

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE CIÊNCIAS
HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA: AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS,
NÍVEL DE FISSURA E ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR
USUÁRIOS DE CRACK.**

Sara Bahia Costa

Vitória 2020

SARA BAHIA COSTA

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA: AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS,
NÍVEL DE FISSURA E ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR
USUÁRIOS DE CRACK.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Profa. Dra. Mariane Lima de Souza e Coorientação da Professora Dra. Jaisa Klauss.

UFES

Vitória, Dezembro de 2020

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

C837d Costa, Sara Bahia, 1985-

Dependência Química: Avaliação das Funções Executivas, Nível de Fissura e Estratégias de Coping Utilizadas por Usuários de Crack / Sara Bahia Costa. - 2020. 109 f. : il.

Orientadora: Mariane Lima de Souza.

Coorientadora: Jaisa Klauss.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Dependência Química. 2. Crack. 3. Fissura. 4. Coping. 5. Funções executivas. I. Lima de Souza, Mariane. II. Klauss, Jaisa. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. IV. Título.

CDU: 159.9

DEPENDÊNCIA QUÍMICA: AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS, NÍVEL
DE FISSURA E ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR USUÁRIOS DE
CRACK.

SARA BAHIA COSTA

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em 09 de dezembro de 2020 por:

Profa. Dra. Mariane Lima de Souza – Orientadora, UFES

Prof. Dra. Alessandra Brunoro Motta Los – UFES

Prof. Dr. Rubens José Loureiro

Agradecimentos

A Deus, porque Ele tem cuidado de mim desde que eu nasci, protegendo-me, guiando-me, dando-me sabedoria e infinitamente mais do que eu mereço. À Ele toda honra, todo louvor, toda adoração para sempre.

A minha família em especial minha mãe que não mede esforços para me ajudar em todas as áreas da minha vida.

Ao meu esposo Bruno pelo apoio e carinho ao longo de todo período.

A minha Gerente Keylla Fernanda por tanto! Obrigada pela confiança por ter sido muito gentil em todo tempo. Nem tenho palavras para expressar minha gratidão.

A minha Coordenadora Priscila Maria pelo carinho e companheirismo. Saiba que sua presença fez meu ambiente de trabalho leve e agradável.

Ao Psicólogo Thiago Negrelli Rasch que me recebeu e se dispôs a me ajudar durante a coleta de dados.

A Marlene Furieri e Dr. Fernando Furieri que abriram todas as portas para que minha pesquisa fosse realizada. Sem a ajuda de vocês meu trabalho teria sido infinitamente mais difícil.

Ao Dr. Rômulo Azevedo e sua equipe em especial à Alessandra C. Borges de Lima, Priscila Costa, Emanuel, Filipe Alves de Araújo. Quanta gentileza e profissionalismo encontrei na instituição de vocês. Admirável!

Ao Psicólogo Bruno Calmon Quevedez que me recebeu e com toda gentileza ajudou no recrutamento dos participantes.

A Enfermeira Lenir Martins e sua equipe pelo acolhimento.

A Andreia amiga querida. Você foi um presente de Deus neste Mestrado. Obrigada por tanto!

A minha orientadora Mariane por ser humana e extremamente competente. Seu apoio foi fundamental!

A minha Coorientadora Jaisa Klauss por toda gentileza e suporte.

Aos colegas de jornada do LAFEC.

A todos os participantes desta pesquisa.

Ao Dr. Rubens José Loureiro e a Dra. Alessandra Brunoro Motta Los é uma honra ser avaliada por vocês!

Gratidão.

Nota sobre a dissertação

Esta dissertação está estruturada em formato de artigo e organizada em quatro capítulos. O capítulo I, denominado Introdução, explana as variáveis de interesse: impactos do consumo do crack, funções executivas, fissura, estratégias de coping, detalha o problema de pesquisa e comunica os objetivos da dissertação.

O capítulo II, intitulado *Dependência do crack: repercussões nocivas nas funções executivas e estratégias de coping*, apresenta em formato de artigo, os resultados da primeira etapa do estudo quantitativo que investigou a associação entre as funções executivas e os tipos de estratégias de *coping* utilizadas por 26 usuários de crack quando vivenciam a fissura.

O capítulo III, com o título *Fissura na dependência do crack: estratégias de coping utilizadas pelos usuários*, relata em um segundo artigo os resultados da segunda etapa do estudo quantitativo que investigou a associação entre as variáveis fissura e estratégias de *coping* a partir de uma avaliação com os mesmos 26 participantes da Etapa 1. O capítulo IV, contém as *Considerações gerais*, incluindo uma sugestão de proposta de intervenção estruturada e sugestões para novos estudos sobre o tema.

Costa, S. B. (2020, novembro). *Dependência química: avaliação das funções executivas, nível de fissura e estratégias de coping utilizadas por usuários de crack*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo. 107 p.

Resumo

O transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas ou à dependência química gera consequências devastadoras na vida das pessoas que são acometidas por este problema, além de impactar de forma prejudicial os familiares e a sociedade. Entre as variáveis cognitivas relacionadas à dependência química, as funções executivas de flexibilidade cognitiva e a atenção tendem a apresentar funcionamento alterado, com impacto sobre o repertório de estratégias de *coping* utilizadas pelos usuários no momento da fissura. O problema de pesquisa foi estruturado em torno da pergunta de como as variáveis nível de fissura, funções executivas e estratégias de *coping* podem explicar aspectos cognitivos do fenômeno da dependência química em usuários de crack. O objetivo desta pesquisa foi, portanto, identificar as relações entre as funções executivas de flexibilidade cognitiva e atenção, o nível de fissura e as estratégias de *coping* utilizadas pelos usuários de crack. Dividida em duas etapas, a pesquisa seguiu um delineamento quantitativo, enquadrado no formato de levantamento e com corte transversal. A etapa 1, intitulada “*Dependência do crack: repercussões nocivas nas funções executivas e estratégias de coping*”, contou com 26 adultos na faixa etária de 20 a 53 anos que responderam a quatro instrumentos: (1) *Teste de Atenção Concentrada (TEACO FF)* para medir a atenção, (2) *Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCTS)* para investigar comprometimento na flexibilidade cognitiva, (3) o *Obsessive Compulsive Cocaine Scale (OCCS)* para categorizar o nível de fissura e (4) o *Inventário de Estratégias de Coping* para mapear as estratégias utilizadas no momento da fissura. Os dados foram processados e analisados com o teste estatístico denominado Correlação de Spearman. Os resultados apontaram que 53,85% dos participantes apresentaram comprometimento na flexibilidade cognitiva e na atenção. Os 26 participantes utilizaram as

estratégias de *Coping* com intensidade baixa. Concluiu-se que os usuários com déficits mais acentuados na flexibilidade cognitiva e atenção apresentaram repertório de estratégias menos desenvolvidos. A flexibilidade cognitiva e a atenção mais preservadas foram associadas a um repertório mais desenvolvido. A etapa 2, intitulada “*Fissura na dependência do crack: estratégias de coping utilizadas pelos usuários*” identificou que níveis mais graves de fissura foram associados a repertórios reduzidos e níveis menos graves de fissura foram associados a repertórios mais amplos de estratégias de *Coping*. Estes resultados sugerem a necessidade de investir em ações que ampliem o repertório de estratégias de *Coping* para o manejo adaptativo da fissura em usuários de crack. Diante do exposto, apresenta-se nas *Considerações Finais* como produto a sugestão de um programa de intervenção direcionado para a amplificação das estratégias de *coping*.

Palavras-chave: Cocaína/Crack, Funções Executivas, Craving, Estratégias de Coping.

Costa, S. B. (2020, November). *Chemical dependency: evaluation of executive functions, crack level and coping strategies used by crack users*. Masters dissertation. Psychology Graduate Program. Federal University of Espirito Santo. 107 p.

Abstract

The disorder related to the use of psychoactive substances or chemical dependence generates devastating consequences in the lives of people who are affected by this problem, in addition to having a harmful impact on family members and society. Among the cognitive variables related to chemical dependency, the executive functions of cognitive flexibility and attention tend to show altered functioning, with an impact on the repertoire of coping strategies used by users at the time of craving. The research problem was structured around the question of how the variables cleft level, executive functions and coping strategies can explain cognitive aspects of the phenomenon of chemical dependency in crack users. The objective of this research was, therefore, to identify the relationships between the executive functions of cognitive flexibility and attention, the level of craving and the coping strategies used by crack users. Divided into two stages, the research followed a quantitative design, framed in the survey format and with a cross-section. Stage 1, entitled "Crack addiction: harmful repercussions on executive functions and coping strategies", had 26 adults aged 20 to 53 years old who answered four instruments: (1) Concentrated Attention Test (TEACO FF) to measure attention, (2) Wisconsin Card Classification Test (WCTS) to investigate impairment in cognitive flexibility, (3) the Obsessive Compulsive Cocaine Scale (OCCS) to categorize the level of craving and (4) the Inventory of Strategies for Coping to map the strategies used at the time of the crack. The data were processed and analyzed using the statistical test called Spearman's Correlation. The results showed that 53.85% of the participants had impaired cognitive flexibility and attention. The 26 participants used Coping strategies with low intensity. It was concluded that users with more severe deficits in cognitive flexibility and attention showed less developed repertoire of strategies. The more preserved cognitive flexibility

and attention were associated with a more developed repertoire. Step 2, entitled “Crack dependence: coping strategies used by users” identified that more severe levels of crack were associated with reduced repertoires and less severe levels of crack were associated with broader repertoires of Coping strategies. These results suggest the need to invest in actions that expand the repertoire of Coping strategies for the adaptive management of crack in crack users. In view of the above, the Suggestions for an intervention program aimed at amplifying coping strategies are presented in the Final Considerations as a product.

Keywords: Cocaine / Crack, Executive Functions, Craving, Coping Strategies.

Sumário

Lista de figuras e de tabelas	13
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO	15
Dependência Química	15
Aspectos gerais da neurobiologia da dependência do crack e funções executivas	16
A fissura	20
Coping na dependência química	22
Problema de Pesquisa	26
Objetivos	27
Objetivo Geral	27
Objetivos específicos	27
Referências	28
CAPÍTULO II – ARTIGO EMPÍRICO.....	36
Dependência do crack: repercussões nocivas nas funções executivas e nas estratégias de coping	36
Resumo	36
Introdução	39
Delineamento	42
Participantes	43
Instrumentos	44
Procedimentos	46
Processamento e análise dos dados	46

Resultados.....	47
Discussão.....	52
Referências	55
CAPÍTULO III – ARTIGO EMPÍRICO	59
A Fissura na dependência do crack: repercussões nas estratégias de coping utilizadas pelos usuários.	59
Introdução	61
Método	64
Delineamento do estudo	64
Participantes	64
Procedimentos	67
Processamento e análise dos dados	68
Avaliação ética de riscos e benefícios	68
Resultados.....	69
Discussão	71
Referências	75
CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES GERAIS	79
Programa de Intervenção FCV (Fissura X Coping X Vitória).....	81
Encontro 1	81
Encontro 2.....	82
Encontro 3.....	82
Encontro 4.....	83
Encontro 5.....	83

Encontro 6.....	83
Encontro 7.....	84
Encontro 8.....	84
Encontro 9.....	84
ANEXO A	86
ANEXO B.....	90
ANEXO C.....	93
ANEXO D.....	95
ANEXO E.....	98
Referências Gerais	99

Lista de figuras e de tabelas

CAPÍTULO II – ARTIGO EMPÍRICO

Tabela 1 - Descrição do sexo, escolaridade e idade dos participantes.....	43
Tabela 2 - Descrição da Flexibilidade Cognitiva.....	48
Tabela 3 - Descrição da Classificação da Atenção Concentrada.....	48
Tabela 4 - Estratégias Coping com a Atenção Concentrada.....	49
Tabela 5 - Estratégias Coping com a Flexibilidade Cognitiva.....	50

CAPÍTULO III – ARTIGO EMPÍRICO

Figura 1 – Fluxo do Estudo.....	66
Tabela 1 – Distribuição e Frequência da Utilização da Estratégias de Coping.....	69
Tabela 2 - Correlação entre as Estratégias Coping e o Nível de Fissura dos Usuários de Crack.....	71

CAPÍTULO IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Figura 2 – Programa de Intervenção Fissura x Coping x Vitória.....	81
--	----

Apresentação

Durante a graduação de Psicologia, fiz estágio supervisionado no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS-AD). Ao ingressar no Mestrado de Psicologia, participei por um ano do Núcleo de Pesquisa Neurofeedback: Aplicação nas Desordens Neuropsiquiátricas. Nesse contexto, surgiu o interesse em estudar a dependência química e contribuir com uma etapa do que seria desenvolvido no núcleo de pesquisa. A experiência anterior no CAPS-AD mostrou como todos os dias a sociedade sofre os reflexos desse problema avassalador que destrói a vida dos usuários, impacta negativamente as famílias e a sociedade. Atribui-se aos usuários a prática de crimes, que são associados à degradação moral causada pelo uso do crack (Fiocruz, 2016). Representando 35% dos dependentes químicos, identificaram-se 370 mil pessoas usuárias de crack em 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal (Fiocruz, 2013). Este número expressivo aponta a necessidade de implementar mais estudos relacionados ao tema. Diante do exposto, esta Dissertação de Mestrado abordará importantes indicadores relacionados ao tema. A intenção é que os resultados desta pesquisa possam ampliar a percepção do fenômeno da dependência química e fundamentar propostas de intervenção.

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO

Dependência Química

Quando uma substância química produz modificação no sistema nervoso central, alterando padrões psicológicos e comportamentais, considera-se que esta é uma substância psicoativa ou droga. Geralmente, elas geram sensações agradáveis e quando o uso é abusivo o usuário está sujeito a desenvolver a dependência química, que também é chamada de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Pode-se defini-la como um padrão mal adaptado, que causa prejuízos em várias áreas da vida e impacta as pessoas que convivem com o usuário (Dalgarrondo, 2008).

O termo dependência química será utilizado neste trabalho como sinônimo de Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias. A dependência caracteriza-se essencialmente por um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos definidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão V (APA, 2014). A abordagem neste trabalho será sobre a substância psicoativa ilícita, denominada cocaína/crack. Categorizada como uma droga estimulante do sistema nervoso central, a cocaína pode ser preparada e consumida de diversas formas, diferindo entre a pureza da substância, aumento do potencial de absorção e velocidade dos efeitos no organismo humano (APA, 2014). Denomina-se 'crack' quando ela é petrificada e consumida na forma fumada. Esta forma de consumo possui alto potencial destrutivo, pois é absorvida pelo organismo em aproximadamente 10 segundos. O sistema de recompensa do cérebro é estimulado e sensações altamente prazerosas para o usuário e de curta duração são ativadas, o que gera um efeito compulsivo e consequências devastadoras (Balbinot, Araújo, & Santos, 2014; Danieli et al., 2017; Dias, Harzheim, Bavaresco, Gonçalves, & Curra, 2015).

A disseminação do uso do crack no Brasil foi identificada a partir de 1990 e seus usuários geralmente utilizam, além do crack, outras substâncias psicoativas, o que é

denominado poliuso. O usuário comumente apresenta também comorbidade psiquiátrica e comportamentos de riscos que afetam ele e a sociedade onde está inserido (Conceição et al., 2016; Teixeira, Engstrom, & Ribeiro, 2017).

A *United Nations Office on Drugs and Crime* [UNODC] foi criada em 1997 como uma agência das Nações Unidas que apoia o desenvolvimento de ações para combater mundialmente o consumo de drogas e os crimes. O relatório sobre o consumo de drogas publicado por essa instituição em 2018 apontou que aproximadamente 275 milhões de pessoas utilizaram drogas no mínimo uma vez no ano de 2016 e que neste mesmo ano a produção aumentou significativamente. Estima-se que, entre o período de 2000 a 2015, as mortes diretamente relacionadas a este consumo cresceram em 60% (UNODC, 2018). Esses dados revelam os efeitos devastadores da dependência química na vida dos usuários, de seus familiares e da sociedade em geral.

A Confederação Nacional dos Municípios [CNM] indicou no panorama relacionado ao consumo de drogas, que 85,44% dos municípios brasileiros são afetados por problemas relacionados ao crack e que as áreas mais impactadas são a Saúde, a Educação, a Assistência Social e a Segurança. No Estado do Espírito Santo, 96,30% dos municípios apresentam problemas relacionados ao consumo do crack (CNM, 2019). Os dados sobre os impactos do crack no Espírito Santo indicam a importância de estudos sobre o tema.

Aspectos gerais da neurobiologia da dependência do crack e funções executivas

Os componentes cerebrais que parecem estar essencialmente envolvidos na dependência química são o lobo frontal, mais especificamente o córtex pré-frontal e o sistema límbico. O Córtex Pré-Frontal é subdividido em córtex orbito-frontal, giro cingulado e córtex pré-frontal dorsolateral (Fuster, 2001). O córtex pré-frontal é a região mais complexa e altamente desenvolvida das regiões neocorticais do cérebro humano, sendo considerado o córtex de

associação do lobo frontal (García-Moreno, 2008). Dependentes de álcool e crack apresentam alterações no córtex pré-frontal, estrutura cerebral que está associada à emissão e inibição de comportamentos, resolução de problemas, planejamento de ações, memória de trabalho e tem impacto na emissão de respostas executivas adequadas (Nakamura-Palácios et al., 2014).

Fein e colaboradores (2002) evidenciaram uma ligação entre a redução do volume do córtex pré-frontal e as alterações cognitivas intermediadas pelo córtex pré-frontal em usuários de crack, indicando que a diminuição do volume cerebral tem repercussões funcionais (Sclafani, Tolou-Shams, Price, & Fein, 2002; Fein et al., 2002). Já foram detalhadas, em estudos com ressonância magnética e tomografia computadorizada, alterações metabólicas relacionadas à redução da massa cinzenta e hipoatividade nas regiões do córtex pré-frontal, orbito-frontal e giro cingulado (Goldstein & Volkow, 2011; Volkow et al., 1992).

O sistema límbico é a estrutura cerebral responsável por funções associadas às necessidades, às urgências e às emoções (Crews & Zou, 2011). O córtex pré-frontal e o sistema límbico ficam comprometidos devido ao uso de substâncias psicoativas, acarretando interrupções da função inibidora das redes pré-frontais e consequente liberação de comportamentos previamente inibidos. Como resultado, uma pessoa pode se comportar impulsivamente e de forma inadequada, o que pode contribuir para o consumo excessivo do crack (Volkow et al., 2016). Isto porque a dependência química atua na reprogramação dos circuitos cerebrais ligados ao sistema de recompensa, que processam os estímulos motivacionais, a memória e todo o funcionamento do sistema executivo, o que resulta em comportamentos impulsivos e compulsivos característicos dos usuários (Volkow & Fowler, 2000; Volkow, Fowler, & Wang, 2003).

A dependência química de modo geral e, mais especificamente, a do crack, deve-se a numerosas condições tais como características da droga, influências genéticas e ambientais

(Ribeiro & Laranjeira, 2012). Além disso, para que uma droga tenha capacidade de ocasionar dependência, parece de relevante importância que seu efeito prazeroso aconteça relativamente rápido em relação ao começo de sua administração (UNODC, 2018).

A dependência química se dá através de um processo neuroadaptativo. Ela começa como um ato impulsivo independente, que se torna compulsivo e possivelmente crônico e de complexa cessação. Ressalta-se assim, que o uso crônico de substâncias químicas, adicionado a fatores ambientais e genéticos, causa reprogramação dos circuitos neuronais implicados na recompensa, controle inibitório, pensamento, planejamento, flexibilidade cognitiva, raciocínio, tomadas de decisões, linguagem e compreensão (Volkow, Koob, & McLellan, 2016).

A dependência química tem, portanto, um impacto considerável no funcionamento cerebral que se reflete na capacidade do usuário de tomar decisões e regular o próprio comportamento. Neste sentido, para embasar intervenções mais assertivas relacionadas ao tratamento é também necessário investigar efetivamente os prejuízos causados pelo uso do crack de uma perspectiva neuropsicológica, com foco na compreensão dos processos cognitivos que envolvem as funções executivas (Hess, Silva, & Almeida, 2017).

O cérebro, como a maior parte dos órgãos do corpo, é vulnerável a fatores externos como o consumo de drogas (Koob & Volkow, 2010; Nakamura-Palacios et al., 2016; Nakamura-Palacios, 2011). As implicações do uso de drogas no cérebro são múltiplas e influenciadas por uma ampla gama de variáveis (Parsons, 1996). Estas abrangem a quantidade da substância consumida, a idade em que a pessoa começou a usar, a duração do uso, idade do usuário, nível de escolaridade, fatores genéticos, história familiar do uso de substância e fatores de risco neuropsiquiátricos. Dessa forma, a saúde geral física e mental é um fator importante, pois as condições clínicas, neurológicas e psiquiátricas podem interagir para acentuar os

efeitos das drogas sobre o cérebro e o comportamento (Petrakis, Gonzalez, Rosenheck & Krystal, 2002).

A neuropsicologia estuda a relação que existe entre o funcionamento do cérebro e o comportamento. Por sua vez, as avaliações neuropsicológicas mensuram, principalmente, as funções executivas, para intervir e reduzir possíveis comprometimentos. As funções executivas podem ser caracterizadas como processos mentais responsáveis por controlar e regular a informação processada pelo cérebro. Elas permitem que o indivíduo estabeleça com o mundo interação intencional, isto é, a formulação de ações baseadas em experiência prévia de forma flexível e adaptada. No contexto da dependência química, os instrumentos neuropsicológicos oferecem a possibilidade de medir os danos que o uso nocivo de drogas causa no funcionamento cerebral e, conseqüentemente, avaliar seus reflexos no comportamento do usuário (Ferreira & Colognese, 2014).

As funções executivas são processos mentais superiores, indispensáveis para que seja estabelecida uma relação saudável e adaptada às exigências do ambiente em que se está inserido. Elas envolvem a atenção, memória, raciocínio, flexibilidade cognitiva, controle de comportamentos impulsivos e habilidade para resolver problemas. Nota-se que as funções executivas são fundamentais para um desempenho psicológico assertivo frente às exigências do dia-a-dia (Diamond, 2013).

A dependência química causa prejuízos nas funções executivas dos usuários, tais como comprometimento na velocidade de processamento da informação (Hess, Silva, & Almeida, 2017), no raciocínio (Ferreira, & Colognese, 2014) e dificuldades em tarefas que exigem atenção, flexibilidade cognitiva e memória, funções consideradas fundamentais para o funcionamento executivo (Hess, Silva, & Almeida, 2017). Dificuldades neurocognitivas podem variar desde leve a grave nos usuários de crack (Rourke, 1996). Considera-se que os

comprometimentos mencionados podem ter relação direta com a não adesão ao tratamento e com a dificuldade em manter a abstinência (Woicik et al., 2011).

A disfunção no sistema executivo prejudica o autocontrole, a avaliação do contexto e o processo decisório tende a ser inadequado (Hess, Silva, & Almeida, 2017). Os reflexos destes prejuízos aparecem no comportamento e causam disfunção na vida do indivíduo, além de indicarem relação com distúrbios neurológicos e psiquiátricos (Zimmermann et al., 2015).

Portanto, investigar o funcionamento das funções executivas em usuários de crack é relevante para ampliar a compreensão da relação entre elas e a dependência química, e fornecer informações cada vez mais precisas para a fundamentação de programas de tratamento e reabilitação (Hess, Silva, & Almeida, 2017).

A fissura

Outro fator crucial na investigação da dependência química e sua relação com fatores cognitivos, em específico, com o funcionamento executivo, é a fissura. Fissura é um fator de crucial atenção em programas de tratamento da dependência química para usuários de crack. O alto nível de fissura indica risco iminente de recaída, isto é, o comportamento resultante da perda do autocontrole e retomada do uso da droga. A fissura integra o grupo de padrão patológico de comportamento de baixo controle, e também é conhecida na literatura da área como *craving*, termo no original em inglês (Santos, Rocha & Araújo, 2014). Ela é compreendida como uma experiência subjetiva relacionada ao forte desejo de utilizar a substância. Provoca alterações que afetam o sistema fisiológico, cognitivo, emocional e comportamental fazendo com que o paciente abstinente volte a utilizar a droga (Balbinot, Araújo, & Santos, 2014; Santos, Rocha & Araújo, 2014). A fissura ativa um desejo avassalador e urgente pela droga, comprometendo de forma grave a capacidade do usuário em

inibir o comportamento de busca pela droga, mesmo com os conhecidos efeitos negativos que seu uso acarreta (Volkom et al., 2010).

A fissura é fundamental para a avaliação da dependência química. Quando o usuário é exposto a estímulos relacionados à droga, ocorre um desequilíbrio funcional no cérebro, principalmente no córtex pré-frontal, onde toda uma arquitetura neural é ativada, provocando a fissura (Duailibi et al., 2017; Wilson & Sayette, 2015).

Os riscos que desencadeiam o processo de fissura podem ser eventos externos, que envolvem situações ambientais evocadoras de lembranças relacionadas ao uso da droga, ou eventos internos que estão relacionados a sensações agradáveis ou desagradáveis (Santos, Rocha & Araújo, 2014). Estas lembranças ativam pensamentos automáticos ligados à necessidade de sentir sensações prazerosas, ou que resultem em alívio de sensações desagradáveis, impulsionando o retorno ao uso (Balbinot, Araújo, & Santos, 2014; Santos, Rocha, & Araújo, 2014).

O nível de fissura é considerado um importante indicador no tratamento da dependência química, porque ela está diretamente associada ao risco de retorno ao uso da droga (Santos, Rocha, & Araújo 2014). Um estudo com usuários de crack utilizou visualização de objetos relacionados à droga para desencadear o processo de fissura em usuários e gerar as alterações já mencionadas, a fim de testar hipóteses de intervenções que viabilizem o manejo da fissura. A conclusão foi que a técnica da teoria cognitiva chamada de substituição por imagens positivas mostrou potencial para reduzir o nível de fissura em usuários de crack (Santos, Rocha, & Araújo 2014). A intervenção utilizando jogos cooperativos e relaxamento respiratório também demonstrou eficácia na redução do nível de fissura em usuários de crack (Braga et al., 2016).

Diante do exposto, a função executiva denominada flexibilidade cognitiva e a atenção permitem que seja possível construir alternativas, para alterar a perspectiva frente a contextos adversos promovendo o ajuste pessoal. A flexibilidade cognitiva e a atenção podem ser

treinadas, mostrando-se como uma alternativa para a construção novas possibilidades, com consequente ampliação do repertório de comportamentos e pensamentos em contextos adversos (Diamond, 2013).

Uma vez que a fissura é uma experiência subjetiva, manejar o seu nível e capacitar o usuário para administrá-la é um desafio para profissionais e pesquisadores (Araújo et al., 2015; Balbinot, Araújo, & Santos, 2014; Silveira et al., 2019; Santos, Rocha, & Araújo, 2014). De uma perspectiva psicológica, contudo, tal experiência pode ser entendida mais objetivamente como um evento estressor para o usuário. Neste sentido, investigar as estratégias de enfrentamento, ou estratégias de coping¹ utilizadas por eles em situações que induzem a fissura, é relevante para ampliar a compreensão sobre as possibilidades de intervenção.

Coping na dependência química

Expandido na literatura como Modelo Integrativo do Estresse e Coping, a abordagem de Lazarus e Folkman foi formulada na década de 60 (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998). Ela pressupõe uma concepção interativa de um processo dinâmico relacionado às alterações contínuas no empenho cognitivo e comportamental, utilizado para enfrentar situações ou estímulos estressores (Folkman, 2011a; Lazarus & Folkman, 1984).

O termo estresse começou a ser utilizado no início do século XIV para simbolizar situações aversivas e ameaçadoras que disparam as defesas corporais e psicológicas contra estímulos nocivos. O estresse pode ser considerado uma transação entre pessoa e ambiente, na qual os recursos pessoais disponíveis, para enfrentar a situação aversiva, são inferiores ao que a situação ou evento exige. Ele pressupõe uma avaliação mental, um julgamento que irá mediar a percepção individual que proporcionará o entendimento psicológico do que está sendo

¹ *Coping* é um termo em inglês, sem correspondência exata no português. Sendo assim, justifica-se o uso do termo em inglês nesta dissertação.

vivenciado como estressor (Lazarus & Folkman, 1984). A fissura é o estressor de interesse deste estudo.

O *coping* é entendido como um conjunto de estratégias colocadas em ação quando uma pessoa enfrenta uma situação adversa ou estressante (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998). Considera-se uma situação psicologicamente estressante quando esta é percebida como importante para o indivíduo e aquilo que lhe é exigido para enfrentá-la ultrapassa os recursos disponíveis (Folkman, 2010).

Coping no modelo de Lazarus e Folkman é um processo ou uma perspectiva dinâmica, cognitiva e comportamental que um indivíduo utiliza frente a estímulos estressantes. Estes podem ser internos ou externos, e envolvem interação entre indivíduo e ambiente. A ação de lidar com o estressor pressupõe a noção de avaliação e interpretação cognitiva: constitui-se em mobilização de esforço cognitivo e comportamental para reduzir ou suportar o resultado advindo do evento estressante (Folkman & Lazarus, 1980).

Lazarus & Folkman (1984) consideram que estão envolvidas no processo de avaliação cognitiva, que ocorre no *coping*, as formas primária, secundária e a reavaliação. A avaliação primária está relacionada ao que está em jogo na situação vivenciada. O indivíduo distingue se a situação envolve ameaças ou desafios. As ameaças estão relacionadas às perdas ou danos que podem acontecer e envolvem emoções desagradáveis como medo ou a raiva. Já os desafios estão ligados aos possíveis ganhos envolvidos e estão relacionados com as emoções agradáveis como a alegria. Uma situação estressante pode conter ameaças e desafios.

A avaliação secundária envolve o que e se a pessoa pode fazer algo a respeito do estressor. É um processo avaliativo complexo em que o indivíduo considera as possibilidades ou as impossibilidades de ação para o enfrentamento. As avaliações primárias e secundárias são interdependentes. A reavaliação é uma nova avaliação que ocorre a partir de novas informações capazes de alterar a avaliação inicial (Lazarus & Folkman, 1984).

As estratégias de *coping* são os fatos observados no comportamento e na cognição, que o indivíduo utiliza no curso do evento estressor e podem focalizar a emoção ou o problema (Antoniazzi, Dell'Aglio, & Bandeira, 1998). Para Folkman & Lazarus (1980) estratégias de *coping* focadas na emoção são mais utilizadas em situações interpretadas como inalteráveis: desempenham a função de minimizar sensações físicas desagradáveis que surgem do contato com o estímulo estressor. As ações são dirigidas na tentativa de regulação do incômodo emocional, sem alteração efetiva do estressor. Utilizar uma substância psicoativa, por exemplo, pode ser uma estratégia de *coping* focado na emoção.

O *coping* focado no problema é a atuação na origem do que gerou o estímulo estressor. Quando esta origem está relacionada a uma situação interna, envolve a resignificação perceptiva; porém, quando o estressor é externo, podem-se utilizar atitudes de negociação ou solicitação de ajuda. É relevante ressaltar que estratégias focadas na emoção e no problema estão presentes em todas as situações de enfrentamento, e o que varia é a intensidade (Folkman & Lazarus, 1980).

Com o objetivo de avaliar as diferenças entre perfis de uso dessas estratégias no contexto brasileiro, Savóia, Santana & Mejias (1996) desenvolveram uma versão brasileira do inventário de estratégias de *coping* de Lazarus e Folkman (1984), denominado *Inventário de Estratégias de Coping*. O inventário propõe oito categorias de estratégias possíveis: 1- Confronto: sentimentos desagradáveis são expressados na tentativa de eliminar o estressor. 2- Afastamento: relaciona-se com a tentativa de distanciar o estressor de forma cognitiva através da neutralização dos efeitos nocivos. 3- Autocontrole: indica ações voltadas para alterar o padrão de sensações desagradáveis causadas pelo estressor. 4- Suporte Social: inclui atitudes de busca de apoio interpessoal para lidar de forma adaptativa com o estressor. 5- Aceitação de Responsabilidade: buscam-se alternativas internas para enfrentar o estressor a partir de experiências já vivenciadas ou iniciativa para criar novas formas adaptativas de

enfrentamento. 6- Fuga e esquiva: mostra uma tentativa mental de eliminação do estressor através da imaginação de como seria se o estressor não existisse. 7- Resolução de Problemas: indica desenvolvimento de planos de ações para eliminar o estressor de forma adaptativa. 8- Reavaliação Positiva: inclui a ressignificação do estressor e a busca por novas perspectivas que ampliem o repertório adaptativo. A partir desta perspectiva, pode-se sugerir que, no contexto da dependência química, a fissura seja o estressor para o usuário e um mapeamento do perfil de comportamentos de enfrentamentos, isto é, dos comportamentos de *coping* em relação à fissura, pode ser obtido através do *Inventário de Estratégias de Coping*.

No contexto da dependência química, as estratégias de *coping* estão associadas ao histórico das experiências individuais que foram reforçadas ao longo da vida do usuário (Araújo, Pansard, Boeira, & Rocha, 2010). As estratégias de *coping*, portanto, se constituem como um fator relevante para compreender as formas de enfrentamento e possibilidades de alterações em padrões mal adaptativos nos indivíduos. O estudo de Souza (2015) com usuários de crack apontou que a estratégia de enfrentamento direcionada para a expressão emocional, a assertividade e o planejamento para manejar momentos de fissura correlacionou positivamente e significativamente com o escore de autoeficácia para abstinência. Coelho, Sá e Oliveira (2015) utilizaram o instrumento Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para Abstinência de Álcool e outras Drogas (IDHEA-AD) para caracterizar as estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de crack. Os fatores “Assertividade para recusa”, “Expressão de sentimento” e “Autocontrole emocional” receberam os menores escores, o que sugere dificuldade dos dependentes químicos em utilizar tais estratégias. Os pesquisadores sugerem a criação de programas para ampliar o repertório de habilidades de enfrentamento dos dependentes que os auxiliem a manejar as situações que envolvem o risco de voltar a utilizar a droga. Para Constant et al. (2014), compreender as estratégias de *coping* utilizadas pelos usuários favorece o desenvolvimento de propostas de intervenções mais

assertivas, direcionadas à construção de estratégias consideradas eficientes e capazes de colaborar para a manutenção da abstinência.

Esses achados reforçam a noção de Folkman e Lazarus (1985) de que as estratégias de *coping* são processos dinâmicos e variáveis, devendo-se considerar o contexto específico em que a pessoa lida com o estressor, as formas e alterações das estratégias no decorrer da situação estressora. Diamond (2013) afirma que as funções executivas de flexibilidade cognitiva e atenção são recrutadas no desenvolvimento de novas perspectivas cognitivas e comportamentais diante das adversidades. Logo, é possível inferir que as estratégias de *coping* dependem do funcionamento adequado da flexibilidade cognitiva e da atenção.

A literatura acerca do funcionamento alterado das funções executivas dos usuários de crack justifica propor, desde uma perspectiva neuropsicológica, um foco na experiência psicológica da dependência química. A investigação da fissura como estressor e sua relação com as funções executivas e as estratégias de *coping* utilizadas pelos usuários de crack pode acrescentar evidências interessantes de como se desenrola seu processo mental e comportamental. Além disso, devido ao fato de a fissura ser um indicador extremamente relevante no processo de tratamento e reabilitação, entender como as estratégias de *coping* se relacionam às funções executivas pode auxiliar a elaboração de tratamentos voltados para o processo de manejo da fissura e reabilitação do usuário.

Considerando os dados sobre os impactos que a dependência química gera no usuário de crack e na sociedade onde ele está inserido, este estudo tem sua relevância na escolha de um aspecto de interesse desta população-alvo como objeto de investigação.

Problema de Pesquisa

Diante do exposto, o problema de pesquisa central nesta dissertação pergunta se existe relação entre o nível de fissura, as funções executivas e as estratégias de *coping* utilizadas pelos

usuários de crack. A primeira hipótese é que quando existe déficit nas funções executivas de atenção e flexibilidade cognitiva, o repertório de estratégias de *coping* utilizadas nos momentos de fissura será menor. A segunda hipótese é que quanto maior o nível de fissura, maior será o déficit no repertório de estratégias de *coping*.

Objetivos

Objetivo Geral

Verificar se existe associação entre o nível de fissura, as funções executivas de flexibilidade cognitiva e atenção, e as estratégias de *coping* utilizadas por usuários de crack.

Objetivos específicos

Categorizar o nível de fissura dos usuários de crack;

Verificar se existem alterações nas funções executivas de flexibilidade cognitiva e atenção dos usuários de crack;

Identificar as estratégias de *coping* utilizadas pelos usuários de crack;

Correlacionar nível de fissura, alterações nas funções executivas e estratégias de *coping* utilizadas pelos usuários de crack.

Referências

- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998, julho/dezembro). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia* (Natal), 3(2), 273-294.
- American Psychiatry Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders: DSM-5* (5th. ed., pp.561-570). Washington: American Psychiatric Association.
- Araújo, R.B., Castro, M. da G. T. de, Pedroso, R.S., Lucena-Santos, P., Balbinot, A.D., Fischer, V.J., & Marques, A.C.P.R. (2015). Indução e comparação de desejo por tabaco, maconha e crack. *Arquivos de Psiquiatria Clínica* (São Paulo), 42(5), 117-121. doi: 10.1590/0101-60830000000061.
- Araújo, R. B., Pansard, M., Boeira, B. U., & Rocha, N. S. (2010). As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. *Rev HCPA*, 30(1), 36-42. Recuperado em 20 setembro, 2018, de <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/11572/7509> .
- Balbinot, A., Araújo, R., & Santos, P. (2014). Variação na frequência cardíaca e intensidade do craving durante a exposição a estímulo em dependentes de crack. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(3), 23-33. doi: 10.31505/rbtcc.v16i3.710.
- Braga, J.E.F., Chaves Neto, G., Lima, A.B., Oliveira, R.Q. de, Alves, R.S., & Farias, J.A. (2016). Jogos cooperativos e relaxamento respiratório: efeito sobre craving e ansiedade. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 22(5), 403-407. doi: 10.1590/1517-869220162205153151.

- Coelho, L. R. M., Sá, L. G. C., & Oliveira, M. S. (2015). Estratégias e habilidades de enfrentamento de usuários de crack em tratamento. *Rev psicol IMED*, 7(2), 99- 109.
- Conceição, M.I.G., Cardona, H.H., Assis, J.T., Mohr, R.R., Sudbrack, M.F., & Strike, C. (2016). Usuários de crack que buscam tratamento em Brasília. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(spe). doi: 10.1590/0102-3772e32ne216.
- Confederação Nacional de Municípios (2019). *Observatório do crack* (Brasília). Recuperado em maio, 2019, de http://www.crack.cnm.org.br/observatorio_crack/.
- Crews, F. T. & Zou J, Q. L. (2011). Induction of innate immune genes in brain create the neurobiology of addiction. *Brain Behav Immun*. <https://doi.org/0.1016/j.bbi.2011.03.003>.
- Constant, H. M. R. M., Figueiró, L. R., Signor, L., Bisch, N. K., Barros, H. M. T. & Ferigolo, M. (2014). Tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo da versão em português do *Coping Behaviours Inventory* (CBI) para a população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(10), 2049-2056. doi: 10.1590/0102-311X00176513.
- Dalgalarrondo, P. (2008). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais (2a ed., pp. 344-351). Porto Alegre: Artmed.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135-168.
- Danieli, R.V., Ferreira, M.B.M., Nogueira, J.M., Oliveira, L.N. de C., Cruz, E.M.T.N. da, & Araújo Filho, G.M. de. (2017). Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades

terapêuticas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 139-149. doi: 10.1590/0047-2085000000163.

Dias, L., Harzheim, E., Bavaresco, C., Gonçalves, M. & Curra, M. (2015). Abordagem de usuários de crack na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 10(36). doi:10.5712/rbmfc10(36)911.

Duailibi, M. S., Cordeiro, Q., Brietzke, E., Ribeiro, M., LaRowe, Steve, Berk, M., & Trevizol, A.P. (2017, October). N-acetylcysteine in the treatment of craving in substance use disorders: Systematic review and meta-analysis. *The American Journal on Addictions*, 26(7), 660-666. doi: 10.1111/ajad.12620.

Fein, G., Di Sclafani, V., Cardenas, V. A., Goldmann, H., Tolou-Shams, M. & Meyerhoff, D. J. (2002). Cortical gray matter loss in treatment-naïve alcohol dependent individuals.

Alcoholism, clinical and experimental research, 26(4), 558–64. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11981133>

Ferreira, V.R.T., & Colognese, B.T. (2014). Prejuízos de funções executivas em usuários de cocaína e crack: case studies. *Avaliação Psicológica*, 13(2), 195-201. Recuperado em 19 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200007&lng=pt&tlng=pt.

Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901–908. doi: 10.1002/pon.1836.

- Folkman, S. (2011a). Stress, health, and coping overview. In S. Folkman (Ed.). *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp.3-11). New York: Oxford University Pres.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, *21*, 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social psychology*, *48*(1), 150-170. doi: 10.1037/0022-3514.48.1.150
- Fuster, J. M. (2001). The Prefrontal Cortex And Update. *Neuron*, *30*(2), 319–333. [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(01\)00285-9](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(01)00285-9).
- García-Moreno, L. M. et al. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones*, *20*, 271–280. <https://doi.org/ttp://dx.doi.org/10.20882/adicciones.269>
- Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience*, *12*(11), 652–669. <https://doi.org/10.1038/nrn3119>.
- Hess, A. R. B., da Silva, R. A., & de Almeida, R. M. M. (2017). Impacto do uso de Crack nas funções executivas: uma revisão sistemática. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, *9*(3), 23-34.
- Koob, G.F. & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, *35*(1), 217– 38. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.110>.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Nakamura-Palacios, E. M., Lopes, I. B. C., Souza, R. A., Klauss, J., Batista, E. K., Conti, C. L., de Souza, R. S. M. (2016). Ventral medial prefrontal cortex (vmPFC) as a target of the dorsolateral prefrontal modulation by transcranial direct current stimulation (tDCS) in drug addiction. *Journal of Neural Transmission*, 123(10), 1179–1194. <https://doi.org/10.1007/s00702-016-1559-9>.
- Nakamura-Palacios EM. (2011). Working Memory and Prefrontal Cortex and Their Relation with the Brain Reward System and Drug Addiction. In E. LEVIN (Org.), *Working Memory: Capability, Developments and Improvement Techniques* (p. 109–140). New York: NOVA Publishers.
- Parsons OA. (1996). Alcohol abuse and alcoholism. In A. RL, P. OA, C. JL, & N. SJ (Orgs.), *Neuropsychology for clinical practice*. (p. 175–201). Washington, DC: American Psychological Press.
- Petrakis, I., Gonzalez, G., Rosenheck, R., & Krystal, J. (2002). Comorbidity of alcoholism and psychiatric disorders. *Alcohol Research and Health*, 26(1), 81–89.
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2012). *O Tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed.
- Rueda, F. J. M., & Sisto, F. F. (2009a). *Teste de atenção concentrada – TEACO-FF*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rourke, S.B. L. T. (1996). The neurobehavioral correlates of alcoholism., editors. New York: Oxford University Press; 1996. pp. 423–485. In G. I & A. KM (Orgs.), *Neuropsychological Assessment of Neuropsychiatric Disorders* (p. 423–485).

- Santos, M.P. dos, Rocha, M.R. da, & Araujo, R.B. (2014). O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 121-126. doi: 10.1590/0047-2085000000015.
- Savóia, M.G., Santana, P.R., & Mejias, N.P. (1996). Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP* (São Paulo), 7(1/2),183-201.
- Sclafani, D. V., Tolou-Shams, M., Price, L. J., & Fein, G. (2002). Neuropsychological performance of individuals dependent on crack–cocaine, or crack–cocaine and alcohol, at 6 weeks and 6 months of abstinence. *Drug and alcohol dependence*, 66, 161–171.
- Silveira, K.L., Oliveira, M.M. de, Nunes, B.P., Alves, P.F., & Pereira, G.B. (2019). Craving em usuários de crack segundo características individuais e comportamentais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(1). doi: 10.5123/s1679-49742019000100022.
- Souza, M. C. H. (2015). *Estudo das habilidades de enfrentamento e da autoeficácia para a abstinência em dependentes de crack*. Dissertação de Mestrado não publicada. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Teixeira, M. B., Engstrom, E. M., & Ribeiro, J. M. (2017). Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. *Saúde em Debate*, 41(112), 311–330. doi: 10.1590/0103-1104201711225.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2018. Recuperado em 13 setembro, 2018, de <http://www.unodc.org/wdr2018/>.

- Wilson, S.J., & Sayette, M. A. (2015). Neuroimagem do desejo: exortar a intensidade. *Vício, 110* (2). doi: 10.1111/add.12676.
- Woicik, P. A., Urban, C., Alia-Kleina, N., Henry, A., Maloney, T., Telang, F., Wang, G. J., Volkow, N. D. & Goldstein, R. Z. (2011). A pattern of perseveration in cocaine addiction may reveal neurocognitive processes implicit in the Wisconsin Card Sorting Test. *Neuropsychologia, 49*, 1660-1669.
- Volkow, N. D., Hitzemann, R., Wang, G. J., Fowler, J. S., Burr, G., Pascani, K. & Wolf, A. P. (1992). Decreased brain metabolism in neurologically intact healthy alcoholics. *The American journal of psychiatry, 149*(8), 1016–22.
<https://doi.org/10.1176/ajp.149.8.1016>
- Volkow, N. D. & Fowler, J. S. (2000). Addiction, a disease of compulsion and drive: involvement of the orbitofrontal cortex. *Cerebral Cortex, 10*(3), 318-325.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S. & Wang, G. J. (2003). The addicted human brain: insights from imaging studies. *The Journal of Clinical Investigation, 111*(10), 1444-1451.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., Tomasi, D., Telang, F., & Baler, R. (2010). Addiction: decreased reward sensitivity and increased expectation sensitivity conspire to overwhelm the brain's control circuit. *Bioessays, 32*, 748-755.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal of Medicine, 374*(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480>.
- Zimmermann, N., Cardoso, C., Trentini, C. M., Grassi-Oliveira, R., & Fonseca, R. (2015). Brazilian preliminary norms and investigation of age and education effects on the Modified Wisconsin Card Sorting Test, Stroop Color and Word test and Digit

Span test in adults. *Dementia e Neuropsychologia*, 9(2), 120-127.
doi:10.1590/1980-57642015DN92000006.

CAPÍTULO II – ARTIGO EMPÍRICO

Dependência do crack: repercussões nocivas nas funções executivas e nas estratégias de coping.²

Resumo

O objetivo deste estudo quantitativo foi investigar a associação entre flexibilidade cognitiva e atenção, e as estratégias de *coping* utilizadas por usuários de crack em situações de fissura. A amostra foi constituída por 26 adultos com média de idade de 36,8 anos (DP=9,0) que responderam a quatro instrumentos: *Teste de Atenção Concentrada* para medir a atenção, *Teste Wisconsin de Classificação de Cartas* para investigar comprometimento na flexibilidade cognitiva, *Obsessive Compulsive Cocaine Scale* para categorizar o nível de fissura e *Inventário de Estratégias de Coping* para mapear as estratégias utilizadas no momento da fissura. Identificou-se comprometimento na flexibilidade cognitiva e atenção em 53,85% dos participantes. O teste estatístico Correlação de Spearman indicou associação positiva significativa ($P < 0,050$) entre repertórios limitados de estratégias *coping* e os comprometimentos mencionados. Concluiu-se que quanto mais acentuado o déficit nas funções executivas, mais limitada é a amplitude do repertório de estratégias de *coping* em situações de fissura.

Palavras-chave: Cocaína/Crack, Funções Executivas, Craving, Estratégias de Coping.

² Este artigo foi submetido a publicação na revista científica Psico-USF. Comprovante de submissão está no Anexo E.

Crack addiction: harmful repercussions on executive functions and coping strategies.

Abstract

The objective of this quantitative study was to investigate the association between cognitive flexibility and attention, with the *coping* strategies used by crack users in cleft situations. The sample consisted of 26 adults with a mean age of 36.8 years (SD = 9.0) who responded to four instruments: Concentrated Attention Test to measure attention, Wisconsin Card Classification Test to investigate impairment in cognitive flexibility, Obsessive Compulsive Cocaine Scale to categorize the level of fissure and *Coping* Strategies Inventory to map the strategies used at the time of the fissure. Compromise in cognitive flexibility and attention was identified in 53.85% of participants. The Spearman's Correlation statistical test indicated a significant positive association ($P < 0.050$) between limited repertoires of *coping* strategies with the mentioned impairments. It was concluded that the more severe the deficit in executive functions, the more limited is the amplitude of the *coping* strategy repertoire in cleft situations.

Keywords: Cocaine / Crack, Executive Functions, Craving, Coping Strategies.

Adicción al crack: repercusiones nocivas en las funciones ejecutivas y estrategias de afrontamiento.

Resumen

El objetivo de este estudio cuantitativo fue investigar la asociación entre la flexibilidad cognitiva y la atención, con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los consumidores de crack en situaciones de fisura. La muestra estuvo formada por 26 adultos con una edad media de 36,8 años (DE = 9,0) que respondieron a cuatro instrumentos: Prueba de atención concentrada para medir la atención, Prueba de clasificación de tarjetas de Wisconsin para investigar el deterioro de la flexibilidad cognitiva, Escala de cocaína obsesiva compulsiva para categorizar el nivel de fisura e Inventario de estrategias de afrontamiento para mapear las estrategias utilizadas en el momento de la fisura. Se identificó compromiso en la flexibilidad cognitiva y la atención en el 53,85% de los participantes. La prueba estadística de correlación de Spearman indicó una asociación positiva significativa ($P < 0.050$) entre repertorios limitados de estrategias de afrontamiento con las deficiencias mencionadas. Se concluyó que cuanto más grave es el déficit en las funciones ejecutivas, más limitada es la amplitud del repertorio de estrategias de afrontamiento en situaciones de fisura.

Palabras clave: Cocaína / Crack, Funciones ejecutivas, Craving, Estrategias de afrontamiento.

Introdução

A dependência química é considerada uma doença mental, crônica e com altos índices de reincidências. Nela ocorre um padrão de consumo de substâncias psicoativas que altera a estrutura e o funcionamento cerebral do usuário (Ribeiro & Laranjeiras, 2012). A doença é caracterizada por grupos de sintomas comportamentais, cognitivos e fisiológicos. Observa-se na dependência química a dificuldade de controle comportamental, prejuízo social e a continuação do uso da substância mesmo quando é evidente o dano a integridade física e psicológica (APA, 2014). Neste artigo, abordaremos a dependência química relacionada à substância psicoativa ou droga denominada crack.

O crack é uma forma de preparação da cocaína, quando esta é petrificada no processo de fabricação. O consumo ocorre através das vias respiratórias, com o ato de fumar a substância. Esta forma de consumo faz com que os efeitos da droga alcancem alta intensidade instantânea (de Castro Neto et al., 2020). Trata-se de uma forma de consumo com alto potencial destrutivo, porque ativa o sistema de recompensa cerebral. Esta ativação gera sensações muito agradáveis e com duração de aproximadamente 10 segundos, essa combinação aciona o padrão de compulsão com consequências danosas para o indivíduo (Danieli et al., 2017). Os problemas relacionados ao crack atingem 85,44% dos municípios brasileiros em áreas como Saúde, Educação, Assistência Social e Segurança. O Estado do Espírito Santo registra 96,30% dos municípios com impactos da dependência do crack (CNM, 2019).

O crack surgiu no Peru em 1970, espalhando-se pela Colômbia e Bolívia no mesmo período (de Castro Neto et al., 2020). A partir de 1990 o uso foi disseminado no Brasil. É comum que os usuários sejam considerados poliusuários, ou seja, eles geralmente utilizam outras drogas além do crack (Conceição et al., 2016; Teixeira, Engstrom & Ribeiro, 2017).

Considerada uma droga estimulante do sistema nervoso central, o crack inicialmente oferece sensações agradáveis de curta duração, mas com o passar do tempo elas se tornam ainda mais curtas, sendo substituídas por paranoia, ansiedade, desconfiança e medo. Estes estados são ligados a constantes conflitos entre os usuários nos lugares onde a droga é utilizada (de Castro Neto et al., 2020).

O sistema límbico é a estrutura cerebral conhecida como o sistema de recompensa. Este sistema é responsável pelo armazenamento de memórias, aprendizado, motivação e emoções. O crack altera o funcionamento deste sistema, estimulando comportamentos inadequados como a compulsão e a perda de controle e, conseqüentemente, o processo de tomada de decisão torna-se ineficiente (Ribeiro & Laranjeiras, 2012).

Estruturas cerebrais como o lobo frontal, mais especificamente o córtex pré-frontal dorsolateral, estão diretamente envolvidas na formulação de objetivos, execução, monitoramento e julgamento dos estímulos que o sistema nervoso recebe. O consumo do crack tende a gerar uma alteração na região pré-frontal e no sistema límbico. Esta alteração é denominada disfunção do sistema executivo, responsável pelas diversas funções executivas que compõe a vida mental de uma pessoa (Hess, Silva & Almeida, 2017; Volkow et al., 2016).

As funções executivas permitem que as pessoas direcionem seus comportamentos de forma assertiva. Elas são atividades cognitivas comandadas pela região pré-frontal do cérebro, e, além das cognições, são responsáveis por comportamentos e emoções que nos permitem formular e alcançar metas (Hess, Silva & Almeida, 2017). As funções executivas são um conjunto de processos mentais complexos. Elas incluem a inibição de comportamentos e de estímulos irrelevantes para utilizar a atenção de forma seletiva; a memória de trabalho; e a flexibilidade cognitiva que está intimamente ligada à criatividade e ao planejamento no curso

das soluções de problemas (Diamond, 2013). Nesta pesquisa, foram abordadas mais especificamente as funções executivas de atenção e de flexibilidade cognitiva.

A atenção pode ser definida como a capacidade de focar a atividade cognitiva em determinados estímulos externos ou internos durante o processamento das informações. Ela é a capacidade de seleção e controle de informações, um processo essencial para que a atividade mental seja efetiva. A atenção é mediada pela relevância e pelo interesse que a pessoa tem por determinada situação (Rueda & Sisto, 2013).

A flexibilidade cognitiva é recrutada na criação de estratégias para a resolução dos problemas. Requer planos estratégicos, percepção organizada do contexto, atenção as pistas ambientais para alterar formas de pensamentos, com a intenção de adotar comportamentos adequados a fim de alcançar metas e ajustar comportamentos impulsivos (Mônego et al., 2019; Diamond 2013). Neste sentido, pode-se sugerir que o tipo de estratégia de enfrentamento de situações diversas, especialmente as estressoras, por um usuário de crack está certamente relacionado à sua capacidade de flexibilidade cognitiva e de atenção.

A capacidade de enfrentamento de situações estressoras pelos indivíduos é o tema central da abordagem psicológica denominada *Coping*, desenvolvida pelos psicólogos Richard Lazarus e Silvia Folkman na década de 1960. O *Coping* pode ser definido como um processo transacional entre o indivíduo e o contexto no qual está inserido, frente às situações estressoras (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). É um processo dinâmico ligado ao empenho cognitivo e comportamental empregado no enfrentamento de eventos estressores (Antoniazzi, Dell'Aglio & Bandeira, 1998). Ressalta-se que para ser considerada como estressora a situação precisa assim ser percebida pelo indivíduo e, necessariamente, é exigido um esforço que ultrapassa os recursos que a pessoa possui para o enfrentamento da situação (Folkman, 2010).

No contexto da dependência química, portanto, é razoável sugerir a fissura, um indicador fundamental da intensidade da experiência comportamental de busca da droga na vida do usuário de crack, como evento estressor. Ribeiro & Laranjeiras (2012), consideram a fissura um desejo intenso de consumir uma substância psicoativa, como o crack, que tende a provocar alterações no humor, no comportamento e nos pensamentos do dependente. Ela está diretamente relacionada ao processo de recaída na dependência química. Por outro lado, as estratégias para o manejo da fissura precisam ser bem compreendidas para que os dependentes possam estar conscientes de que estas são fundamentais para a prevenção das recaídas.

Neste contexto, propõe-se que a flexibilidade cognitiva e a atenção são processos mentais essenciais para que estratégias de *coping* sejam adotadas no momento da fissura. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi investigar a associação entre as funções executivas de flexibilidade cognitiva e atenção e as estratégias de *coping* adotadas pelos dependentes de crack no momento da fissura. A hipótese é que quanto maior for o déficit na flexibilidade cognitiva e na atenção, menor será o repertório de estratégias utilizadas para manejar a fissura.

Método

Delineamento

Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, enquadrada no formato de levantamento com corte transversal (Creswell, 2010). A escolha do delineamento justifica-se por possibilitar a inferência objetiva sobre as possíveis associações entre a flexibilidade cognitiva e a atenção, e as estratégias de *coping* utilizadas por usuários de crack no momento da fissura.

Participantes

A amostra foi composta por 26 dependentes de crack, entre os quais 19 (73,08%) eram homens e 7 (26,92%) eram mulheres com idades entre 20 e 53 anos. A maioria dos participantes tinha nível escolar fundamental 13 (50%), 12 (46,15%) nível médio e 1 (3,65%) nível superior, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1
Descrição do sexo, escolaridade e idade dos 26 participantes

		N	%
Sexo	Feminino	7	26,92
	Masculino	19	73,08
Escolaridade	Ensino fundamental	13	50,00
	Ensino médio	12	46,15
	Ensino superior	1	3,85
		Mínimo-Máximo	Média (±DP)
Idade		20,0-53,1	36,8 (±9,0)

DP – Desvio padrão

Quatro clínicas foram selecionadas por conveniência, denominadas Clínica 1, Clínica 2, Clínica 3 e Clínica 4, onde 79 usuários estavam internados ou frequentavam durante o dia. As clínicas eram particulares e da rede pública de saúde, optou-se por omitir maiores detalhes para garantir o sigilo das instituições. Este quantitativo foi utilizado para a realização do cálculo amostral. Os programas utilizados nos cálculos foram o G*Power versão 3.1.9.2 (Faul *et al.* 2009) e o BioEstat versão 5.3 (Ayres *et al.* 2007). O teste binomial exato, com poder do teste igual a 80%, tamanho do efeito de 27%, nível de significância de 5% e proporção constante de 50% indicou a suficiência de uma amostra de 26 usuários.

Para alcançar a representatividade da amostra foi realizada a estratificação para as quatro clínicas, utilizando-se estratificação por alocação proporcional. Como resultado, foram

avaliados três usuários de crack na Clínica 1, 13 na Clínica 2, sete na Clínica 3 e três na Clínica 4.

Os participantes que foram incluídos na pesquisa preencheram os critérios para o diagnóstico de Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias Psicoativas, a partir da definição contida no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais versão V e inserido no prontuário do paciente; o crack era a droga de uso principal; o usuário estava há mais de 24 horas sem utilizar crack, era alfabetizado e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A). Foram considerados como critérios para exclusão da amostra, participantes sem alfabetização, que utilizaram crack a menos de 24 horas e que não assinaram o TCLE.

Instrumentos

Foram aplicados os quatro instrumentos que estão descritos a seguir:

1) *Teste de Atenção Concentrada (TEACO-FF)*: Teste psicológico que mensura a atenção concentrada. A tarefa demandada pelo teste consiste em selecionar um estímulo-alvo, entre outros estímulos que funcionam como distratores. Ao encontrar o estímulo-alvo o participante fará um traço nele para indicar que foi identificado. O tempo para a realização da tarefa é de 4 minutos. O participante recebe a instrução e faz um treino antes da aplicação do teste. O teste foi elaborado para pessoas com idades entre 18 e 76 anos (Rueda & Sisto, 2013).

2) *Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST)*: Teste psicológico que avalia a função executiva, especificamente a flexibilidade cognitiva e investiga lesões cerebrais relacionadas ao lobo frontal que comprometem a função executiva. Exige que o avaliado explore de forma organizada as pistas ambientais para modular seu contexto cognitivo e direcionar seu comportamento para chegar a um objetivo moldando seus impulsos. O teste é composto por quatro cartas-chave e dois baralhos exatamente iguais cada um com 64 cartas. Quatro cartas-chave e os baralhos refletem especificamente três parâmetros: cor, forma e

número. Solicita-se que o avaliado associe cada carta do baralho com uma carta-chave. O avaliado deve pegar a carta do baralho e colocá-la abaixo da carta-chave que ele achar que combina. O examinador apenas dirá se a combinação está certa ou errada. O tempo para a realização do teste é livre. O teste foi construído para pessoas com idades entre 6 ½ e 89 anos de idade (Mônego et al., 2019).

3) *Obsessive Compulsive Cocaine Scale (OCCS)* – Escala com versão brasileira traduzida e adaptada por Baptista & Nakamura-Palácios (2015). A versão brasileira utilizou os itens 01, 02, 04, 05 e 13 da escala original Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) e adaptou os itens mencionados para o uso do crack. Os itens são configurados em perguntas e as opções de respostas quantificam os pensamentos relacionados ao uso do crack. Pergunta-se no item 01 “Quanto do seu tempo, quando você não está usando, é ocupado com pensamentos, ideias, impulsos ou imagens relacionadas ao crack?”. Apresentam-se como opções de respostas cinco alternativas numeradas de 0 a 4 (00 - Nenhum; 01 – Menos de uma hora; 02 – Uma a três horas por dia; 03 - Quatro a oito horas por dia e 04 – Mais de oito horas por dia), e o respondente é orientado a circular o número da alternativa que corresponde a sua resposta. O tempo médio de aplicação da escala é de cinco minutos. As respostas são tabuladas e resultam em uma pontuação que pode variar de zero a 20. É um instrumento utilizado em pesquisas (Baptista, 2015; Klassus, 2018; Vorspan, 2012). A escala pode ser verificada na íntegra no Anexo B.

4) *Inventário de Estratégias de Coping*: O inventário foi adaptado no Brasil por Savóia (1996) e apresentou índice de confiabilidade boa com alfa de cronbach por fatores entre 0,81 e 0,68. Ele abrange os oito fatores descritos a seguir: 1- Confronto; 2- Afastamento; 3- Autocontrole; 4- Suporte social; 5- Aceitação de responsabilidade; 6- Fuga-esquiva; 7- Resolução de problemas; 8- Reavaliação positiva. Os oito fatores abrangem um total de 66 itens contendo frases com estratégias de *coping* (por exemplo, “Procurei não fazer nada

apressadamente, ou seguir meu primeiro impulso”, “Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário”, “Falei com alguém como estava me sentindo”) para as quais o respondente é instruído pelo pesquisador a pensar no estímulo estressor (neste caso, a fissura) e marcar a frequência que ele utiliza a estratégia (0= não usei esta estratégia; 1= usei algumas vezes; 2= usei grande parte das vezes e 3= usei quase sempre) (Gorestein, Wang & Hungerbuhler (2016).

Procedimentos

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UFES, com registro de parecer 3.733.292. Solicitou-se autorização para recrutamento dos usuários em instituições públicas e privadas especializadas em tratamento da dependência química. Quatro instituições concederam permissão para a realização da pesquisa e os dados foram coletados nos espaços da instituição. Inicialmente, os objetivos da pesquisa foram explicados e o TCLE apresentado aos possíveis participantes e assinado por quem aceitou participar da pesquisa. Ressaltou-se que o anonimato dos participantes seria totalmente garantido.

O processo de coleta dos dados durou em média 2 horas e 30 minutos e todos os instrumentos foram aplicados conforme orientações especificadas nos manuais e em documentos que os padronizam. A avaliação foi realizada em etapa única. Os participantes responderam aos instrumentos na seguinte ordem: A escala de fissura *Obsessive Compulsive Cocaine Scale (OCCS)*, o *Inventário de Estratégias de Coping*, teste *TEACO FF* e o teste *Wisconsin*.

Processamento e análise dos dados

Os testes *TEACO FF* e *Wisconsin de Classificação de Cartas* foram corrigidos e tabulados conforme orientações contidas nos manuais de instruções. A escala de fissura

Obsessive Compulsive Cocaine Scale (OCCS) e o *Inventário de Estratégias de Coping* foram analisados conforme orientações contidas nos registros referentes à padronização.

Após a correção dos instrumentos e análises dos respectivos escores, utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* e o *STATA Statistical Software* versão 14.0. (STATA) para realizar os testes estatísticos. Utilizou-se a análise de correlação de Spearman como principal teste estatístico para identificar a relação entre as variáveis do estudo.

Avaliação ética de riscos e benefícios

As Resoluções 466/2012, 510/2016 e CNS 196/96 que regulamentam as diretrizes de pesquisas que envolvem seres humanos, foram analisadas e consideradas no plano desta pesquisa. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFES recebeu o projeto e concedeu aprovação para a coleta de dados. Os participantes que aceitaram participar da pesquisa receberam uma via do TCLE, contendo todos os contatos dos pesquisadores para esclarecer dúvidas, os contatos do comitê de ética para relatarem intercorrências ou fazer denúncia e foram informados que poderiam desistir da participação na pesquisa sem qualquer prejuízo.

Quanto aos benefícios, os participantes receberam as informações geradas na pesquisa de forma global, poderão solicitar devolutiva individual e indicação de intervenção psicológica. As instituições receberão os resultados da pesquisa e poderão utilizá-las para fundamentar propostas de reabilitação. A confidencialidade dos dados de cada participante será garantida e estes permanecerão sob a guarda do pesquisador por cinco anos.

Os riscos relacionados à pesquisa são mínimos, considerou-se que poderia acontecer algum desconforto relativo ao desempenho do participante durante a coleta dos dados. Para minimizar este risco, a coleta foi realizada por psicóloga inscrita no Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo sob o registro 4176 e treinada para a aplicação de todos os instrumentos.

Resultados

Os resultados da escala OCCS indicam o nível da fissura do participante no momento em que o instrumento foi respondido. A escala apresenta as seguintes possibilidades de classificação: leve, moderado e grave. Os dados indicam que 84,62% dos participantes indicaram nível de fissura grave, 7,69% nível moderado e 7,69% nível leve.

A tabela 2 mostra o perfil da flexibilidade cognitiva dos participantes da amostra, indicando que a maioria 53,85% (14 participantes) apresentou algum nível de comprometimento: 23,08% (6 participantes) com nível leve de comprometimento, 11,54% (3 participantes) com comprometimento moderado e 19,23% (5 participantes) classificados abaixo da média. Apresentaram flexibilidade cognitiva preservada 46,15% (12 participantes).

Tabela 2
Descrição da Flexibilidade Cognitiva

		n	%
Flexibilidade Cognitiva	Levemente comprometida	6	23,08
	Moderadamente comprometida	3	11,54
	Abaixo da média	5	19,23
	Média	8	30,77
	Acima da média	4	15,38

Quanto ao desempenho atencional, a Tabela 3 demonstra que 53,85% dos participantes apresentaram déficit na atenção concentrada. Contudo, 30,77% obtiveram resultados favoráveis, indicando habilidade para selecionar estímulos relevantes e inibir os irrelevantes e sugerindo maior possibilidade de funcionamento atencional adaptativo.

Tabela 3
Descrição da Classificação da Atenção Concentrada

		n	%
Atenção concentrada	Inferior	6	23,08
	Médio inferior	8	30,77
	Médio	3	11,54
	Médio superior	5	19,23
	Superior	4	15,38

Quanto as estratégias de *coping* apenas duas das oito estratégias foram utilizadas com a

frequência ‘quase sempre’ e por apenas dois participantes: Suporte Social 3,85% (1 participante) e Fuga e esquiva 3,85% (1 participante). Já a frequência ‘utiliza algumas vezes’ é a mais prevalente para as oito estratégias, destacando-se como as utilizadas por um maior número de participantes, as seguintes: Autocontrole 73,08% (19 participantes), Afastamento 57,69% (15 participantes) e Confronto 53,85% (14 participantes).

A Tabela 4 demonstra os indicadores de associação entre atenção e estratégias de *coping* adotadas pelos usuários de crack no momento da fissura. Ressalta-se a associação significativa positiva, ainda que moderada, da atenção concentrada com a estratégia de *coping* de Confronto. Entre as demais variáveis, não houve associação significativa.

Tabela 4
Estratégias Coping e Atenção Concentrada

		Atenção concentrada										Rhô	Valor p*
		Inferior		Médio inferior		Médio		Médio superior		Superior			
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Confronto	Não utiliza	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,421	0,032
	Utiliza algumas vezes	6	42,86	3	21,43	2	14,29	1	7,14	2	14,29		
	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	4	44,44	1	11,11	2	22,22	2	22,22		
	Utiliza quase sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00		
Afastamento	Não utiliza	2	28,57	2	28,57	2	28,57	1	14,29	0	0,00	0,318	0,113
	Utiliza algumas vezes	4	26,67	5	33,33	1	6,67	3	20,00	2	13,33		
	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	1	25,00	0	0,00	1	25,00	2	50,00		
Autocontrole	Não utiliza	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	-0,237	0,244
	Utiliza algumas vezes	4	21,05	7	36,84	2	10,53	3	15,79	3	15,79		
	Utiliza grande parte das vezes	2	40,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00		
Suporte social	Não utiliza	1	20,00	1	20,00	0	0,00	1	20,00	2	40,00	-0,227	0,265
	Utiliza algumas vezes	3	25,00	3	25,00	2	16,67	2	16,67	2	16,67		
	Utiliza grande parte das vezes	2	40,00	1	20,00	0	0,00	2	40,00	0	0,00		
	Utiliza quase sempre	0	0,00	2	66,67	1	33,33	0	0,00	0	0,00		
Aceitação de responsabilidade	Utiliza sempre	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,092	0,653
	Não utiliza	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00		
	Utiliza algumas vezes	2	16,67	5	41,67	1	8,33	3	25,00	1	8,33		
	Utiliza grande parte das vezes	3	30,00	1	10,00	1	10,00	2	20,00	3	30,00		
Fuga e esquiva	Utiliza quase sempre	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,026	0,899
	Não utiliza	1	25,00	0	0,00	0	0,00	3	75,00	0	0,00		
	Utiliza algumas vezes	3	30,00	4	40,00	2	20,00	1	10,00	0	0,00		
	Utiliza grande parte das vezes	1	14,29	1	14,29	1	14,29	0	0,00	4	57,14		
Resolução de problemas	Utiliza quase sempre	1	25,00	2	50,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	0,090	0,663
	Não utiliza	1	20,00	2	40,00	0	0,00	1	20,00	1	20,00		
	Utiliza algumas	4	30,77	3	23,08	2	15,38	3	23,08	1	7,69		

		vezes											
Reavaliação positiva	Utiliza grande parte das vezes	1	25,00	1	25,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	0,208	0,307
	Utiliza quase sempre	0	0,00	2	50,00	1	25,00	0	0,00	1	25,00		
	Não utiliza	1	25,00	2	50,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00		
	Utiliza algumas vezes	4	40,00	1	10,00	2	20,00	1	10,00	2	20,00		
	Utiliza grande parte das vezes	1	12,50	3	37,50	0	0,00	3	37,50	1	12,50		
	Utiliza quase sempre	0	0,00	2	50,00	1	25,00	0	0,00	1	25,00		

*. Correlação de Spearman; Estatisticamente significativo se $p < 0,050$

A tabela 5 mostra uma associação significativa entre a flexibilidade cognitiva e as estratégias de *coping* de Confronto, Afastamento, Aceitação de Responsabilidade, Fuga e Esquiva, Resolução dos Problemas e Reavaliação Positiva. Entre as estratégias mencionadas, a de Confronto correlacionou-se positivamente, ainda que com intensidade moderada com a flexibilidade cognitiva. Já a estratégia de Fuga e Esquiva apresentou correlação positiva forte com a flexibilidade cognitiva, ou seja, quanto mais preservada a flexibilidade cognitiva mais vezes o participante utilizou dessa estratégia quando experienciava a fissura. Por outro lado, quanto maior o déficit do participante na função executiva de flexibilidade cognitiva, menos ele ou ela utilizou a estratégia de Fuga e Esquiva diante da fissura.

Tabela 5
Estratégias Coping e Flexibilidade Cognitiva

		Flexibilidade Cognitiva										Rhô	Valor p*
		Levemente comprometida		Leve a moderadamente comprometida		Abaixo da média		Média		Acima da média			
		N	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
Confronto	Não utiliza	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0,478	0,014
	Utiliza algumas vezes	6	42,86	1	7,14	4	28,57	3	21,43	0	0,00		
	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	2	22,22	1	11,11	2	22,22	4	44,44		
	Utiliza quase sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00		
Afastamento	Não utiliza	2	28,57	2	28,57	2	28,57	1	14,29	0	0,00	0,400	0,043
	Utiliza algumas vezes	4	26,67	1	6,67	2	13,33	5	33,33	3	20,00		
	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	0	0,00	1	25,00	2	50,00	1	25,00		
Autocontrole	Não utiliza	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0,313	0,119
	Utiliza algumas vezes	5	26,32	3	15,79	4	21,05	4	21,05	3	15,79		

	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	0	0,00	1	20,00	3	60,00	1	20,00		
	Utiliza quase sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Suporte social	Não utiliza	0	0,00	1	20,00	0	0,00	4	80,00	0	0,00		
	Utiliza algumas vezes	6	50,00	1	8,33	4	33,33	1	8,33	0	0,00		
	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	1	20,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	0,367	0,065
	Utiliza quase sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	2	66,67		
	Utiliza sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00		
Aceitação de responsabilidade	Não utiliza	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00		
	Utiliza algumas vezes	5	41,67	1	8,33	2	16,67	3	25,00	1	8,33		
	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	2	20,00	2	20,00	4	40,00	2	20,00	0,505	0,009
	Utiliza quase sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00		
	Utiliza sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Fuga e esquiva	Não utiliza	1	25,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00		
	Utiliza algumas vezes	5	50,00	2	20,00	2	20,00	1	10,00	0	0,00		
	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	0	0,00	2	28,57	4	57,14	1	14,29	0,702	< 0,001
	Utiliza quase sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	2	50,00		
	Utiliza sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00		
Resolução de problemas	Não utiliza	1	20,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	0	0,00		
	Utiliza algumas vezes	5	38,46	2	15,38	3	23,08	2	15,38	1	7,69		
	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	75,00	1	25,00	0,562	0,003
	Utiliza quase sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	2	50,00		
	Utiliza sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		
Reavaliação positiva	Não utiliza	1	25,00	0	0,00	1	25,00	2	50,00	0	0,00		
	Utiliza algumas vezes	5	50,00	1	10,00	2	20,00	2	20,00	0	0,00		
	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	2	25,00	2	25,00	3	37,50	1	12,50	0,507	0,008
	Utiliza quase sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	3	75,00		
	Utiliza sempre	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00		

*. Correlação de Spearman; Estatisticamente significativo se $p < 0,050$

Discussão

Considera-se que a flexibilidade cognitiva e a atenção são processos cognitivos necessários para a formulação de estratégias de *coping* durante o enfrentamento da fissura. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi investigar a associação entre as funções executivas de flexibilidade cognitiva e atenção e as estratégias de *coping* adotadas pelos dependentes de crack para enfrentamento da experiência de fissura. A hipótese deste estudo é que quanto maior for o déficit na flexibilidade cognitiva e na atenção, menor será o repertório de estratégias utilizadas para manejar a fissura.

Os resultados indicaram que a maioria dos participantes (53,85%) apresentou comprometimento na flexibilidade cognitiva. Esse resultado corrobora os achados de Oliveira et al. (2018) que demonstraram os prejuízos que a dependência do crack acarreta ao funcionamento executivo. O estudo comparou 43 dependentes de crack com 32 de cocaína inalada e os avaliou com extensa bateria neuropsicológica, constatando maior prejuízo cognitivo em dependentes de crack, incluindo menor capacidade de flexibilidade cognitiva. Da mesma forma, os prejuízos identificados na atenção dos usuários de crack avaliados no presente estudo corroboram os achados de Almeida et al. (2017), que comparou o desempenho cognitivo entre 35 participantes com diagnóstico de dependência em crack e 33 não dependentes, concluindo que a atenção dos primeiros apresentava déficits significativos quando comparada aos últimos.

Os prejuízos na flexibilidade cognitiva identificados neste estudo através da aplicação do teste Wisconsin vão ao encontro dos resultados descobertos no estudo de Rodrigues et al. (2017) que utilizou testes neuropsicológicos para triar o desempenho cognitivo e correlacionar a prontidão para deixar o uso do crack em uma amostra de 113 participantes com idades entre 18 e 57 anos. Os pesquisadores concluíram que déficits na flexibilidade cognitiva se correlacionaram com menor disposição para abandonar a dependência química.

Os achados do estudo de Rodrigues et al. (2017) também podem explicar os resultados da presente pesquisa em relação à utilização das estratégias de coping dos usuários de crack. Conforme pode ser observado na tabela 6, as estratégias de *coping* utilizadas no momento de fissura apareceram com menor intensidade nos participantes que apresentaram déficits na flexibilidade cognitiva. Os participantes desta pesquisa que apresentaram a flexibilidade cognitiva mais preservada utilizaram um repertório mais amplo de estratégias para manejar a fissura. Pode-se entender que a utilização de variadas estratégias no momento de fissura, também sugere a tentativa de abandono do crack (Ribeiro & Laranjeiras, 2012; Araújo, Pansard, Boeira & Rocha, 2010).

O comprometimento na flexibilidade cognitiva inversamente associado ao repertório de utilização de estratégias de coping no momento da fissura, de mais da metade dos participantes da amostra (54,57%) é similar ao achado do estudo de Cunha (2011). Cunha (2011) investigou o desempenho cognitivo e social em dependentes de crack e concluiu que o déficit na flexibilidade cognitiva aparece relacionado a uma disfunção social na vida dos dependentes em áreas como a profissional, familiar, financeira e lazer.

Quanto ao repertório reduzido de estratégias de *coping* da amostra, pode-se afirmar que é um resultado esperado, uma vez que todos os participantes mostraram dificuldade de sustentar a abstinência visto que já haviam passado por mais de uma internação para tratamento relacionados ao crack. Conforme Sá (2013), ao investigar as estratégias de enfrentamento em 422 pessoas com histórico de dependência, aqueles com repertório de estratégias mais amplo conseguiam sustentar a abstinência por períodos maiores e aqueles que apresentavam mais dificuldades para sustentar a abstinência mostraram um repertório menor de estratégias.

Na mesma direção dos dados encontrados com os participantes desta pesquisa está

um estudo de Araújo, Pansard, Boeira & Rocha (2010) que analisou as estratégias de *coping* utilizadas por usuários de crack no momento da fissura. Os pesquisadores encontraram uma correlação moderada entre a motivação para interromper o uso do crack e as estratégias de *coping* Resolução de Problemas e Fuga e Esquiva. No presente estudo, encontrou-se associação significativa das estratégias Resolução de Problemas ($p= 0,029$) e Fuga e Esquiva ($p= 0,003$). Somadas a essas, as estratégias de Confronto ($0,037$), Suporte Social ($p= 0,001$) e Reavaliação Positiva ($p= 0,014$) também foram muito utilizadas pelos participantes com nível de fissura menos intensa. Neste sentido, pode-se inferir que um nível de fissura menos intenso se relacione à motivação para abandonar a dependência química (Confronto), com conseqüente busca de apoio (Suporte Social) e expectativa de sucesso (Reavaliação Positiva) (Ribeiro & Laranjeiras, 2012; Araújo, Pansard, Boeira & Rocha, 2010).

A falta de parâmetros na literatura científica relacionados ao uso das estratégias de *coping* no contexto da dependência química, conforme indicado por Rocha e Lopez (2018) limitaram as possibilidades de comparação dos achados deste estudo. Entretanto, os resultados obtidos nesta pesquisa confirmam a hipótese inicial. De fato, os déficits na flexibilidade cognitiva e na atenção foram associados a um repertório menor de utilização de estratégias de *coping* no momento da fissura. Os participantes que apresentaram melhor desempenho cognitivo evidenciaram repertório mais amplo. Tais resultados sinalizam a importância de se considerar fatores cognitivos, relacionados ao funcionamento executivo, bem como as estratégias de *coping*, no manejo e intervenção psicológicos junto a essa população. Além disso, apontam a necessidade de se compreender mais detalhadamente como os usuários de crack utilizam as estratégias de *coping* diante da fissura como um estressor.

Referências

- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998, julho/dezembro). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia* (Natal), 3(2), 273-294.
- Almeida, P. P., de Araujo Filho, G. M., Malta, S. M., Laranjeira, R. R., Marques, A. C. R., Bressan, R. A., & Lacerda, A. L. (2017). Attention and memory deficits in crack-cocaine users persist over four weeks of abstinence. *Journal of Substance Abuse Treatment, 81*, 73-78.
- American Psychiatry Association (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders: DSM-5 (5th. ed., pp.561-570). Washington: American Psychiatric Association.
- Araújo, R. B., Pansard, M., Boeira, B. U., & Rocha, N. S. (2010). As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. *Rev HCPA, 30*(1), 36-42. Recuperado em 20 setembro, 2018, de <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/11572/7509> .
- Ayres, M., Ayres Jr., M., Ayres, D. L. & Santos, A. A. 2007. BioEstat – Aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. Ong Mamiraua. Belém, PA.
- Batista, K. E. (2015). *Redução do “craving” ao uso de crack-cocaina produzida pela modulação do cortex pré-frontal dorsolateral por estimulação cerebral transcraniana por corrente continua de baixa Intensidade*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Conceição, M.I.G., Cardona, H.H., Assis, J.T., Mohr, R.R., Sudbrack, M.F., & Strike, C. (2016). Usuários de crack que buscam tratamento em Brasília. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 32*(spe). doi: 10.1590/0102-3772e32ne216.

- Confederação Nacional de Municípios (2019). *Observatório do crack* (Brasília). Recuperado em maio, 2019, de http://www.crack.cnm.org.br/observatorio_crack/.
- Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto (3. ed., pp 177-188). Porto Alegre: Artmed.
- Cunha, P. J., Bechara, A., de Andrade, A. G., & Nicastrí, S. (2011). Decision- making deficits linked to real- life social dysfunction in crack cocaine- dependent individuals. *The American journal on addictions*, 20(1), 78-86.
- Danieli, R.V., Ferreira, M.B.M., Nogueira, J.M., Oliveira, L.N. de C., Cruz, E.M.T.N. da, & Araújo Filho, G.M. de. (2017). Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 139-149. doi: 10.1590/0047-2085000000163.
- de Castro Neto, A. G., da Silva Figueiroa, M., de Almeida, R. B. F., Rameh-de- Albuquerque, R. C., de Moura, I. D. S. G., & Nappo, S. A. (2020). Cocaine and Its Variations in Forms of Presentation and Addiction. In *Psychopathology-An International and Interdisciplinary Perspective*. IntechOpen.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, 64, 135-168.
- Dias, Ewerton Naves, & Pais-Ribeiro, José Luís. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55-66. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. e Lang, A. G. *Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses*. Behavior Research Methods, v. 41, 1149-1160, 2009.

- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901–908. doi: 10.1002/pon.1836.
- Gorestein, C., Wang, Y.P., & Hungerbühler, I. (Orgs). Instrumentos de avaliação em saúde mental. Porto Alegre: Artmed; 2016.
- Hess, A. R. B., da Silva, R. A., & de Almeida, R. M. M. (2017). Impacto do uso de Crack nas funções executivas: uma revisão sistemática. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 9(3), 23-34.
- Klauss, J. (2018). *Efeitos da estimulação transcraniana por corrente contínua repetitiva e bilateral sobre o córtex pré-frontal dorsolateral nas dependências do álcool e do crack- cocaína em pacientes internados sob tratamento da dependência química*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Mônego, B. G., Trentini, C.M., Argimon, I. I. de L., Silva Filho, J. H., Barboza, L. L., Rigoni, M dos S., & Oliveira, M. da S. (2019). *Adaptação Brasileira Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST)*. Lisboa, Portugal: Hogrefe CETEPP.
- Oliveira, H. P., Gonçalves, P. D., Ometto, M., Santos, B., Malbergier, A., Amaral, R., & Cunha, P. J. (2018). The route of administration exacerbates prefrontal functional impairments in crack cocaine users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(7), 812.
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2012). *O Tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed.
- Rocha, I. C. O. (2019). Avaliação da relação entre esquemas iniciais desadaptativos e o coping em indivíduos com transtorno por uso de substâncias.

- Rodrigues, S. V., Ribeiro, L., Arruda, R. L., Quarti, I. T., de Almeida, R. F., & da Silva, O. M. (2017). Correlations between Cognitive Performance and Readiness to Change in Cocaine/Crack Users. *Universitas Psychologica*, *16*(2), 5-14.
- Rueda, F. J. M., & Sisto, F. F. (2013). *Teste de atenção concentrada – TEACO-FF*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sá, L. G. C. D. (2013). Propriedades psicométricas do inventário de habilidades de enfrentamento para a abstinência de álcool e outras drogas (IDHEA-AD).
- Savóia, M.G., Santana, P.R., & Mejias, N.P. (1996). Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP* (São Paulo), *7*(1/2),183-201.
- Teixeira, M. B., Engstrom, E. M., & Ribeiro, J. M. (2017). Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. *Saúde em Debate*, *41*(112), 311–330. doi: 10.1590/0103-1104201711225.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal of Medicine*, *374*(4), 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480>.
- Vorspan, F. et al. (2012). The Obsessive-Compulsive Cocaine Scale (OCCS): a pilot study of a new questionnaire for assessing cocaine craving. *Am J Addict*, v. 21, n. 4, p. 313-319.

CAPÍTULO III – ARTIGO EMPÍRICO

A fissura na dependência do crack: repercussões nas estratégias de coping utilizadas pelos usuários.³

Resumo

A dependência química relacionada ao crack traz prejuízos cada vez maiores para famílias, sociedades e para o usuário. O objetivo deste estudo foi verificar o repertório de estratégias de *coping* utilizadas pelos usuários de crack, considerando as situações que experienciam a fissura como um evento estressor. Participaram do estudo quantitativo 26 adultos (73,08% homens e 26,92% mulheres), com idade de 20 a 53 anos (M=36,8; DP=9,0) que responderam a dois instrumentos: o *Obsessive Compulsive Cocaine Scale* para categorizar o nível de fissura e o *Inventário de Estratégias de Coping* para mapear as estratégias utilizadas no momento da fissura. Os dados foram analisados com o teste de Correlação de Spearman. Os resultados indicaram que os 26 participantes utilizaram a maioria das estratégias do inventário, porém com baixa intensidade. Além disso, identificou-se correlação negativa significativa moderada ($P < 0,050$) entre níveis graves de fissura com um repertório mais reduzido de uso de estratégias de *coping*. Estes resultados evidenciam a importância da construção de intervenções focadas na ampliação do repertório de estratégias para o manejo adaptativo da fissura.

Palavras-chave: Cocaína/Crack, Craving, Estratégias de Coping.

³ Este artigo será submetido à publicação na revista científica Psicologia, Ciência e Profissão.

The crack in dependence on crack: repercussions on coping strategies used by users.

Abstract

The chemical dependency related to crack brings increasing losses for families, societies and for the user. The aim of this study was to verify the repertoire of coping strategies used by crack users, considering the situations that experience craving as a stressful event. Twenty-six adults (73.08% men and 26.92% women) participated in the quantitative study, aged 20 to 53 years ($M = 36.8$; $SD = 9.0$) who responded to two instruments: the Obsessive Compulsive Cocaine Scale to categorize the crack level and the Coping Strategy Inventory to map the strategies used at the time of the crack. The data were analyzed using the Spearman Correlation test. The results indicated that the 26 participants used most of the inventory strategies, but with low intensity. In addition, a significant moderate negative correlation ($P < 0.050$) was identified between severe cleft levels with a reduced repertoire of use of coping strategies. These results show the importance of building interventions focused on expanding the repertoire of strategies for the adaptive management of the fissure.

Keywords: Cocaine / Crack, Craving, Coping Strategies.

Introdução

A dependência química no Brasil tem alcançado níveis cada vez mais elevados e causado graves problemas familiares, interpessoais e profissionais para os dependentes. A maioria se envolve em atividades ilegais, bem como em eventos associados à agressão e violência que impactam negativamente suas vidas e a sociedade onde vivem (Rocha & Lopes, 2018). Entre as diversas substâncias que causam a dependência o crack é considerado uma das mais devastadoras.

O uso do crack foi identificado pela primeira vez no Brasil em 1990. É uma droga estimulante do sistema nervoso central, derivada da cocaína. É utilizada através das vias respiratórias, especificamente pelos pulmões, com o ato de fumar (de Castro Neto et al, 2020). O crack ativa o sistema de recompensa cerebral e proporciona sensações altamente agradáveis, porém com duração média de 10 segundos. Este curto período de duração dos efeitos agradáveis aciona o padrão de comportamento compulsivo e altera o padrão de funcionamento cerebral com consequências prejudiciais (Dualib et al., 2017).

Uma das consequências prejudiciais dessa alteração cerebral é a fissura, que passa a ser ativada a partir de estímulos internos e ou externos (Dualib et al., 2017). Na quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a fissura foi incluída no grupo de sintomas de baixo controle do Transtorno Relacionado ao Uso de Substâncias (APA, 2014). Para o diagnóstico da dependência química, portanto, a fissura é um dos sintomas que auxiliam na sua caracterização e delimitação. Ela é usualmente definida como um desejo intenso de consumir a substância psicoativa, e está associada a alterações nas emoções, comportamentos e pensamentos do dependente (Ribeiro & Laranjeiras, 2012; Diehl, Cordeiro & Laranjeiras, 2018). Considera-se ainda a fissura como uma experiência subjetiva ligada a um desejo urgente de utilizar a droga (Santos, Rocha & Araújo, 2014; Araújo et al. 2015).

A medida do nível de fissura é um importante indicador para inferir os resultados do tratamento da dependência química, pois níveis elevados estão relacionados à iminência de recaída (APA, 2014). Balbinot, Araújo & Santos (2014) ressaltam que os gatilhos internos que desencadeiam a fissura envolvem emoções e pensamentos agradáveis ou desagradáveis que ativam o desejo do uso. Já os gatilhos externos estão associados a situações que lembram o contexto de uso da droga. Ribeiro & Laranjeiras (2012) destacam também a necessidade de capacitar os usuários para detectar tais gatilhos.

Essa capacitação possibilitará aos usuários compreender que a fissura faz parte do processo de recuperação, e não simboliza o retorno ao uso, mas a necessidade de encontrar formas para enfrentá-la. Entre as formas para o enfrentamento da fissura, a literatura recomenda evitar situações que disparam os gatilhos e fazer uso de técnicas de distração, buscar contato interpessoal com pessoas sóbrias, aprender técnicas de relaxamento e de manejo cognitivo (Braga et al., 2016; Ribeiro & Laranjeiras 2012).

Diante do exposto, buscou-se compreender a fissura a partir de uma teoria que tivesse como foco questões relacionadas ao processo de enfrentamento. A teoria do Estresse e *Coping*, desenvolvida por Richard Lazarus e seus colaboradores (1984) fornece uma perspectiva relevante para a compreensão das formas de enfrentamento utilizadas pelos usuários no momento da fissura. O foco é o entendimento do processo dinâmico e transacional entre pessoa e ambiente, frente a demandas estressantes. O estresse é, neste caso, caracterizado por estímulos externos ou internos à pessoa e considerados aversivos para quem os vivencia. Isto é, para que um estímulo seja considerado estressor é necessário que seja assim percebido por quem os experiencia e exige ações que excedem o potencial disponível para o enfrentamento. A pessoa obrigatoriamente implementará um esforço cognitivo e comportamental adicional para criar alternativas novas diante do estressor (Lazarus & Folkman, 1984).

O enfrentamento de uma situação estressora, por sua vez, mobiliza a avaliação e interpretação cognitiva, para que comportamentos sejam emitidos com a finalidade de minimizar ou suportar seus efeitos (Folkman e Lazarus, 1980). Tal avaliação cognitiva pode ser de três tipos: primária, secundária ou reavaliação (Lazarus & Folkman, 1984). Na avaliação primária, a pessoa julga se a situação é relevante, benéfica ou estressora e, quando julgada como estressora, ela pode ser considerada como lesiva, ameaçadora ou desafiante. Na avaliação secundária, a pessoa julga o que e se algo pode ser feito, o que inclui as opções disponíveis para o enfrentamento. Na reavaliação, ocorre uma alteração da avaliação inicial a partir de novas informações.

A partir da avaliação cognitiva os comportamentos para o enfrentamento são selecionados e emitidos. Trata-se de uma perspectiva cognitiva e comportamental que resulta em estratégias para o enfrentamento. As estratégias são focadas na emoção quando os mecanismos são direcionados para a regulação das emoções e focadas no problema quando os esforços estão direcionados para solucionar a causa do estressor (Dias & Pais-Ribeiro, 2019). As estratégias focalizadas na emoção e no problema estão em todos os enfrentamentos de forma interdependente e esta divisão é apenas teórica (Folkman e Lazarus, 1980).

Lazarus e Folkman (1984) desenvolveram um instrumento denominado *Inventário de Estratégias de Lazarus e Folkman* (com versão brasileira de Savóia, Santana & Mejias, (1996) que permite mapear oito diferentes estratégias de *coping* diante de um estressor específico. A estratégia denominada Confronto implica a expressão de emoções indesejáveis com a intenção de eliminar o estressor. Na estratégia de Afastamento, a pessoa tenta distanciar o estressor do pensamento para neutralizar os resultados nocivos. No Autocontrole, busca-se alterar o padrão desagradável produzido pelo estressor com recursos próprios. A de Suporte Social envolve a procura de suporte nas relações interpessoais para enfrentar o estressor de forma adaptativa. Na Aceitação de Responsabilidade enfrenta-se o estressor como suporte em situações já experienciadas ou a partir da criação de novas possibilidades. Na Fuga-esquiva busca-se eliminar o estressor através de processos cognitivos que desconsiderem a existência do estímulo

aversivo. A estratégia de Resolução de Problemas focaliza o desenvolvimento de planos de ações para eliminar o estressor de forma adaptativa. E na Reavaliação Positiva ativam-se processos de ressignificação e busca por alternativas para ampliar o repertório adaptativo.

As estratégias são sempre consideradas em relação a algo percebido como estressor pelo indivíduo e podem, portanto, ser avaliadas em diversos contextos. No presente estudo, as estratégias foram avaliadas no contexto da dependência química, considerando-se a fissura como o estressor. De acordo com Ribeiro & Laranjeiras (2012), os prejuízos cerebrais causados pela dependência em crack interferem na disponibilidade de recursos cognitivos e comportamentais para o enfrentamento da fissura.

Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi verificar se existe associação entre a gravidade da fissura e a diversidade e frequência de uso do repertório de estratégias de *coping* dos usuários de crack ao experienciarem a fissura. Parte-se da hipótese de que quanto mais elevado o nível de fissura, menos diverso e menor é a frequência de uso do repertório de estratégias de *coping*.

Método

Delineamento do estudo

Este estudo utilizou o método quantitativo, formatado como um levantamento com corte transversal (Creswell, 2010). O delineamento escolhido possibilita uma análise objetiva sobre as associações entre a variável nível de fissura e a variável estratégia de *coping*.

Participantes

A amostra deste estudo foi composta por conveniência e abrange 26 usuários de crack⁴. Entre os participantes 19 (73,08%) eram do sexo masculino e 7 (26,92%) do sexo feminino. Com idades entre 20 e 53 anos (M=36,8; DP=9,0), 13 (50%) tinham nível escolar fundamental, 12 (46,15%) nível médio e 1 (3,65%) nível superior.

Os participantes foram recrutados em quatro clínicas que tinham no total 79 usuários de crack. Este número foi utilizado para realizar o cálculo amostral nos programas G*Power versão 3.1.9.2 (Faul *et al.* 2009) e o BioEstat versão 5.3 (Ayres *et al.* 2007). Utilizou-se o teste binomial exato. O poder do teste foi de 80%, o tamanho do efeito de 27%, o nível de significância de 5% e proporção constante de 50%. Assim chegou-se à amostra de 26 usuários.

Para que a amostra fosse representativa realizou-se uma estratificação por alocação proporcional. Portanto, o recrutamento resultou na seguinte divisão: Clínica A - três usuários, Clínica B - 13 usuários, na Clínica C - sete usuários e na Clínica D - três usuários. A seleção das clínicas foi realizada por conveniência, incluindo instituições privadas e públicas, em que os participantes permanecem em regime de internação ou recebem acompanhamento pelo período de oito horas por dia. Optou-se por não especificar mais detalhes para que fosse garantida a privacidade das instituições que apoiaram a coleta de dados desta pesquisa.

Para que o participante fosse incluído na amostra adotaram-se como critérios de inclusão: a necessidade de o participante ter o diagnóstico, segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, de Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias Psicoativas; a principal droga de uso ser o crack; estar há mais de 24 horas que o crack não era utilizado; o participante era alfabetizado e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo A). Foram excluídos da amostra participantes que não sabiam ler e escrever, que estavam a menos de 24 horas sem utilizar o crack e que não assinou o TCLE.

⁴ Os participantes deste estudo são os mesmo do capítulo II desta dissertação. A versão final deste artigo não será incluída na publicação submetida para a revista Psico-USF.

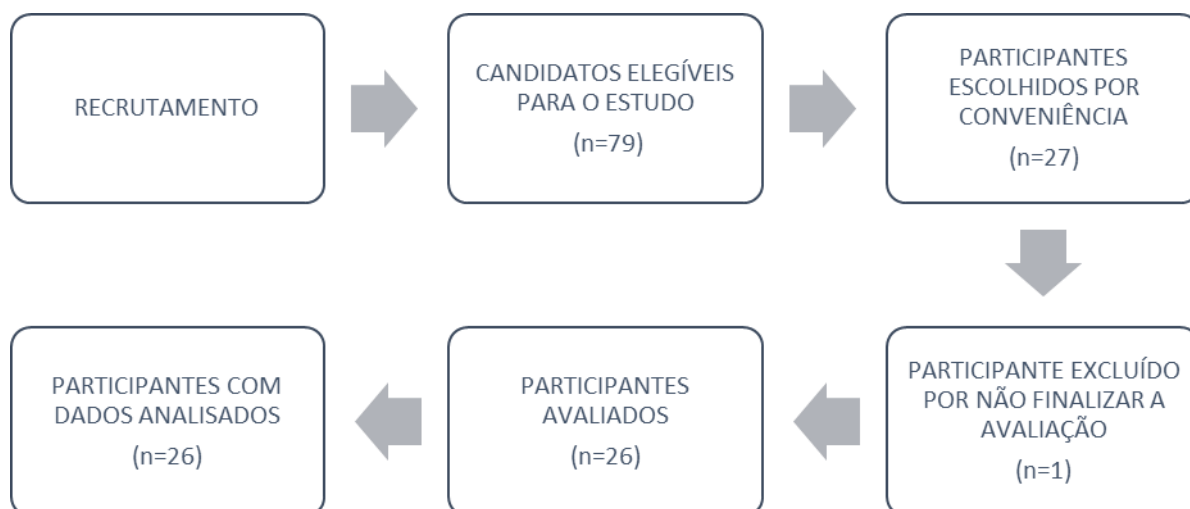


Figura 1: Fluxo do estudo

Instrumentos

1) *Obsessive Compulsive Cocaine Scale (OCCS)* – Escala com versão brasileira traduzida e adaptada por Baptista e Nakamura-Palácios (2015). A versão brasileira utilizou os itens 01, 02, 04, 05 e 13 da escala original Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) e adaptou os itens mencionados para o uso do crack. Os itens são configurados em perguntas e as opções de respostas quantificam os pensamentos relacionados ao uso do crack. Pergunta-se no item 01 “Quanto do seu tempo, quando você não está usando, é ocupado com pensamentos, ideias, impulsos ou imagens relacionadas ao crack?”. Apresentam-se como opções de respostas cinco alternativas numeradas de 0 a 4 (00 - Nenhum; 01 – Menos de uma hora; 02 – Uma a três horas por dia; 03 - Quatro a oito horas por dia e 04 – Mais de oito horas por dia), o respondente é orientado a circular o número da alternativa que corresponde a sua resposta. O tempo médio de aplicação da escala é de cinco minutos. As respostas são tabuladas e resultam em uma pontuação que pode variar de zero a 20 (Baptista, 2015; Klassus, 2018; Vorspan, 2012). A escala pode ser verificada na íntegra no anexo B.

2) *Inventário de Estratégias de Coping*: O inventário, foi adaptado no Brasil por Savóia (1996). Ele contém 8 fatores descritos a seguir: 1- Confronto; 2- Afastamento; 3- Autocontrole; 4- Suporte social; 5- Aceitação de responsabilidade; 6- Fuga-esquiva; 7- Resolução de

problemas; 8- Reavaliação positiva.

Existem 66 frases com estratégias de *coping* para as quais o respondente precisa pensar no estímulo estressor e marcar a frequência que ele utiliza a estratégia (0= não usei esta estratégia; 1= usei algumas vezes; 2= usei grande parte das vezes e 3= usei quase sempre) (Gorestein, Wang & Hungerbuhler (2016). O inventário pode ser conferido integralmente no Anexo B.

Procedimentos

Após aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da UFES, com número de parecer 3.733.292, solicitou-se autorização para convidar os participantes em quatro instituições que trabalham com dependência química. Os objetivos da pesquisa foram explicados e TCLE foi apresentado e lido para cada participante que aceitou o convite. O anonimato dos participantes foi garantido e ressaltado.

A aplicação dos instrumentos ocorreu em etapa única, durou em média duas horas e 30 minutos⁵. A aplicação foi conduzida conforme orientações especificadas nos manuais de cada instrumento. Os participantes responderam aos instrumentos na seguinte ordem: escala de fissura *Obsessive Compulsive Cocaine Scale (OCCS)* e o *Inventário de Estratégias de Coping*.

⁵ Foram aplicados nesta seção os instrumentos: Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) e o Teste de Atenção Concentrada (TEACO – FF), que geraram um grande corpo de dados que tiveram de ser apresentados e discutidos em artigo separado, no capítulo II desta Dissertação.

Processamento e análise dos dados

A escala *Obsessive Compulsive Cocaine Scale (OCCS)* e o *Inventário de Estratégias de Coping* foram corrigidos de acordo com as instruções especificadas nos registros de padronização. Após a correção dos instrumentos e análises dos respectivos escores, utilizou-se para as análises estatísticas o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* e o *STATA Statistical Software* versão 14.0. (STATA). Utilizou-se a análise de correlação de Spearman como principal teste estatístico, para identificar a correlação entre as variáveis pesquisadas.

Avaliação ética de riscos e benefícios⁶

Cumpriram-se as Resoluções 466/2012, 510/2016 e CNS 196/96 que estabelecem as diretrizes de estudos com seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFES, recebeu o projeto e concedeu aprovação para a coleta de dados. Todos os participantes receberam uma via do TCLE com contatos dos pesquisadores e do comitê de ética para relatar intercorrências ou realizar denúncias. Além disso, foram informados que poderiam desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo.

Como benefícios na participação receberam os resultados globais e poderão solicitar devolutiva individual e direcionamento de tratamento psicológico. As instituições receberão os resultados globais do estudo e poderão utilizá-los para embasar novas formas de reabilitação. A confidencialidade dos resultados individuais é garantida e permanecerão sob a guarda dos pesquisadores por cinco anos.

⁶ A Avaliação Ética de Riscos e Benefícios será resumida em apenas um parágrafo na versão final do artigo que será submetido para a revista científica *Psicologia, Ciência e Profissão*.

Os riscos identificados nesta pesquisa são pequenos, considerou-se que os resultados poderiam mobilizar sensações desagradáveis em alguns pacientes. Como estratégia para minimizar o possível desconforto todo processo de avaliação foi conduzido pela pesquisadora que é Psicóloga e possui treinamento para aplicação dos instrumentos.

Resultados

A Tabela 1 apresenta as estratégias de *coping* dos usuários de crack no momento que vivenciam a experiência da fissura, indicando que seu uso frequente (utiliza quase sempre ou utiliza sempre) é feito por poucos participantes. As estratégias de Confronto e Fuga e Esquiva foram usadas com grande frequência por apenas dois participantes. Apenas um participante relatou não utilizar a estratégia Confronto, enquanto as estratégias Afastamento, Resolução de Problemas e Suporte Social foram as que tiveram maior porcentagem de participantes indicando que não faz uso. É interessante observar também que a estratégia de Autocontrole é utilizada na frequência ‘algumas vezes’ por grande parte da amostra, seguida por Afastamento e Confronto. Isto é, mais da metade dos participantes utiliza o Autocontrole, o Afastamento e o Confronto como estratégias de *coping* diante da fissura, contudo tais estratégias são utilizadas com pouca frequência (utiliza algumas vezes).

Por outro lado, apareceram com maior frequência de não utilizadas as estratégias de Resolução de Problemas, Suporte Social, Aceitação de responsabilidade, Fuga e Esquiva e Reavaliação Positiva, bem como faz uso pouco frequente das mesmas.

Tabela 1
Distribuição e Frequência da Utilização das Estratégias de Coping

		N	%
Confronto	Não utiliza	1	3,85
	Utiliza algumas vezes	14	53,85
	Utiliza grande parte das vezes	9	34,62
	Utiliza quase sempre	2	7,69
Afastamento	Não utiliza	7	26,92
	Utiliza algumas vezes	15	57,69

	Utiliza grande parte das vezes	4	15,38
	Não utiliza	2	7,69
Autocontrole	Utiliza algumas vezes	19	73,08
	Utiliza grande parte das vezes	5	19,23
	Não utiliza	5	19,23
	Utiliza algumas vezes	12	46,15
Suporte social	Utiliza grande parte das vezes	5	19,23
	Utiliza quase sempre	3	11,54
	Utiliza sempre	1	3,85
	Não utiliza	2	7,69
Aceitação de responsabilidade	Utiliza algumas vezes	12	46,15
	Utiliza grande parte das vezes	10	38,46
	Utiliza quase sempre	2	7,69
	Não utiliza	4	15,38
	Utiliza algumas vezes	10	38,46
Fuga e esquiva	Utiliza grande parte das vezes	7	26,92
	Utiliza quase sempre	4	15,38
	Utiliza sempre	1	3,85
	Não utiliza	5	19,23
Resolução de problemas	Utiliza algumas vezes	13	50,00
	Utiliza grande parte das vezes	4	15,38
	Utiliza quase sempre	4	15,38
	Não utiliza	4	15,38
Reavaliação positiva	Utiliza algumas vezes	10	38,46
	Utiliza grande parte das vezes	8	30,77
	Utiliza quase sempre	4	15,38

Quanto ao nível de fissura identificado, a maioria (n=22; 84,62%) dos participantes apresentou nível grave, enquanto os demais (n=4; 15,38%) dividiram-se igualmente entre moderado e leve.

A Tabela 2 apresenta a correlação entre os níveis de fissura e a frequência de uso das oito diferentes estratégias de *coping* pelos usuários de crack. Houve associação significativa negativa, embora moderada, entre o nível de gravidade da fissura e o uso das estratégias Confronto, Suporte Social, Fuga e Esquiva, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva. Ou seja, quanto maior a gravidade da fissura, com menos frequência tais estratégias são utilizadas pelos usuários de crack nos momentos de fissura.

Tabela 2
Correlação Entre as Estratégias de Coping e o Nível de Fissura dos Usuários de Crack

		Escala de fissura						Rhô	Valor p*
		Leve		Moderada		Grave			
		N	%	N	%	N	%		
Confronto	Não utiliza	0	0,00	0	0,00	1	100,00	-0,411	0,037
	Utiliza algumas vezes	0	0,00	0	0,00	14	100,00		
	Utiliza grande parte das vezes	2	22,22	2	22,22	5	55,56		
	Utiliza quase sempre	0	0,00	0	0,00	2	100,00		
Afastamento	Não utiliza	0	0,00	0	0,00	7	100,00	-0,259	0,201
	Utiliza algumas vezes	1	6,67	2	13,33	12	80,00		
	Utiliza grande parte das vezes	1	25,00	0	0,00	3	75,00		
Autocontrole	Não utiliza	0	0,00	0	0,00	2	100,00	-0,126	0,539
	Utiliza algumas vezes	1	5,26	2	10,53	16	84,21		
	Utiliza grande parte das vezes	1	20,00	0	0,00	4	80,00		
Suporte social	Não utiliza	0	0,00	0	0,00	5	100,00	-0,599	0,001
	Utiliza algumas vezes	0	0,00	0	0,00	12	100,00		
	Utiliza grande parte das vezes	1	20,00	0	0,00	4	80,00		
	Utiliza quase sempre	0	0,00	2	66,67	1	33,33		
Aceitação de responsabilidade	Utiliza sempre	1	100,00	0	0,00	0	0,00	-0,358	0,073
	Não utiliza	0	0,00	0	0,00	2	100,00		
	Utiliza algumas vezes	1	8,33	0	0,00	11	91,67		
	Utiliza grande parte das vezes	1	10,00	0	0,00	9	90,00		
Fuga e esquiva	Utiliza quase sempre	0	0,00	2	100,00	0	0,00	-0,553	0,003
	Não utiliza	0	0,00	0	0,00	4	100,00		
	Utiliza algumas vezes	0	0,00	0	0,00	10	100,00		
	Utiliza grande parte das vezes	0	0,00	1	14,29	6	85,71		
	Utiliza quase sempre	1	25,00	1	25,00	2	50,00		
Resolução de problemas	Utiliza sempre	1	100,00	0	0,00	0	0,00	-0,430	0,029
	Não utiliza	0	0,00	0	0,00	5	100,00		
	Utiliza algumas vezes	0	0,00	1	7,69	12	92,31		
	Utiliza grande parte das vezes	1	25,00	0	0,00	3	75,00		
Reavaliação positiva	Utiliza quase sempre	1	25,00	1	25,00	2	50,00	-0,476	0,014
	Não utiliza	0	0,00	0	0,00	4	100,00		
	Utiliza algumas vezes	0	0,00	0	0,00	10	100,00		
	Utiliza grande parte das vezes	1	12,50	1	12,50	6	75,00		
	Utiliza quase sempre	1	25,00	1	25,00	2	50,00		

*. Correlação de Spearman; Estatisticamente significativo se $p < 0,050$

Discussão

O objetivo desta pesquisa foi verificar a existência de associação entre o repertório de estratégias de *coping* utilizadas pelos usuários de crack no momento de fissura e a gravidade do nível da mesma. A expectativa de que o nível mais elevado de fissura está correlacionado

ao tipo e frequência de uso das estratégias de *coping* foi confirmada. De fato, identificou-se uma correlação negativa moderada e significativa entre o nível de fissura e as estratégias de Confronto, Suporte Social, Fuga e Esquiva, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva. Além disso, verificou-se uma baixa frequência de uso das oito estratégias (utiliza alguma vez) pela maioria dos participantes.

Tal resultado sugere que o repertório de estratégias de *coping* dos usuários de crack diante da fissura está reduzido. Em outros termos, sua habilidade para interpretar e avaliar cognitivamente o momento da fissura está prejudicada. Esse resultado corrobora os achados do estudo de Sá (2013), de acordo com o qual as pessoas que apresentaram tempo maior de abstinência tinham um repertório de habilidade de enfrentamento mais amplo e aquelas com repertório mais reduzido de habilidade de enfrentamento tinham recaídas mais frequentes.

Evidências similares foram encontradas por Capella & Adan (2017) que mapearam as estratégias de *coping* utilizadas por 122 homens dependentes, abstinentes no período mínimo de três meses. Os autores concluíram que as estratégias utilizadas pelos participantes do estudo foram consideradas desadaptativas e relacionadas a prognósticos vulneráveis.

A maioria dos participantes desta pesquisa apresentou nível de fissura grave e este resultado mostrou uma correlação negativa moderada e significativa com o uso das estratégias de *coping*. O resultado vai ao encontro da constatação feita por Rocha & Lopes (2018) que ao revisar a literatura identificou repertório de *coping* pouco desenvolvido, associado a problemas relacionados às drogas e mais dificuldades para sustentar a abstinência. Além disso, repertórios mais amplos de habilidades de enfrentamento estavam associados a menores índices de problemas relacionados ao uso de drogas.

As oito estratégias de *coping* foram utilizadas de forma mais intensa (utiliza grande parte das vezes ou quase sempre) pela minoria dos participantes. Além disso, Suporte Social e Fuga e Esquiva foram utilizadas de forma mais intensa por apenas um participante. Estes dados vão ao encontro aos de Coelho, Sá & Oliveira (2015) que caracterizaram as estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de crack. Os pesquisadores concluíram que existem

prejuízos evidentes na habilidade de utilizá-las, principalmente relacionados à expressão de emoções e sugeriram a necessidade de implementação de ações que ampliem repertório de estratégias para o enfrentamento da fissura.

Apenas dois participantes deste estudo apresentaram nível de fissura leve e utilizaram as estratégias de *coping* Suporte Social e Fuga e Esquiva com mais intensidade. Estes achados podem ser explicados pelos dados encontrados por Gasior et al. (2015) que avaliaram, entre outras variáveis, a fissura e as estratégias de enfrentamento de 550 pessoas com histórico de dependência. Os resultados indicaram que as estratégias de *coping* adaptativas se mostraram eficientes no manejo da fissura. Por outro lado, a fissura mais intensa foi associada à predominância da utilização de estratégias de *coping* desadaptativas.

A fissura leve associada ao repertório mais amplo de utilização de estratégias pode sugerir um manejo mais adaptativo da fissura, o que corrobora os achados do estudo de Santos, Rocha & Araújo (2014) e de Braga et al. (2016). O primeiro estudo utilizou técnicas para eliciar a fissura e testar a estratégia cognitiva que estimulava a utilização de imagens positivas, com o objetivo de construir alternativas para o manejo adaptativo da fissura. Braga et al. (2016) utilizaram jogos em grupo e técnicas de relaxamento para controlar a fissura. As estratégias dos estudos mencionados alcançaram resultados positivos. Ambos identificaram redução no nível de fissura em usuários de crack. Estes resultados reforçam que a capacitação do usuário para construir estratégias de enfrentamento pode ser promissora para o tratamento.

As estratégias Resolução de Problemas, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga e Esquiva e Reavaliação Positiva foram predominantemente não utilizadas ou apenas utilizadas algumas vezes. A não utilização de estratégias ou a utilização menos frequente sugere que esta é uma habilidade que precisa ser desenvolvida nos usuários de crack. De fato, Ribeiro & Laranjeiras (2012) consideram que as estratégias de *coping* têm sido identificadas como relevantes no tratamento da dependência química. Treinar a identificação das situações que disparam a fissura e alternativas para enfrentá-la estão ligadas a tempos maiores de abstinência e à recaídas menos agressivas (Rocha & Lopes, 2018; Ribeiro

& Laranjeiras, 2012).

Os resultados do presente estudo evidenciam a importância de uma compreensão mais detalhada das estratégias de *coping* utilizadas pelo dependente químico no enfrentamento do momento da fissura. Conhecer o perfil de *coping* de cada usuário certamente abre novas possibilidades de implementação de propostas de intervenção que ampliem o repertório adaptativo no contexto da fissura.

Referências

- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998, julho/dezembro). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia* (Natal), 3(2), 273-294.
- American Psychiatry Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders: DSM-5* (5th. ed., pp.561-570). Washington: American Psychiatric Association.
- Araújo, R.B., Castro, M. da G. T. de, Pedroso, R.S., Lucena-Santos, P., Balbinot, A.D., Fischer, V.J, & Marques, A.C.P.R. (2015). Indução e comparação de desejo por tabaco, maconha e crack. *Arquivos de Psiquiatria Clínica* (São Paulo), 42(5), 117-121. doi: 10.1590/0101-60830000000061.
- Ayres, M., Ayres Jr., M., Ayres, D. L. & Santos, A. A. 2007. *BioEstat – Aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas*. Ong Mamiraua. Belém, PA.
- Balbinot, A., Araújo, R., & Santos, P. (2014). Variação na frequência cardíaca e intensidade do craving durante a exposição a estímulo em dependentes de crack. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(3), 23-33. doi: 10.31505/rbtcc.v16i3.710.
- Batista, K. E. (2015). *Redução do “craving” ao uso de crack-cocaina produzida pela modulação do cortex pré-frontal dorsolateral por estimulação cerebral transcraniana por corrente continua de baixa Intensidade*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Braga, J.E.F., Chaves Neto, G., Lima, A.B., Oliveira, R.Q. de, Alves, R.S., & Farias, J.A. (2016). Jogos cooperativos e relaxamento respiratório: efeito sobre craving e

- ansiedade. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 22(5), 403-407. doi: 10.1590/1517-869220162205153151.
- Capella, M., Adan, A. (2017) The age of onset of substance use is related to the coping strategies to deal with treatment in men with substance use disorder. *PeerJ*; 5 (e3660): 1-18.
- Coelho, L. R. M., Sá, L. G. C., & Oliveira, M. S. (2015). Estratégias e habilidades de enfrentamento de usuários de crack em tratamento. *Rev psicol IMED*, 7(2), 99- 109.
- Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto (3. ed., pp 177-188). Porto Alegre: Artmed.
- de Castro Neto, A. G., da Silva Figueiroa, M., de Almeida, R. B. F., Rameh-de- Albuquerque, R. C., de Moura, I. D. S. G., & Nappo, S. A. (2020). Cocaine and Its Variations in Forms of Presentation and Addiction. In *Psychopathology-An International and Interdisciplinary Perspective*. IntechOpen.
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55- 66. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>
- Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. (2018). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Artmed.
- Duailibi, M. S., Cordeiro, Q., Brietzke, E., Ribeiro, M., LaRowe, Steve, Berk, M., & Trevizol, A.P. (2017, October). N-acetylcysteine in the treatment of craving in substance use disorders: Systematic review and meta-analysis. *The American Journal on Addictions*, 26(7), 660-666. doi: 10.1111/ajad.12620.

- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. e Lang, A. G. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, v. 41, 1149-1160, 2009.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Gasior, K., Biedrzycka, A., Chodkiewicz, J., Ziólkowski, M., Czarnecki, D., Juczyński, A., & Nowakowska-Domagala, K. (2015). Alcohol craving in relation to coping with stress and satisfaction with life in the addicted. *Health Psychology Report*, 4(1), 65- 78.
- Gorestein, C., Wang, Y.P., & Hungerbühler, I. (Orgs). (2016) Instrumentos de avaliação em saúde mental. Porto Alegre: Artmed.
- Klauss, J. (2018). *Efeitos da estimulação transcraniana por corrente contínua repetitiva e bilateral sobre o córtex pré-frontal dorsolateral nas dependências do álcool e do crack- cocaína em pacientes internados sob tratamento da dependência química*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2012). *O Tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed.
- Rocha, I. C. O. (2019). Avaliação da relação entre esquemas iniciais desadaptativos e o coping em indivíduos com transtorno por uso de substâncias.
- Sá, L. G. C. D. (2013). Propriedades psicométricas do inventário de habilidades de enfrentamento para a abstinência de álcool e outras drogas (IDHEA-AD).

- Santos, M.P. dos, Rocha, M.R. da, & Araujo, R.B. (2014). O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 121-126. doi: 10.1590/0047-2085000000015.
- Savóia, M.G., Santana, P.R., & Mejias, N.P. (1996). Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP* (São Paulo), 7(1/2),183-201.
- Vorspan, F. et al. (2012). The Obsessive-Compulsive Cocaine Scale (OCCS): a pilot study of a new questionnaire for assessing cocaine craving. *Am J Addict*, v. 21, n. 4, p. 313-319.

CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES GERAIS

A dependência química desafia o conhecimento científico e afeta as diferentes classes sociais em todo o mundo. A partir dos indicadores cognitivos e comportamentais mensurados nesta pesquisa foi possível visualizar uma possibilidade de intervenção.

O artigo “Dependência do crack: repercussões nocivas nas funções executivas e estratégias de *coping*” (apresentado no capítulo II) identificou resultados que vão ao encontro dos achados da literatura científica: existem comprometimentos na flexibilidade cognitiva e na atenção de usuários de crack. Além disso, as estratégias de *coping* foram associadas a estes comprometimentos.

O artigo “Fissura na dependência do crack: estratégias de *coping* utilizadas pelos usuários” (capítulo III) mostrou associações entre o nível de gravidade da fissura e a frequência de uso do repertório de estratégias de *coping* pelos usuários de crack. De fato, o repertório apresentado pelos participantes para lidar com a experiência da fissura é reduzido, isto é, concentrado em poucas estratégias que são utilizadas apenas algumas vezes. Os resultados deste estudo convergem com aqueles da literatura (Araújo, Passard, Boeira & Rocha 2010; Constant et al. 2014; Souza, 2015; Coelho, Sá & Oliveira 2015) que apontam a necessidade de investir em alternativas para ampliar o repertório de estratégias de *coping* dos usuários de crack.

Em conjunto, os dois artigos apontam para a relevância da fissura na experiência vivida pelo dependente químico de crack. A partir desta pesquisa, compreende-se que a relação entre a fissura, a flexibilidade cognitiva e a atenção e as estratégias de *coping* é um importante indicador de sucesso ou fracasso no tratamento.

A dependência química causa prejuízos na cognição e então dificulta a adoção de *coping* adaptativo diante da fissura. Neste contexto, considera-se *coping* adaptativo a adoção de estratégias viabilize a manutenção da abstinência. Os dependentes com dificuldades prévias ou prejuízos nas funções executivas sugerem ter mais vulnerabilidades às recaídas porque apresentam mais dificuldade para manejar a fissura. Por outro lado, mesmo as pessoas com

funções executivas mais preservadas e repertório de estratégias de coping mais amplos podem ser afetadas pela dependência química. A diferença é que elas parecem conseguir com mais facilidade se engajar no tratamento e sustentar a abstinência por mais tempo.

Diante dessas constatações sugere-se que a abordagem teórica das estratégias de *coping* de Lazarus e Folkman (1985) pode fornecer uma perspectiva valiosa para, a partir dos achados levantados nessa pesquisa de mestrado, delinear propostas de intervenção no contexto da dependência química. A partir deste entendimento, buscou-se elaborar como produto de pesquisa, uma proposta que é apresentada como uma sugestão e não esgota as possibilidades, mas pretende contribuir para o avanço da interlocução entre o conhecimento científico e o contexto aplicado.

A proposta foi intitulada Programa de Intervenção Fissura x *Coping* x Vitória (FCV) e está organizada em torno das oito estratégias de *coping*: Confronto, Afastamento, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga e Esquiva, Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva (ver Figura 1). O objetivo é capacitar o usuário para identificar os gatilhos que disparam a fissura, ampliar o repertório de estratégias de *Coping* e estimular a flexibilidade cognitiva e a atenção. Gatilhos são definidos como estímulos internos ou externos, condicionados que levam ao uso da droga (Ribeiro & Laranjeiras, 2012). Definiu-se a identificação de 6 gatilhos, sendo três internos e três externos, por possibilitar um número mínimo de gatilhos para se trabalhar durante o programa de intervenção.

O programa abrange nove (9) encontros coletivos (recomenda-se até 10 participantes), com duração mínima de 60 minutos e máxima de 120 minutos. Um facilitador que seja psicólogo para conduzir o programa e havendo necessidade é possível incluir um estagiário de psicologia para auxiliar o facilitador. O diário de estratégias é um produto que o participante levará do programa de intervenção. Espera-se que o diário seja um material de fácil acesso

para o participante relembrar as possibilidades de ação para superar a fissura. Uma descrição detalhada de cada encontro é apresentada a seguir.

Programa de Intervenção FCV (Fissura X Coping X Vitória)



Figura 2: Programa de Intervenção FCV

Método: o programa de intervenção será desenvolvido em 09 encontros coletivos. Conforme descrito a seguir.

Encontro 1

1º Momento:

- Explicação expositiva sobre os gatilhos que disparam a fissura.
- Individualmente cada usuário listará três fatores internos e três externos que disparam sua fissura. Cada participante identificará 6 gatilhos.

2º Momento:

- Explicação geral sobre estratégias de Coping.
- Explicação detalhada sobre a utilização da estratégia Fuga e esquiva.

3º Momento:

- Construção de uma estratégia de Fuga e esquiva para cada gatilho.
- Em dupla: o integrante 1 sugerirá as estratégias para o integrante 2 e vice-versa.

4º Momento:

- As construções formuladas pelas duplas serão socializadas no grupo de trabalho.

Encontro 2

1º Momento:

- Explicação detalhada sobre a utilização da estratégia Aceitação de Responsabilidade.

2º Momento:

- Construção de uma estratégia de Aceitação de Responsabilidade para cada gatilho.
- Em dupla: o integrante 1 sugerirá as estratégias para o integrante 2 e vice-versa.

3º Momento:

- As construções formuladas pelas duplas serão socializadas no grupo de trabalho.

Encontro 3

1º Momento:

- Explicação detalhada sobre a utilização da estratégia Suporte Social.

2º Momento:

- Construção de uma estratégia de Suporte Social para cada gatilho.
- Em dupla: o integrante 1 sugerirá as estratégias para o integrante 2 e vice-versa.

3º Momento:

- As construções formuladas pelas duplas serão socializadas no grupo de trabalho.

Encontro 4

1º Momento:

- Explicação detalhada sobre a utilização da estratégia Confronto.

2º Momento:

- Construção de uma estratégia de Confronto para cada gatilho.
- Em dupla: o integrante 1 sugerirá as estratégias para o integrante 2 e vice-versa.

3º Momento:

- As construções formuladas pelas duplas serão socializadas no grupo de trabalho.

Encontro 5

1º Momento:

- Explicação detalhada sobre a utilização da estratégia Afastamento.

2º Momento:

- Construção de uma estratégia de Afastamento para cada gatilho.
- Em dupla: o integrante 1 sugerirá as estratégias para o integrante 2 e vice-versa.

3º Momento:

- As construções formuladas pelas duplas serão socializadas no grupo de trabalho.

Encontro 6

1º Momento:

- Explicação detalhada sobre a utilização da estratégia Autocontrole.

2º Momento:

- Construção de uma estratégia de Autocontrole para cada gatilho.

- Em dupla: o integrante 1 sugerirá as estratégias para o integrante 2 e vice-versa.

3° Momento:

- As construções formuladas pelas duplas serão socializadas no grupo de trabalho.

Encontro 7

1° Momento:

- Explicação detalhada sobre a utilização da estratégia Reavaliação Positiva.

2° Momento:

- Construção de uma estratégia de Reavaliação Positiva para cada gatilho.
- Em dupla: o integrante 1 sugerirá as estratégias para o integrante 2 e vice-versa.

3° Momento:

- As construções formuladas pelas duplas serão socializadas no grupo de trabalho.

Encontro 8

1° Momento:

- Explicação detalhada sobre a utilização da estratégia Resolução de Problemas.

2° Momento:

- Construção de uma estratégia de Resolução de Problemas para cada gatilho.
- Em dupla: o integrante 1 sugerirá as estratégias para o integrante 2 e vice-versa.

3° Momento:

- As construções formuladas pelas duplas serão socializadas no grupo de trabalho.

Encontro 9

1º Momento:

- Resumo dos trabalhos realizados no programa.

2º Momento:

- Cada integrante organizará seu “Diário de Estratégias”.

Por fim, é importante ressaltar que esta pesquisa teve como limitação o tamanho da amostra do estudo que poderia ter sido ampliado se não fosse a pandemia do novo Corona Vírus que atingiu o mundo neste ano de 2020 e fez com que instituições suspendessem todos os atendimentos. Contudo, uma importante contribuição foi que todos os participantes demonstraram profundo interesse em colaborar com a pesquisa, estabeleceram relacionamento saudável com a pesquisadora e as hipóteses do estudo foram confirmadas.

Sugere-se que futuras pesquisas relacionadas ao tema aprofundem o conhecimento sobre o repertório de estratégias de coping e as funções executivas. Por exemplo, ao ampliar o repertório de estratégias de *coping* seria possível promover a melhora da flexibilidade cognitiva e da atenção? Mais especificamente, estimula-se a aplicação e avaliação desta proposta de intervenção para verificar sua eficácia no tratamento da dependência química.

ANEXO A



Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Ciências Humanas e Naturais
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do estudo/pesquisa intitulado **“DEPENDÊNCIA QUÍMICA: AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS, NÍVEL DE FISSURA E ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR USUÁRIOS DE**

CRACK”, conduzida pela psicóloga e aluna do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP-UFES), Sara Bahia Costa. Trata-se de um projeto de pesquisa para Dissertação de Mestrado no PPGP-UFES e tem como objetivo identificar as relações que existem entre a gravidade da dependência química e o nível de vontade de utilizar crack, com as funções mentais relacionadas ao controle de impulsos e os tipos de pensamentos que surgem quando você sente vontade de usar crack.

Procedimentos: a coleta de dados será realizada pela Psicóloga mencionada acima que foi treinada e aplicará um questionário para avaliar a gravidade da dependência química, uma escala para medir o nível de vontade de usar crack, um teste de atenção, um teste para avaliar suas funções

mentais relacionadas ao controle de impulsos e uma escala para categorizar os tipos de pensamentos que surgem quando você sente vontade de usar crack. O procedimento de coleta de dados terá duração de 02 horas e 30 minutos. A coleta de dados ocorrerá em instituições que acolhem pessoas com dependência química (aqui será inserido o nome da instituição que aceitar participar).

Riscos ou desconfortos: apesar dos riscos desta pesquisa serem mínimos, poderá ocorrer algum desconforto relativo aos resultados dos testes. Para minimizar estes riscos, é garantida a aplicação por psicóloga preparada e, caso seja necessário, o encaminhamento para serviço especializado. O sigilo de todas as informações obtidas está garantido.

Benefícios: Participando do projeto, você terá acesso ao seu resultado e aos resultados gerais da pesquisa, contribuirá com informações que poderão fundamentar tratamentos e reabilitações para os usuários.

Garantias:

- a) Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive na publicação dos resultados;
- b) Os dados obtidos ficarão em poder do pesquisador por cinco anos e serão mantidos o sigilo e a confidencialidade de todas as informações obtidas, além da identificação dos participantes que não será exposta nas conclusões ou publicações do trabalho;
- c) O participante tem liberdade de se recusar a participar da pesquisa e poderá se desligar em qualquer etapa da coleta, sem constrangimentos ou prejuízos de qualquer ordem;

- d) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo redigido em duas vias, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas por você e pelo pesquisador, sendo que uma delas será entregue a você;
- e) Sua participação na pesquisa é voluntária e você não receberá e nem pagará nada para participar. Em caso de despesa para sua participação, o pesquisador se obriga a fazer o ressarcimento ao participante.
- f) É garantido ao participante o direito de buscar indenização diante de eventuais danos comprovadamente decorrentes da pesquisa.

CONTATO: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, o (a) Sr. (a) pode contatar a pesquisadora Sara Bahia Costa no telefone (27) 9.9935-4021 ou e-mail sarabcosta@hotmail.com. Ou também em caso de problemas, intercorrências ou necessidade de denuncia pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, que se localiza no endereço Av. Fernando Ferrari, 514, Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória - ES, CEP 29.075-910, Vitória - ES, Brasil através do telefone (27) 3145-9820 ou por e-mail cep.goiabeiras@gmail.com. O CEP/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais.

Consentimento: *Declaro que eu, _____, fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo (a) pesquisador (a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.*

_____, _____ Local Data

Participante da pesquisa

Sara Bahia Costa
Mestranda do PPGP/UFES

Profa. Dra. Mariane Lima de Souza

Orientadora

Profa. Dra. Jaisa Klauss

Coorientadora

ANEXO B

Inventário de Estratégias de Coping

Leia cada item abaixo e indique, fazendo um círculo na categoria apropriada, o que você fez na situação _____, de acordo com a seguinte classificação:

- 0. Não usei esta estratégia**
- 1. Usei algumas vezes**
- 2. Usei grande parte das vezes**
- 3. Usei quase sempre**

1.	Me concentrei no que deveria ser feito em seguida , no próximo passo.	0	1	2	3
2.	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
3.	Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3
4.	Deixei o tempo passar - a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
5.	Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
6.	Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
7.	Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias.	0	1	2	3
8.	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
9.	Me critiquei, me repreendi.	0	1	2	3
10.	Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
11.	Esperei que um milagre acontecesse.	0	1	2	3
12.	Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3
13.	Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
14.	Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
15.	Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
16.	Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17.	Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
18.	Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19.	Disse coisas a mim mesmo (a) que me ajudassem a me sentir bem	0	1	2	3
20.	Me inspirou a fazer algo criativo.	0	1	2	3
21.	Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3
22.	Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23.	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
24.	Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3
25.	Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26.	Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3

27.	Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28.	De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29.	Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30.	Saí da experiência melhor do que eu esperava.	0	1	2	3
31.	Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32.	Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33.	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34.	Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35.	Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
36.	Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37.	Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38.	Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
39.	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40.	Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41.	Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0	1	2	3
42.	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43.	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44.	Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
45.	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46.	Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3
47.	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
48.	Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49.	Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50.	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3
51.	Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52.	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53.	Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54.	Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55.	Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3
56.	Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3
57.	Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
58.	Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3
59.	Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60.	Rezei.	0	1	2	3

61.	Me preparei para o pior.	0	1	2	3
62.	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63.	Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3
64.	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65.	Eu disse a mim mesmo(a) "que as coisas poderiam ter sido piores".	0	1	2	3
66.	Corri ou fiz exercícios.	0	1	2	3

ANEXO C

Obsessive Compulsive Cocaine Scale (OCCS)**Escala de Compulsão (*Craving*)****Itens 1, 2, 4, 5 e 13 da Escala original do beber
obsessivo compulsivo (Obsessive Compulsive
Drinking Scale – OCDS)****Adaptação para****crack-cocaína Paciente: _____ Aplicador: _____**

Instruções: As perguntas abaixo questionam sobre seu consumo de crack e suas tentativas para controlá-lo. Por favor, faça um círculo em torno do número da alternativa que melhor se aplica a você em cada pergunta.

1. Quanto do seu tempo, quando você não está usando, é ocupado com pensamentos, ideias, impulsos ou imagens relacionadas ao crack?

- 0- Nenhum
- 1- Menos de 1 hora por dia
- 2- 1 a 3 horas por dia
- 3- 4 a 8 horas por dia
- 4- Mais de 8 horas por dia

2. Com que frequência estes pensamentos surgem?

- 0- Nunca
- 1- Menos que 8 vezes ao dia
- 2- Mais que 8 vezes ao dia, porém a maior parte do meu dia é livre destes pensamentos
- 3- Mais que 8 horas por dia e durante a maior parte do dia
- 4- Os pensamentos são muito numerosos e uma (1) hora raramente passa sem que vários deles ocorram.

4. Quanta angústia ou perturbação as ideias, pensamentos, impulsos ou imagens relacionadas ao crack lhe causam quando você não está usando?

- 0- Nenhuma
- 1- Leve, infrequente, e não muito perturbadores
- 2- Moderada, frequente, e perturbadores, mas ainda controlável
- 3- Severa, muito frequente, e muito perturbadores

4- Extrema, quase constante, a angústia é incapacitante.

5. Quanto esforço você faz para resistir a estes pensamentos ou para desviar sua atenção para outro assunto quando os mesmos surgem na sua mente enquanto você não está usando? (o que interessa aqui é o esforço feito para resistir aos pensamentos em usar o crack e não o seu sucesso ou fracasso em controlá-los)

0- Meus pensamentos em usar são tão poucos, eu não preciso impor resistência. Se eu os tenho, eu faço um esforço sempre para resistir.

1- Eu tento resistir a maior parte das vezes.

2- Eu faço algum esforço para resistir.

3- Eu cedo a todos sem tentar controlá-los, mas eu faço isso com alguma relutância.

4- Eu cedo completa e voluntariamente a todos esses pensamentos.

6. Qual a sua motivação em consumir crack?

0- Nenhuma motivação

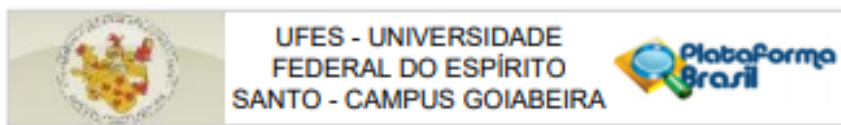
1- Alguma motivação

2- Forte motivação para usar

3- Motivação muito forte para usar

4- A motivação para usar é completamente involuntária e irresistível

ANEXO D



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEPENDÊNCIA QUÍMICA: AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS, NÍVEL DE FISSURA E ESTRATÉGIAS DE COPING UTILIZADAS POR USUÁRIOS DE CRACK.

Pesquisador: SARA BAHIA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 20360219.4.0000.5542

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP-UFES)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

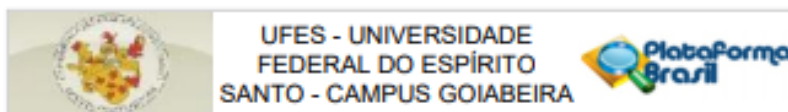
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.733.292

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de mestrado da autora proponente. Argumenta que o transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas ou à dependência química gera consequências devastadoras na vida das pessoas que são acometidas por este problema. Apresenta literatura científica que sustenta a tese de que entre as variáveis cognitivas relacionadas à dependência química, as funções executivas tendem a apresentar funcionamento alterado, com possível impacto sobre as estratégias de coping (enfrentamento) utilizadas pelos usuários. O delineamento do estudo será quantitativo, enquadrado no formato de levantamento com corte transversal. Esta escolha justifica-se por possibilitar a inferência objetiva sobre as possíveis relações entre gravidade da dependência química e o nível de fissura, com as funções executivas, e as estratégias de coping utilizadas por usuários de crack. Os participantes serão 40 adultos na faixa etária de 18 a 59 anos, assistidos em instituições para tratamento da dependência química, que responderão a cinco instrumentos: (1) Escala de Gravidade da Dependência (ASI-6), (2) Teste TEACO FF para medir a atenção, (3) Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCTS) para investigar comprometimento das funções executivas, (4) o Obsessive Compulsive Cocaine Scale (OCCS) para categorizar o nível de fissura e (5) o Inventário de Estratégias de Coping para mapear as estratégias utilizadas. Após processamento dos dados, testes serão analisados com o teste estatístico de correlação de Pearson.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27) 3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.733.282

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo principal pretende verificar se existe associação entre gravidade da dependência química e o nível de fissura, com as funções executivas de controle inibitório, flexibilidade cognitiva e atenção, e estratégias de coping em usuários de crack-cocaína da região da Grande Vitória e de municípios do interior do Espírito Santo. Como objetivos específicos, indica: 1) Categorizar a gravidade da dependência química dos usuários de crack-cocaína; 2) Identificar o nível de fissura dos usuários de crack-cocaína; 3) Verificar se existem alterações nas funções executivas de controle inibitório, flexibilidade cognitiva e atenção dos usuários de cocaína-crack; 4) Identificar as estratégias de coping utilizadas pelos usuários de cocaína-crack.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera a presença de riscos mínimos como acontecer algum desconforto relativo ao desempenho do participante durante a coleta dos dados. Para minimizar este risco, a coleta será realizada por psicóloga inscrita no Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo e treinada para a aplicação de todos os instrumentos. Como benefícios, prevê que os participantes receberão as informações geradas na pesquisa de forma global, podendo solicitar devolutiva individual e indicação de intervenção psicológica. As instituições receberão os resultados da pesquisa e poderão utilizá-las para fundamentar propostas de reabilitação. A confidencialidade dos dados de cada participante será garantida e estes permaneceram sob a guarda do pesquisador por cinco anos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social e acadêmica, com possibilidade de contribuir com o avanço da ciência no que diz respeito à assistência de pessoas em condição de dependência química.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou, em formato adequado, todos os termos obrigatórios da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

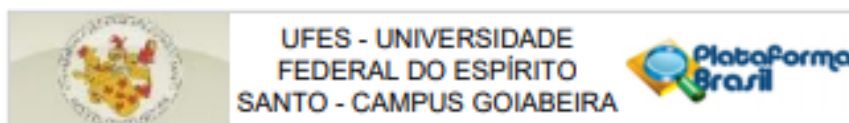
Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 - Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
 Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
 UF: ES Município: VITÓRIA
 Telefone: (27) 3145-9820 E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.733.292

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1412778.pdf	11/11/2019 23:54:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2DEPENDENCIAQUIMICAVALIACAO DASFUNCOESEEXECUTIVASNIVELDEF ISSURAEESTRATEGIASDECOPINGUT LIZADASPORUSUARIOSDECRACK2.p	11/11/2019 23:53:35	SARA BAHIA COSTA	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_3672629.pdf	11/11/2019 23:52:04	SARA BAHIA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDO.pdf	02/09/2019 21:45:22	SARA BAHIA COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADOESTUDO.pdf	02/09/2019 21:43:10	SARA BAHIA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	12/08/2019 22:05:00	SARA BAHIA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVATERMODEANUENCIA. pdf	12/08/2019 22:00:30	SARA BAHIA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

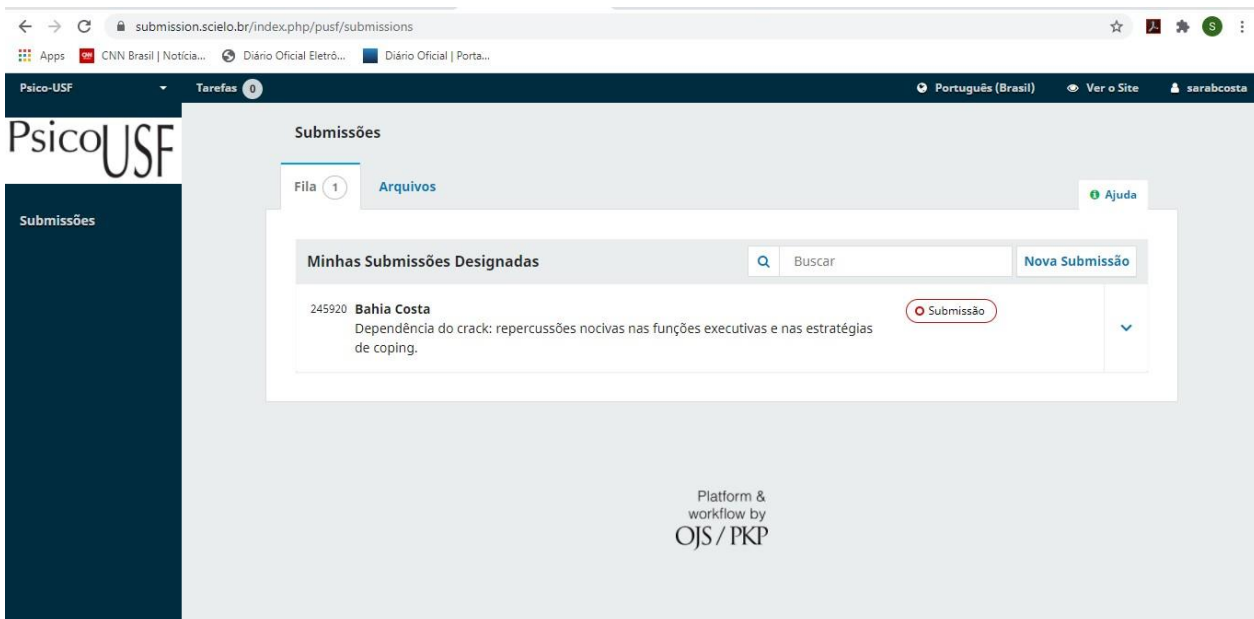
VITORIA, 28 de Novembro de 2019

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
UF: ES Município: VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 E-mail: cep.goiabeiras@gmail.com

ANEXO E


Comprovante de Submissão de Artigo



The screenshot shows the submission system interface for Psico-USF. The browser address bar displays submission.scielo.br/index.php/pusf/submissions. The page title is "Submissões". On the left, there is a sidebar with the "PsicoUSF" logo and a "Submissões" menu item. The main content area is titled "Submissões" and includes a search bar labeled "Minhas Submissões Designadas" with a "Buscar" button and a "Nova Submissão" button. Below the search bar, there is a table with one entry:

ID	Nome	Título	Ações
245920	Bahia Costa	Dependência do crack: repercussões nocivas nas funções executivas e nas estratégias de coping.	Submissão

At the bottom of the page, it says "Platform & workflow by OJS / PKP".



The screenshot shows an Outlook email titled "[Psico-USF] Agradecimento pela Submissão". The sender is Lucas de Francisco Carvalho <noreply.ojs2@scielo.org> and the recipient is Sara Bahia Costa. The email content is as follows:

Sara Bahia Costa,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Dependência do crack: repercussões nocivas nas funções executivas e nas estratégias de coping." para Psico-USF. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://submission.scielo.br/index.php/pusf/authorDashboard/submission/245920>
Login: sarabcosta

Enquanto autores, contamos também com a colaboração de vocês como revisores. Assim, vocês serão convidados para revisar manuscritos submetidos à revista Psico-USF. De antemão, agradecemos a colaboração com o processo editorial.

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Lucas de Francisco Carvalho

On the right side of the email, there is a notification: "Parece que você está usando um bloqueador de anúncios. Para maximizar o espaço na sua caixa de entrada, inscreva-se no [Outlook Sem-Anúncios](#)."

Referências Gerais

- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998, julho/dezembro). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia* (Natal), 3(2), 273-294.
- Almeida, P. P., de Araujo Filho, G. M., Malta, S. M., Laranjeira, R. R., Marques, A. C. R., Bressan, R. A., & Lacerda, A. L. (2017). Attention and memory deficits in crack-cocaine users persist over four weeks of abstinence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 81, 73-78.
- Araújo, R. B., Pansard, M., Boeira, B. U., & Rocha, N. S. (2010). As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. *Clinical & Biomedical Research*, 30(1), 36-42. Recuperado em agosto, 2018, de <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/11572>.
- American Psychiatry Association (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders: DSM-5 (5th. ed., pp.561-570). Washington: American Psychiatric Association.
- Araújo, R.B., Castro, M. da G. T. de, Pedroso, R.S., Lucena-Santos, P., Balbinot, A.D., Fischer, V.J., & Marques, A.C.P.R. (2015). Indução e comparação de desejo por tabaco, maconha e crack. *Arquivos de Psiquiatria Clínica* (São Paulo), 42(5), 117- 121. doi: 10.1590/0101-60830000000061.
- Araújo, R. B., Pansard, M., Boeira, B. U., & Rocha, N. S. (2010). As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack. *Rev HCPA*, 30(1), 36- 42. Recuperado em 20 setembro, 2018, de <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/11572/7509> .

- Ayres, M., Ayres Jr., M., Ayres, D. L. & Santos, A. A. 2007. BioEstat – Aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. Ong Mamiraua. Belém, PA.
- Balbinot, A., Araújo, R., & Santos, P. (2014). Variação na frequência cardíaca e intensidade do craving durante a exposição a estímulo em dependentes de crack. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(3), 23-33. doi: 10.31505/rbtcc.v16i3.710.
- Batista, K. E. (2015). *Redução do “craving” ao uso de crack-cocaina produzida pela modulação do cortex pré-frontal dorsolateral por estimulação cerebral transcraniana por corrente continua de baixa Intensidade*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Braga, J.E.F., Chaves Neto, G., Lima, A.B., Oliveira, R.Q. de, Alves, R.S., & Farias, J.A. (2016). Jogos cooperativos e relaxamento respiratório: efeito sobre craving e ansiedade. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 22(5), 403-407. doi: 10.1590/1517-869220162205153151.
- Capella, M., Adan, A. (2017) The age of onset of substance use is related to the coping strategies to deal with treatment in men with substance use disorder. *PeerJ*; 5 (e3660): 1-18.
- Coelho, L. R. M., Sá, L. G. C., & Oliveira, M. S. (2015). Estratégias e habilidades de enfrentamento de usuários de crack em tratamento. *Rev psicol IMED*, 7(2), 99-109.
- Conceição, M.I.G., Cardona, H.H., Assis, J.T., Mohr, R.R., Sudbrack, M.F., & Strike, C. (2016). Usuários de crack que buscam tratamento em Brasília. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(spe). doi: 10.1590/0102-3772e32ne216.

- Confederação Nacional de Municípios (2019). *Observatório do crack* (Brasília). Recuperado em maio, 2019, de http://www.crack.cnm.org.br/observatorio_crack/.
- Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto (3. ed., pp 177-188). Porto Alegre: Artmed.
- Crews, F. T. & Zou J, Q. L. (2011). Induction of innate immune genes in brain create the neurobiology of addiction. *Brain Behav Immun.* <https://doi.org/0.1016/j.bbi.2011.03.003>.
- Constant, H. M. R. M., Figueiró, L. R., Signor, L., Bisch, N. K., Barros, H. M. T. & Ferigolo, M. (2014). Tradução, adaptação transcultural e validação de conteúdo da versão em português do *Coping Behaviours Inventory* (CBI) para a população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(10), 2049-2056. doi: 10.1590/0102- 311X00176513.
- Cunha, P. J., Bechara, A., de Andrade, A. G., & Nicastrí, S. (2011). Decision- making deficits linked to real- life social dysfunction in crack cocaine- dependent individuals. *The American journal on addictions*, 20(1), 78-86.
- Dalgalarrondo, P. (2008). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais (2a ed., pp. 344-351). Porto Alegre: Artmed.
- Danieli, R.V., Ferreira, M.B.M., Nogueira, J.M., Oliveira, L.N. de C., Cruz, E.M.T.N. da, & Araújo Filho, G.M. de. (2017). Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 139-149. doi: 10.1590/0047- 2085000000163.

- de Castro Neto, A. G., da Silva Figueiroa, M., de Almeida, R. B. F., Rameh-de- Albuquerque, R. C., de Moura, I. D. S. G., & Nappo, S. A. (2020). Cocaine and Its Variations in Forms of Presentation and Addiction. In *Psychopathology-An International and Interdisciplinary Perspective*. IntechOpen.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual review of psychology*, *64*, 135-168.
- Dias, L., Harzheim, E., Bavaresco, C., Gonçalves, M. & Curra, M. (2015). Abordagem de usuários de crack na Atenção Primária à Saúde: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, *10*(36). doi:10.5712/rbmfc10(36)911.
- Dias, Ewerton Naves, & Pais-Ribeiro, José Luís. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, *11*(2), 55- 66. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>.
- Diehl, A., Cordeiro, D., & Laranjeira, R. (2018). Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. *Artmed*.
- Duailibi, M. S., Cordeiro, Q., Brietzke, E., Ribeiro, M., LaRowe, Steve, Berk, M., & Trevizol, A.P. (2017, October). N-acetylcysteine in the treatment of craving in substance use disorders: Systematic review and meta-analysis. *The American Journal on Addictions*, *26*(7), 660-666. doi: 10.1111/ajad.12620.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A. e Lang, A. G. *Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses*. *Behavior Research Methods*, v. 41, 1149-1160, 2009.

- Fein, G., Di Sclafani, V., Cardenas, V. A., Goldmann, H., Tolou-Shams, M. & Meyerhoff, D. J. (2002). Cortical gray matter loss in treatment-naïve alcohol dependent individuals. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 26(4), 558–64. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11981133>
- Ferreira, V.R.T., & Colognese, B.T. (2014). Prejuízos de funções executivas em usuários de cocaína e crack: case studies. *Avaliação Psicológica*, 13(2), 195-201. Recuperado em 19 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19(9), 901–908. doi: 10.1002/pon.1836.
- Folkman, S. (2011a). Stress, health, and coping overview. In S. Folkman (Ed.). *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp.3-11). New York: Oxford University Pres.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social psychology*, 48(1), 150-170. doi: 10.1037/0022-3514.48.1.150
- Fuster, J. M. (2001). The Prefrontal Cortex And Update. *Neuron*, 30(2), 319–333. [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(01\)00285-9](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(01)00285-9).

- Gasior, K., Biedrzycka, A., Chodkiewicz, J., Ziółkowski, M., Czarnecki, D., Juczyński, A., & Nowakowska-Domagała, K. (2015). Alcohol craving in relation to coping with stress and satisfaction with life in the addicted. *Health Psychology Report*, 4(1), 65- 78.
- García-Moreno, L. M. et al. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones*, 20, 271–280. <https://doi.org/10.20882/adicciones.269>
- Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(11), 652–669. <https://doi.org/10.1038/nrn3119>.
- Gorestein, C., Wang, Y.P., & Hungerbühler, I. (Orgs). Instrumentos de avaliação em saúde mental. Porto Alegre: Artmed; 2016.
- Hess, A. R. B., da Silva, R. A., & de Almeida, R. M. M. (2017). Impacto do uso de Crack nas funções executivas: uma revisão sistemática. *Revista Neuropsicologia Latinoamericana*, 9(3), 23-34.
- Koob, G.F. & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology : official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 35(1), 217– 38. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.110>.
- Klauss, J. (2018). *Efeitos da estimulação transcraniana por corrente contínua repetitiva e bilateral sobre o córtex pré-frontal dorsolateral nas dependências do álcool e do crack- cocaína em pacientes internados sob tratamento da dependência química*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Mônego, B. G., Trentini, C.M., Argimon, I. I. de L., Silva Filho, J. H., Barboza, L. L., Rigoni, M dos S., & Oliveira, M. da S. (2019). *Adaptação Brasileira Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST)*. Lisboa, Portugal: Hogrefe CETEPP.
- Nakamura-Palacios, E.M., Souza, R.S., Zago-Gomes, M. P., de Melo, A.M., Braga, F.S., Kubo, T.T., & Gasparetto, E.L. (2014, april). Gray matter volume in left rostral middle frontal and left cerebellar cortices predicts frontal executive performance in alcoholic subjects. *Alcoholism Clinical & Experimental Research*. 38(4), 1126– 1133. doi:10.1111/acer.1230.
- Nakamura-Palacios, E. M., Lopes, I. B. C., Souza, R. A., Klauss, J., Batista, E. K., Conti, C. L., de Souza, R. S. M. (2016). Ventral medial prefrontal cortex (vmPFC) as a target of the dorsolateral prefrontal modulation by transcranial direct current stimulation (tDCS) in drug addiction. *Journal of Neural Transmission*, 123(10), 1179–1194. <https://doi.org/10.1007/s00702-016-1559-9>.
- Nakamura-Palacios EM. (2011). Working Memory and Prefrontal Cortex and Their Relation with the Brain Reward System and Drug Addiction. In E. LEVIN (Org.), *Working Memory: Capability, Developments and Improvement Techniques* (p. 109–140). New York: NOVA Publishers.
- Oliveira, H. P., Gonçalves, P. D., Ometto, M., Santos, B., Malbergier, A., Amaral, R., & Cunha, P. J. (2018). The route of administration exacerbates prefrontal functional impairments in crack cocaine users. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(7), 812.

- Parsons OA. (1996). Alcohol abuse and alcoholism. In A. RL, P. OA, C. JL, & N. SJ (Orgs.), *Neuropsychology for clinical practice*. (p. 175–201). Washington, DC: American Psychological Press.
- Petrakis, I., Gonzalez, G., Rosenheck, R., & Krystal, J. (2002). Comorbidity of alcoholism and psychiatric disorders. *Alcohol Research and Health*, 26(1), 81–89.
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2012). *O Tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed.
- Rocha, I. C. O. (2019). Avaliação da relação entre esquemas iniciais desadaptativos e o coping em indivíduos com transtorno por uso de substâncias.
- Rodrigues, S. V., Ribeiro, L., Arruda, R. L., Quarti, I. T., de Almeida, R. F., & da Silva, O. M. (2017). Correlations between Cognitive Performance and Readiness to Change in Cocaine/Crack Users. *Universitas Psychologica*, 16(2), 5-14.
- Rourke, S.B. L. T. (1996). The neurobehavioral correlates of alcoholism., editors. New York: Oxford University Press; 1996. pp. 423–485. In G. I & A. KM (Orgs.), *Neuropsychological Assessment of Neuropsychiatric Disorders* (p. 423–485).
- Rueda, F. J. M., & Sisto, F. F. (2013). *Teste de atenção concentrada – TEACO-FF*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sá, L. G. C. D. (2013). Propriedades psicométricas do inventário de habilidades de enfrentamento para a abstinência de álcool e outras drogas (IDHEA-AD).
- Santos, M.P. dos, Rocha, M.R. da, & Araujo, R.B. (2014). O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 121-126. doi: 10.1590/0047-20850000000015.

- Samoel Rodrigues, V., Ribeiro, L., Arruda Rodrigues, L., Quarti Irigaray, T., de Almeida Ribeiro, F., & da Silva Oliveira, M. (2017). Correlations between Cognitive Performance and Readiness to Change in Cocaine/Crack Users. *Universitas Psychologica, 16*(2), 5-14.
- Savóia, M.G., Santana, P.R., & Mejias, N.P. (1996). Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP (São Paulo), 7*(1/2), 183-201.
- Sclafani, D. V., Tolou-Shams, M., Price, L. J., & Fein, G. (2002). Neuropsychological performance of individuals dependent on crack–cocaine, or crack–cocaine and alcohol, at 6 weeks and 6 months of abstinence. *Drug and alcohol dependence, 66*, 161–171.
- Silveira, K.L., Oliveira, M.M. de, Nunes, B.P., Alves, P.F., & Pereira, G.B. (2019). Craving em usuários de crack segundo características individuais e comportamentais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 28*(1). doi: 10.5123/s1679-49742019000100022.
- Souza, M. C. H. (2015). *Estudo das habilidades de enfrentamento e da autoeficácia para a abstinência em dependentes de crack*. Dissertação de Mestrado não publicada. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Teixeira, M. B., Engstrom, E. M., & Ribeiro, J. M. (2017). Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individual e contextual. *Saúde em Debate, 41*(112), 311–330. doi: 10.1590/0103-1104201711225.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2018. Recuperado em 13 setembro, 2018, de <http://www.unodc.org/wdr2018/>.

- Wilson, S.J., & Sayette, M. A. (2015). Neuroimagem do desejo: exortar a intensidade. *Vício, 110* (2). doi: 10.1111/add.12676.
- Woicik, P. A., Urban, C., Alia-Kleina, N., Henry, A., Maloney, T., Telang, F., Wang, G. J., Volkow, N. D. & Goldstein, R. Z. (2011). A pattern of perseveration in cocaine addiction may reveal neurocognitive processes implicit in the Wisconsin Card Sorting Test. *Neuropsychologia, 49*, 1660-1669.
- Volkow, N. D., Hitzemann, R., Wang, G. J., Fowler, J. S., Burr, G., Pascani, K. & Wolf, A. P. (1992). Decreased brain metabolism in neurologically intact healthy alcoholics. *The American journal of psychiatry, 149*(8), 1016–22.
<https://doi.org/10.1176/ajp.149.8.1016>
- Volkow, N. D. & Fowler, J. S. (2000). Addiction, a disease of compulsion and drive: involvement of the orbitofrontal cortex. *Cerebral Cortex, 10*(3), 318-325.
- Volkow, N. D., Fowler, J. S. & Wang, G. J. (2003). The addicted human brain: insights from imaging studies. *The Journal of Clinical Investigation, 111*(10), 1444-1451.
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., Tomasi, D., Telang, F., & Baler, R. (2010). Addiction: decreased reward sensitivity and increased expectation sensitivity conspire to overwhelm the brain's control circuit. *Bioessays, 32*, 748-755.
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal of Medicine, 374*(4), 363– 371.
<https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480>.
- Vorspan, F. et al. (2012). The Obsessive-Compulsive Cocaine Scale (OCCS): a pilot study of a new questionnaire for assessing cocaine craving. *Am J Addict, v. 21, n. 4, p. 313-319*.

Zimmermann, N., Cardoso, C., Trentini, C. M., Grassi-Oliveira, R., & Fonseca, R. (2015). Brazilian preliminary norms and investigation of age and education effects on the Modified Wisconsin Card Sorting Test, Stroop Color and Word test and Digit Span test in adults. *Dementia e Neuropsychologia*, 9(2), 120-127. doi:10.1590/1980-57642015DN92000006.