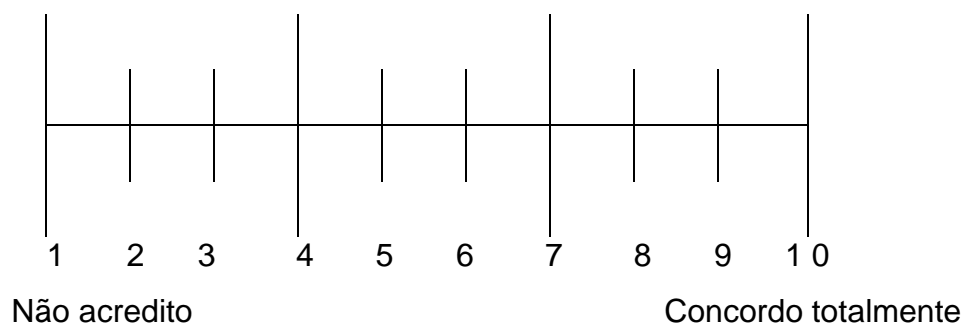
**Escala de Percepção:** Você acredita que o uso de crack relaciona-se com alterações na percepção (tempo, espaço, cores e sons)?



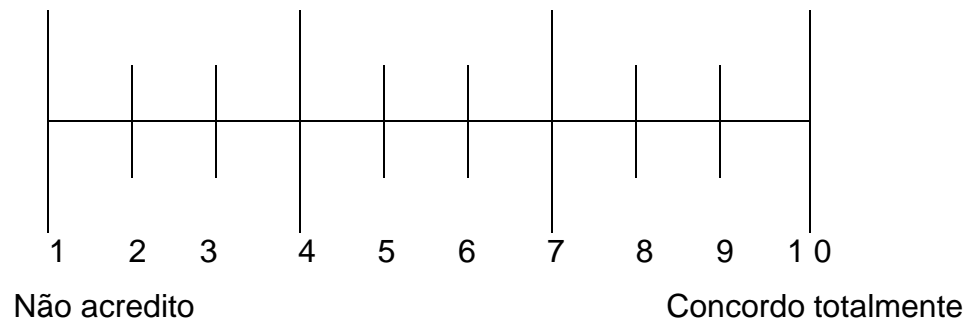
**Escala de Comportamento:** Você acredita que o uso de crack influencia positiva ou negativamente no seu comportamento?



**Escala de Aspectos Físicos:** 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?



**Escala de Aspectos emocionais:** Você acredita que o uso de crack acarreta alguma alteração psicológica (emoções)?



**Escala de Craving:** Você acredita que o crack é uma droga que causa fissura (desejo intenso)?

