

Propriedades psicométricas da *Cocaine Selective Severity Assessment (CSSA)* em mulheres usuárias de *crack*

Psychometric properties of Cocaine Selective Severity Assessment (CSSA) in crack users

Bruno Kluwe-Schiavon¹, Saulo Gantes Tractenberg¹, Breno Sanvicente-Vieira¹, Caroline Silva de Oliveira Rosa¹, Adriane Xavier Arteche², Júlio Carlos Pezzi³, Rodrigo Grassi-Oliveira^{1,4}

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo adaptar a *Cocaine Selective Severity Assessment (CSSA)* para o português do Brasil e verificar as propriedades psicométricas do instrumento em uma amostra de usuárias de *crack*. **Métodos:** Após as etapas de tradução e adaptação, 125 mulheres usuárias de *crack*, internadas em uma unidade pública de desintoxicação, foram avaliadas. Para caracterização da amostra e análise das validades concorrente, de construto e preditiva, foram utilizados os seguintes instrumentos: SCID-I, ASI-6, BDI-II e CCQ-B. **Resultados:** A análise fatorial exploratória identificou cinco fatores, com níveis adequados de consistência interna tanto para os fatores quanto para o escore geral da CSSA. Quanto à validade concorrente, a CSSA vai ao encontro de instrumentos já utilizados na clínica e em pesquisas. Em relação à validade de construto e preditiva, a CSSA pode ser sensível ao declínio dos sintomas de abstinência durante o processo de desintoxicação do *crack*. **Conclusões:** Nossos achados foram além da tradução e adaptação da CSSA, proporcionando testes de validade e sugerindo que a CSSA é um instrumento confiável na avaliação dos sintomas de abstinência do *crack*.

Palavras-chave

Transtornos por uso de substâncias, fissura, comportamento aditivo, medidas psicométricas, cocaína.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the translation and adaptation of Cocaine Selective Severity Assessment (CSSA) into Brazilian Portuguese and verify the psychometric properties in a sample of crack cocaine users. **Methods:** After the translation and adaptation steps, 125 female crack cocaine-dependent inpatients who were enrolled in an inpatient detoxification unit were evaluated. To characterize the sample and realize the analysis of concurrent validity, construct validity and predictive validity the following instruments were used: SCID-I, ASI-6, BDI-II e CCQ-B. **Results:** The exploratory factorial analysis identified five factors and revealed appropriate levels of internal consistency, as well as the total score of the CSSA. The concur-

Recebido em
23/12/2014
Aprovado em
23/3/2015

1 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP), Grupo de Pesquisa em Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento (GNCD).

2 PUCRS-PPGP, Grupo de Pesquisa de Neurociência Afetiva e Transgeracionalidade (GNAT).

3 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

4 PUCRS, Instituto de Pesquisas Biomédicas (IPB).

Endereço para correspondência: Rodrigo Grassi Oliveira
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Av. Ipiranga, 6681, prédio 11, sala 936, Praia de Belas
90619-900 – Porto Alegre, RS, Brasil
Telefone: (55 51) 3320-3550 (#7740)/Telefax: (55 51) 3320-3633
E-mail: rodrigo.grassi@pucrs.br

Keywords

Substance use disorder, craving, addictive behavior, psychometric, cocaine.

rent validity showed that CSSA was in line with instruments used in clinical practice and in researches. Further, both construct and predictive validity indicated adequate sensitivity to decline of withdrawal symptoms during the detoxification processes. **Conclusions:** Our findings were beyond the translation and adaptation, providing the reliability and validity of CSSA regarding the evaluation of withdrawal symptoms in crack cocaine abstinence.

INTRODUÇÃO

A dependência de cocaína do tipo *crack* é um grave problema de saúde pública no Brasil¹. Relatórios nacionais indicam que, aproximadamente, 35% da população com transtornos relacionados ao uso de substâncias fazem uso regular ou abusivo da droga^{2,4}. Além disso, a taxa de aderência aos tratamentos é de 50%, enquanto os índices de recaída ultrapassam 80%^{5,6}. Nesse sentido, a prática clínica com portadores de dependência de *crack* demanda a identificação de fatores que contribuem para os sintomas agudos de abstinência e as recaídas ou os favorecem. Inicialmente, o *craving* (desejo intenso pela substância – fissura) era considerado como o principal sintoma atribuído à abstinência. Entretanto, nos últimos anos a abstinência passou a ser compreendida como uma síndrome multidimensional⁷, englobando, além do *craving*: ansiedade, depressão, irritabilidade, hiperfagia ou hipofagia, alteração no ritmo respiratório e cardíaco, alteração na pressão sanguínea e alterações cognitivas como pensamentos intrusivos e pesadelos^{8,9}. Já dentre os fatores associados com recaídas, destacam-se os de ansiedade em resposta ao estresse¹⁰ e os de humor¹¹, por exemplo. Embora avanços tenham sido realizados no que se refere ao entendimento da síndrome de abstinência, ainda são poucos os instrumentos que auxiliam os profissionais a investigarem esse amplo espectro de sintomas relacionados¹².

Na literatura científica, inicialmente a investigação era baseada em escalas de itens únicos¹³. Posteriormente, algumas escalas incluindo aspectos multidimensionais foram desenvolvidas, como a *Cocaine Craving Questionnaire-Now* (CCQ-Now)¹⁴ e o *Questionnaire of Cocaine Use* (QCU)¹⁵. Contudo, esses instrumentos receberam críticas por sua extensão, de forma que Sussner *et al.*¹² desenvolveram com base no CCQ-Now e no QCU o *Cocaine Craving Questionnaire – Brief* (CCQ-B). A CCQ-B é uma escala *Likert* de sete pontos, composta por dez questões, que vão de “discordo totalmente” até “concordo totalmente”. Na sua versão original, a CCQ-B alcançou bons itens de consistência interna ($\alpha = .92$) e foi validada por meio de correlações com outras medidas de abstinência¹². Por seu reconhecimento, a CCQ-B foi traduzida e validada para o português por Araujo *et al.*¹⁶. Entretanto, a CCQ-B não abrange todas as dimensões da abstinência de cocaína/*crack*, enfocando primordialmente o *craving* e sendo 100% autoaplicável, o que pode sofrer impacto de viés de resposta em populações específicas.

Um dos instrumentos mais utilizados na avaliação de abstinência é a *Cocaine Selective Severity Assessment* (CSSA)¹⁷.

A CSSA foi desenvolvida por Kampman *et al.*¹⁷, com base em estudos sobre sintomas subjacentes ao processo de retirada da cocaína. A CSSA possui 18 itens que avaliam a intensidade de sintomas relacionados à abstinência da cocaína, incluindo: sintomas de humor e ansiedade, hiperfagia ou hipofagia, sono, dificuldade de concentração, paranoia, bradicardia, ideação suicida e *craving*. Cada item da escala é respondido por meio de uma escala análogo-visual de 90 mm, dividida em sete lacunas iguais. Em conjunto com o usuário, o clínico deve indicar o grau em que cada sintoma está presente usando essa escala. A pontuação total é levantada a partir da soma de todos os itens (0-7 para cada item). A CSSA pode ser aplicada por profissionais da saúde com treinamento clínico.

Kampman *et al.* indicaram que a CSSA apresentava boa consistência interna (alfa de Cronbach = .80) em uma amostra de dependentes de cocaína e de dependentes de álcool e cocaína. Além disso, apresentou capacidade para discriminar indivíduos dependentes de cocaína de indivíduos dependentes de álcool apenas. Foram encontradas também correlações com medidas da Escala de Gravidade de Dependência (*Addiction Severity Index* – ASI-6), que avalia a gravidade da dependência de drogas, sugerindo uma adequada validade concorrente. Ainda, no que se refere ao seu processo de validação, a CSSA demonstrou validade preditiva, uma vez que foi observada uma redução em seus escores conforme os participantes permaneciam em abstinência, $F(1,30) = 34,8, p < .001$. Os escores da CSSA entre usuários de cocaína revelaram-se capazes de prever o abandono precoce de tratamento, sendo altos escores na escala associados a maior propensão ao abandono do tratamento¹⁷. O reconhecimento do questionário também é evidente pela preferência dos ensaios clínicos randomizados, que optam pela CSSA¹⁸⁻²⁰. Uma das vantagens pôde ser observada no estudo que testou o modafinil como alternativa farmacológica para a abstinência de cocaína e *crack*. O uso do medicamento não teve vantagem sobre o placebo no que diz respeito ao escore total da CSSA, mas, ao observar o efeito do medicamento apenas no domínio *craving*, os autores observaram vantagem do uso do fármaco¹⁸.

O presente estudo tem como objetivos: a) traduzir e adaptar a *Cocaine Selective Severity Assessment* para o português do Brasil e b) verificar as propriedades psicométricas (confiabilidade e validade) da CSSA em uma amostra de usuárias de *crack* durante o período de desintoxicação.

MÉTODOS

Conforme protocolos internacionais de tradução e adaptação transcultural de instrumentos, foram estabelecidas as seguintes etapas: tradução, retrotradução, avaliação semântica e conceitual, pré-teste e estudo-piloto (Figura 1)^{21,22}.

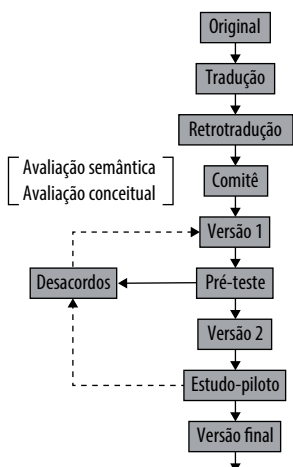


Figura 1. Etapas de adaptação e tradução.

Tanto a tradução quanto a retrotradução foram realizadas por dois linguistas profissionais independentes. Em seguida, a versão retrotraduzida foi submetida à avaliação de um comitê bilíngue multidisciplinar formado por dois psicólogos (BSK e BSV) com experiência em adaptação de instrumentos e dois psiquiatras com experiência em dependência química (DQ) (JCP e RGO). O comitê foi designado para verificar possíveis equívocos nas etapas de tradução e retrotradução, comparando ambas as versões – avaliação semântica – como à adequação conceitual dos termos, considerando os modelos teóricos e sugerindo as modificações necessárias. Além disso, o comitê preocupou-se em adequar o conteúdo quanto ao significado geral dos termos, visando ao uso do instrumento em amostras de DQ de *crack*. Essa etapa foi conduzida, inicialmente, de forma individual e, posteriormente, em reunião, na qual cada profissional expôs suas sugestões para apreciação do comitê, que deveria optar pela modificação ou não do item. Essa etapa deu origem a versão 1, que foi submetida ao pré-teste, conforme recomendações²².

A etapa de pré-teste teve como objetivo averiguar a adequação das questões do instrumento quanto a sua compreensão. Para tanto, dois pesquisadores (CSOR e SGT) foram treinados para aplicação do instrumento, conforme recomendações do *Guidelines for Administration of the CSSA*²³. Os avaliadores aplicaram a CSSA em cinco mulheres internadas para desintoxicação de *crack* em uma unidade psiquiátrica, abstinentes há pelo menos uma semana. Elas eram encorajadas a questionar os itens e certificarem-se de que os haviam compreendido. Os pesquisadores também eram instruídos a anotar todos os questionamentos para análises posteriores do comitê. Caso al-

gum item apresentasse mais de dois questionamentos, ele era reavaliado pelo comitê para modificações. Essa etapa gerou a versão 2, que foi submetida ao estudo-piloto.

Estudo-piloto

Amostra

O estudo-piloto foi realizado com uma amostra de mulheres usuárias de *crack*. A seleção por mulheres foi feita por conveniência, uma vez que a amostra é derivada de um estudo prévio²⁴. Adicionalmente, a escolha por uma amostra apenas de mulheres deve-se ao fato de que mulheres usuárias de *crack* relatam utilizar mais pedras por dia do que homens, além de apresentarem sintomas de abstinência mais severos²⁵⁻²⁷. Assim, a amostra foi composta por 125 mulheres ($n = 125$), internadas em uma unidade de desintoxicação, sendo os critérios de inclusão: (1) idade entre 18 e 52 anos, (2) mínimo quatro anos de estudo formal e (3) diagnóstico de dependência de cocaína tipo *crack*. Todas as participantes encontravam-se sem acesso a cigarros ou álcool, seguindo um protocolo de desintoxicação que incluía a prescrição de antipsicóticos, antidepressivos e estabilizadores de humor. Entretanto, não eram prescritos benzodiazepínicos durante o tratamento. Este estudo está em conformidade com o Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Procedimentos de avaliação

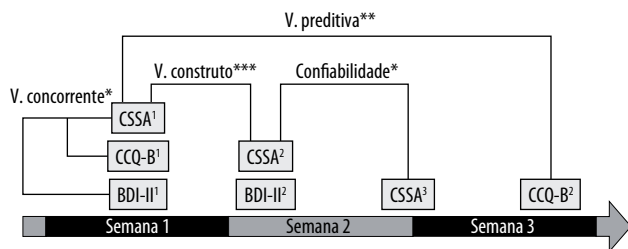
A avaliação das participantes ocorreu durante todo o processo de desintoxicação, cuja duração é de 21 dias. As participantes foram avaliadas individualmente por dois pesquisadores treinados (CSOR e SGT) conforme as diretrizes e recomendações para aplicação do instrumento²³. Para acessar a gravidade dos problemas relacionados ao uso da substância, foi utilizada a ASI-6, que já foi adaptada para o Brasil^{28,29}. A ASI-6 é uma entrevista semiestruturada que avalia a saúde em geral, problemas legais, problemas ocupacionais, problemas familiares e aspectos psiquiátricos relacionados ao uso de álcool e drogas. Para avaliação clínica de comorbidades psiquiátricas, foi utilizada a Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV-TR (*Structured Clinical Interview for DSM-IV-R Disorders – SCID-I*)³⁰, conduzida por um psiquiatra (JCP). Para avaliação dos sintomas depressivos, foi utilizada a Escala Beck de Depressão (*Beck Depressive Inventory – BDI-II*)^{31,32}. Para avaliar a intensidade da fissura em usuários de *crack*, utilizou-se a *Cocaine Craving Questionnaire – Brief (CCQ-B)*^{16,33}.

Análise estatística

Inicialmente foi realizada uma análise de medidas repetidas para comparar a pontuação total da CSSA ao longo da internação. A fim de investigar o construto latente e obter evidência de validade de construto da CSSA, foi conduzida uma análise fatorial exploratória utilizando o método *Oblimin*. Itens com

carga fatorial $\geq 0,3$ foram incluídos na matriz fatorial. Além disso, foram aplicados o índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), com objetivo de verificar a adequação dos dados para a análise fatorial, e o teste de esfericidade de Bartlett, para verificar se os dados atendiam aos pré-requisitos de esfericidade. O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para verificar a consistência interna da escala com três ou mais itens e o coeficiente Spearman-Brown foi utilizado para as escalas com dois itens. A interpretação da adequação da confiabilidade foi realizada de acordo com os critérios de Ponterotto e Ruckdeschel³⁴.

A figura 2 ilustra os procedimentos de avaliação ao longo da internação e as análises utilizadas para cada etapa de confiabilidade e validação da CSSA. A análise de confiabilidade teve como objetivo investigar a consistência interna do instrumento; para tanto, a pontuação total da CSSA obtida no início da segunda semana foi correlacionada com a pontuação total da CSSA obtida no final da segunda semana. Além disso, buscou-se investigar se os fatores “humor” e “fissura” da CSSA se correlacionam com outros instrumentos desenvolvidos para avaliar esses construtos (BDI-II e CCQ-B) – validade concorrente. Considerando que a validade preditiva tem como objetivo prever um comportamento com base no desempenho de um instrumento, realizou-se uma regressão linear entre a pontuação total da CSSA na primeira semana e a pontuação total do CCQ-B no final da internação. Por fim, partindo do pressuposto de que os sintomas de abstinência diminuem ao longo do tempo de desintoxicação, a pontuação total da CSSA da primeira semana foi comparada com a pontuação total da CSSA da segunda semana. Todas as análises foram realizadas no software SPSS, versão 20.



CSSA¹: 1ª avaliação após 3-5 dias de internação; CSSA²: 2ª avaliação após 7-9 dias de internação; CSSA³: 3ª avaliação após 11-13 dias de internação; CCQ-B¹: 1ª avaliação após 3-5 dias de internação; CCQ-B²: 2ª avaliação após 18-20 dias de internação; BDI-II¹: 1ª avaliação após 3-5 dias de internação; * Correlação de Person; ** Regressão linear; *** Teste t.

Figura 2. Procedimentos de avaliação e validade.

RESULTADOS

Tradução

Após o processo de tradução e retrotradução, foram realizadas algumas modificações em relação à adequação do conteúdo conforme os objetivos do estudo. Uma das modificações rea-

lizadas refere-se à substituição do termo “cocaína” pela palavra “crack” nas questões 4 e 5. Ou seja, a questão “Please identify on the line, how often you have felt the urge to use cocaine in the last 24 hours” foi adaptada para “Marque qual a frequência da ânsia por usar crack nas últimas 24 horas”. Quanto à avaliação conceitual, o termo “craving”, traduzido inicialmente para “desejo”, foi adaptado para o termo “fissura” nas questões 3, 4 e 5. Essa modificação deve-se ao fato de que o termo “fissura” já é amplamente utilizado na literatura referente a DQ, tanto por profissionais da área da saúde como por usuários³⁵. Além disso, durante a fase de pré-teste três mulheres que participaram do estudo referiram-se ao termo “desejo” como “fissura”, reforçando a escolha do comitê.

Pontuação total da CSSA

No que diz respeito à análise descritiva da CSSA, as pacientes apresentaram pontuação média de 55,45 (1,76) na primeira semana, 50,98 (1,92) na segunda semana e 48,02 (1,81) no início da terceira semana. A análise de medidas repetidas indicou a existência de um efeito de tempo $F(2, 121) = 19,645$, $p = 0,000$, $\eta^2 = 0,140$. Testes *post hoc* de Bonferroni indicaram que a primeira semana foi significativamente diferente da segunda semana ($p = 0,024$) e da terceira semana ($p < 0,001$). Não foi encontrada diferença significativa entre a segunda e a terceira semana.

Análise fatorial e confiabilidade

Em relação à análise fatorial exploratória, assumiu-se valor do teste de Kaiser-Meyer-Olkin de 0,72 e teste de esfericidade de Bartlett significativo ($\chi^2 = 718,69$; $df = 153$; $p < 0,001$). Assim, foram identificadas as presenças de cinco fatores: humor (explicando 25,01% da variância), alteração do sono (explicando 10,09% da variância), ansiedade (explicando 8,77% da variância), fissura (explicando 8,35% da variância) e alteração de apetite (explicando 7,09% da variância). A consistência interna, a composição e a carga fatorial dos fatores identificados na versão brasileira da CSSA estão sumarizadas na tabela 1. Além disso, a confiabilidade foi confirmada pela correlação significativa entre a pontuação total da CSSA obtida na segunda semana e a pontuação total da CSSA ao final da segunda semana ($r = 0,74$ e $p < 0,01$).

Validade de construto, validade concorrente e validade preditiva

No que tange à validade de construto, foi observada uma diferença significativa da pontuação total da CSSA obtida na primeira semana comparada à pontuação total da CSSA obtida na segunda semana, $t(129) = 2,351$, $p < 0,05$, $r = 0,20$. Esse resultado sugere que a intensidade dos sintomas de abstinência não se mantém estável ao longo do tempo e diminui ao longo da desintoxicação, conforme é esperado, sendo um indicativo para a validade do construto. Tanto o fator humor da CSSA e o fator fissura foram positivamente correlaciona-

dos com a pontuação total da BDI-II ($r = 0,43$; $p < 0,001$) e da CCQ-B ($r = 0,49$; $p < 0,001$), respectivamente. Ambas as correlações apresentaram efeito moderado, sugerindo que, apesar de distintos, esses instrumentos avaliam construtos semelhantes, o que corrobora a validade concorrente. Por fim, a análise de regressão linear indicou que a pontuação total da CSSA obtida na primeira semana pode prever o desfecho dos sintomas de *craving* mensurados pela CCQ-B ($\beta = 0,25$; $t = 2,88$; $p < 0,005$). Esse achado corrobora a validade preditiva da CSSA, pois aquelas pessoas que apresentaram mais sintomas de abstinência no início do tratamento tendem a apresentar mais sintomas de *craving* ao final do tratamento.

Tabela 1. Consistência interna, composição e carga fatorial dos fatores identificados na versão brasileira da CSSA

	Fator 1 Humor	Fator 2 Sono	Fator 3 Ansiedade	Fator 4 Fissura	Fator 5 Apetite
Alfa de Cronbach	0,80	-2,736*	-0,113	0,832*	-1,611*
Questão 01					,830
Questão 02					-,837
Questão 03			,768		
Questão 04				,909	
Questão 05				,888	
Questão 06			-,581		
Questão 07		-,806			
Questão 08		,894			
Questão 09			,658		
Questão 10	,732				
Questão 11	,435				
Questão 12	,591				
Questão 13	,543				
Questão 14	,411				
Questão 15	,733				
Questão 16	,761				
Questão 17	,692				
Questão 18	,683				

* Coeficiente de Spearman-Brown.

DISCUSSÃO

Este trabalho dedicou-se a traduzir e adaptar a *Cocaine Selective Severity Assessment*, avaliando suas propriedades psicométricas para uma amostra de mulheres usuárias de *crack*. O produto final demonstrou propriedades psicométricas consistentes, satisfazendo quatro dos seis itens sugeridos por Kampman *et al.* para estudos que pretendessem avaliar instrumentos para investigar a síndrome de abstinência de *crack*¹⁷, sendo eles: (1) consistência interna aceitável; (2) apresentação de validade concorrente; (3) validade preditiva – sugerindo que pacientes com mais sintomas de abstinência apresentam menos resposta ao tratamento; e, por fim, (4) confiabilidade.

Considerando que a maioria dos instrumentos se dedica a avaliar exclusivamente o *craving*, a adaptação da CSSA para o português e sua validação representa um passo importante no que diz respeito à possibilidade de prover ferramentas para avaliar a diversidade dos sintomas relacionados à abstinência de *crack* no contexto clínico e de pesquisa. Desse modo, a análise fatorial exploratória apontou cinco fatores distintos que compõem o instrumento (humor, alteração do sono, ansiedade, fissura e alteração de apetite), que vão ao encontro da literatura no que diz respeito aos principais sintomas relatados durante a abstinência do *crack*³⁶.

Quanto à consistência interna e à confiabilidade, a CSSA apresentou nível adequado e aceitável³⁴, indicado por um coeficiente de alfa de Cronbach de 0,74. Da mesma forma, os fatores da CSSA também apresentaram nível aceitável de consistência interna, com exceção do fator alteração do sono e alteração do apetite, que apresentaram uma correlação negativa. Uma possível explicação para esse achado deve-se ao fato de que esses fatores são compostos por apenas dois itens, sendo eles opostos um ao outro. Por exemplo, em relação à alteração do apetite, os itens referem-se à hipofagia e à hiperfagia, portanto correlacionam-se negativamente, o que é esperado.

Em relação à confiabilidade, optou-se por uma avaliação de teste-reteste, na qual a pontuação total da CSSA referente à segunda semana foi correlacionada com a pontuação total da CSSA referente à terceira semana. Entretanto, considerando que o tempo recomendado para uma avaliação teste reteste é de aproximadamente três meses³⁷, esse achado deve ser interpretado com cautela. Assim, o tempo relativamente curto entre as avaliações pode sugerir que outros fatores (*e.g.*, processos mnemônicos) tenham influenciado as respostas das participantes. Porém, salienta-se que não há unanimidade em relação ao tempo necessário para o teste-reteste, de modo que há autores que sugerem que até duas semanas podem ser adequadas, ainda mais considerando medidas que não representam traços de personalidade ou processos cognitivos cristalizados³⁷.

Com relação às análises de validade, a CSSA apresentou validade de construto (*i.e.*, os participantes apresentaram o comportamento esperado em relação à variável sintomas de abstinência mensurada pelo instrumento), validade concorrente (*i.e.*, os fatores humor e abstinência evidenciados pela CSSA também foram observáveis quando mensurados com outros instrumentos) e validade preditiva (*i.e.*, os níveis de sintomas de abstinência mensurados pela CSSA no início da desintoxicação predizem os níveis de abstinência ao final da desintoxicação). Desse modo, nossos resultados sugerem que a CSSA é sensível ao declínio dos sintomas de abstinência durante o processo de desintoxicação, corroborando a literatura, que sugere a utilização da escala para ser mais um possível indicativo da eficácia do tratamento ao longo do período de desintoxicação, auxiliando a identificar sujeitos que necessitem de intervenções adicionais³⁸.

Embora nosso estudo represente um avanço no que diz respeito à disponibilização de um instrumento confiável para avaliação de sintomas de abstinência, existem algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. O fato de a amostra do ser composta apenas por indivíduos do sexo feminino e em contexto de internação limita a possibilidade de generalização dos resultados encontrados. Entretanto, a escolha por mulheres deve-se ao fato de que o curso da dependência de *crack* nessa população é distinto, sendo marcado por sintomas severos de abstinência²⁶. Nesse sentido, sugere-se que estudos subsequentes possam investigar esses sintomas em uma amostra de homens, a fim de comparar ambas as populações e disponibilizar mais informações em relação à CSSA. Além disso, a amostra foi composta por mulheres em um período de desintoxicação de 21 dias, o que pode enviesar a medida de confiabilidade, uma vez que os intervalos entre as aplicações do instrumento foram relativamente curtos. Contudo, este estudo possibilitou o acompanhamento de uma população cujas taxas de aderência a tratamentos são extremamente baixas. Assim, esse período de 21 dias, apesar de curto, garantiu que a amostra encontrava-se em ambiente controlado e livre de uso de qualquer substância, o que pode também ser um viés para estudos que busquem realizar um acompanhamento para além do período de internação.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a adaptação e a validação de algumas propriedades psicométricas da CSSA, produzindo uma versão brasileira voltada para a avaliação dos sintomas de abstinência do *crack* e preenchendo uma lacuna no que tange a instrumentos confiáveis tanto para o uso clínico como em pesquisas. A CSSA adaptada apresentou uma estrutura semelhante à da versão original, sendo adaptada conforme as recomendações de manuais internacionais e nacionais e atingindo níveis aceitáveis de validade e confiabilidade. Desse modo, a CSSA pode ser um instrumento útil na avaliação dos sintomas de abstinência em programas de tratamento e desintoxicação, sendo um instrumento de aplicação breve e objetiva, que pode ser aplicado por qualquer profissional da saúde devidamente treinado. A versão traduzida e adaptada da CSSA pode ser obtida no material suplementar.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Bruno K. Schiavon – Contribuiu na análise e interpretação dos dados, elaboração das tabelas e gráficos e redação da primeira versão e versão final do manuscrito.

Saulo G. Tractenberg – Contribuiu na revisão bibliográfica, coleta dos dados, análise e interpretação dos dados, redação da primeira versão e versão final do manuscrito.

Breno Sanvicente Vieira – Contribuiu no processo de tradução e adaptação, revisão bibliográfica e análise e interpretação dos dados.

Caroline Silva de Oliveira Rosa – Contribuiu na revisão bibliográfica, coleta dos dados e redação da primeira versão do manuscrito.

Adriane Artech – Contribuiu como orientadora na análise e interpretação dos dados.

Julio C. Pezzi – Contribuiu na concepção do projeto e desenho do estudo, coleta de dados e revisão da versão final do manuscrito.

Rodrigo Grassi-Oliveira – Contribuiu como orientador na concepção do projeto e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e revisão de todas as versões do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

Todos os autores declaram que não possuem conflitos de interesse.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Unidade de São Rafael, Sistema de Saúde Mãe de Deus e a toda sua equipe de profissionais pelo acolhimento e apoio, possibilitando a realização do presente estudo. Além disso, agradecemos também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Fapergs) pelo incentivo e fomento à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Bastos FI. Crack in Brazil: a public health emergency. *Cad Saude Publica*. 2012;28(6):1016-7.
2. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Ministério da Saúde; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; Ministério da Justiça; Governo Federal do Brasil. Estimativa do número de usuáries de crack e/ou similares nas capitais do país. Brasil; 2013.
3. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). *Word Drug Report*. Vienna; 2014. 127p.
4. Abdalla RR, Madruga CS, Ribeiro M, Pinsky I, Caetano R, Laranjeira R. Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian national alcohol and drugs survey (BNADS). *Addict Behav*. 2014;39(1):297-301.
5. Ratnasingham S, Cairney J, Rehm J, Manson H, Kurdyak PA. *Opening Eyes, Opening Minds: The Ontario Burden of Mental Illness and Addictions Report*. Ontario: An ICES/PHO Report. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences and Public Health; 2012.
6. Marsden J, Eastwood B, Bradbury C, Dale-Perera A, Farrell M, Hammond P, et al.; National Drug Treatment Monitoring System Outcomes Study Group. Effectiveness of community treatments for heroin and crack cocaine addiction in England: a prospective, in-treatment cohort study. *Lancet*. 2009;374(9697):1262-70.
7. Tiffany ST. A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: role of automatic and nonautomatic processes. *Psychol Rev*. 1990;97(2):147-68.

8. Rosenberg H. Clinical and laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(6):519-34.
9. Helms TC, Downey KK, Wang LM, Rhodes GL, Schuster CR. The relationship between self-reported cocaine withdrawal symptoms and history of depression. *Addict Behav.* 2001;26(3):461-7.
10. Back SE, Hartwell K, DeSantis SM, Saladin M, McRae-Clark AL, Price KL, et al. Reactivity to laboratory stress provocation predicts relapse to cocaine. *Drug Alcohol Depend.* 2010;106(1):21-7.
11. Johnson JE, O'Leary CC, Striley CW, Abdallah AB, Bradford S, Cottler LB. Effects of major depression on crack use and arrests among women in drug court. *Addiction.* 2011;106(7):1279-86.
12. Sussner BD, 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.
13. Tiffany ST, Carter BL, Singleton EG. Challenges in the manipulation, assessment and interpretation of craving relevant variables. *Addiction.* 2000;95 Suppl 2:S177-87.
14. Tiffany ST, Singleton E, Haertzen CA, Henningfield JE. The development of a cocaine craving questionnaire. *Drug Alcohol Depend.* 1993;34(1):19-28.
15. Olo C, Alim TN, Rosse RB, Cunningham S, Gillis T, Khan M, et al. Evaluating craving in crack-cocaine abusers. *Am J Addict.* 1995;4(4):323-30.
16. Araujo RB, Castro MGT, Pedroso RS, Santos PL, Leite L, Rocha MR, et al. Validação psicométrica do Cocaine Craving Questionnaire-Brief – Versão Brasileira Adaptada para o Crack para dependentes hospitalizados. *J Bras Psiquiatr.* 2011;60(4):233-9.
17. Kampman KM, Volpicelli JR, McGinnis DE, Alterman AI, Weinrieb RM, D'Angelo L, et al. Reliability and validity of the Cocaine Selective Severity Assessment. *Addict Behav.* 1998;23(4):449-61.
18. Dackis CA, Kampman KM, Lynch KG, Plebani JG, Pettinati HM, Sparkman T, et al. A double-blind, placebo-controlled trial of modafinil for cocaine dependence. *J Subst Abuse Treat.* 2012;43(3):303-12.
19. Kampman KM, Pettinati HM, Lynch KG, Spratt K, Wierzbicki MR, O'Brien CP. A double-blind, placebo-controlled trial of topiramate for the treatment of comorbid cocaine and alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend.* 2013;133(1):94-9.
20. Malcolm R, LaRowe S, Cochran K, Moak D, Herron J, Brady K, et al. A controlled trial of amlopipine for cocaine dependence: a negative report. *J Subst Abuse Treat.* 2005;28(2):197-204.
21. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186-91.
22. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol.* 1993;46(12):1417-32.
23. Alcohol and Drug Abuse Institute (ADAI). Guidelines for Administration of the CSSA. University of Washington; 2000.
24. Francke ID, Viola TW, Tractenberg SG, Grassi-Oliveira R. Childhood neglect and increased withdrawal and depressive severity in crack cocaine users during early abstinence. *Child Abuse Negl.* 2013;37(10):883-9.
25. Elman I, Karlsgodt KH, Gastfriend DR. Gender differences in cocaine craving among non-treatment-seeking individuals with cocaine dependence. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2001;27(2):193-202.
26. Bertoni N, Burnett C, Cruz MS, Andrade T, Bastos FI, Leal E, et al. Exploring sex differences in drug use, health and service use characteristics among young urban crack users in Brazil. *Int J Equity Health.* 2014;13(1):70.
27. Maciel LZ, Tractenberg SG, Viola TW, Araújo RB, Grassi-Oliveira R. Craving e Dependência de Crack: Diferenças entre os Gêneros. *Rev Psicol Argum.* [no prelo].
28. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. The addiction severity index at 25: origins, contributions and transitions. *Am J Addict.* 2006;15(2):113-24.
29. Kessler F, Cacciola J, Alterman A, Faller S, Souza-Formigoni ML, Cruz MS, et al. Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2012;34(1):24-33.
30. Del-Ben CM, Vilela JA, Crippa JA, Hallak JE, Labati CM, Zuardi AW. Reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV – Clinical Version translated into Portuguese. *J Bras Psiquiatr.* 2001;23(3):156-9.
31. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri WF. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. *J Pers Assess.* 1996;67(3):588-97.
32. Gorenstein C, Andrade L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med Biol Res.* 1996;29(4):453-7.
33. Sussner BD, 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.
34. Ponterotto JG, Ruckdeschel DE. An overview of coefficient alpha and a reliability matrix for estimating adequacy of internal consistency coefficients with psychological research measures. *Percept Mot Skills.* 2007;105(3 Pt 1):997-1014.
35. Araujo RB, Oliveira MS, Pedroso RS, Miguel AC, de Castro MGT. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(1):6.
36. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
37. DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ, et al. A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *J Nurs Scholarsh.* 2007;39(2):155-64.
38. Ahmadi J, Kampman KM, Oslin DM, Pettinati HM, Dackis C, Sparkman T. Predictors of treatment outcome in outpatient cocaine and alcohol dependence treatment. *Am J Addict.* 2009;18(1):81-6.