

Validação psicométrica do *Cocaine Craving Questionnaire-Brief* – Versão Brasileira Adaptada para o *Crack* para dependentes hospitalizados

Psychometric validation of Cocaine Craving Questionnaire-Brief – Brazilian Crack Adapted Version inpatients dependents

Renata Brasil Araujo¹, Maria da Graça Tanori de Castro², Rosemeri Siqueira Pedrosa³, Paola Lucena dos Santos⁴, Letícia Leite⁴, Marcelo Rossoni da Rocha⁴, Ana Cecília Petta Roselli Marques⁵

RESUMO

Introdução: O *craving* (ou fissura) é um fator muito importante no tratamento da dependência de substâncias psicotrópicas. **Objetivo:** Validar o *Cocaine Craving Questionnaire-Brief* – Versão Brasileira Adaptada para o *Crack*. **Método:** O delineamento foi experimental e seus participantes foram randomizados, em grupos: experimental, para o qual foi apresentada uma imagem de um indivíduo consumindo *crack* (G1), e controle (G2), para o qual não foi apresentada nenhuma imagem. A amostra foi composta por 109 sujeitos (G1 = 50 e G2 = 59) do sexo masculino, internados por causa da dependência do *crack*. Os instrumentos utilizados foram: Entrevista Clínica com dados sociodemográficos, CCQ-B Versão Adaptada para o *Crack*, Escala Analógico-Visual do *Craving*, Inventários Beck de Ansiedade e de Depressão e o Estímulo Visual indutor de *craving* para o G1. **Resultados:** Na análise fatorial, foram encontrados dois fatores: o fator 1, relacionado ao *craving* propriamente dito, e o fator 2, relacionado à percepção da falta de controle do uso do *crack*. Os dois fatores apresentaram variância total de 68,84%, e a correlação entre os fatores foi significativa e de baixa intensidade ($r = 0,204$; $p = 0,041$). O alfa de Cronbach do seu total de pontos foi 0,85. O instrumento no total de pontos foi correlacionado com a Escala Analógico-Visual ($r = 0,515$; $p < 0,01$). **Conclusão:** O CCQ-B – Versão Brasileira Adaptada para o *Crack* demonstrou ser, psicometricamente, satisfatório para utilização em pesquisas e em ambiente clínico.

Palavras-chave

CCQ-B, *craving*, validação, *crack*/cocaína.

ABSTRACT

Background: *The craving is a very important factor in the treatment of drug addiction. Objective:* Validate the *Cocaine Craving Questionnaire-Brief – Brazilian Crack Adapted Version. Method:* Subjects enrolled in this experimental study were randomized into groups: experimental for this group was shown an image of a subject using crack (G1) and control (G2) for this group no pictures were shown. The sample was composed of 109 subjects (G1 = 50 and G2 = 59), ma-

Recebido em
28/7/2011
Aprovado em
1/12/2011

- 1 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Hospital Psiquiátrico São Pedro, Cognitá – Clínica de Terapia Cognitivo-Comportamental.
- 2 PUCRS.
- 3 Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas.
- 4 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).
- 5 Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Endereço para correspondência: Maria da Graça Tanori de Castro
Rua Mariante, 288, sala 407, Rio Branco – 90430-181 – Porto Alegre, RS
Tels.: (51) 3222-1154/(51) 9983-8430
E-mail: mgdc@uol.com.br

les, crack/cocaine dependent inpatients. The assessment instruments were: Clinical Interview with social and demographic data, CCQ-B – Crack Adapted Version; Visual Analogic Scale for Craving, Anxiety and Depression Beck and Inventories Visual Cue to elicit craving. **Results:** On the factorial analysis two factors were found: Factor 1, related to craving itself, and Factor 2, the perceived lack of control of crack use. The two-factor factorial analysis presented a total variation of 68.84%, and the correlation between these factors was significant and of low intensity ($r = 0.204$; $p = 0.041$). A Cronbach's alpha value from total of points of scale was 0.85. We observed a correlation between the scale total score and the Visual Analogic Scale ($r = 0.515$; $p < 0.01$). **Conclusion:** The Cocaine Craving Questionnaire-Brief – Brazilian Crack Adapted Version proved to be an adequate psychometric instrument for use in research and in clinical settings.

Keywords

CCQ-B, craving, validation, crack/cocaine.

INTRODUÇÃO

A cocaína, utilizada na forma de pedra, denominada “crack”, é uma substância psicoativa e psicotrópica, cujo consumo tem aumentado, assim como a busca por tratamento¹. Esse consumo está associado à alta mortalidade entre os usuários².

O *craving* ou fissura, por outro lado, é uma variável muito importante na compreensão da dependência, pois influencia a evolução e a gravidade da síndrome de abstinência, como também pode determinar a recaída^{3,4}. O *craving* é um dos critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) a ser avaliado no diagnóstico de dependência de substância, sendo descrito no critério A como um desejo forte ou senso de compulsão por consumir a substância⁵; o DSM-IV⁶ também lista o *craving* como um dos critérios a ser considerado, descrito como um desejo persistente. Sabe-se que o *craving* do crack é muito intenso, fenômeno que pode estar relacionado à via de administração, que produz rápida sensibilização das áreas dopaminérgicas, e da mesma forma ocorre rápida diminuição do seu efeito⁷. Apesar da relevância do *craving*, não existem muitos instrumentos de avaliação desse sintoma em usuários de crack/cocaína. O *craving* tem sido pesquisado por alguns autores utilizando “gatilhos” como imagens associadas à substância, para sua indução e aferição, como o estudo conduzido por Tiffany e Drobes⁸ e Zeni e Araujo⁹. Em nosso meio, Zeni e Araujo utilizaram estímulo visual com fotografias para induzir o *craving* por nicotina e crack⁹.

Assim, o *Cocaine Craving Questionnaire-Brief* (CCQ-B) foi desenvolvido por Sussner et al. em 2006¹⁰, a partir do *Cocaine Craving Questionnaire-Now* (CCQ-Now)¹¹, versão longa do instrumento, a qual foi validada no Brasil por Silveira et al.¹².

Na validação psicométrica da versão original do CCQ-B, foi realizado um estudo de validade convergente com o CCQ-Now, o qual obteve correlação positiva de intensidade muito alta, demonstrando a excelente consistência interna do instrumento¹⁰. Palihal et al.¹¹ também utilizaram o CCQ-B e verificaram que escores mais altos nesse instrumento eram indicadores de recaída em dependentes de cocaína.

Em 2009, foi publicada, no Brasil, a Validação Semântica do CCQ-B e de sua versão adaptada para o crack¹². A valida-

ção semântica é um primeiro passo no processo de validação de um instrumento, já que proporciona a confiança de que as adaptações de linguagem relacionadas a diferentes países foram realizadas, no entanto é necessário que haja uma confirmação de que as propriedades psicométricas do instrumento também estão adequadas, sendo definida a sua forma de análise e seus pontos de corte¹³. Assim, o objetivo deste estudo é realizar, de forma inédita, a validação psicométrica do CCQ-B – Versão Brasileira Adaptada para o Crack em dependentes internados para desintoxicação.

MÉTODO

Delineamento

Foi realizado um estudo experimental, no qual a variável *craving* foi manipulada pela exposição de um estímulo visual. Os pacientes foram divididos, por sorteio, em dois grupos: o G1 (grupo experimental), para o qual foi apresentada uma fotografia de um indivíduo utilizando crack, e G2 (grupo controle), para o qual não foi apresentado nenhum estímulo.

Amostra

O tamanho da amostra foi definido segundo o critério de Hair Jr., que preconiza um número de 10 sujeitos por variável para a utilização da análise fatorial¹⁴. A amostra foi composta por 109 indivíduos dependentes de crack/cocaína, segundo os critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁵, hospitalizados para desintoxicação em uma unidade masculina especializada, na faixa etária de 18 a 60 anos, com escolaridade mínima de quatro anos. O crack era a droga de preferência, sendo o último uso relatado no mínimo há sete e, no máximo, 21 dias.

Foram excluídos participantes com dificuldades para a leitura e a compreensão do questionário, aferidas na entrevista clínica, que prejudicassem o entendimento das escalas. Os participantes foram divididos, aleatoriamente por sorteio, em dois grupos: no Experimental (G1), foi apresentada uma foto com a imagem de alguém consumindo crack antes da aplicação dos instrumentos, e no Controle (G2), não foi apresentada a foto antes da aplicação.

Instrumentos

1) Entrevista composta por informações sociodemográficas e descrição do padrão de uso de substâncias psicoativas e psicotrópicas.

2) *Cocaine Craving Questionnaire-Brief* (CCQ-B)¹⁰: escala com 10 itens, tipo *Likert*, de 7 pontos, que vai de “discordo totalmente” até “concordo totalmente”. O escore do CCQ-B, na validação original¹⁰, foi obtido a partir da soma de pontos de todas as questões, não sendo subdividida em fatores. Foi utilizada, neste estudo, a Versão Brasileira Adaptada para o *Crack*, publicada por Araujo *et al.*¹³. A versão brasileira, na validação psicométrica, distribuiu-se em dois fatores: o fator 1 representa o constructo do *craving*, e o fator 2, a falta de controle do uso do *crack*. A escala pode ser avaliada a partir de seu escore total (com as questões 4 e 7 invertidas, devendo ser somadas às demais), a partir dos pontos do fator 1 (soma de todas as questões, exceto a 4 e a 7) e do fator 2 (soma das questões 4 e 7 invertidas). Os pontos de corte da escala podem ser observados na tabela abaixo:

Pontos de Corte do CCQ-B – Versão Brasileira Adaptada para o *Crack*

Escola Grau <i>Craving</i>	CCQ-B – Versão Brasileira Adaptada para o <i>Crack</i> – Escore Total	Fator 1	Fator 2
Mínimo	0 a 11 pontos	0 a 7 pontos	0 a 2 pontos
Leve	12 a 16 pontos	8 a 9 pontos	3 a 4 pontos
Moderado	17 a 22 pontos	10 a 11 pontos	5 a 6 pontos
Grave	23 ou mais pontos	12 ou mais pontos	7 ou mais pontos

3) Escala Analógico-Visual de avaliação do *craving* pelo *crack* no momento (EAV): consiste em uma linha de 10 centímetros, numerados de 0 a 10, que visa medir a intensidade de *craving* (fissura) pelo *crack*, significando o 0 “nenhuma fissura” e o 10 “muita fissura”. Essa escala já foi utilizada no estudo de Zeni e Araujo^{9,15}.

4) Inventário Beck de Ansiedade (BAI), desenvolvido por Steer e Beck¹⁶, validado para o Brasil por Cunha¹⁷. Consiste em um questionário que tem por objetivo medir a gravidade dos sintomas de ansiedade e é composto por 21 itens. O escore total é obtido pelo somatório dos escores de cada item. Os pontos de corte para pacientes psiquiátricos são: de 0 a 10: mínimo; de 11 a 19: leve; de 20 a 30: moderado; de 31 a 63: grave.

5) O Inventário Beck de Depressão (BDI) é um dos instrumentos mais usados, tanto na clínica quanto em pesquisa, para avaliar sintomas depressivos. É uma escala de autorrelato, composta por 21 itens, desenvolvida por Steer e Beck¹⁶ (1993) e validada no Brasil¹⁷. Os pontos de corte para pacientes psiquiátricos são: 0-11: sintomas mínimos/ausentes; 12-19: sintomas leves; 20-35: sintomas moderados; 36-63: sintomas graves.

6) Estímulo evocador do *craving*: composto por uma fotografia do tamanho A4 com um indivíduo fazendo uso do *crack*. Esses estímulos já tinham sido utilizados em outros estudos^{9,15}.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Os dados foram coletados após o indivíduo ter aceitado participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Coleta de dados

Foi realizada uma entrevista individual em uma sala pequena, com poucos estímulos visuais e sonoros, para os dois grupos: para o Grupo Experimental (G1) foi apresentado, por 60 segundos, o estímulo evocador de *craving* e para o Grupo Controle (G2) não foi apresentado nenhum estímulo. Para o G1, 1 minuto após a apresentação do estímulo, era feito o preenchimento dos questionários na seguinte ordem: Escala Analógico-Visual, CCQ-B – Versão Brasileira Adaptada para o *Crack*, BAI e BDI. Para o G2, os mesmos instrumentos, na mesma ordem, eram aplicados após 2 minutos de seus participantes terem entrado na sala, para que houvesse equivalência de tempo entre os dois grupos. Se algum participante relatasse ter *craving* ao final da aplicação, era realizada a técnica comportamental do relaxamento diafragmático¹⁵.

Análise de dados

Os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, com testes descritivos e de frequências para a análise exploratória dos dados. O teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher foram utilizados para analisar a associação entre variáveis categóricas; o teste t de Student, para amostras independentes, para comparar G1 e G2 quanto às variáveis contínuas e na validade discriminante; o coeficiente de correlação linear de Pearson foi utilizado na validade convergente e de critério e no estudo correlacional; o alfa de Cronbach, no estudo de confiabilidade; o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), o teste de Bartlett e a ANOVA, na análise fatorial e a regressão linear para verificar o modelo de composição do *craving*. O nível de significância utilizado foi 5%.

RESULTADOS

A amostra de 109 dependentes foi distribuída em: G1, com 50 sujeitos (45,87%), e G2, com 59 sujeitos (54,13%). Todos, exceto um paciente, iniciaram o uso de cocaína pela via inalada e depois passaram para o uso do *crack*. O tempo médio de diferença entre o início do uso de uma via de administração para a outra foi de 5,27 anos (SD = 5,01, mínimo = -3; máximo = 29). Quanto ao uso de outras substâncias, 96,33% eram dependentes de maconha, 91,7%, de nicotina e 18,35%, de álcool. Não houve diferença significativa entre os grupos com relação às variáveis analisadas (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação entre médias e (desvios-padrão) entre grupo 1 e grupo 2, segundo aspectos sociodemográficos, padrão de consumo de substâncias e momentos do tratamento/abstinência

Variáveis	Grupo 1 (n = 50)	Grupo 2 (n = 59)	T	P
Idade	29,09 (±6,34)	26,95 (±6,81)	1,648	0,102
Anos de estudo	7,70 (±2,24)	8,53 (±2,73)	-1,663	0,100
Tempo de internação	11,67 (±9,31)	14,15 (±5,22)	-1,545	0,111
Idade do início do uso da cocaína	17,14 (±2,44)	17,61 (±4,03)	-0,666	0,507
Tempo do último uso de cocaína (dias)	436,46 (±778,34)	254,51 (±341,25)	1,523	0,132
Quantidade de cocaína utilizada/semana (gramas)	14,51 (±21,58)	8,01 (±13,99)	1,648	0,103
Idade do início do uso de crack	23,30 (±6,11)	22,38 (±6,42)	0,739	0,461
Tempo do último uso de crack (dias)	12,10 (±10,01)	15,31 (±10,79)	-1,732	0,080
Quantidade de crack utilizada/ semana (gramas)	14,68 (±16,57)	11,27 (±14,32)	-1,534	0,122
Ansiedade (Inventário Beck de Ansiedade)	16,11 (±38,65)	15,88 (±32,81)	0,655	0,333
Depressão (Inventário Beck de Depressão)	14,07 (±9,22)	15,97 (±8,76)	0,822	0,524

Confiabilidade

Para avaliar a consistência interna do instrumento, foram calculados os valores do alfa de Cronbach no questionário como um todo e de seus dois fatores. O alfa total foi de 0,85 (10 itens), o do fator 1 foi 0,93 (8 itens) e o do fator 2 foi 0,66 (2 itens). O método *split-half* foi utilizado para avaliar a confiabilidade do instrumento, sendo obtido o coeficiente 0,88.

Análise fatorial

O Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de Bartlett foram utilizados com o intuito de comprovar a adequação dos dados do CCQ-B para a análise fatorial. Os resultados deles foram, respectivamente, 0,851 e $p < 0,001$ e comprovaram que a utilização da ANOVA seria adequada para a validação da escala. Na tabela 2, estão distribuídas as questões nos fatores da escala a partir da utilização da rotação promax.

O critério utilizado para a colocação dos itens nos fatores foi o descrito por Tiffany e Drobos¹⁸, os quais consideraram, na validação do *Questionnaire of Smoking Urge* (QSU), como pertencentes a um determinado fator itens com carga fatorial igual ou superior a 0,40, cuja carga no outro fator fosse menor do que 0,25, devendo a diferença entre ambas ser de, no mínimo, 0,20.

Os fatores 1 e 2 do CCQ-B apresentaram autovalor de 5,50 e 1,39 e variância de 54,98% e 13,86%, respectivamente, sendo o total da variância equivalente a 68,84% e a correlação entre os dois fatores significativa e de baixa intensidade ($r = 0,204$; $p = 0,041$).

Validade convergente e de critério

A validade convergente e de critério do CCQ-B foi mensurada, respectivamente, por meio da análise das correlações do CCQ-B e seus fatores com os escores da Escala Analógico-Visual e pelas correlações do CCQ-B entre seus fatores (Tabela 3).

Tabela 2. Questões do CCQ-B – Versão Brasileira Adaptada para o Crack e distribuição fatorial

Questões	Amostra = 109	
	Fatores	
	Fator 1	Fator 2
CCQ-B 1	0,734*	0,234
CCQ-B 2	0,795*	0,049
CCQ-B 3	0,935*	-0,035
CCQ-B 4	-0,033	0,830*
CCQ-B 5	0,819*	0,016
CCQ-B 6	0,739*	-0,098
CCQ-B 7	-0,030	0,836*
CCQ-B 8	0,774*	-0,104
CCQ-B 9	0,912*	-0,075
CCQ-B 10	0,847*	0,031

* Participa da composição do fator.

Tabela 3. Correlações do CCQ-B – Versão Brasileira Adaptada para o Crack, fatores 1 e 2 e a Escala Analógico-Visual

Amostra = 109	CCQB Total	Fator 1	Fator 2	Escala Analógico-Visual
CCQ-B total	1,00	0,925**	0,550**	0,515**
Fator 1	0,925**	1,00	0,209*	0,447**
Fator 2	0,550**	0,209*	1,00	0,350**
EAV	0,515**	0,447**	0,350**	1,00

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Validade discriminante

Foi avaliada pelo escore total do CCQ-B, pelo escore de seus fatores e pela pontuação na Escala Analógico-Visual, no G1 e no G2 (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação de médias e (desvios-padrão) do *craving* entre grupo 1 e grupo 2

Variáveis	Grupo 1 (n = 50)	Grupo 2 (n = 59)	T	P
CCQ-B total	19,82 (±12,27)	15,80 (±6,03)	2,045	0,044
CCQ-B fator 1	13,38 (±10,29)	10,22 (±3,42)	2,028	0,045
CCQ-B fator 2	6,44 (±4,18)	5,57 (±4,23)	1,006	0,317
Escala Analógico-Visual	5,22 (±2,14)	3,45 (±2,02)	4,617	0,001

Modelo do *craving*

Por meio da regressão linear, foi verificado quais eram as variáveis indicativas do total de pontos do CCQ-B. O modelo que melhor explicou essa variável foi o composto por: total de pontos do BDI e do BAI [$R^2 = 0,949$; $F(4,15) = 23,009$; $p < 0,001$]. O valor do coeficiente beta do total de pontos do BDI foi de 0,584 ($p = 0,01$) e o do BAI, de 0,493 ($p = 0,05$). As variáveis excluídas pela regressão linear foram: idade, escolaridade, estado civil, idade de início do uso de cocaína e de *crack*, quantidade consumida de cocaína e de *crack* e último consumo de cocaína e de *crack*.

Craving e fatores associados

O coeficiente de correlação linear de Pearson foi empregado no estudo correlacional entre o total de pontos do CCQ-B e algumas variáveis. Foram encontradas correlações positivas de baixa intensidade ($0,20 < r < 0,40$) a muito baixa ($0 < r < 0,20$) e com os sintomas de depressão pelo BDI ($r = 0,382$; $p = 0,010$) e a quantidade de *crack* consumida em gramas por semana ($r = 0,194$; $p = 0,044$) e correlação negativa de intensidade baixa com o tempo do último uso de tabaco ($r = -0,230$; $p = 0,028$). O fator 1 teve correlação positiva de intensidade baixa apenas com os sintomas de depressão pelo BDI ($r = 0,335$; $p = 0,025$), e o fator 2 teve correlação positiva de intensidade baixa com os sintomas de depressão, BDI ($r = 0,299$; $p = 0,046$), e correlação negativa de baixa intensidade com o tempo do último uso de tabaco ($r = -0,234$; $p = 0,025$).

Não foi identificada correlação entre o total do CCQ-B, nem entre os dois fatores dessa escala e idade, escolaridade em anos de estudo, idade de início do uso do *crack*, tempo de internação, sintomas de ansiedade (BAI) e tempos do último uso do *crack*, da cocaína inalada, da maconha e do álcool ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

Propriedades da escala

O CCQ-B – Versão Brasileira Adaptada para o *Crack* demonstrou ser um instrumento adequado para mensurar o *craving* do *crack*, a partir da avaliação de suas propriedades psicométricas. Pela análise fatorial, foram obtidos dois fatores com cargas fatoriais altas, demonstrando a forte participação de cada questão nos respectivos fatores. Os resultados foram

adequados, segundo os parâmetros de Tiffany e Drobes¹⁸. O fator 1 seria o *craving* e o fator 2, a falta de controle do uso do *crack*. Sussner *et al.*¹⁰ e Palihal *et al.*¹¹ não realizaram análise fatorial do CCQ-B, no entanto, na análise fatorial da escala original, o CCQ-Now¹¹, foi obtida uma solução de quatro fatores, os quais continham questões relativas a duas ou mais das seguintes categorias: desejo de usar cocaína, intenção e planejamento de usar cocaína, antecipação do efeito positivo, antecipação do alívio dos sintomas de abstinência ou da disforia e falta de controle do uso da cocaína. Assim, Tiffany *et al.*⁷ consideraram que as categorias já destacadas na validação do QSU¹⁸ e que comporiam o *craving* pelo tabaco também fariam parte do *craving* pela cocaína, no entanto salientaram a presença de uma nova categoria: a falta de controle do uso. A presença dessa nova categoria igualmente foi observada em nosso estudo.

Foram encontradas, na validade de critério, correlações positivas do total de pontos com os dois fatores, no entanto a correlação com o fator 2 foi de intensidade moderada e com o fator 1, muito alta, demonstrando que a avaliação do somatório de pontos da escala e de seu fator 1 mensurou o mesmo constructo. A correlação entre os dois fatores, por outro lado, foi de intensidade baixa¹⁹. Isso significa que o fator 1, denominado de "*craving*", mensura o mesmo que o total de pontos da escala, sendo facultativo utilizar este último cálculo, por outro lado, demonstra que o fator 2 – falta de controle do uso do *crack* – não faz parte do constructo *craving*, sendo uma análise separada. O fato de o fator 2 aparecer como um fator separado pode estar relacionado ao fato de o seu *craving* ser muito intenso¹⁵. Mas deve-se destacar que as questões que compõem o fator 2 são invertidas, o que pode ter influenciado nesse resultado, como já alertado por Tiffany *et al.*⁷.

O instrumento apresentou um nível satisfatório de consistência interna e de confiabilidade, de acordo com Bisquerri *et al.*¹⁹. Apesar de o fator 2 ter um valor de alfa inferior a 0,70, foi muito próximo dele (0,66) e pode ser justificado pelo pequeno número de questões – apenas duas – que compõem esse fator, não prejudicando a confiabilidade do instrumento. A confiabilidade do CCQ-B já havia sido encontrada em outros estudos^{10,11}.

Na análise convergente, pode-se observar que o CCQ-B em seu total de pontos e seu fator 1 tiveram correlações positivas e moderadas e, em seu fator 2, uma correlação positiva de intensidade baixa com a Escala Analógico-Visual para mensurar o *craving*, resultados também destacados por Palihal *et al.*¹¹ e Sussner *et al.*¹⁰. O fato de as correlações serem de intensidades moderada e baixa, pode-se inferir, ocorreu em virtude de a Escala Analógico-Visual analisar o *craving* de forma uni e não multidimensional, como é o caso do CCQ-B. Outro ponto que se observa na clínica e que responderia pelos valores dessas correlações é que os dependentes, quando questionados diretamente a respeito do *craving* como

desejo, o confundem com a intenção de realizar esse desejo, outro componente do *craving*⁴. A crítica à utilização de escalas unidimensionais para avaliar o *craving* já foi feita por alguns autores, os quais destacam o aspecto multifatorial do fenômeno^{4,18}.

Como não houve diferenças significativas entre os grupos experimental e controle em variáveis que poderiam interferir no *craving*, foi possível realizar a validade discriminante da escala. A apresentação do estímulo visual foi efetiva em induzir o *craving*, como ocorre em outros estudos^{8,9,15}. Segundo a validade discriminante, pode-se verificar que o CCQ-B foi sensível para perceber diferenças entre o *craving* nos grupos experimental e controle, tanto pelo seu total de pontos quanto pelo seu fator 1 (*Craving*). O fator 2 (falta de controle do uso do *crack*), por outro lado, não variou nos dois grupos. Isso faz com que se infira que a falta de controle não faça parte do constructo *craving*⁴, mas que seja uma consequência dele, o que torna mais consistente a constatação da baixa correlação entre os dois fatores da escala. Neste ponto, os achados são discordantes dos encontrados por Tiffany et al.⁷, que acreditam que a falta de controle não é uma consequência do *craving*, mas que faz parte do automatismo do comportamento de usar a droga que ocorre em indivíduos com uma longa história de consumo. A falta de controle do uso da substância não havia sido destacada como um componente do *craving* em estudo relacionado a outra substância utilizada pela via fumada, o tabaco¹⁸.

O modelo que melhor explicou o total de pontos do CCQ-B foi o composto por sintomas de depressão e de ansiedade, o que está de acordo com o já defendido por alguns autores como o uso da substância como alívio do afeto negativo fazer parte do constructo *craving*^{4,7,18}.

Correlações com sintomas psiquiátricos

Na análise correlacional, foi observada correlação positiva de intensidade baixa entre o total de pontos do CCQ-B, entre os dois fatores, e os sintomas de depressão no BDI, o que está de acordo os resultados da literatura^{10,11}, sendo encontrada correlação positiva, mas de intensidade muito baixa, do total de pontos da escala com a quantidade de *crack* consumida em gramas por semana. Tanto os pacientes que apresentavam mais sintomas de depressão, quanto aqueles que consumiam mais *crack*, em nossa amostra, tinham *craving* mais intenso, no entanto apenas os deprimidos percebiam uma maior falta de controle do uso do *crack*. Tiffany et al.⁷ encontraram correlações positivas do total de pontos dessa escala e a frequência de utilização da cocaína nos últimos seis meses utilizando o CCQ-Now.

Foram encontradas correlações negativas de intensidade baixa entre o total de pontos do CCQ-B e entre o fator 2 e o tempo do último uso de tabaco, ou seja, quanto menos tempo passou do último uso do tabaco, maior é o *craving* pelo *crack* e mais o indivíduo percebe-se como não tendo

o controle do uso desta última substância, o que está de acordo com Zeni e Araujo⁹, que salientaram a associação entre o *craving* por ambas as substâncias e a importância do tratamento concomitante das duas dependências⁹. Pode-se destacar um dado que contrasta com o de outros estudos^{7,10}, que foi não encontrar a correlação entre o *craving* e sintomas de ansiedade pelo BAI.

Não foram encontradas correlações entre o *craving* e fatores associados à gravidade da dependência como: idade de início do uso do *crack*, tempo de internação e tempo decorrido do último uso de *crack* e de cocaína inalada. Pode-se inferir que esses achados estejam relacionados, no caso do *crack*, à pouca variação dessas variáveis na amostra pesquisada e, no caso da cocaína inalada, pelo fato de o *craving* pelo *crack* ter suas especificidades como seu efeito fugaz e característico ritual de consumo¹⁵. Deve-se destacar que Sussner et al.¹⁰ também não encontraram associação entre o *craving* medido pelo CCQ-B e o número de dias de consumo de cocaína no último mês.

Limitações

É um estudo com amostra composta apenas por pacientes adultos, do sexo masculino e em regime de internação, o que pode influenciar os pontos de corte do questionário estudado. Outras limitações deste estudo foram a não apresentação de um estímulo neutro para o G2 e a não mensuração do *craving* nos dois grupos antes da apresentação do estímulo visual.

Diferentes ambientes de tratamento devem ser estudados, pois a maioria dos dependentes é encontrada no tratamento ambulatorial. Mulheres e adolescentes dependentes devem compor novas amostras de pesquisas. Perspectivas futuras apontam para estudos que também utilizem biomarcadores na avaliação do *craving*.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o CCQ-B – Versão Brasileira Adaptada para o *Crack* possui propriedades psicométricas satisfatórias, podendo ser um instrumento de avaliação do *craving* em pesquisas, como também em ambientes clínicos especializados no tratamento da dependência, no entanto ressaltamos que o mesmo deve ser avaliado em outros contextos clínicos. A amostra neste estudo permitiu sua avaliação em pacientes masculinos, adultos e hospitalizados, mas são necessários estudos com outros sujeitos.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Bradley Sussner e ao Dr. Stephen Tiffany, pela permissão de validar o CCQ-Brief – Versão Brasileira e o CCQ-Brief

– Versão Brasileira Adaptada para o *Crack*. Ao referir-se às versões brasileiras do CCQ-Brief, solicitamos que sejam citados os artigos Tiffany *et al.*⁷ e Sussner *et al.*⁶ encontrados nas referências deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RBl. 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 Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(2):101-8.
2. Dias AC, Araújo MR, Dunn J, Sesso RC, De Castro V, Laranjeira R. Mortality rate among crack/cocaine-dependent patients: a 12-year prospective cohort study conducted in Brazil. *J Subst Abuse Treat*. 2011;41(3):273-8.
3. Marques AC, Seibel SD. O craving. In: Seibel SD, Toscano Jr. A, editores. Dependência de drogas. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 239-48.
4. 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.
5. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
6. American Psychiatric Association – DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4. ed. Texto revisado. Porto Alegre: Artmed; 2002.
7. Tiffany ST, Singleton E, Haertzen CA, Henningfield JE. The development of a cocaine craving questionnaire. *Drug Alcohol Depend*. 1993;34:19-28.
8. Tiffany ST, Drobes DJ. Imagery and smoking urges: the manipulation of affective content. *Addict Behav*. 1990;15(6):531-9.
9. Zeni TC, Araujo RB. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(1):28-33.
10. Sussner B, Smelson DA, Rodrigues S, Kline A, Losonczy M, Ziedonis D. The validity and reliability of a brief measure of cocaine craving. *Drug Alcohol Depend*. 2006;83(3):233-7.
11. Palihal P, Hyman SM, Sinha R. Craving predicts time to cocaine relapse: further validation of the now and brief versions of the Cocaine Craving Questionnaire. *Drug Alcohol Depend*. 2008;93(3):252-9.
12. Silveira DX, Fernandes M, Silveira ED, Jorge MR. Cocaine craving questionnaire: assessing craving among cocaine users in Brazil. *Psychiatry Res*. 2006;142:257-9.
13. Araujo RB, Pedroso RS, Castro MGT. Adaptação transcultural para o idioma português do Cocaine Craving Questionnaire – Brief. *Rev Psiq Clín*. 2010;37(5):195-8.
14. Hair Jr JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate Data Analysis*. 5. ed. Upper Saddle River: Prentice Hall; 1998.
15. Zeni TC, Araujo RB. O relaxamento respiratório no manejo do craving e dos sintomas de ansiedade em dependentes de crack. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009;31(2):116-9.
16. Steer RA, Beck A. Beck Depression Inventory (BDI). In: Sederer LI, Dickey B. *Outcomes assessment in clinical practice*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. p. 100-4.
17. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001. 171 p.
18. Tiffany ST, Drobes DJ. The development and initial validation of a questionnaire on smoking urges. *Br J Addict*. 1991;86:1467-76.
19. Bisquerra R, Sarriera JC, Martinez F. Introdução à estatística – enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed; 2004.