



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC  
FACULDADE DE MEDICINA DE JUIZ DE FORA – FAME/JF

**AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO CAGE ADAPTADO PARA USUÁRIOS DE  
CRACK EM PRONTO SOCORRO E SUA COMPARAÇÃO AO QUESTIONÁRIO  
CCQ-B**

Cláudio Lemos Andrade  
Juliana Silva de Almeida  
Leonardo Rodrigues de Oliveira  
Lisandra Menezes de Castro  
Pablo Ramon Netto Duarte  
Pedro Henrique Andrade Rizzutto  
Renato Ferreira Silveira  
Samara Pinheiro de Souza  
Thayná Santos Luna

Juiz de Fora-MG  
Setembro/2013



100

100

100

100

100

100

**AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO CAGE ADAPTADO PARA USUÁRIOS DE  
CRACK EM PRONTO SOCORRO E SUA COMPARAÇÃO AO QUESTIONÁRIO  
CCQ-B**

Cláudio Lemos Andrade  
Juliana Silva de Almeida  
Leonardo Rodrigues de Oliveira  
Lisandra Menezes de Castro  
Pablo Ramon Netto Duarte  
Pedro Henrique Andrade Rizzutto  
Renato Ferreira Silveira  
Samara Pinheiro de Souza  
Thayná Santos Luna

**Orientador:** Prof. Dr. Guilherme Henrique Faria do Amaral  
**Co-orientadores:** Prof. Dr. Guillermo Patricio Ortega Jácome  
Profa. Me. Nathália Barbosa do Espírito Santo

Trabalho apresentado à disciplina de Saúde  
Coletiva, da Faculdade de Medicina de Juiz de  
Fora, da Universidade Presidente Antônio Carlos.

Juiz de Fora-MG  
Setembro/2013



Aos nossos pais, pelo eterno incentivo.

E a Deus, pela fé, saúde e perseverança.



## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida.

Aos nossos pais, apoio incondicional.

Aos co-orientadores Prof. Dr. Guilherme Patricio e Profa. Me. Nathália Barbosa, pelo aporte durante toda a formulação do trabalho.

Ao orientador Prof. Dr. Guilherme Faria, pelo apoio, amizade e toda a colaboração intelectual.

Ao Prof. Dr. Clorivaldo Correa, diretor do Hospital de Pronto Socorro de Juiz de Fora, pelo aprendizado e permissão para a realização do trabalho.

Ao Prof. Dr. Maurício Bragagnolo, pelo suporte na escolha do tema abordado.

Aos amigos, pelo incentivo à busca de novos conhecimentos.

A todos que, de algum modo, contribuíram para a realização desse trabalho.



**LISTA DE SIGLAS**

ATS	Estimulantes do Tipo Anfetamínico
CAPS-AD	Centro de Atenção Psico Social – Álcool e Drogas
CCQ-B	Cocaine Craving Questionnaire-Brief
CCQ-N	Cocaine Craving Questionnaire-Now
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
HPS	Hospital de Pronto Socorro
SUP	Serviço de Urgências Psiquiátricas
UNODC	United Nation Office on Drugs and Crime



## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Características dos Usuários de Crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no Hospital de Pronto Socorro em Juiz de Fora-MG, 2013 .....10
- Tabela 2 - Características relacionadas à dependência química em usuários de crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de fora-MG, 2013 .....10
- Tabela 3 - Fatores que levaram ao uso do crack em usuários de crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de Fora-MG, 2013 .....11
- Tabela 4 - Meios utilizados para conseguir dinheiro para comprar a droga pelos usuários de crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de Fora-MG, 2013 ...11
- Tabela 5 - Frequência da positividade do questionário CAGE em usuários de crack do Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de Fora-MG, 2013.....12
- Tabela 6 - Relação entre o resultado do questionário CAGE e as características sócio-demográficas dos usuários de crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de Fora-MG, 2013 .....12
- Tabela 7 - Relação entre os resultados dos questionários CAGE e CCQ-B .....13
- Tabela 8 - Relação entre o resultado do Questionário CCQ-B e a idade de início do fumo nos usuários de crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de Fora, 2013 ..... 13

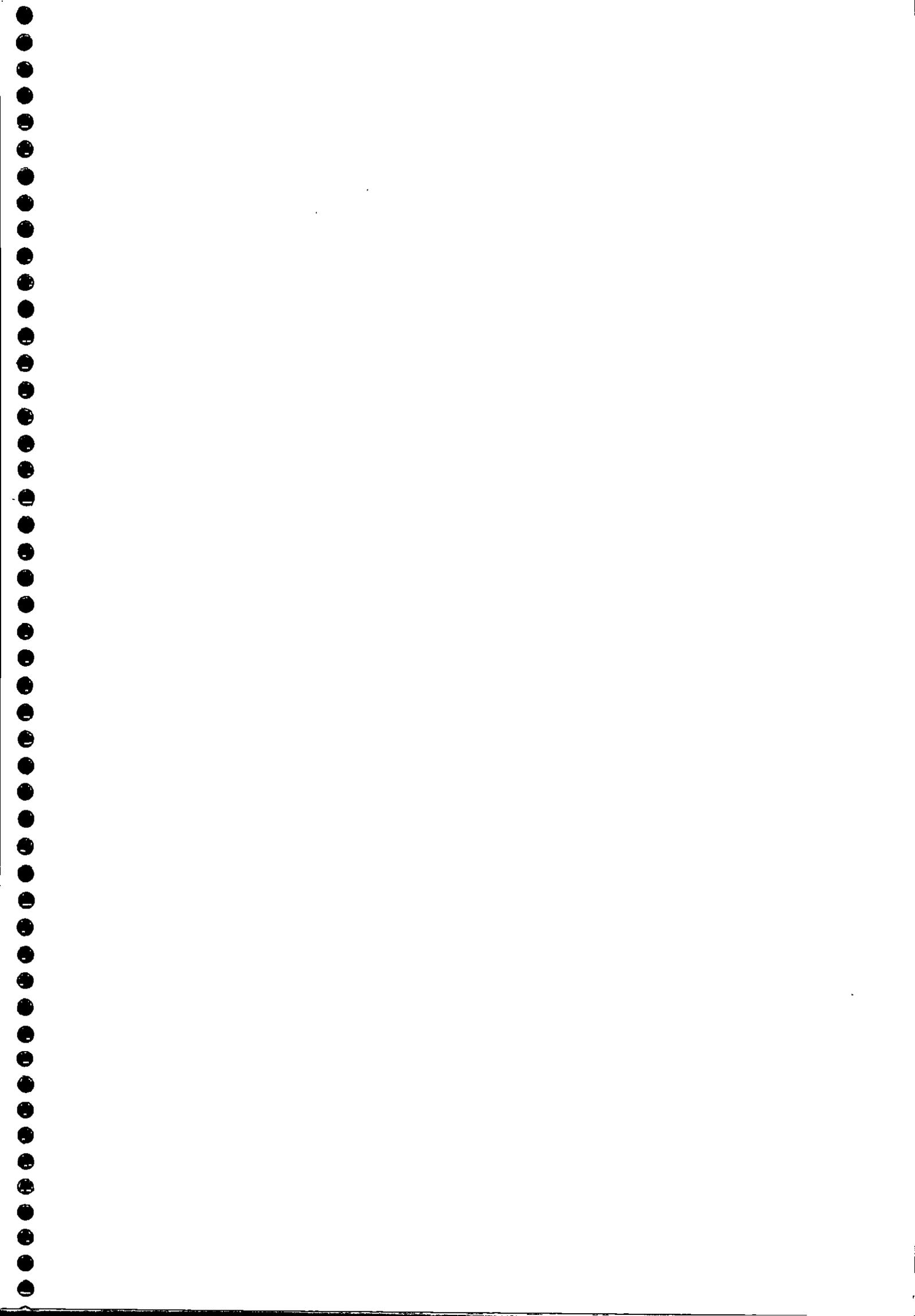


## SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE TABELAS

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. JUSTIFICATIVA.....	6
3. OBJETIVOS.....	7
3.1 Geral.....	7
3.2 Específicos.....	7
4. METODOLOGIA.....	7
5. RESULTADOS.....	9
6. DISCUSSÃO.....	14
7. CONCLUSÃO.....	15
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
9. ANEXOS.....	19
9.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
9.2 Questionário Sócio-Demográfico	
9.3 Cocaine Craving Questionnaire-Brief (CCQ-B)	
9.4 CAGE Adaptado Para o Crack	
9.5 Autorização do Hospital	
9.6 Parecer do CEP	

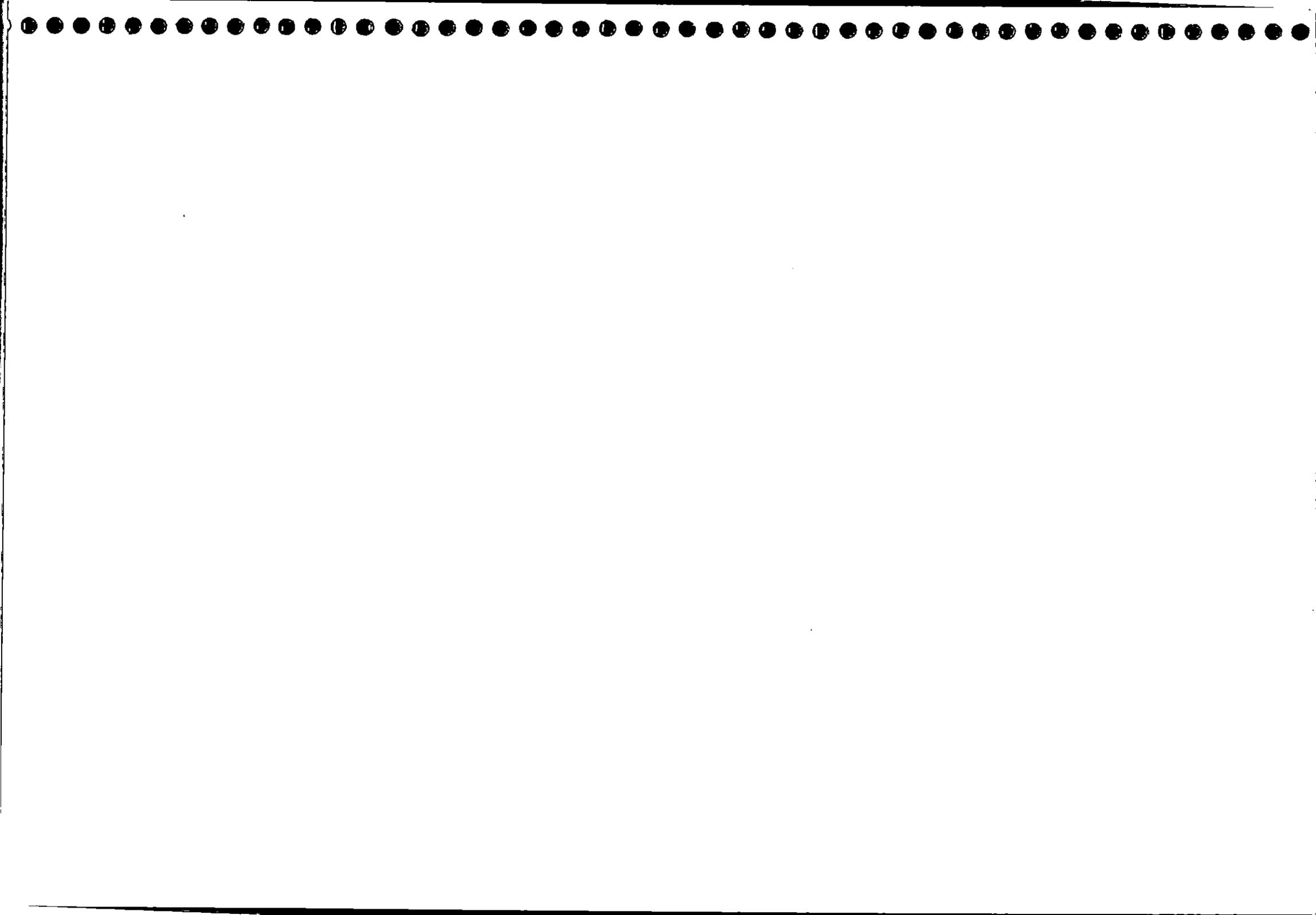


## 1. INTRODUÇÃO

O consumo de drogas nas sociedades atuais sejam elas ervas, álcool ou sintéticas, tem se tornado cada vez mais crescente e responsável por grande número de devastações que vão desde ações ilegais a fim de se obter a droga até a destruição, literalmente, do indivíduo. Segundo o Relatório Mundial Sobre Drogas de 2012, considera-se que aproximadamente 230 milhões de pessoas, o que corresponde a 5% da população mundial adulta, fez uso de drogas ilícitas no ano de 2010. O Relatório indica, ainda, que as duas drogas ilícitas mais utilizadas de uma maneira global são a *Cannabis sativa*, com prevalência de 2,6 a 5% ao ano e as anfetaminas estimulantes – ATS (com exceção do *ecstasy*), representando 0,3 a 1,2% do consumo anual. O uso de drogas ilícitas reflete em fortes impactos sobre a sociedade. Além do prejuízo à saúde de seus usuários, estima-se que, para cobrir toda a despesa com tratamento de dependentes químicos em todo o mundo, seriam necessários entre 200 e 250 bilhões de dólares (UNODC – World Drug Report 2012). Em 26/06/2013 foi divulgado o Relatório Mundial Sobre Drogas 2013, que, por outro lado, demonstrou uma redução no uso de drogas tradicionais e um aumento importante no consumo de novas substâncias psicoativas, as chamadas novas drogas. No Brasil notou-se um crescimento significativo no uso da cocaína que se deve, consideravelmente, ao consumo de crack (Ministério da Saúde, 2013).

No Brasil, desde 2006 com a Lei nº 11343, o uso de drogas é considerado uma questão de Saúde Pública (Melotto, 2009) que gera consequências capazes de intervir em toda a sociedade (Beck Jr, 2010). E o *crack*, droga conhecida também como cocaína fumada, insere-se nesse contexto, uma vez que apresenta grande potencial de dependência e óbito. Ao compararmos os dois Levantamentos Domiciliares Sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas no Brasil, o primeiro realizado em 2001 e o segundo em 2005, percebe-se um aumento de 0,3% de uso de *crack*, na vida, na população geral durante quatro anos – 0,4%, em 2001 e 0,7% em 2005 (CEBRID, 2006).

A droga mais consumida no Brasil é o álcool (Pinsky et al., 2010), mas mesmo o *crack* não sendo apresentado entre as drogas mais consumidas, a urgência pelo seu uso e a intensidade dos efeitos do *craving* consideram o risco associado ao consumo da droga um problema de saúde pública (Chaves et al., 2011). Está em vigência no país o programa “*Crack, é possível vencer*”, que visa mobilizar a sociedade para assumir uma atitude de prevenção ao uso do *crack*, tratando o tema de forma positiva e otimista e

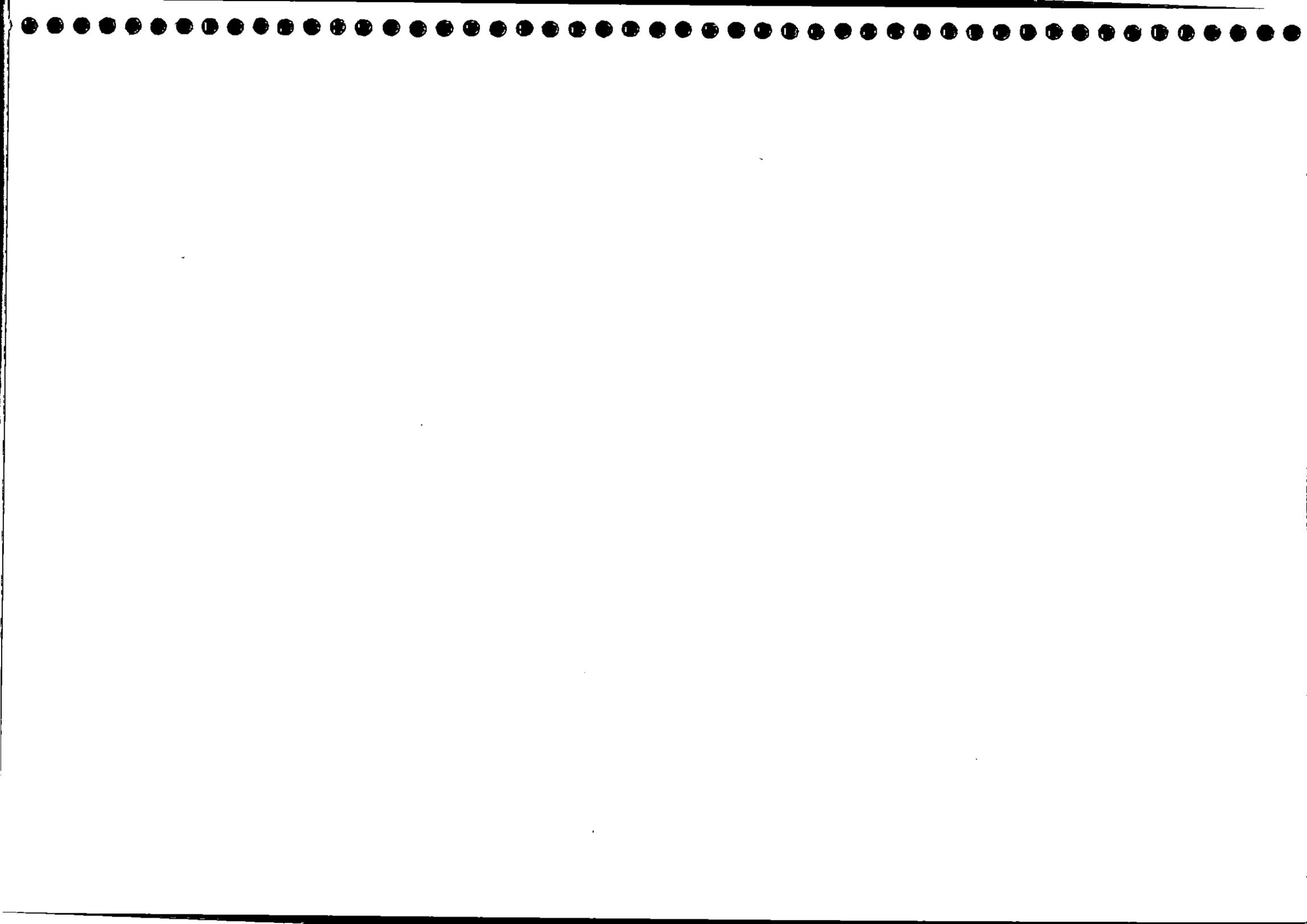


mostrando que a droga é um problema de causa social. O programa pretende investir R\$ 4 bilhões em ações de prevenção, cuidado e enfrentamento ao tráfico de drogas (Ministério da Justiça, 2012).

O Governo do estado de Minas Gerais assinou, em junho de 2012, a adesão ao programa, visando o aumento pela oferta de tratamento de saúde e atenção a usuários de drogas, o enfrentamento a ações do tráfico e ampliação dos programas de prevenção. A meta até 2014 é capacitar no estado mais de 26 mil pessoas, com a formação de 2 mil lideranças religiosas, 7 mil conselheiros municipais, 2 mil profissionais de saúde e assistência social, 12 mil educadores da rede pública e 2 mil operadores do Direito. Serão capacitados cerca de mil gestores, profissionais e voluntários de comunidades terapêuticas de todo o estado. As ações policiais, por sua vez, se concentrarão nos principais locais de uso e tráfico do *crack*, onde serão implementadas câmeras de vídeo-monitoramento fixo. No último dia 14/06, o Governo Federal expandiu o “*Crack, é possível vencer*” para dez municípios de Minas Gerais: Betim, Contagem, Governador Valadares, Ipatinga, Juiz de Fora, Montes Claros, Ribeirão das Neves, Sete Lagoas, Uberaba e Uberlândia. Até 2014 serão investidos pelo Ministério da Saúde cerca de R\$78 milhões para as ações de tratamento aos dependentes químicos nesses municípios. Do montante, Juiz de Fora receberá investimentos em saúde na ordem de R\$ 15.8 milhões, sendo, das 10, a cidade que receberá o valor mais alto. Com o investimento total, será possível criar 618 leitos para atendimento aos usuários de drogas, em especial o *crack* (Ministério da Saúde, 2012b).

O uso do *crack* se deu no início da década de 80, em bairros periféricos de Los Angeles, Nova Iorque e Miami, onde as pedras eram vendidas a 25 dólares. Os usuários norte-americanos denominavam-se “escravos” dos seus efeitos, chegando a estados terminais devido aos inúmeros prejuízos provocados no organismo (Kessler; Pechansky, 2008). Foi no final da década de 1990 que a droga se popularizou no Brasil e, desde então, vem sendo discutida como um problema social, tanto pelo seu consumo crescente, que se dá não somente pelo baixo custo, mas também por ser uma droga de ação rápida e intensa, quanto pelo conhecimento do uso nas diversas classes sociais, pois sabe-se que hoje o uso não se restringe somente as periferias urbanas como na década de 90, mas vem atingindo até as zonas rurais (Melotto, 2009).

O *crack* é obtido a partir da mistura da pasta-base de coca ou cocaína refinada (feita com folhas da planta *Erythroxylum coca*) com bicarbonato de sódio e água. Essa pasta, quando queimada em um recipiente, produz um ruído de estalo, tendo recebido, a

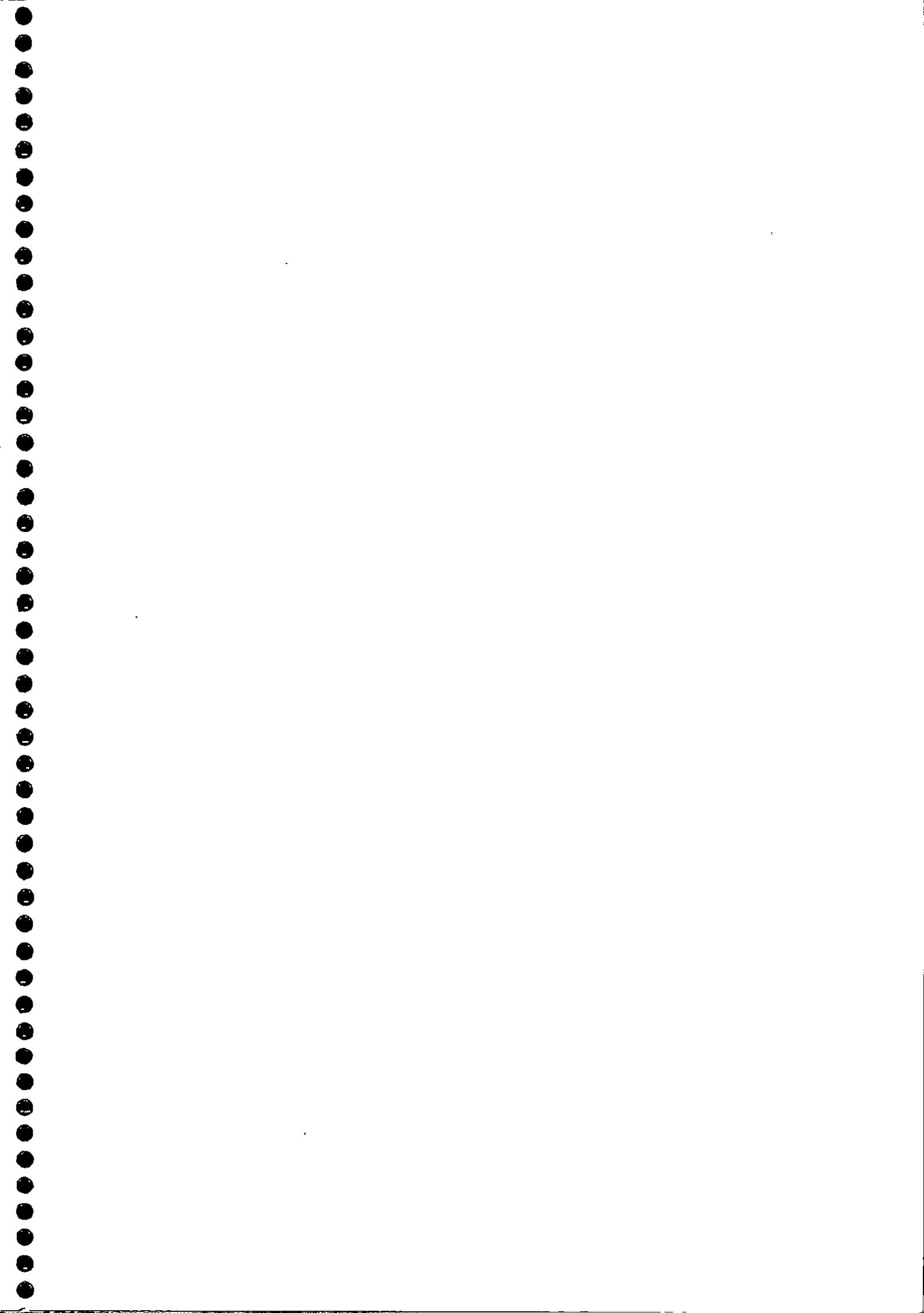


partir daí, a sua popular denominação. Depois de inalada, a fumaça proveniente da queima da pedra se dissemina quase que instantaneamente pela corrente sanguínea chegando ao Sistema Nervoso Central do indivíduo e produzindo efeitos estimulantes e prazerosos, responsáveis por tamanha dependência, fissura ou “*craving*” (em inglês) (Kessler; Pechansky, 2008). Estudos que avaliaram os danos neuropsicológicos causados pelo uso do *crack*/cocaina evidenciaram prejuízos neurocognitivos na atenção, fluência verbal, memórias visual e verbal, capacidade de aprendizagem e funções executivas (Cunha et al., 2004).

Existem vários fatores de risco que podem induzir o indivíduo ao início do uso do *crack*. Fatores pessoais, que vão desde a predisposição genética, baixa auto-estima, problemas sociais e alguns padrões de comportamento, fatores que envolvem os amigos e a família, como ter amigos usuários e ambiente doméstico conflituoso, e fatores ambientais como a escola e a comunidade, envolvendo situações de fracasso acadêmico, rejeição por colegas, *bullying*, comunidades violentas, pobreza, ausência de suporte social e ausência do Estado (Marques et al., 2012). Além do uso de outras drogas, que são fatores que contam muito, uma vez que grande parte dos usuários de *crack* já fez uso de álcool, tabaco e outras drogas ilícitas. O usuário apresenta alterações de comportamento e aparência física. Percebe-se emagrecimento importante, além de fraqueza, cansaço físico e desleixo com higiene e cuidados pessoais. Queimaduras no rosto, lábios, dedos e mãos também são comuns na aparência do dependente de *crack* (Ministério da Justiça, 2012).

Além de estarem mais expostos a uma série de fatores prejudiciais à saúde física e mental, os indivíduos causam transtornos familiares e sociais, pois se envolvem frequentemente em situações ilícitas ou criminosas (Amaral, 2011). Há estudos que comprovam que de alguma forma estes se mantêm vivos e ativos durante o consumo, o que sugere o aprendizado de estratégias de proteção, sendo a principal a auto-proteção. Tais estratégias consistem em defender-se frente a episódios de violência e aliviar os efeitos colaterais, como fissura e quadros paranóides transitórios. A prostituição em troca do *crack* é uma prática comum nos momentos de fissura tanto entre homens quanto entre mulheres. A fissura causada pela abstinência do *crack* torna os usuários dissimulados, porém conscientes dessa mudança de comportamento. Além disso, o risco de morte por dívida com traficantes é real e frequente (Chaves et al., 2011).

O primeiro estudo científico abordando o consumo de *crack* na cidade do Rio de Janeiro demonstrou que, num total de 42 pacientes, 15% já usaram *crack* na vida e 7%



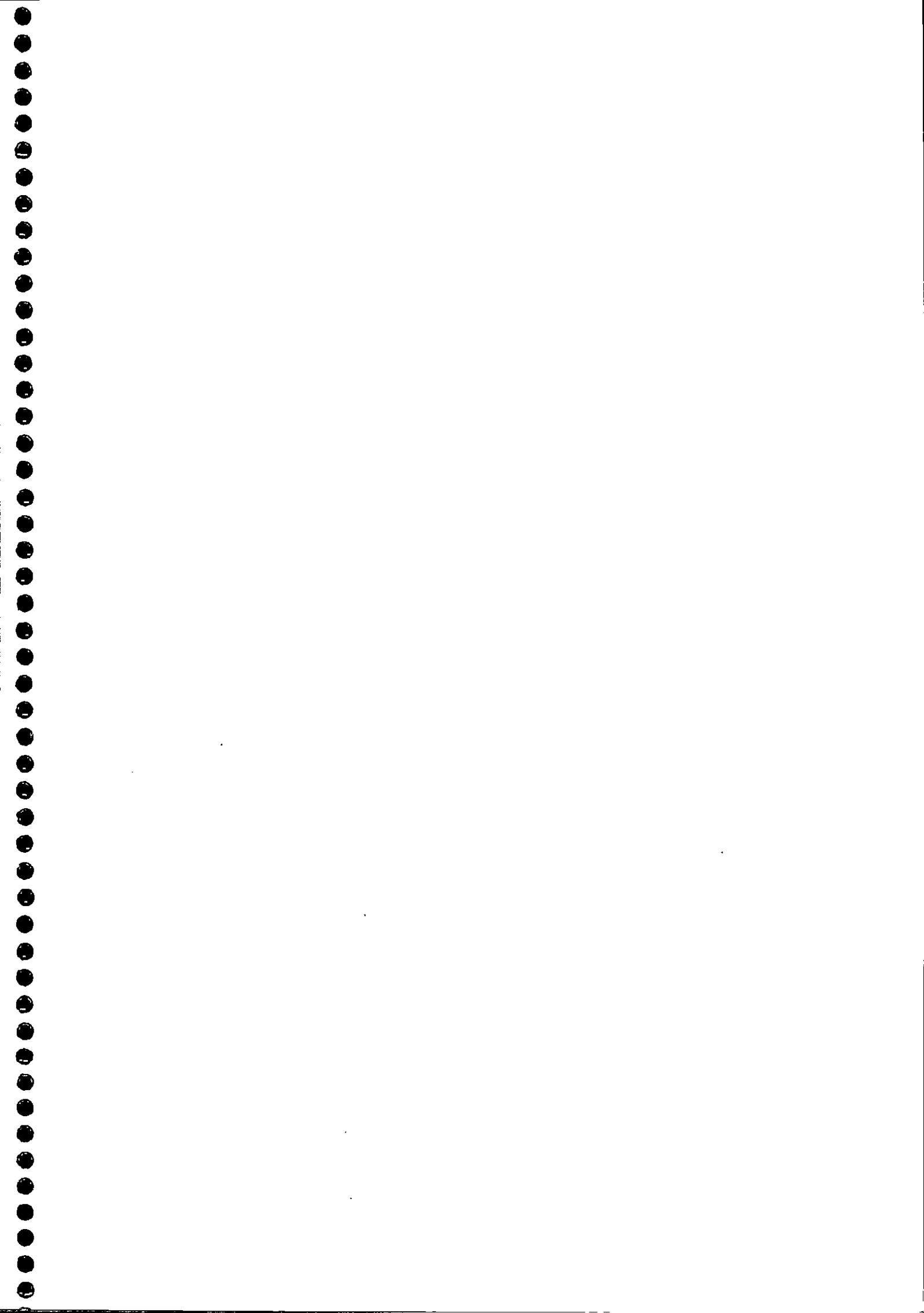
fizeram uso da droga no último mês. Comparando os indivíduos que relataram uso de *crack* na vida com aqueles sem relato de uso, ficou evidente a predominância de jovens do sexo masculino e solteiros. Entre os usuários, 55% estavam desempregados (Vargens et al., 2011).

O intenso desejo de usar uma substância (*craving*), assim como a realização do mesmo e o alívio relacionado à abstinência, assume grande importância no que tange ao tratamento da dependência química. O *craving* deixa o dependente em tratamento mais vulnerável à droga, podendo levá-lo a apresentar quadros de recaída e abandono terapêutico. Através de estímulos (situações, sons, imagens, odores) que remetem a substância, o usuário sente um desejo incontrolável de usar a droga levando-o a quadros de desespero e alterações de humor (Zeni; Araujo, 2011). Na dependência do *crack*, o desejo é incontrolável e conduz o indivíduo ao uso compulsivo da droga. Estudos revelaram que usuários de *crack*, além do prazer, procuram aliviar o estado de mal-estar (Chaves et al., 2011).

Segundo auto-relatos, o *craving* por *crack* pode ser desencadeado por estímulos externos - usar álcool (81,3%), ter dinheiro na mão (90,6%), ver outros usuários de *crack* (78,1%) - e por estímulos internos como sentir emoções - raiva. O estudo, realizado por Zeni e Araujo (2011) em dependentes de *crack*, mostrou que todos são também dependentes de tabaco (100%), alguns de maconha (93,9%), outros de álcool (57,6%) e de solventes (24,2%). Tal uso múltiplo de drogas pode produzir efeitos clínicos e comportamentais adversos, cumulativos e sinérgicos, via interação entre as substâncias, podendo afetar o resultado do tratamento para dependência (Zeni; Araujo, 2011).

O tratamento do dependente de *crack* se torna complexo a partir do momento em que se percebe a necessidade de uma ação interdisciplinar. Trata-se de um tratamento longo e dividido em etapas, onde as necessidades do paciente são fundamentais, levando-se em conta que, durante o consumo da droga, ocorrem perdas importantes que podem se tornar fatores estressores e prejudiciais à reabilitação. Os procedimentos são eficazes desde que o indivíduo tenha compromisso com os mesmos e não abandone o tratamento (Ribeiro; Laranjeira, 2010).

Os principais objetivos do tratamento consistem em dar início à abstinência e evitar possíveis recaídas. É preciso avaliar o padrão de consumo do indivíduo, o grau de dependência, a presença de comorbidades e fatores de risco. Não existem drogas específicas para o tratamento da dependência química, mas podem ser feitas



intervenções medicamentosas a níveis de suporte. As drogas mais usadas são os anticonvulsivantes, agentes aversivos, antidepressivos, estabilizadores do humor e antipsicóticos. Na síndrome de abstinência utilizam-se: benzodiazepínicos, quando o paciente apresenta-se inquieto e ansioso ao chegar à emergência e antipsicóticos, em quadros psicóticos de agitação psicomotora e/ou agressividade violenta (Ministério da Saúde, 2012a).

Pesquisas muito desanimadoras mostraram que, após 12 anos de alta de um hospital para tratamento do *crack*, apenas 81,6% foram identificados, dos quais 20,6% haviam falecido, 1,5% estavam desaparecidos, 10% foram presos e 49,6% se distribuíam entre abstinentes (32,8%) e usuários regulares de *crack* (16,8%). Dos internados para recuperação do vício, apenas menos de 57% conseguem vencer a abstinência e chegar o mais próximo de uma vida normal (Dias et al., 2011).

Baseado no comportamento frente ao uso do *crack* e nos efeitos por ele causados, foi desenvolvido o *Cocaine Craving Questionnaire-Brief* (CCQ-B), que tem sua versão brasileira validada e adaptada para o *crack* por Silveira et al. em 2006, uma vez que o questionário foi elaborado a partir do *Cocaine Craving Questionnaire-Now* (CCQ-Now), usado para avaliar não só o *craving* em dependentes de cocaína, mas também o alívio de sintomas relacionados à abstinências ou afeto negativo provocados por essa substância. O CCQ-B consiste em 10 questões, com escala de 7 pontos, que variam desde o “discordo totalmente” até o “concordo totalmente”, com isto demonstrando certo grau de dependência ou não do indivíduo frente a droga (Araujo et al., 2011).

O CAGE, questionário desenvolvido por John Ewing em 1970 e validado no Brasil em 1983, por Masur e Monteiro, por sua vez, é um questionário específico e muito preciso (sensibilidade de 88% e especificidade de 83%) na avaliação de pacientes dependentes de álcool. Além disso, tem boa sensibilidade e especificidade quando usado em ambiente de pronto socorro. O questionário é composto por quatro simples perguntas e a presença de duas respostas afirmativas sugere algum grau de alcoolismo. O CAGE apresenta, ainda, certa vantagem frente a outros questionários: por possuir apenas quatro indagações, é de fácil aplicabilidade e garante bons resultados (Paz Filho et al., 2001).

Em um estudo realizado em 2006, em um município do interior paulista, foi aplicado o questionário CAGE em uma população de 200 indivíduos, sendo 57,5% homens e 42,5% mulheres, com uma faixa etária entre 20 e 80 anos. Os resultados



obtidos revelaram CAGE positivo em 43 indivíduos (21,5%), sendo que 52% destes faziam uso do tabaco concomitantemente. A faixa etária predominante foi de 31 a 40 anos (25,6%) (Vargas et al., 2006).

Juiz de Fora, assim como qualquer outra grande cidade, vem enfrentando o aumento de pontos de uso e venda de *crack*. A população usuária tem feito pontos em locais públicos como praças, construções abandonadas e outros. Ações policiais repressivas têm sido realizadas, porém não são de grande eficácia, pois não levam à redução do uso, que atinge todas as idades e classes sociais. Na cidade, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) recebe pacientes usuários de *crack* procedentes de outras entidades. Diante desse cenário, e considerando o papel determinante da fissura no desenvolvimento do padrão compulsivo de uso e dependência de *crack* e nos possíveis problemas que podem advir desse comportamento, a compreensão desse fenômeno, do ponto de vista do usuário, constitui uma contribuição importante para o seu gerenciamento.

O CAGE é um questionário específico para avaliação de usuários de álcool. Com o intuito de ampliar o conhecimento acerca da expansão do uso de *crack* foi feita uma adaptação do CAGE para o *crack*, onde pretende-se avaliar o grau de dependência destes pacientes em abstinência no ambiente de pronto socorro. O uso destes dois questionários, o CCQ-B e o CAGE-adaptado, pode nos dar uma noção de como é a percepção do próprio usuário frente ao seu vício e também deste na ausência da droga, seja por estar em tratamento ou na própria dificuldade em obtê-la. Por ser uma droga que vem se alastrando em toda sociedade, sendo classificada pelas autoridades como epidemia nacional, avaliar a aplicabilidade do CAGE para usuários de *crack* é de grande valor, pois é de fácil emprego em ambiente de pronto socorro, além de ser bastante sensível e específico.

## 2. JUSTIFICATIVA

O *crack* tem se tornado um importante problema de saúde pública devido à alta prevalência de seu consumo. O questionário *Cocaine Craving Questionnaire-Brief* (CCQ-B), munido de 10 perguntas, avalia a fissura de um indivíduo pelo *crack* em determinado momento e o CAGE, por sua vez, contém apenas quatro perguntas e é aplicado em usuários do álcool. Ambos têm grande acurácia, sensibilidade e



especificidade. Através deste estudo, serão comparados os resultados dos dois questionários em usuários de crack a fim de se avaliar a aplicabilidade do CAGE, específico para o álcool, em outras drogas, abrindo caminho para se estabelecer uma terapêutica adequada na intenção de distanciar os indivíduos do vício do crack, trazendo-os a um cotidiano longe das drogas.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 Geral

Verificar a validade do questionário CAGE para a população usuária de crack atendidos no Hospital de Pronto-Socorro (HPS) em Juiz de Fora- MG.

#### 3.2 Específicos

3.2.1 Identificar o perfil sócio-demográfico da população entrevistada.

3.2.2 Comparar o questionário CAGE através do questionário validado *Cocaine Craving Questionnaire - Brief (CCQ-B) - Versão Brasileira Adaptada para o Crack*

### 4. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo tipo transversal no período compreendido entre março e setembro de 2013, em 74 pacientes usuários de crack, no Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP) do Hospital de Pronto Socorro - HPS, de Juiz de Fora, a fim de verificar a validade do questionário CAGE - adaptado pela primeira vez para o usuário de crack, comparando com os resultados obtidos do questionário *Cocaine Craving Questionnaire - Brief (CCQ-B) - Versão Brasileira Adaptada para o Crack* e do questionário sócio-demográfico da população entrevistada, sendo que cada paciente respondeu aos três.

Esta pesquisa incluiu os indivíduos internados no SUP (Serviço de Urgências Psiquiátricas) do Hospital de Pronto Socorro. Foram entrevistados indivíduos de todas as idades, abrangendo todos os níveis de escolaridade e que não apresentaram distúrbios



neuro-psiquiátricos. Os indivíduos que apresentaram dificuldades para a leitura e compreensão dos questionários e escalas foram excluídos da pesquisa.

No questionário CAGE, a presença de duas respostas afirmativas sugere algum grau de alcoolismo. No CAGE adaptado para o usuário de crack, consideramos o paciente com algum grau de dependência pela droga caso ele responda duas respostas afirmativamente. O questionário é composto por quatro perguntas simples que visam obter informações sobre os pacientes. No questionário adaptado essas informações estão relacionadas à necessidade do indivíduo em diminuir a quantidade da droga ou parar com o uso; se as pessoas o aborrecem por criticar o seu modo de usar a droga; referente ao uso da droga pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca; e ocorrência de sentimento de culpa por ser usuário de crack.

O questionário *Cocaine Craving Questionnaire - Brief* (CCQ-B) - Versão Brasileira Adaptada para o Crack, é composto por uma escala com 10 itens, tipo Likert (onde os entrevistados especificam seu nível de concordância com uma afirmação), de 7 pontos, que vai desde “discordo totalmente” até “concordo totalmente”. O escore do CCQ-B, na validação original 10, é 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 e colaboradores (2011). Na validação psicométrica da sua versão brasileira, o CCQ-B foi distribuído em dois fatores. O primeiro consistiu no construto da fissura pela droga e o segundo na falta de controle pela vontade do uso. A escala é avaliada a partir do escore total, com as questões 4 e 7 invertidas devendo ser somadas as demais. E dos pontos do fator 1, que é a soma de todas as questões, exceto a 4 e a 7, e do fator 2, com a soma das questões 4 e 7 invertidas.

Os riscos apresentados para os pacientes foram considerados acima do risco mínimo, uma vez que a pesquisa consistiu na aplicação de três questionários com perguntas de foro íntimo. Foi oferecido apoio psicológico do psiquiatra Dr. Guilherme Faria, orientador da pesquisa, caso algum paciente necessitasse.

O uso destes dois questionários pôde nos dar uma noção de como é a percepção do próprio usuário frente ao seu vício na ausência da droga, estando o indivíduo em tratamento ou com dificuldade em obtê-la.

Foram utilizados métodos descritivos para as variáveis estudadas (proporções, médias, medianas), foi verificada associação entre variáveis selecionadas com análises bivariadas. Para a comparação entre variáveis contínuas foi utilizado o teste *t* de



Student, e para variáveis categóricas o teste de qui quadrado. Na análise do  $p$ -valor e os intervalos de confiança o valor crítico foi definido em 95%. Os dados foram agrupados e apresentados em tabelas.

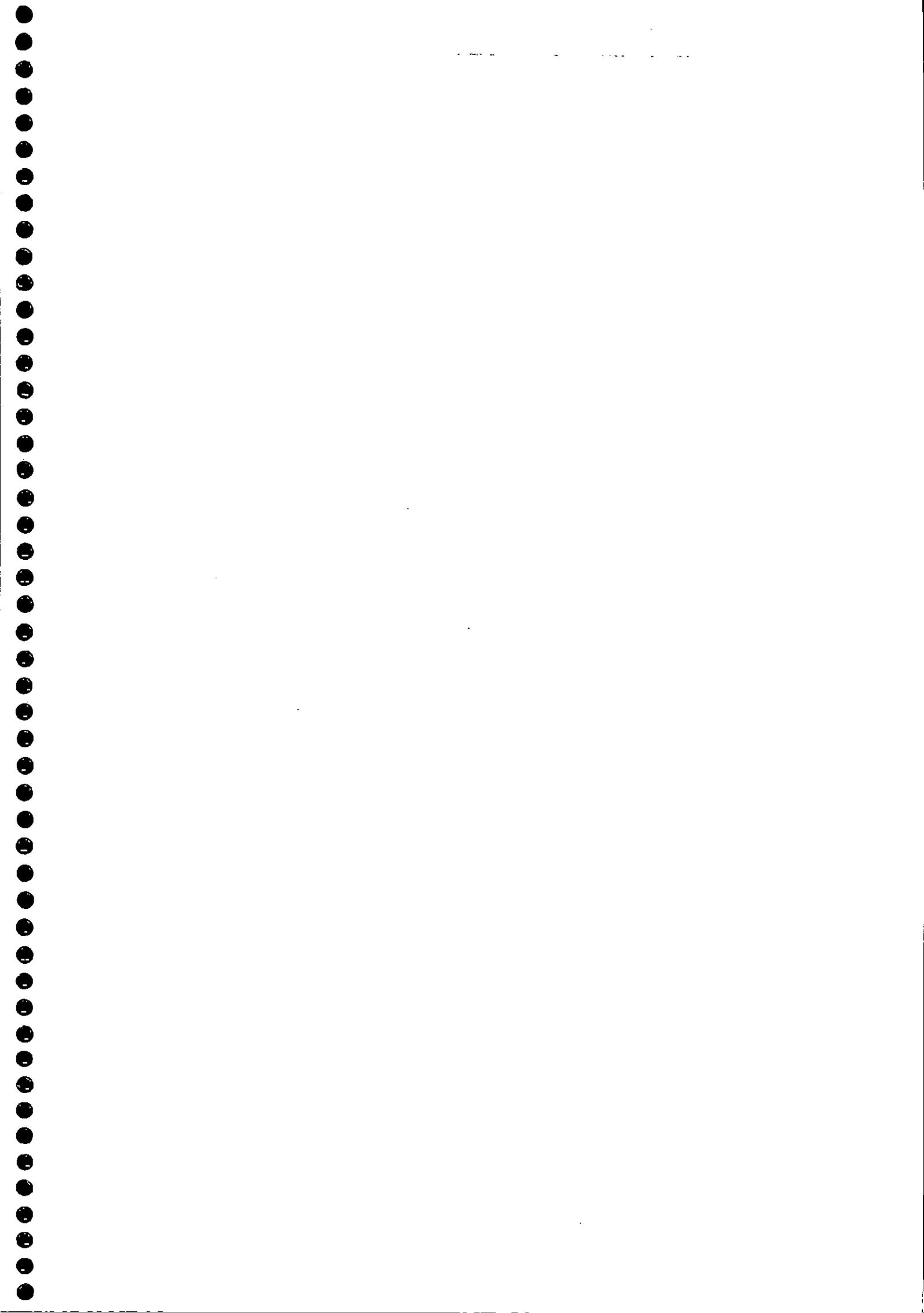
Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente. As dúvidas acerca do projeto de pesquisa em questão foram prontamente sanadas.

Todas as informações obtidas através dessa pesquisa são confidenciais e asseguramos sigilo sobre todas as informações pessoais conforme preconizado na Resolução CNS 466-12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.

O presente projeto foi cadastrado no site da Plataforma Brasil e enviado ao Comitê de Ética de sua escolha para que fosse analisado e aprovado.

## 5. RESULTADOS

Dos 74 pacientes do Serviço de Urgências Psiquiátricas (SUP) do Hospital de Pronto Socorro (HPS) em Juiz de Fora que foram entrevistados, houve uma predominância do sexo masculino com 83,8%. A faixa etária de maior frequência foi entre 18 e 40 anos com 79,7%. Notou-se também uma prevalência de usuários solteiros, sendo estes 77%. Entre as quatro opções de religiões dadas, sabendo que uma era não ter religião, notou-se que a evangélica, com 56,8%, foi a opção da maioria, e que apenas 5,4% referiram não ter religião (Tabela 1).



**Tabela 1 - Características dos Usuários de Crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no Hospital de Pronto Socorro em Juiz de Fora-MG, 2013.**

	n	%		n	%
<b>Sexo</b>			<b>Naturalidade</b>		
Masculino	62	83,8	Juiz de Fora	53	71,6
Feminino	12	16,2	Outras Cidades	20	27,0
<b>Idade</b>			<b>Escolaridade</b>		
< 18	3	4,1	1º Grau Completo	9	12,2
18-40	59	79,7	1º Grau Incompleto	33	44,6
> 40	11	14,9	2º Grau Completo	12	16,2
			2º Grau Incompleto	20	27,0
<b>Estado civil</b>			<b>Religião</b>		
Casado	7	9,5	Católica	24	32,4
Solteiro	57	77,0	Evangélica	42	56,8
Viúvo	2	2,7	Espírita	1	1,4
Divorciado	7	9,5	Sem Religião	4	5,4
<b>Filhos</b>					
Sim	40	54,1			
Não	33	44,6			

Avaliando as características relacionadas à dependência química em usuários de crack observou-se que, do total de 74 pacientes entrevistados, 67,6% também são etilistas. Deste mesmo total, 56,8% já tinham apresentado algum inconveniente com a lei na época da entrevista. Com relação ao uso do crack, 64,9% apresentam crise de abstinência quando na falta de uso da droga, 91,9% dizem ter vontade de parar, porém apenas 64,9% já tentaram de alguma forma. Do total, 47,3% tem medo de morrer e 63,5% fazem uso de outras drogas ilícitas, como cocaína, maconha e solvente (Tabela 2).

**Tabela 2 - Características relacionadas à dependência química em usuários de crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de fora-MG, 2013.**

	n	%		n	%
<b>Etilismo</b>			<b>Tentativa de parar</b>		
Sim	50	67,6	Sim	48	64,9
Não	24	32,4	Não	23	31,1
<b>Inconveniente com a Lei</b>			<b>Medo de Morrer</b>		
Sim	42	56,8	Sim	35	47,3
Não	31	41,9	Não	39	52,7
<b>Crises de Abstinência</b>			<b>Uso de Outras Drogas Ilícitas</b>		
Sim	48	64,9	Sim	47	63,5
Não	24	32,4	Não	24	32,4
<b>Vontade de Parar</b>					
Sim	68	91,9			
Não	3	4,1			



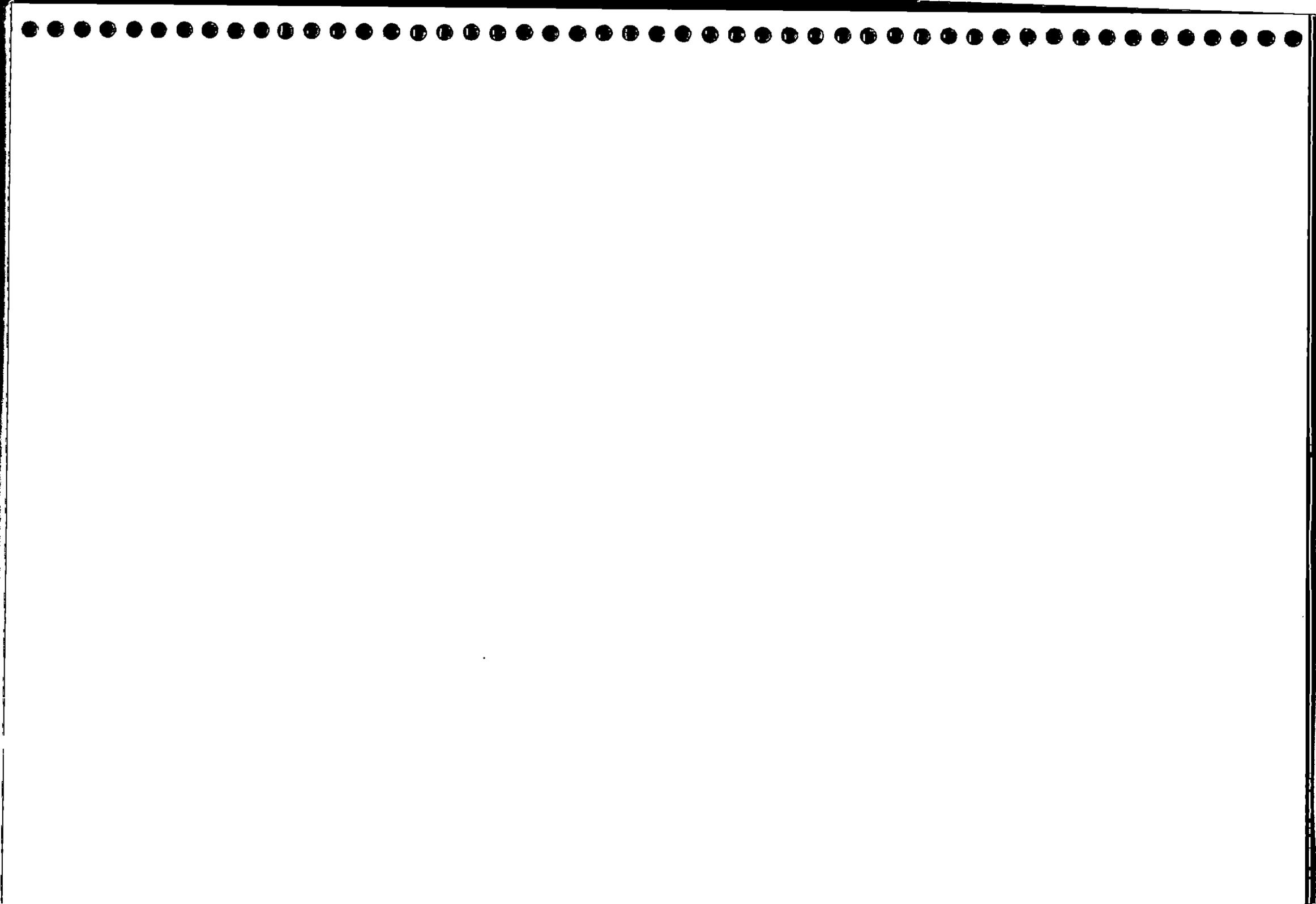
Na análise dos fatores que levaram os entrevistados a usar o crack pela primeira vez, sabendo que era possível escolher mais de uma alternativa, nota-se que a influência de amigos é predominante com 51,4%, seguido de 33,3% relacionado a alguma forma de decepção. Observou-se que o desemprego é o fator menos relevante para os usuários em relação ao início do uso da droga, já que apenas 4,2% escolheram esta alternativa (Tabela 3). Em relação aos meios utilizados para conseguir dinheiro para comprar a droga observou-se que 67,6% disseram ser de renda própria, seguidas de furto 27,8% e com familiares 23,6%. Os fatores menos relevantes foram o por meio de esmolas e empréstimos. Devemos observar que alguns pacientes apresentaram mais de um meio utilizado para conseguir dinheiro (Tabela 4).

**Tabela 3 - Fatores que levaram ao uso do crack em usuários de crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de Fora-MG, 2013.**

	n	%		n	%
<b>Influência de Amigos</b>			<b>Perdas</b>		
Sim	37	51,4	Sim	7	9,7
Não	35	48,6	Não	65	90,3
<b>Desemprego</b>			<b>Fraqueza Emocional</b>		
Sim	3	4,2	Sim	18	25,0
Não	69	95,8	Não	54	75,0
<b>Decepção</b>			<b>Curiosidade</b>		
Sim	24	33,3	Sim	6	8,3
Não	48	66,7	Não	66	91,7

**Tabela 4 - Meios utilizados para conseguir dinheiro para comprar a droga pelos usuários de crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de Fora-MG, 2013.**

	n	%		n	%
<b>Renda Própria</b>			<b>Furto</b>		
Sim	50	69,4	Sim	20	27,8
Não	22	30,6	Não	52	72,2
<b>Familiares</b>			<b>Esmola</b>		
Sim	17	23,6	Sim	7	9,7
Não	55	76,4	Não	65	90,3
<b>Empréstimo</b>					
Sim	2	2,8			
Não	70	97,2			



A avaliação do questionário CAGE mostrou grande prevalência de resultados positivos (95,9%) (Tabela 5).

**Tabela 5 - Frequência da positividade do questionário CAGE em usuários de crack do Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de Fora-MG, 2013.**

	n	%
<b>CAGE</b>		
Negativo	3	4,1
Positivo	71	95,9

Ao cruzar os resultados do questionário CAGE adaptado para o crack com características sócio-demográficas, notou-se que a predominância do CAGE positivo ocorreu nos pacientes com idade entre 18 e 40 anos, dado que tem significância estatística quando comparados com as outras idades. Em relação ao sexo, prevaleceu a dependência em ambos, sendo 96,8% entre os homens e 91,7% entre as mulheres. 100% dos entrevistados casados tiveram resultado positivo para o CAGE. Percebe-se, ainda, que os entrevistados com menor escolaridade tem maior prevalência de positividade (Tabela 6). Quando comparamos os resultados do CCQ-B e do CAGE notou-se que o CAGE foi um bom objeto de pesquisa que identificou 95% dos pacientes, principalmente nos resultados do Escore Total (grau de *craving*) e do Fator 1 (constructo do *craving*) do CCQ-B (Tabela 7).

**Tabela 6 - Relação entre o resultado do questionário CAGE e as características sócio-demográficas dos usuários de crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de Fora-MG, 2013.**

	Negativo		Positivo		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
<b>Idade</b>							
< 18 anos	-	-	3	100,0	3	100,0	
18-40 anos	1	1,7	58	98,3	59	100,0	
> 40 anos	2	18,2	9	81,8	11	100,0	0,021
<b>Sexo</b>							
Masculino	2	3,2	60	96,8	62	100,0	
Feminino	1	8,3	11	91,7	12	100,0	0,415
<b>Estado Civil</b>							
Casados	-	-	7	100,0	7	100,0	
Não Casados	3	4,5	63	95,5	66	100,0	0,567
<b>Filhos</b>							
Sim	1	2,5	39	97,5	40	100,0	
Não	2	5,9	31	94,1	33	100,0	0,462
<b>Escolaridade</b>							
1º Grau Incompleto	-	-	9	100,0	9	100,0	
> 1º Grau Incompleto	3	4,6	62	95,4	65	100,0	0,513



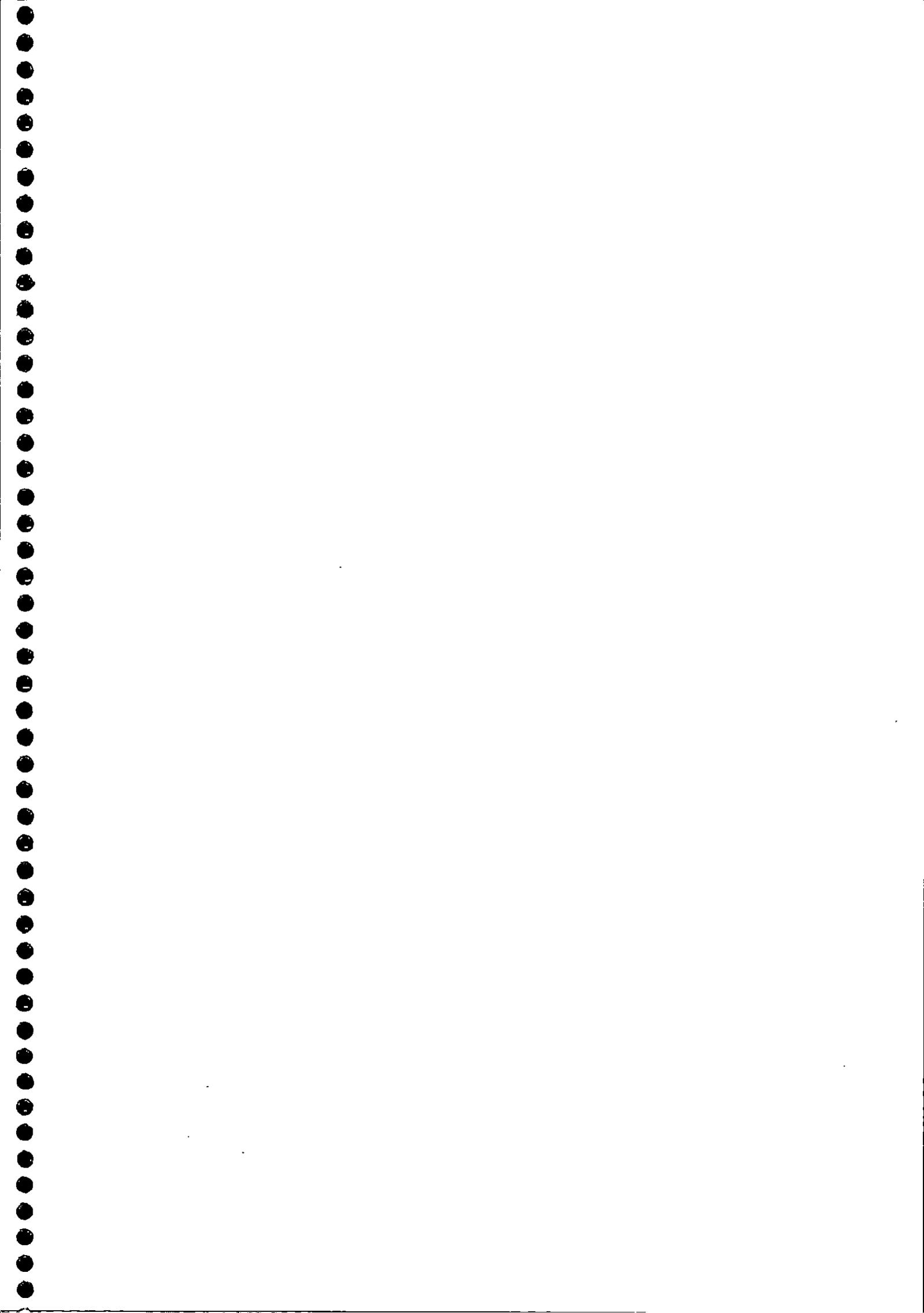
Tabela 7 - Relação entre os resultados dos questionários CAGE e CCQ-B.

	CAGE						p-valor
	Negativo		Positivo		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>CCQ Escore Total</b>							
Mínimo	-	-	1	100,0	1	100,0	
Leve	-	-	5	100,0	5	100,0	
Moderado	-	-	6	100,0	6	100,0	
Grave	3	4,8	59	95,2	62	100,0	0,48
<b>CCQ Fator 1</b>							
Leve	-	-	3	100,0	3	100,0	
Moderado	-	-	2	100,0	2	100,0	
Grave	3	4,3	66	95,7	69	100,0	0,652
<b>CCQ Fator 2</b>							
Mínimo	-	-	11	100,0	11	100,0	
Leve	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
Moderado	-	-	10	100,0	10	100,0	
Grave	2	4,0	48	96,0	50	100,0	0,994

Ao fazer um comparativo entre os resultados do CCQ-B e a média da idade de início do fumo, observou-se que os pacientes com faixa etária mais precoce apresentaram o grau de fissura considerado grave pelo CCQ-B. Observando assim que, a medida que o escore total e o fator 2 do CCQ-B aumentam, a idade média de início do fumo diminui, o que nos mostra que os pacientes que iniciaram a fumar mais cedo, hoje tem um grau de fissura avaliado pelo CCQ-B como grave. Ambos os itens tiveram significância estatística (Tabela 8).

Tabela 8 - Relação entre o resultado do Questionário CCQ-B e a idade de início do fumo nos usuários de crack no Serviço de Urgências Psiquiátricas, no HPS em Juiz de Fora, 2013.

	Idade Início Fumo			p-valor
	n	média	DP	
<b>CCQ-B Escore Total</b>				
Mínimo	1	20,0	-	
Leve	5	19,0	6,0	
Moderado	6	17,5	4,4	
Grave	55	14,8	3,4	0,051
<b>CCQ-B Fator 1 (constructo do <i>craving</i>)</b>				
Mínimo	-	-	-	
Leve	3	17,7	4,0	
Moderado	2	21,5	9,2	
Grave	62	15,2	3,9	0,063
<b>CCQ-B Fator 2 (falta de controle pelo uso da droga)</b>				
Mínimo	10	19,3	4,9	
Leve	3	16,3	4,0	
Moderado	10	15,2	3,3	
Grave	44	14,6	3,7	0,01



## 6. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como propósito determinar se é vantajosa a aplicação do questionário CAGE sobre os usuários de crack entre os pacientes internados no Serviço de Urgências Psiquiátricas (SUP) do Hospital de Pronto Socorro (HPS) de Juiz de Fora-MG. Os resultados desta pesquisa indicam que o questionário em questão, utilizado para detectar pacientes dependentes do álcool, é útil quando empregado com esse fim. Para comprovar essa afirmação, dois aspectos devem ser observados: eficiência e praticidade na execução.

Assim como em qualquer teste diagnóstico, a eficiência de um instrumento para a identificação de pacientes portadores de desordens de uso de drogas ilícitas, no caso o crack, pode ser analisada pela sensibilidade. Como ponto de corte tradicional de pelo menos 02 (duas) respostas afirmativas, foram encontrados valores de 95,6% para a sensibilidade e 91,5% para o valor preditivo positivo. Esses achados já sugerem a validade do CAGE na situação descrita neste estudo. O trabalho de Paz Filho e Colaboradores (2011), no qual foi utilizado o questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro, por sua vez, teve sensibilidade de 84,7%. Quando validado no Brasil, por Monteiro e Masur (1983), teve sensibilidade de 88% e especificidade de 83%. A alta sensibilidade reduz a inclusão de falsos-positivos e falsos-negativos na pesquisa.

Neste estudo, outro questionário, o CCQ-B (*Cocaine Craving Questionnaire-Brief*), foi utilizado para fins de comparação com o CAGE. O CCQ-B teve sua validação psicométrica concretizada por Renata Brasil Araújo e Colaboradores (2011), trabalho que demonstrou resultado satisfatório em relação à identificação do grau de fissura pelo crack em pesquisas e no ambiente clínico. Concluímos, com esses resultados, que o questionário CCQ-B foi suficiente para o cumprimento dos objetivos deste trabalho.

A praticidade também é uma qualidade do questionário CAGE, visto que serviços de emergência necessitam frequentemente de agilidade no atendimento. Nesse item o CAGE leva vantagem sobre testes mais extensos com o mesmo objetivo.

A população-alvo deste estudo foram todas as pessoas, excluindo apenas aqueles com dificuldade na leitura e compreensão dos questionários, que procuraram o Serviço de Urgências Psiquiátricas (SUP). A partir dos dados colhidos chegou-se a conclusão de que 83,8% dos pacientes eram do sexo masculino e 16,2% do sexo feminino; a grande



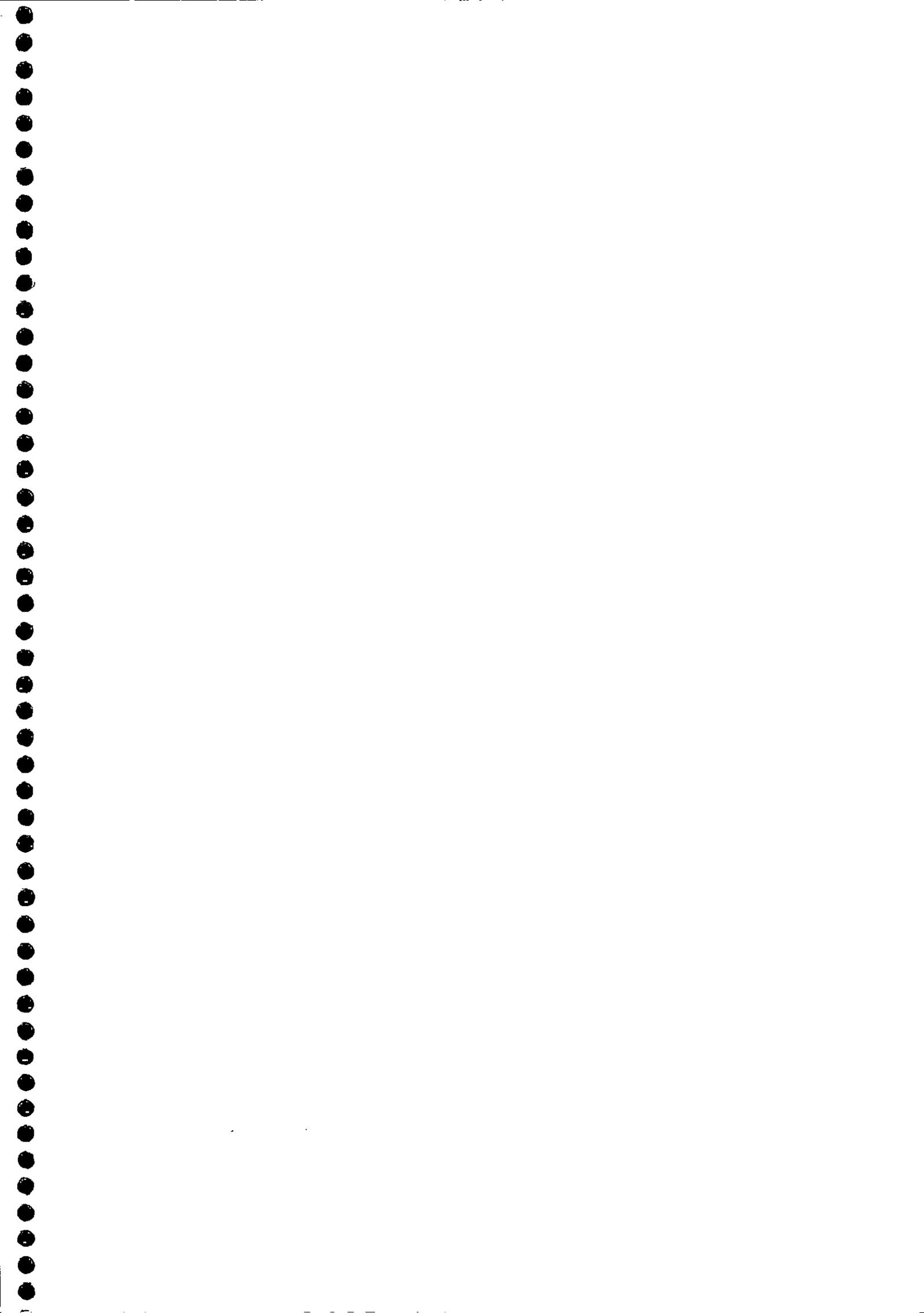
maioria (56,8%) seguem a religião evangélica por escolha, são solteiros (77%) e têm entre 18 e 40 anos de idade (79,7%); concomitantemente ao uso do crack, 67,6% são etilistas e 63,5% fazem uso de outras drogas ilícitas. Já a pesquisa de Clarissa C. Trois e Colaboradores (1997), que avaliou a prevalência de CAGE positivo na detecção do alcoolismo entre estudantes de segundo grau em Porto Alegre, sendo eles alunos de escolas públicas ou privadas, mostrou uma predominância de estudantes do sexo feminino (58%), de religião católica (79%), com experiência prévia de consumo de bebidas alcoólicas (93%) e CAGE positivo em 8% dos casos, dos quais 11% eram estudantes do sexo masculino. A positividade do CAGE quando aplicado nos usuários de crack do SUP foi de 95,9%, prevalecendo entre eles os usuários do sexo masculino (96,8%).

Chama a atenção a divergência entre os resultados relacionados ao CAGE, destacando a grande diferença entre as populações estudadas e o momento de realização das entrevistas, já que um foi realizado em pacientes usuários de crack em ambiente de pronto-socorro, obtendo maior prevalência de resultados positivos, e o outro foi realizado com estudantes em ambiente escolar.

Em relação à execução do estudo, houve obstáculos para a realização do mesmo. A primeira falha foi a não realização da pesquisa em um grupo controle, com pessoas não usuárias de crack. Além disso, alguns pacientes inicialmente abordados na unidade (SUP) se recusaram a colaborar com a pesquisa, enquanto outros se intimidavam com a extensão da mesma, uma vez que foram utilizados três questionários, e passavam a responder aleatoriamente, a fim de abreviar a entrevista. Outra dificuldade está relacionada a transferência ou alta no momento ou antes da abordagem. Tais informações explicam que os resultados podem ter sido influenciados de algum modo. Entretanto, apesar das dificuldades no decorrer do trabalho, os resultados encontrados foram fidedignos e suficientes para sua concretização e finalização.

## 7. CONCLUSÃO

Foram encontrados resultados satisfatórios relacionados ao uso do questionário CAGE para a identificação de pacientes usuários de crack no departamento de



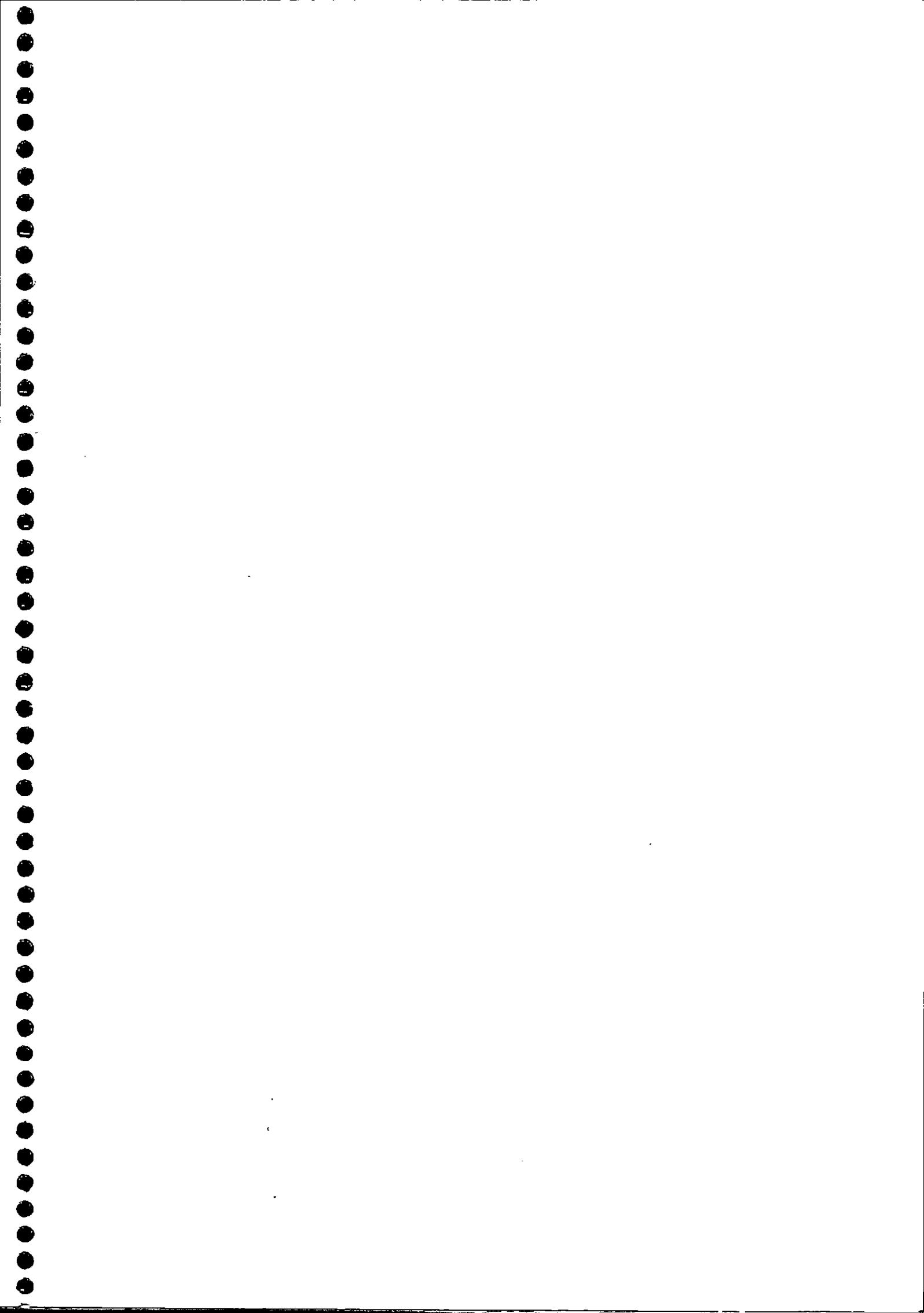
emergências clínicas. Levando em consideração que existem outros questionários mais extensos e de difícil aplicabilidade nos serviços de emergência, como o CCQ-B, que foi um dos objetos utilizados para a comparação entre os resultados da pesquisa, as quatro questões do CAGE adaptado para o crack são, além de práticas, muito eficientes e são de grande sensibilidade (95,6%) ao identificar a dependência pela droga.

Ao analisarmos as características sócio-demográficas da população estudada, concluímos que prevalece o sexo masculino, com faixa etária entre 18 e 40 anos, solteiros, naturais de Juiz de Fora-MG e com baixo grau de escolaridade. A maioria também faz uso de álcool, outras drogas ilícitas e já apresentaram problemas com a lei. Em relação ao uso do crack, há predominância absoluta de respostas positivas quando perguntados sobre ter vontade de parar.

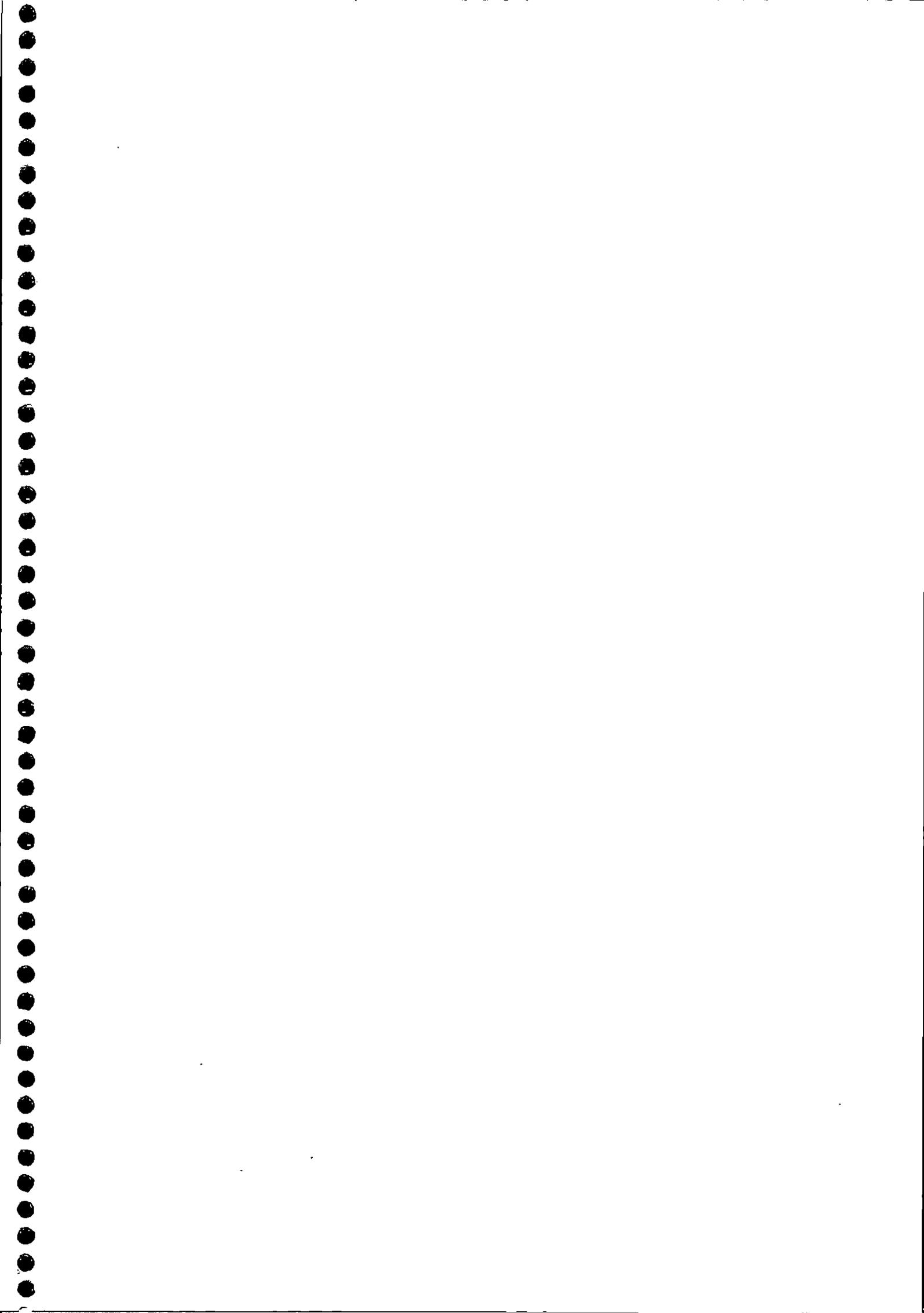
O CCQ-B foi de grande valia na comparação dos resultados, visto que todos os resultados positivos do CAGE coincidiram com um grau de fissura mais elevado.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaral RG. Padrão de consumo e evolução para dependência de pacientes internados por uso de crack [dissertação]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2011.
2. Araujo RB, de Castro MGT, Pedroso RS, dos Santos PL, Leite L, da Rocha MR, Marques ACPR. Validação psicométrica do *Cocaine Craving Questionnaire-Brief* - Versão Brasileira Adaptada para o crack para dependentes hospitalizados. J Bras Psiquiatr 2011; 60 (4): 233-9.
3. Beck A Jr. Dependência do crack: repercussões para o usuário e sua família [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2010.
4. Carlini EA, Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo; 2006.



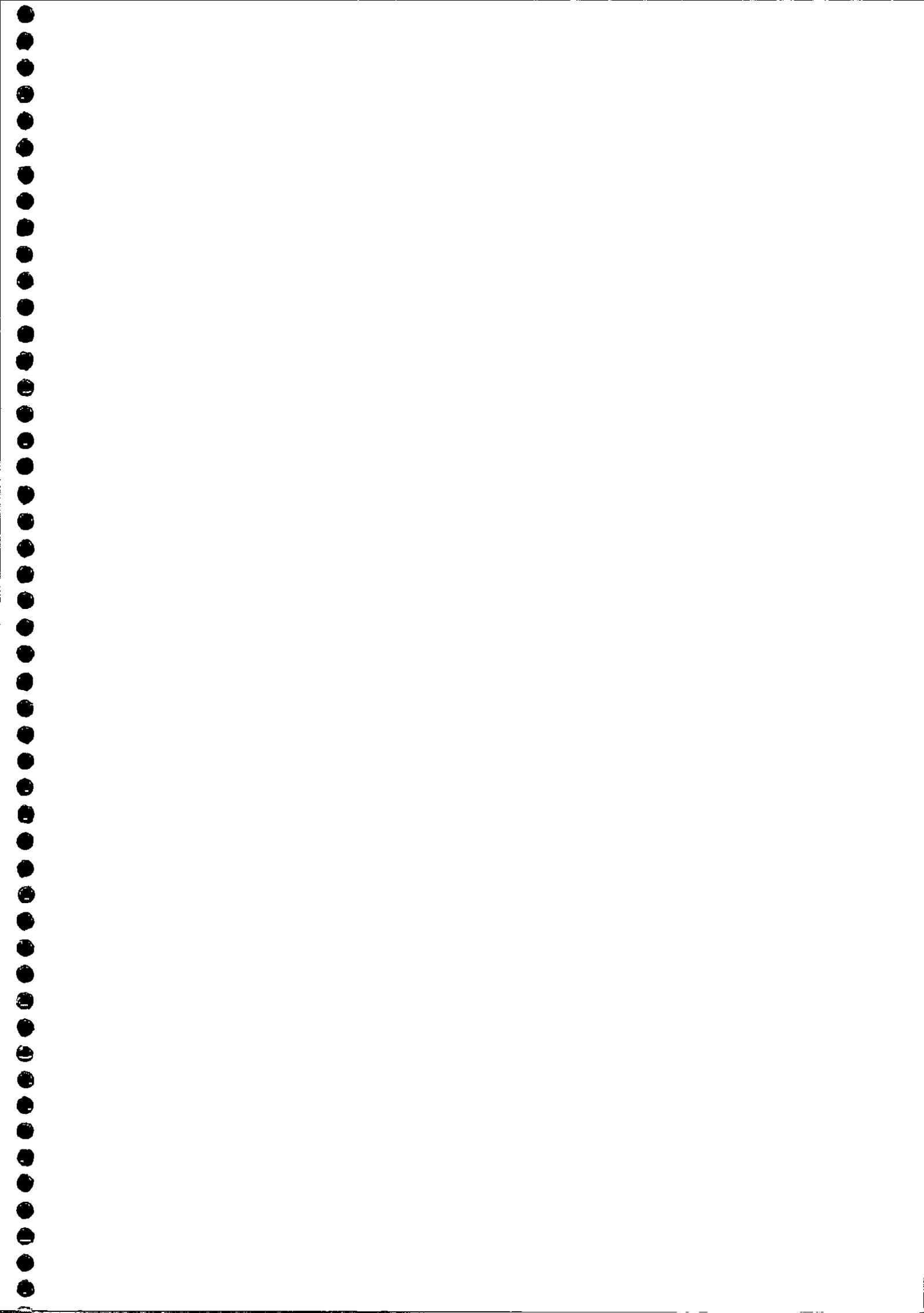
5. Chaves Tharcila V, Sanchez Zila M, Ribeiro Luciana A, Nappo Solange A. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(6): 1168-75.
6. Cunha PJ, Nicastrí S, Gomes LP, Moino RM, Peluso MA. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26(2): 103-6.
7. Dias AC, Araújo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(5): 938-48.
8. Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* 2008; 30(2): 96-8.
9. Marques ACPR, Ribeiro M, Laranjeira RR, Andrada NC. Abuso e dependência: crack. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(2):141-53.
10. Melotto P. Trajetórias e usos do crack: estudo antropológico sobre trajetórias de usuários de crack no contexto de bairros populares de São Leopoldo – RS [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 2009.
11. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, 2012 [acesso em 30 jul 2012]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/senad/>
12. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina – Diretrizes Gerais Médicas Para Assistência Integral ao Crack (DGMAIC), 2012a.
13. Ministério da Saúde. Portal da Saúde – Rede de assistência aos usuários de crack será reforçada em MG, 2012b [acesso em 27 jul 2012]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>
14. Paz Filho GJ, Sato LJ, Tuleski MJ, Takata SY, Ranzi CCC, Saruhashi SY et al. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. *Rev Assoc Med Bras* 2001; 47(1): 65-9.
15. Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R, Caetano R. Primeiro levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. *Rev Bras Psiquiatr* 2010; 32(3): 214-15.
16. Ribeiro M, Laranjeira R. O plano de tratamento. “In”: Ribeiro M, Laranjeira R, organizadores. *Tratamento do usuário de crack*. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica; 2010. p. 24-54.



17. UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2012 [acesso em 27 jul 2012]. Disponível em: <http://www.unodc.org/>
18. Vargas D, Néri A, Carvalho F, Shirama HF. Emprego do questionário CAGE para detecção de indivíduos com transtornos de uso e abuso de álcool numa demanda espontânea de um município paulista. Revista HISPECI & LEMA 2006; 9: 81-3.
19. Vargens RW, Cruz MS, Santos MA. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. Rev Latino-Am. Enfermagem 2011; 19 Spe No: 804-12.
20. 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.



## 9. ANEXOS



## ANEXO I

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Informações ao(a) participante:

O consumo de drogas nas sociedades atuais, tem se tornado cada vez mais crescente e responsável por grande número de devastações que vão desde ações ilegais a fim de se obter a droga até a destruição, literalmente, do indivíduo. O *crack*, droga conhecida também como cocaína fumada, insere-se nesse contexto, uma vez que apresenta grande potencial de dependência e óbito

O CAGE é um questionário específico e muito na avaliação de pacientes dependentes de álcool. Além disso, tem boa sensibilidade e especificidade quando usado em ambiente de pronto socorro, apresenta, ainda, certa vantagem frente a outros questionários: por possuir apenas quatro indagações, é de fácil aplicabilidade e garante bons resultados.

CCQ-B é outro questionário, usado para avaliar não só o *craving* (a fissura pelo uso da droga) em dependentes de cocaína, mas também o alívio de sintomas relacionados à abstinências ou afeto negativo provocados por essa substância, sendo capaz de demonstrar o grau de dependência ou não do indivíduo frente a droga.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar a validade do questionário CAGE em usuários de *crack*. Serão aplicados: um questionário sócio demográfico, o questionário CAGE adaptado para usuários de *crack* e o questionário CCQ-B, que é específico para usuários de *crack*.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam o que será realizado:

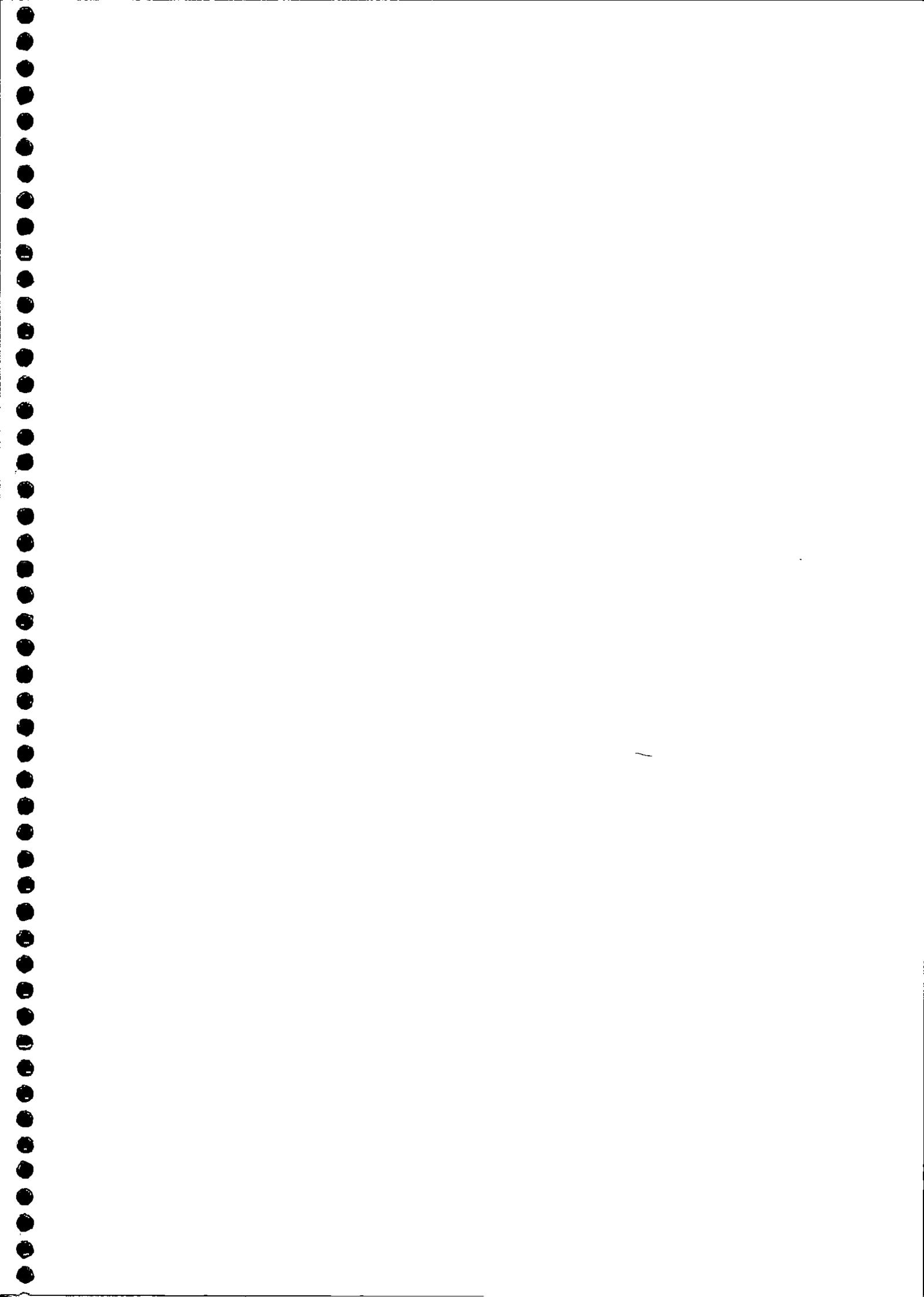
Os profissionais envolvidos estão capacitados e instruídos para a aplicação dos questionários, sendo capazes de esclarecer qualquer dúvida antes, durante ou após a entrevista.

Você pode se recusar a participar do estudo e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem que haja penalização ou prejuízo. Durante o preenchimento dos questionários, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

A participação como voluntário(a) não dará, ao(à) participante, nenhum privilégio nem prejuízo, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento.

Devido a utilização de questionários que abordam temas pessoais como: ansiedade, depressão e *craving*, existe um risco caracterizado como acima do mínimo, será oferecido apoio psicológico para os participantes que julgarem necessário.

Serão garantidos o sigilo e a privacidade, sendo reservado ao(a) participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo(a), de acordo com o preconizado na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.



As pessoas que irão analisar os dados dos questionários não terão acesso aos nomes, e sim a um número de identificação. Na apresentação dos resultados os nomes dos participantes serão preservados. Estes só serão apresentados em conjunto, portanto o sigilo quanto aos dados do(a) Sr(a). está garantido.

Os questionários serão aplicados no horário mais conveniente ao participante. Aproximadamente gastaremos cerca de 15 a 25 minutos com a entrevista.

O Termo de Consentimento será assinado pelo participante e por um dos pesquisadores coordenadores do projeto.

Caso tenha qualquer pergunta sobre esta pesquisa ou desejar ter outras informações ou esclarecimentos a respeito da mesma, por gentileza, entre em contato com um dos pesquisadores envolvidos através do telefone (32) 91167556.

A sua participação será bastante valiosa já que os resultados do estudo são importantes para avaliação e criação de programas que melhorem a qualidade de vida dos médicos residentes. A pesquisa é de intuito investigativo-acadêmico sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucionais.

Os resultados estarão disponíveis para acesso de todos os participantes no final da pesquisa. Caso esteja interessado entrar em contato com os pesquisadores no telefone acima especificado.

Responda as perguntas a seguir, circulando a resposta SIM ou NÃO:

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| 1. Você leu o termo de consentimento?                          | SIM | NÃO |
| 2. Você se sente completamente esclarecido (a) sobre o estudo? | SIM | NÃO |
| 3. Foram respondidas todas as suas perguntas sobre o estudo?   | SIM | NÃO |
| 4. Você concorda em fazer parte do estudo?                     | SIM | NÃO |

A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou o meu consentimento.

Juiz de Fora, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

\_\_\_\_\_  
Nome (Participante)

\_\_\_\_\_  
Assinatura (Participante)

\_\_\_\_\_  
Nome (Pesquisador)

\_\_\_\_\_  
Assinatura (Pesquisador)



## ANEXO II

### QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F Profissão \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Viúvo ( ) Divorciado

Filhos: ( ) Sim ( ) Não N° filhos \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Cidade em que reside: \_\_\_\_\_

Com quem reside: ( ) Sozinho ( ) Pai/Mãe ( ) Irmãos ( ) Amigos

( ) Parentes ( ) Companheiro(a) ( ) Outro \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: ( ) 1° grau completo ( ) 1° grau incompleto

( ) 2° grau completo ( ) 2° grau incompleto

( ) Superior completo ( ) Superior incompleto

Religião: ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita

( ) T. Jeová ( ) Adventista ( ) Outra \_\_\_\_\_

#### HÁBITOS

Fumo: ( ) Sim ( ) Não

Tipo: ( ) Tabaco ( ) Maconha ( ) Palha ( ) Outro \_\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_\_

Fim: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_

Etilismo: ( ) Sim ( ) Não

Tipo: ( ) Destilado ( ) Fermentado ( ) Outro \_\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_\_

Fim: \_\_\_\_\_

Quantidade: \_\_\_\_\_

Medicamentos: ( ) Sim ( ) Não

Tipo: \_\_\_\_\_

Dose/dia: \_\_\_\_\_



## RELACIONAMENTO

Família:    ( ) Bom      ( ) Regular    ( ) Ruim  
Amigos:    ( ) Bom      ( ) Regular    ( ) Ruim  
Sociedade: ( ) Bom      ( ) Regular    ( ) Ruim

## INFORMAÇÕES GERAIS

Atualmente tem alguma doença que necessite de cuidados médicos regularmente?

( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

Tem medo de morrer?

( ) Sim ( ) Não

Está satisfeito com o que alcançou na vida?

( ) Sim ( ) Não

O que te levou a usar o crack?

( ) Influência de amigos    ( ) Desemprego    ( ) Algum tipo de decepção

( ) Perda de entes queridos    ( ) Fraqueza emocional    ( ) Outro \_\_\_\_\_

Alguém próximo a você usa? ( ) Sim    ( ) Não

Quem? ( ) Pai/Mãe    ( ) Amigos    ( ) Parentes    ( ) Irmãos    ( ) Companheiro(a)

( ) Outro \_\_\_\_\_

Como consegue dinheiro para comprar a droga?

( ) Renda própria    ( ) Familiares    ( ) Empréstimo    ( ) Furto

( ) Outro \_\_\_\_\_

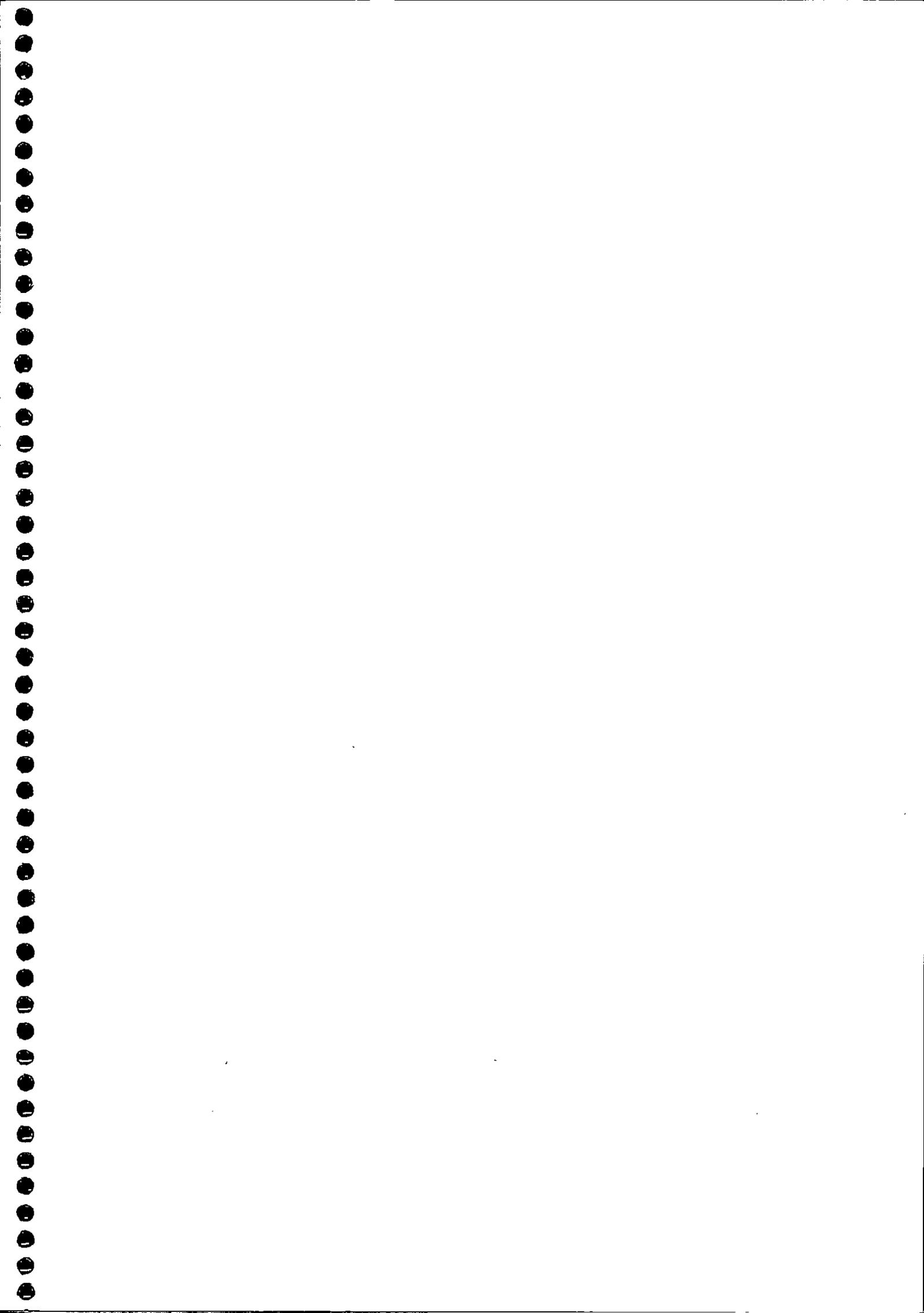
Já teve algum inconveniente com a lei?

( ) Sim ( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

Tem síndrome de abstinência?

( ) Sim ( ) Não



---

Como se apresenta durante a abstinência?

- Ansiedade       Agressividade       Insônia       Taquicardia  
 Náusea/Vômitos       Irritabilidade       Agitação       Hiporexia  
 Outro \_\_\_\_\_

Tem vontade de parar?       Sim       Não

Já tentou?       Sim       Não

Se sim, por quê voltou?

- Influência de amigos       Desemprego       Algum tipo de decepção  
 Perda de entes queridos       Fraqueza emocional       Outro \_\_\_\_\_

Alguém já te ofereceu ajuda para parar com o uso da droga?       Sim       Não

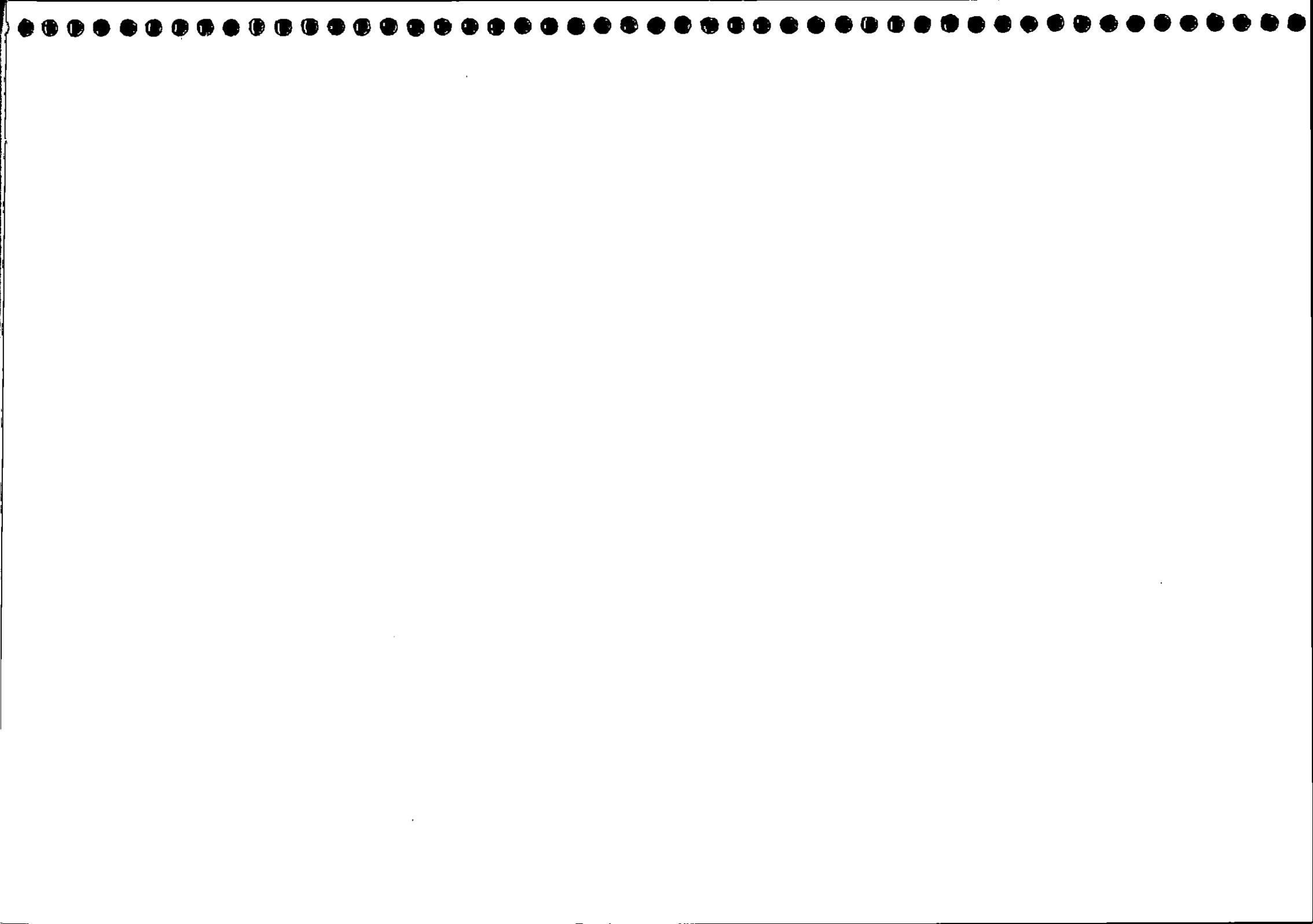
Quem?

- Pai/Mãe       Amigos       Parentes       Irmãos       Companheiro(a)  
 Outro \_\_\_\_\_

Faz uso de outra(s) droga(s) ilícita(s)?       Sim       Não

Qual(is)?

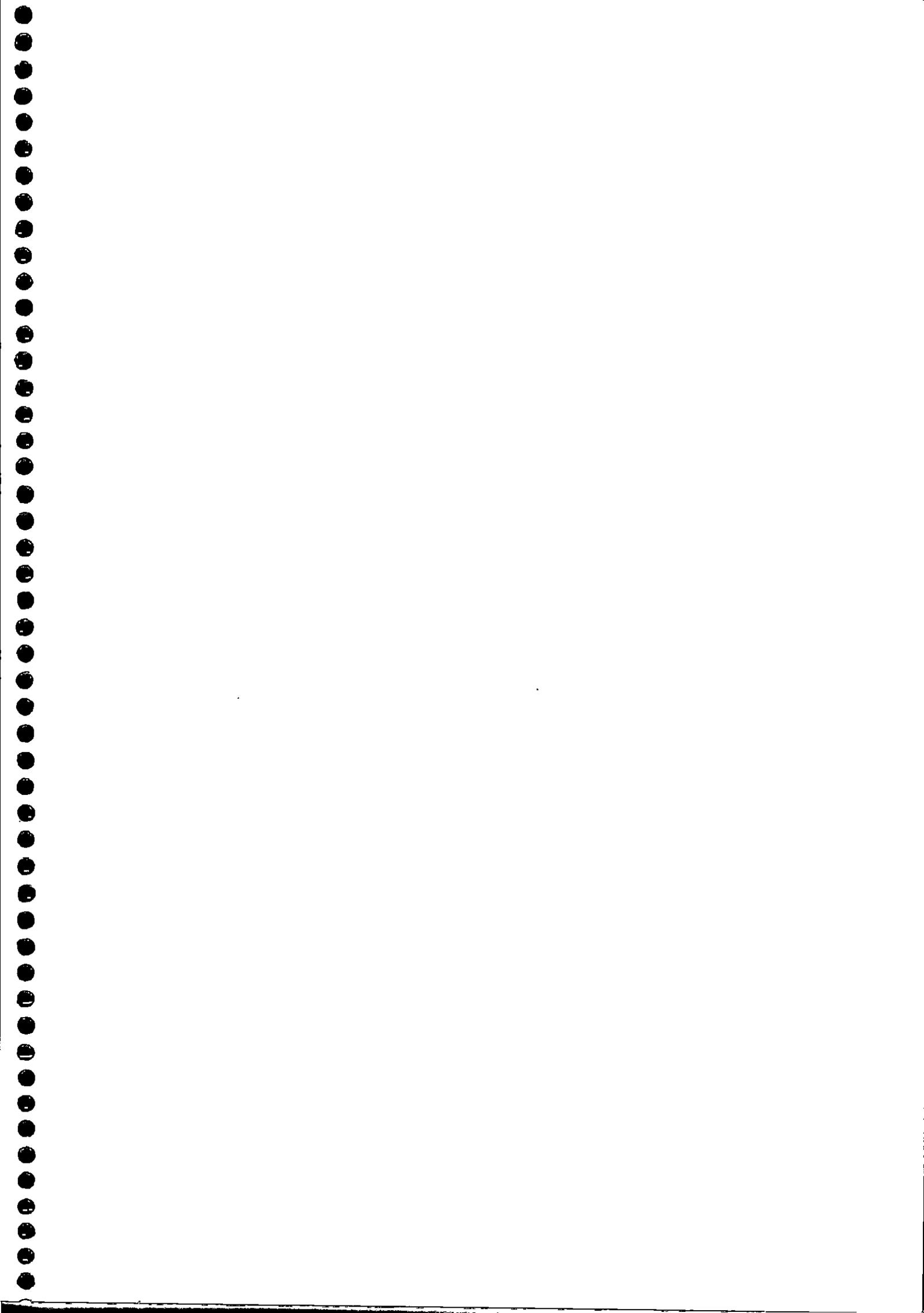
- Anfetamina       Cocaína       Maconha       LSD       Heroína  
 Outro \_\_\_\_\_
-



# ANEXO III

## CCQ-B

	Discorda totalmente	Discorda bastante	Discorda	Nem discorda nem concorda	Concorda	Concorda bastante	Concorda totalmente
1. Eu desejo tanto fumar crack que quase posso sentir seu gosto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2. Eu tenho um desejo muito forte em fumar crack.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3. Vou fumar crack assim que puder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Acho que poderia resistir a fumar crack neste momento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Eu estou com fissura pelo crack agora.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6. Tudo que queria fazer agora era fumar crack.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Não sinto nenhum desejo pelo crack neste momento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Fumar crack agora faria as coisas parecerem perfeitas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Eu vou fumar crack assim que tiver a chance.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
10. Nada seria melhor do que fumar crack agora.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



## ANEXO IV

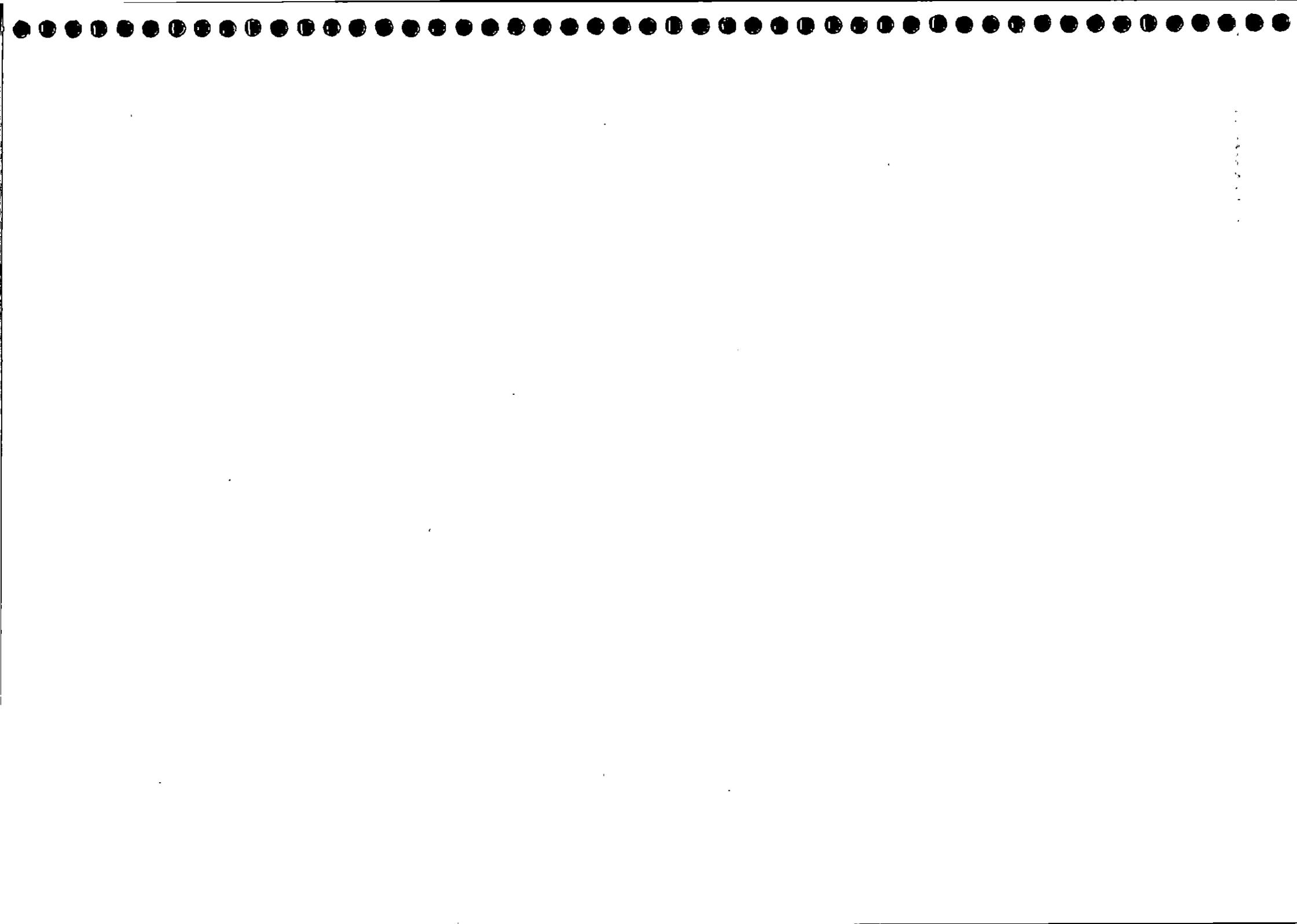
### QUESTIONÁRIO CAGE ADAPTADO PARA O 'CRACK'

	Sim	Não
1. Alguma vez já sentiu que deveria diminuir a quantidade de <i>crack</i> ou parar com a droga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sim	Não
2. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de usar <i>crack</i> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sim	Não
3. Você costuma fumar <i>crack</i> pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sim	Não
4. Você se sente culpado pela maneira com que costuma fumar <i>crack</i> ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



# ANEXO V



**Ao Sr. Dr. Clorivaldo Rocha Corrêa,  
Diretor Geral do HPS.**

Vimos, por meio desta, apresentar os acadêmicos do curso de Graduação em Medicina da Universidade Presidente Antônio Carlos (FAME/JF): Claudio Lemos Andrade (matrícula: 092-001968), Juliana Silva de Almeida (092-016510), Leonardo Rodrigues de Oliveira (102-000153), Lisandra Menezes de Castro (101-001293), Pablo Ramon Netto Duarte (081-006634), Pedro Henrique Andrade Rizzutto (092-016544), Renato Ferreira Silveira (092-000565), Samara Pinheiro de Souza (092-016536), Thayná Santos Luna (092-002042) que estão desenvolvendo um trabalho sobre a "Aplicação do questionário CAGE em usuários de crack em ambiente de pronto-socorro", como parte de requisito parcial para conclusão do curso.

Os referidos alunos realizarão uma pesquisa cujo objetivo é verificar a validade do questionário CAGE para a população usuária de crack que se encontra em tratamento na Instituição Hospital de Pronto-Socorro, em Juiz de Fora, além de identificar o perfil sócio-demográfico da população entrevistada e comparar a aplicabilidade do questionário CAGE através do questionário validado e específico para o crack CCQ-B (*Cocaine Craving Questionnaire-Brief*).

Os dados coletados poderão ser usados como fonte de informação para definir o perfil dos indivíduos frente a droga. O projeto será executado sob a orientação do professor Dr. Guilherme Henrique Faria do Amaral. Pacientes que se encontram no serviço especializado (SUP – Serviço de Urgências Psiquiátricas) no HPS serão convidados a participar do estudo, que consiste em responder a três questionários: Sócio-Demográfico; CCQ-B; CAGE adaptado para o crack.

Considerando que os pacientes da pesquisa serão selecionados nessa instituição, solicitamos autorização para a realização da mesma. Cabe esclarecer que os trâmites necessários para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos pela Resolução CNS 196/96, serão observados com rigor, reiterando que os dados gerados pela pesquisa serão mantidos em absoluto sigilo.

O projeto será cadastrado no site Plataforma Brasil e enviado para um Comitê de Ética e Pesquisa a determinar. A pesquisa só será iniciada após ter sido aprovada pelo CEP. O senhor receberá uma cópia da carta de aprovação tão logo ela esteja disponível.

Colocamos nossa contribuição para o que for necessário e, desde já, contamos com a vossa valiosa contribuição.

Atenciosamente,

Juiz de Fora 13 de Outubro de 2012.

Dr. César Carvalho Esteves  
Coordenador do Curso  
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora  
FAME/JF - UNIPAC

Dr. Guilherme Henrique Faria do Amaral  
Orientador da Pesquisa  
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora  
FAME/JF - UNIPAC

DE ACORDO  
01/11/12  
Dr. Clorivaldo Rocha Corrêa  
Diretor Geral  
HPS/ISSUE/SS/PJF



UNIVERSIDADE PRESIDENTE  
ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO CAGE ADAPTADO PARA USUÁRIOS DE CRACK EM PRONTO SOCORRO E SUA COMPARAÇÃO AO QUESTIONÁRIO CCQ-B

**Pesquisador:** Guilherme Henrique Faria do Amaral

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 13500213.1.0000.5156

**Instituição Proponente:** Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 276.296

**Data da Relatoria:** 16/05/2013

**Apresentação do Projeto:**

OK

**Objetivo da Pesquisa:**

OK

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

OK

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

OK

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

OK

**Recomendações:**

APÓS SOLICITAÇÃO AO PESQUISADOR DE ALTERAÇÕES NO PROJETO, O MESMO ATENDEU AS MESMAS APÓS REPRESENTAÇÃO AO PARECERISTA.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

ATENDIDO AS SOLICITAÇÕES APROVADAS PELO COLEGIADO.

**Endereço:** Rodovia MG - 338 - KM 12

**Bairro:** Colônia Rodrigo Silva

**CEP:** 36.201-143

**UF:** MG

**Município:** BARBACENA

**Telefone:** (32)3339-4960

**Fax:** (32)3339-4060

**E-mail:** cep@unipac.br



UNIVERSIDADE PRESIDENTE  
ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC



Continuação do Parecer: 276.296

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BARBACENA, 20 de Maio de 2013

---

**Assinador por:**  
**SEBASTIÃO ROGÉRIO GOIS MOREIRA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rodovia MG - 338 - KM 12

**Bairro:** Colonia Rodrigo Silva

**CEP:** 36.201-143

**UF:** MG

**Município:** BARBACENA

**Telefone:** (32)3339-4960

**Fax:** (32)3339-4060

**E-mail:** cep@unipac.br

