

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ESTUDO DAS HABILIDADES DE ENFRENTAMENTO E DA AUTOEFICÁCIA
PARA A ABSTINÊNCIA EM DEPENDENTES DE CRACK**

MÁRCIA CRISTINA HENRIQUE DE SOUZA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

**Porto Alegre
Março, 2015**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ESTUDO DAS HABILIDADES DE ENFRENTAMENTO E DA AUTOEFICÁCIA
PARA A ABSTINÊNCIA EM DEPENDENTES DE CRACK**

MÁRCIA CRISTINA HENRIQUE DE SOUZA

ORIENTADORA: Prof. Dra. Margareth da Silva Oliveira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Área de Concentração em Psicologia Clínica.

Porto Alegre

Março, 2015

S729e

Souza, Márcia Cristina Henrique de

Estudo das habilidades de enfrentamento e da autoeficácia para a abstinência em dependentes de crack. / Márcia Cristina Henrique de. – Porto Alegre, 2015.

137 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Faculdade de Psicologia, PUCRS.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Margareth da Silva Oliveira

1. Psicologia Clínica. 2. Dependência Química - Tratamento. 3. Cocaína *Crack*. 4. *Coping*. I. Oliveira, Margareth da Silva. II. Título.

CDD 157.63

Ficha elaborada pela bibliotecária Anamaria Ferreira CRB 10/1494

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**ESTUDO DAS HABILIDADES DE ENFRENTAMENTO E DA AUTOEFICÁCIA
PARA A ABSTINÊNCIA EM DEPENDENTES DE CRACK**

MÁRCIA CRISTINA HENRIQUE DE SOUZA

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dra. Margareth da Silva Oliveira
Presidente

Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dra. Ilana Andretta
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof. Dra. Márcia Fortes Wagner
Faculdade Meridional – IMED

Porto Alegre
Março, 2015

*Este trabalho é dedicado aos meus pacientes
pela oportunidade e graça de tantos desafios.
Obrigada por me fazerem sentir VIVA!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar coragem e saúde para enfrentar os desafios da vida.

Agradeço a todos que torceram para que meus sonhos se tornassem realidade, que acompanharam minhas lutas por esses caminhos tantas vezes tão difíceis, mas que sempre valem muito a pena, sem dúvida.

Agradeço à minha família que sorri satisfeita a cada conquista minha.

Aos meus funcionários, estagiários e colegas que me dão tanta força para seguir com meus objetivos.

Às Comunidades Terapêuticas pela confiança em abrirem suas portas para esta pesquisa.

À Prof^a. Dr^a. Margareth da Silva Oliveira, por ser esse exemplo de pesquisadora a qual tenho profunda admiração.

Aos professores do programa de pós-graduação, amigos e colegas do grupo de pesquisa, colaboradores, auxiliares de pesquisa e aos funcionários da PUCRS, deixo meus agradecimentos sinceros.

Agradeço aos professores Dr. Telmo Mota Ronzani, Dra. Ilana Andretta e Dra. Márcia Wagner pela disponibilidade tão gentil em aceitarem o convite para comporem a banca examinadora.

Obrigada!

“Minha alucinação é suportar o dia-a-dia e o meu delírio é a experiência com coisas reais”.

Belchior

RESUMO

O advento do *crack* tornou-se preocupante aos olhos da sociedade e da saúde pública. A ciência tem se interessado no estudo do fenômeno e também no desenvolvimento de abordagens de tratamento. Nesse sentido, torna-se relevante identificar e antecipar o que seriam possíveis situações de risco e o quão confiantes sentem-se os usuários para seguir e evitar a recaída. Esta dissertação objetiva estudar as habilidades de enfrentamento e a autoeficácia para a abstinência em usuários de *crack* através de quatro estudos. O primeiro tem o título de **“Habilidades de Enfrentamento e Autoeficácia na Abstinência do Crack: uma Revisão Bibliográfica”**. Neste estudo foram revisadas as publicações científicas dos últimos cinco anos (2010-2014), indexados nas bases de dados *PubMed*, *PsycInfo*, *Lilacs*, *Proquest* e *Web of Science*. Os descritores foram habilidades de enfrentamento, autoeficácia, abstinência, prevenção à recaída, abuso de drogas e *crack*. Foram pesquisados os descritores em língua inglesa *coping skills*, *self-efficacy*, *abstinence*, *relapse prevention*, *drug abuse and crack cocaine*. Foram encontrados poucos artigos específicos ao *crack*: estilos parentais e a influência nas habilidades de enfrentamento, *craving* e *crack* e recursos de enfrentamento em mulheres. Concluiu-se que o tempo de abstinência, associado com abordagens adequadas e a autoeficácia podem ajudar no desfecho do tratamento. O *crack*, com suas características próprias, causa diversos prejuízos, porém a melhora cognitiva é possível levando-se em conta o tempo de abstinência. Estudos sobre habilidades de enfrentamento e autoeficácia são relevantes no contexto da abstinência do *crack*, porém ainda incipientes. O segundo estudo, **“Habilidades de Enfrentamento e Autoeficácia para a Abstinência em Dependentes de Crack”**, avaliou as habilidades de enfrentamento e a autoeficácia no contexto da abstinência do *crack* em 189 sujeitos. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional com delineamento transversal. A amostra é constituída de mulheres: 44,4% (n=84) e homens: 55,6% (n=105), com idades entre 19 e 59 anos e com até 5 anos de escolaridade formal. Foram utilizados os testes *Qui-Quadrado de Pearson* e Exato de *Fisher*, o *t-Student* e de *Mann Whitney* para as variáveis com distribuição assimétricas e a análise de variância (*Two way*) – *Pos Hoc Sheffe*. O nível de significância é de 5%. A média de idade é 31,7 anos, 58,3% (n=109) tem ensino fundamental e a classificação econômica pelo Critério Brasil demonstrada é a classe “C” (49,02%). A média resultante do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é mais elevada no sexo masculino (26,8±2,6). No Fator 6 (Fuga e Esquiva) do Inventário de Estratégias de *Coping* ocorreu, no sexo feminino, correlação significativa com o Fator 2 (Expressão de Sentimento) do Inventário de Enfrentamento Antecipatório para a Abstinência (IDHEAA) (r=-0,250; p=0,022). Há correlações significativas e positivas, principalmente entre os Fatores 1 e 2 do IDHEAA (Assertividade e Expressão de Sentimento) com todos os fatores da Escala de Autoeficácia para a Abstinência (EAAD) incluindo seu escore total. Entre as estratégias de *Coping* e a autoeficácia para a abstinência (EAAD), no sexo feminino, não há correlações significativas, sendo que nos homens há correlação positiva entre os fatores da autoeficácia para a abstinência (EAAD) e os fatores das estratégias de *Coping* (Autocontrole e Resolução de Problemas). Conclui-se que as mulheres são mais vulneráveis ao uso de *crack* e usam mais as estratégias de *Coping*. Homens mais confiantes são mais autocontrolados e tem maior disponibilidade de resolver problemas. Faltam estudos que correlacionem os construtos apresentados neste estudo. O terceiro estudo, intitulado como **“Relação entre Coping e o Tempo de Abstinência em Dependentes de Crack”**, correlacionou as estratégias de *Coping* e o tempo de abstinência em homens e mulheres com transtorno grave pelo uso de *crack*, em tratamento. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, com delineamento transversal e a amostra foi composta por 189 sujeitos: 84 mulheres (44,4%) e 105 homens (55,6%). Os participantes com idades entre 19 a 59 anos apresentam, no mínimo, 5 anos de estudo formal. A idade média de idade é de 31,7 (±8,8)

anos, apresentam nível escolar baixo e renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (68,8%). A comparação entre variáveis categóricas nos dois grupos ocorreu pelos testes *Qui-quadrado de Pearson* e Exato de *Fisher*. Adotou-se o nível de significância de 5%. O tempo de abstinência de até 60 dias foi observado em 64,0% (n=121). Na avaliação das estratégias de *Coping* as médias mais elevadas, no sexo feminino, foram Fator 1 (Confronto) (Masculino: 1,4±0,6 vs. Feminino: 1,6±0,6; p=0,05); Fator 4 (Suporte Social) (Masculino: 1,6±0,7 vs. Feminino: 2,0±0,7; p=0,001); Fator 6 (Fuga e Esquiva) (Masculino: 1,5±0,7 vs. Feminino: 1,8±0,7; p=0,014); Fator 5 (Aceitação de Responsabilidade) (Masculino: 1,9±0,7 vs. Feminino: 2,1±0,6; p=0,011); e Fator 8 (Reavaliação Positiva) (Masculino: 1,6±0,6 vs. Feminino: 2,0±0,7; p<0,001). As estratégias de *Coping*, correlacionadas ao tempo de abstinência e ao sexo, teve um único efeito significativo no Fator 5 (Aceitação de Responsabilidade) para a interação entre sexo e tempo de abstinência (F1, 189 = 5,318; p=0,022; poder=0,631). Houve significância limítrofe nos Fatores 3 (Autocontrole) (F1, 189 = 4,064; p=0,072; poder=0,631) e 4 (Suporte Social) (F1, 189 = 4,031; p=0,072; poder=0,615). Houve efeito para o fator sexo evidenciado para os Fatores 1 (Confronto) (F1, 184 =8,357; p=0,004; poder=0,820); 3 (Autocontrole) (F1, 184 =4,450; p=0,036; poder=0,555); 4 Suporte Social (F1, 189 =5,574; p=0,001; poder=0,931); 6 (Fuga e Esquiva) (F1, 184 =; p=0,011; poder=0,724); e 8 (Reavaliação Positiva) (F1, 184 =5,611; p<0,001; poder=0,953). Mulheres têm escores mais elevados no *Coping*, independente do tempo de abstinência. Mulheres com até 60 dias de abstinência apresentam maior Aceitação de Responsabilidade (Fator 5/*Coping*) e, com mais de 60 dias, diminuíram o Autocontrole (Fator 3/*Coping*). Homens com mais de 60 dias de abstinência aumentaram o Suporte Social (Fator 4/*Coping*) em relação ao grupo com menos de 60 dias. Diferenças nas estratégias de *Coping* detectadas entre homens e mulheres em cada faixa de tempo de abstinência não se mostraram representativas neste estudo. O quarto e último estudo, **“Habilidades de Enfrentamento, Autoeficácia e Tempo de Abstinência do Crack em Mulheres”**, objetivou traçar um perfil de mulheres dependentes de *crack* internadas em Comunidades Terapêuticas, sendo correlacionados variáveis como Enfrentamento Antecipatório, Autoeficácia, Estratégias de *Coping* e o tempo de abstinência. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, com delineamento transversal. A amostra está constituída de 84 mulheres. A distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* com correção de *Lillifors*, a relação de linearidade entre os instrumentos foi estimada através do coeficiente de correlação de *Pearson* e a análise comparativa pelo teste *t-Student*. Para critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%. Os resultados encontrados foram 31,6 (±9,1) anos como a média de idade e escolaridade baixa em 57,1% (n=48). Até internarem, 40,5% (n=34) das participantes trabalhavam e 48,9% (n=41) foram classificadas como classe “C” pelo Critério Brasil. O tempo de abstinência de até 60 dias ocorreu em 62,9% (n=66) e a média de dias sem o uso de drogas é de 181,6 (±294,7) dias. Quanto ao uso de outras substâncias, observou-se a associação do *crack* a outras drogas (álcool 23,8%; maconha 17,9%; cocaína 44,0%). Os resultados ponderados das médias encontradas no *screening* cognitivo através da *Escala de Inteligência Wechsler para Adultos (WAIS)* foram: Cubos 11,4 (±3,0); Códigos 9,1 (±2,4) e Dígitos 11,4 (±3,3). O escore médio apresentado no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é de 25,8. Na avaliação da autoeficácia (EAAD), a pontuação média mais elevada ocorreu no Fator 3 (Confiança em não usar *crack* frente a preocupações: 3,6±1,1) e a menor no Fator 2 (Confiança em não usar *crack* ao ver outras pessoas usando: 3,2±1,3). Na avaliação das estratégias de enfrentamento antecipatórias para a abstinência do *crack* (IDHEAA), as pontuações mais elevadas estão nos Fatores 1 (Assertividade e planejamento para situações de alto risco: 2,3±0,8) e 2 (Expressão de sentimento positivo para manutenção da abstinência: 2,3±0,6), sendo que o menor escore médio foi no fator 3 (Autocontrole emocional em situações adversas: 2,0±0,8). As pontuações médias nas estratégias de *Coping* oscilaram entre 1,6 e 2,1 pontos, sendo que a pontuação

máxima estabelecida é de 3 pontos. As máximas ocorrem na Aceitação de Responsabilidade (Fator 5/*Coping*) ($2,1\pm 0,6$), no Suporte Social (Fator 4/*Coping*) ($2,0\pm 0,7$) e na Reavaliação Positiva (Fator 8/*Coping*) ($2,0\pm 0,7$). As mínimas pontuações ocorrem no Confronto (Fator 1/*Coping*) ($1,6\pm 0,6$) e no Autocontrole (Fator 3/*Coping*) ($1,6\pm 0,6$). Em relação à correlação dos instrumentos estratégias de *Coping* e enfrentamento antecipatório (IDHEAA), verificou-se que o Fator 1 do IDHEAA (Assertividade e planejamento para situações de alto risco) estimou correlações significativas, positivas de grau fraco com as estratégias de *Coping* Suporte Social (Fator 4/*Coping*) ($r=0,221$; $p=0,043$), Aceitação de Responsabilidade (Fator 5/*Coping*) ($r=0,258$; $p=0,018$), Resolução Problemas (Fator 7/*Coping*) ($r=0,269$; $p=0,013$) e Reavaliação Positiva (Fator 8/*Coping*) ($r=0,291$; $p=0,007$); apontando que pontuações elevadas no Fator 1 IDHEAA (Assertividade e planejamento para situações de alto risco) mostram-se correlacionadas a pontuações também elevadas nos fatores das estratégias de *Coping*. As correlações mais expressivas entre estratégias de *Coping* e enfrentamento antecipatório estão no autocontrole emocional em situações adversas (Fator 3/IDHEAA) e no Suporte Social (Fator 4/*Coping*) ($r=-0,294$; $p=0,007$), Aceitação de Responsabilidade (Fator 5/*Coping*) ($r=-0,232$; $p=0,034$), Resolução Problemas (Fator 7/*Coping*) ($r=-0,311$; $p=0,004$), e Reavaliação Positiva (Fator 8/*Coping*) ($r=-0,375$; $p<0,001$). As estratégias de *Coping* e a autoeficácia para a abstinência variam de forma independente no sexo feminino. A média no Fator 2 do *Coping* (Afastamento) ($1,6\pm 0,6$) dos participantes com até 60 dias de abstinência foi mais alta ($p=0,026$). Houve significância limítrofe ($0,05<p<0,10$) no Fator 5/*Coping* (Aceitação de Responsabilidade) ($p=0,056$) sugerindo que a média do grupo com até 60 dias de abstinência ($2,3\pm 0,6$) pode estar se mostrando mais elevada, quando comparada ao grupo com mais de 60 dias de abstinência ($2,0\pm 0,7$). Conclui-se que a autoeficácia está associada às estratégias de enfrentamento antecipatórias, sendo que ver outras pessoas usando drogas é considerado o fator mais crítico. Mulheres com controle emocional conseguem resignificar vivências e buscar apoio social. Considera-se a necessidade de novos estudos sobre habilidades de enfrentamento antecipatório e da autoeficácia em mulheres usuárias de *crack*. Esta dissertação poderá estimular novos estudos sobre habilidades de enfrentamento e autoeficácia no contexto do *crack*.

Palavras-chave: *Coping*, autoeficácia, recaída, mulher, cocaína, *crack*.

Área de Classificação no CNPq: 7.07.10.00-7 Prevenção e Tratamento

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.10.01-5 Intervenção e Tratamento

ABSTRACT

The advent of crack cocaine has become worrying in the eyes of society and public health. The Science has been interested in the study of the phenomenon and also in the development of treatment approaches. In this sense, it is important to identify and anticipate what would be possible risk situations and how confident they feel users to follow and avoid relapse. This dissertation aims to study the coping skills and self-efficacy for abstinence in crack cocaine users through four studies. The first is entitled "Coping Skills and Self-efficacy in Abstinence Crack cocaine: A Literature Review". This study reviewed the scientific publications of the

last five years (2010-2014), indexed in PubMed, PsycInfo, Lilacs, Proquest and Web of Science. The descriptors were coping skills, self-efficacy, abstinence, relapse prevention, drug abuse and crack cocaine. The descriptors in the English language were surveyed coping skills, self-efficacy, abstinence, relapse prevention, drug abuse and crack cocaine. Few were found specific articles to crack cocaine: parenting styles and the influence on coping skills, craving and crack cocaine and coping resources in women. It was concluded that the time of abstinence, coupled with appropriate approaches and self-efficacy can help in the positive treatment outcome. The crack cocaine, with its own characteristics, leads to many losses, but the cognitive improvement is possible, given the time of abstinence. Studies on coping skills and self-efficacy are relevant in the crack cocaine of the abstinence of context, but still incipient. The second study, "Coping and Self-efficacy Skills for Abstinence in Dependent Crack Cocaine", evaluated the coping skills and self-efficacy in the context of the crack cocaine abstinence in 189 subjects. This is a quantitative, descriptive and correlational with cross-sectional design. The sample consists of women: 44.4% (n = 84) and men: 55.6% (n = 105), aged 19 to 59 years and up to 5 years of formal schooling. Chi-square tests of Pearson and Fisher exact tests were used, the Student t and Mann Whitney test for variables with asymmetric distribution and analysis of variance (Two way) - Post Hoc Sheffe. The level of significance is 5%. The average age is 31.7 years, 58.3% (n = 109) has primary and economic classification for Brazil demonstrated Criterion is the class "C" (49.02%). The resulting mean Mini-Mental State Examination (MMSE) is higher in males (26.8 ± 2.6). In Factor 6 (Escape and Evade) the Coping Strategies Inventory occurred in females, significant correlation with Factor 2 (Feeling Expression) of Anticipatory Coping Inventory for Abstinence (IDHEA) ($r = -0.250$; $p = 0.022$). There are significant and positive correlations, especially among the factors 1 and 2 of IDHEA (Assertiveness and Feeling Expression) with all the factors of Self-efficacy Scale for Abstinence (EAAD) including your total score. Among the coping strategies and self-efficacy for abstinence EAAD in women, no significant correlations, and in men there is a positive correlation between self-efficacy factor for EAAD abstinence and the factors of coping strategies (Self and Resolution problems). It was found that women are more vulnerable to the use of crack cocaine and use more the Coping Strategies. More confident men are more self-controlled and have greater availability to solve problems. There are few studies that correlate the constructs presented in this study. The third study, titled "Relationship between Coping and the Abstinence Time Dependent on Crack Cocaine", correlated the Coping Strategies and the time of abstinence in men and women with severe disorder in crack cocaine use in treatment. This is a quantitative, descriptive and correlational with cross-sectional design and the sample consisted of 189 subjects: 84 women (44.4%) and 105 men (55.6%). Participants aged 19 to 59 have at least 5 years of formal study. The average age of age of $31.7 (\pm 8.8)$ years, have low school level and family income between 1 and 2 minimum wages (68.8%). The comparison of categorical variables in both groups occurred by chi-square tests of Pearson and Fisher exact. The significance level of 5% was adopted. The withdrawal period of 60 days was observed in 64.0% (n = 121). In assessing the Coping Strategies average higher in females, were Factor 1 (Head) (Men: 1.4 ± 0.6 vs. Women: 1.6 ± 0.6 ; $p = 0.05$); Factor 4 (Social Support) (Men: 1.6 ± 0.7 vs. Female: 2.0 ± 0.7 ; $p = 0.001$); Factor 6 (Escape and Evade) (Men: 1.5 ± 0.7 vs. Women: 1.8 ± 0.7 ; $p = 0.014$); Factor 5 (Liability of Acceptance) (Men: 1.9 ± 0.7 vs. Women: 2.1 ± 0.6 ; $p = 0.011$); and Factor 8 (positive reappraisal) (Men: 1.6 ± 0.6 vs. Women: 2.0 ± 0.7 ; $p < 0.001$). Strategies for Coping correlated to the time of abstinence and sex, had a single significant effect on Factor 5 (Liability of Acceptance) for interaction between sex and abstinence time ($F_{1, 189} = 5.318$, $p = 0.022$, power = 0.631). There was borderline significance in Factors 3 (Self) ($F_{1, 189} = 4.064$, $p = 0.072$, power = 0.631) and 4 (Social Support) ($F_{1, 189} = 4.031$, $p = 0.072$, power = 0.615). Was no effect for sex factor evidenced for Factors 1 (Head) ($F_{1, 184} = 8.357$, $p =$

0.004, power = 0.820); 3 (Self) ($F_{1, 184} = 4.450$, $p = 0.036$, power = 0.555); 4 Social Support ($F_{1, 189} = 5.574$, $p = 0.001$, power = 0.931); 6 (Escape and Evade) ($F_{1, 184} =$; $p = 0.011$, power = 0.724); and 8 (positive reappraisal) ($F_{1, 184} = 5.611$, $p < 0.001$, power = 0.953). Women have higher scores on Coping, regardless of the length of abstinence. Women with up to 60 days of abstinence have higher Acceptance of Responsibility (Factor 5 / Coping), and over 60 days decreased the Self (Factor 3 / Coping). Men over 60 days of abstinence increased social support (Factor 4 / Coping) in the group with less than 60 days. Differences in Coping strategies found between men and women in each withdrawal time range were not representative in this study. The fourth and final study, "Coping Skills, Self-efficacy and Crack Cocaine the Abstinence Time for Women", aimed to outline a dependent crack cocaine profile in women admitted in Therapeutic Communities, correlated variables Anticipatory Coping, Self-efficacy, Coping Strategies and abstinence time. This is a quantitative, descriptive and correlational with cross-sectional design. The sample is composed of 84 women. The distribution normality was verified using the Kolmogorov-Smirnov test with Lillifors correction, the relationship of linearity between the instruments was estimated using Pearson correlation coefficient and the comparative analysis by Student's t test. Statistical decision criteria we adopted the significance level of 5%. The results were 31.6 (± 9.1) years as the average age and low education in 57.1% ($n = 48$). Until intern, 40.5% ($n = 34$) of participants worked and 48.9% ($n = 41$) were classified as class "C" by Criterion Brazil. The 60 days of abstinence period was 62.9% ($n = 66$) and mean number of days without the use of drugs is 181.6 (± 294.7) days. Regarding the use of other substances, there was the association of crack cocaine to other drugs (alcohol 23.8%, 17.9% marijuana, cocaine 44.0% The weighted average of the results found in the cognitive screening by Intelligence Scale. Wechsler Adult (WAIS) were. cubes 11.4 (± 3.0); Codes 9.1 (± 2.4) and Digits 11.4 (± 3.3) the average score in the Mini State Examination mental (MMSE) is 25.8 in the evaluation of self-efficacy (EAAD), the highest average score occurred in Factor 3 (trust not use crack cocaine front of concerns: 3.6 ± 1.1). And the lowest in Factor 2 (trust not use crack cocaine to see others using: 3.2 ± 1.3). In assessing the anticipatory coping strategies to abstinence from crack cocaine (IDHEA), the highest scores are the factors 1 (Assertiveness and planning for high-risk situations: 2.3 ± 0.8) and 2 (positive sense of expression for abstinence maintenance: 2.3 ± 0.6), and the lowest mean score was the factor 3 (emotional Self-Control in situations adverse: 2.0 ± 0.8). The mean scores in coping strategies ranged between 1.6 and 2.1 points, and the established maximum score is 3 points. The maximum occur in the Acceptance of Responsibility (Factor 5 / Coping) (2.1 ± 0.6), the Social Support (Factor 4 / Coping) (2.0 ± 0.7) and positive reappraisal (Factor 8 / Coping) (2.0 ± 0.7). The minimum scores occur in the Head (Factor 1 / Coping) (1.6 ± 0.6) and Self (Factor 3 / Coping) (1.6 ± 0.6). Regarding the correlation of the instruments Coping strategies and anticipatory coping (IDHEA), it was found that Factor 1 IDHEA (Assertiveness and planning for high-risk situations) estimated significant correlations, positive of low degree with the strategies Coping Social Support (Factor 4 / Coping) ($r = 0.221$; $p = 0.043$), Responsibility Acceptance (Factor 5 / Coping) ($r = 0.258$; $p = 0.018$), Resolution Problems (Factor 7 / Coping) ($r = 0.269$, $p = 0.013$) and positive reappraisal (Factor 8 / Coping) ($r = 0.291$; $p = 0.007$); pointing out that high scores on Factor 1 IDHEA (Assertiveness and planning for high-risk situations) show up also correlated with high scores on factors of coping strategies. The most significant correlations between coping and anticipatory coping strategies are in emotional self in adverse situations (Factor 3 / IDHEA) and Social Support (Factor 4 / Coping) ($r = -0.294$; $p = 0.007$), Responsibility Acceptance (Factor 5 / Coping) ($r = -0.232$; $p = 0.034$), Problem Resolution (Factor 7 / Coping) ($r = -0.311$; $p = 0.004$), and positive reappraisal (Factor 8 / Coping) ($r = -0.375$; $p < 0.001$). The Coping strategies and self-efficacy for abstinence vary independently in females. The average in Factor 2 Coping (Pitch) (1.6 ± 0.6) of participants up to 60 days of

abstinence was higher ($p = 0.026$). There was borderline significance ($0.05 < p < 0.10$) in Factor 5 / Coping (Liability of Acceptance) ($p = 0.056$) suggesting that the group average up to 60 days of abstinence (2.3 ± 0.6) may be showing higher compared to the group over 60 days of abstinence (2.0 ± 0.7). We conclude that self-efficacy is associated with proactive coping strategies, and see other people using drugs are considered the most critical factor. Women with emotional control can reframe experiences and seek social support. It is considered the need for further research into anticipatory coping skills and self-efficacy in women who use crack cocaine. This work may stimulate further studies on coping skills and self-efficacy in the crack cocaine of context.

Keywords: Coping, self-efficacy, relapse, woman, cocaine, crack cocaine.

Rating area in CNPq: 7.07.10.00-7 Prevention and Treatment

Sub area as CNPq rating: 7.07.10.01-5 Intervention and Treatment

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	15
LISTA DE TABELAS.....	16
INTRODUÇÃO.....	17
Referências.....	21
SEÇÃO TEÓRICA.....	24
Habilidades de enfrentamento e autoeficácia na abstinência do <i>crack</i> : uma revisão bibliográfica.....	24
Introdução.....	24
Método.....	26
Resultados e discussão.....	27
Considerações finais.....	34
Referências.....	35
SEÇÃO EMPÍRICA.....	43
1. Habilidades de enfrentamento e autoeficácia para a abstinência em dependentes de <i>crack</i>	43
Introdução.....	43
Método.....	46
Delineamento.....	46
Participantes.....	46
Amostra.....	47
Instrumentos.....	47
Procedimentos.....	50
Análise dos dados.....	51
Resultados.....	52
Discussão dos resultados.....	61
Conclusão.....	68
Referências.....	69
2. A relação entre <i>Coping</i> e o tempo de abstinência em dependentes de <i>crack</i>	77
Introdução.....	77
Método.....	79
Delineamento.....	79
Participantes.....	79
Instrumentos.....	79
Procedimentos.....	81
Análise dos dados.....	82
Resultados.....	82
Discussão dos resultados.....	90

Conclusão	95
Referências	95
3. Habilidades de enfrentamento, autoeficácia e tempo de abstinência do <i>crack</i> em mulheres	100
Introdução	100
Método	102
Instrumentos	102
Procedimentos de coleta de dados	104
Análise dos dados	105
Resultados	105
Discussão dos resultados	113
Conclusão	117
Referências	118
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	123
ANEXOS	124
Anexo A CEP – Comitê de Ética, número 735.418	125
Anexo B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	127
Anexo C Ficha de Dados Sociodemográficos	128
Anexo D Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para a Abstinência de Álcool e outras drogas Versão D (IDHEAA- CRACK)	130
Anexo E Inventário de Estratégias de Coping (Folkman e Lazarus 1996)	133
Anexo F Escala de Autoeficácia para a Abstinência de Drogas (EAAD – Versão adaptada para drogas ilícitas por Oliveira e Freire, 2010)	136

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pontuação média para o fator <i>Coping</i> aceitação e responsabilidade por sexo, segundo tempo de abstinência.....	87
Figura 2: Pontuação média para o fator <i>Coping</i> autocontrole por sexo, segundo tempo de abstinência.....	88
Figura 3: Pontuação média para o fator <i>Coping</i> suporte social por sexo, segundo tempo de abstinência.....	88

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização das variáveis sociodemográficas para o total da amostra e segundo o sexo	54
Tabela 2: Média, desvio padrão e mediana para as pontuações dos testes no total da amostra e por sexo	56
Tabela 3: Análise de correlação do IDHEAA comparado ao <i>Coping</i> e EAAD, segundo o sexo	59
Tabela 4: Análise de correlação entre EAAD e <i>Coping</i> , segundo o sexo	60
Tabela 5: Caracterização das variáveis sociodemográficas, econômicas, para total da amostra e segundo o sexo	84
Tabela 6: Média, desvio padrão e mediana para as pontuações WAIS, DAAS, MEEM E COPING no total da amostra e por sexo	86
Tabela 7: Média, desvio padrão e mediana para as pontuações do <i>Coping</i> pelo tempo de abstinência e sexo	90
Tabela 8: Caracterização sociodemográfica	107
Tabela 9: Média, desvio padrão e mediana para as pontuações dos testes no total da amostra e por sexo	109
Tabela 10: Análise de correlação de <i>Pearson</i> do IDHEAA comparado ao <i>Coping</i> e EAAD	111
Tabela 11: Análise de correlação de <i>Pearson</i> entre EAAD e <i>Coping</i> , segundo o sexo	112
Tabela 12: Média, desvio padrão e mediana para as pontuações do <i>Coping</i> , tempo de abstinência e sexo	113

INTRODUÇÃO

O *crack*, forma fumada da cocaína, surgiu em 1984 nos EUA e seu processo de obtenção era caseiro, sendo os cristais formados na reação química de seu preparo expostos ao fogo e fumados em cachimbos produzindo um som parecido com um estalido ou um “*crack*” (Dunn & Laranjeira, 1999). O Brasil, considerado mercado emergente de cocaína assim como Venezuela, Equador, Argentina, Uruguai, Guatemala e Honduras na América Central, Jamaica e Haiti no Caribe, é o maior da América do Sul, segundo o *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC, 2011). Cada vez mais são necessários estudos que avaliem o usuário de *crack* e seu contexto, pois são três décadas de estudos e ainda existem dúvidas quanto a este fenômeno (Ribeiro & Laranjeira, 2012). A partir da avaliação de aspectos como abstinência, habilidades de enfrentamento e autoeficácia, novos estudos direcionados ao desenvolvimento de programas mais específicos para prevenção e tratamento dessa população poderão ser desenvolvidos.

Somente em 1990 ocorreram as primeiras apreensões de *crack* no Brasil (Ribeiro & Laranjeira, 2012). Seu consumo é considerado um problema de saúde pública (Filho, Turchi, Laranjeira, & Castelo, 2003; Pulcheiro, Stolf, Pettenon, Pulcherio, & Kesler, 2010; Raupp & Adorno, 2011) sendo que das internações ocorridas pelo uso de cocaína, 70% dos pacientes usam *crack* (Filho et al., 2003; Pulcherio et al., 2010).

Inúmeros estudos evidenciam a associação entre o consumo de *crack*, violência e criminalidade (Filho et al., 2003; Ribeiro, Dunn, Sesso, Dias, & Laranjeira, 2006; Oliveira & Nappo, 2008; Pulcherio et al., 2010; Raupp & Adorno, 2011) remetendo a pensar na dimensão de danos causados por tal substância. O *World Drug Report* (2013) refere que embora a tendência mundial seja uma redução ou estabilização do uso de cocaína, no Brasil

a tendência é inversa, havendo em 2011 um aumento substancial do uso das formas de cocaína no país (UNODC, 2011).

Segundo pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (2013), em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, os usuários regulares de *crack* e/ou de formas similares de cocaína fumada (pasta-base, merla e oxi), nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, somam 370 mil pessoas. Considerada uma população oculta, de difícil acesso, representando 35% do total de consumidores de drogas ilícitas, com exceção da maconha (Bastos & Bertoni, 2014).

As situações vivenciadas pelos dependentes de substâncias, consideradas situações de risco, podem estar ligadas ao trabalho, à família ou ainda a situações de comemorações e de grande prazer. As estratégias de enfrentamento utilizadas poderão diferir em diferentes circunstâncias. Sabe-se, por exemplo, que pessoas em início de tratamento deverão evitar situações que possam despertar o desejo intenso de uso (Sartes et al., 2014).

Nessa perspectiva, o *Coping* é definido como formas de comportamentos utilizados para controlar situações, minimizando o estresse, promovendo uma melhor adaptação para que o indivíduo sintá-se bem (Lazarus & Folkman, 1984). Quanto melhor for o desfecho na utilização da estratégia de enfrentamento ou *Coping*, maior autoeficácia, ou seja, mais confiança em manter-se abstinente o indivíduo estará (Doyle & Donovan, 2014).

A expectativa de autoeficácia é definida como o julgamento do sujeito sobre sua habilidade em desempenhar com sucesso um padrão específico de comportamento, sendo o mecanismo central das ações humanas realizadas intencionalmente (Bandura, 1977, 1986, 1995, 1997). Dessa forma, quando há intenção de mudança no padrão de uso, torna-se importante estar confiante frente aos enfrentamentos para que se evite a recaída.

Coping e autoeficácia são construtos importantes no contexto da abstinência das drogas. O enfrentamento antecipatório tem fundamental desempenho na manutenção da

abstinência do *crack*, servindo como prevenção primária da recaída (Sá, 2014). Avaliar tais construtos, em relação, possibilita entender como esses indivíduos lidam com adversidades de um modo mais amplo na dependência química no uso do *crack*, na maneira como se percebem em suas capacidades.

Esta dissertação desenvolveu-se dentro de um amplo projeto denominado “*Efetividade de um Programa Multimodal para Mudança de Estilo de Vida*”, coordenado pela Professora Dr^a Margareth da Silva Oliveira, integrante do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Todos os dados foram coletados junto a participantes voluntários em locais de tratamento do tipo “*Comunidade Terapêutica*” localizados na região da grande Porto Alegre e Serra Gaúcha.

A partir da avaliação e aprovação do projeto inicial pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), pelo Comitê de Ética através do Parecer Consubstanciado e pela Plataforma Brasil através do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), foi possível iniciar a coleta dos dados. Todos os participantes receberam informações sobre os princípios éticos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Esta dissertação encontra-se na subárea relacionada à avaliação e tratamento de usuários de drogas.

Investigou-se o comportamento de enfrentamento antecipatório à abstinência do *crack* em homens e em mulheres com transtorno grave pelo uso, bem como se relacionou as variáveis Autoeficácia e Estratégias de *Coping*. A experiência da pesquisadora junto ao atendimento clínico de usuários de *crack*, bem como a consulta à literatura existente relacionada ao tema, contribuíram para a construção desta pesquisa, dividida em quatro estudos. O estudo teórico e os quatro estudos empíricos foram formatados conforme as normas da 6^a edição do Manual de Publicação da *American Psychological Association* (APA, 2012).

O primeiro estudo recebe o título de “*Habilidades de Enfrentamento e Autoeficácia na Abstinência do Crack: uma Revisão Bibliográfica*” e objetivou realizar uma revisão de artigos publicados nos últimos cinco anos (2010-2014), independente da língua de publicação, a partir da literatura indexada em bases de dados bibliográficos. Os descritores utilizados foram habilidades de enfrentamento, autoeficácia, abstinência, prevenção à recaída, abuso de drogas e *crack*. Foram pesquisados também em língua inglesa os descritores *Coping Skills, self-efficacy, abstinence, relapse prevention, drug abuse and crack cocaine*. As bases de dados consultadas foram *PubMed, PsycInfo, Lilacs, Proquest e Web of Science*.

O segundo estudo, “*Habilidades de Enfrentamento e Autoeficácia para a Abstinência em Dependentes de Crack*” investigou as habilidades de enfrentamento para a abstinência, as estratégias de *Coping* e a autoeficácia em 189 sujeitos, entre 19 e 59 anos de idade, com transtorno grave pelo uso de *crack*. A amostra é composta por 44,4% participantes do sexo feminino (n=84) e 55,6% do sexo masculino (n=105), em tratamento. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional com delineamento transversal. A aprovação desta pesquisa se deu de acordo com a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Psicologia através do Comitê de Ética (CEP) sob o número 735.418 e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) sob o número 31775013.4.0000.5336. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre os princípios éticos, tendo assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Os terceiro e quarto estudos intitulados respectivamente “*A Relação entre Coping e o Tempo de Abstinência em Dependentes de Crack*” e “*Habilidades de Enfrentamento, Autoeficácia e Tempo de Abstinência do Crack em Mulheres*” tem o objetivo de correlação entre enfrentamento e tempo de abstinência. Nestes estudos, da mesma forma, todos os princípios éticos foram observados.

Ao longo deste trabalho, após a apresentação dos quatro estudos, constam as Considerações Finais. A seguir, estão dispostos o Parecer Consubstanciado, o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a Ficha de Dados Sociodemográficos e o Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para a Abstinência de Álcool e outras drogas – Versão outras Drogas, IDHEAA-D (Sá, 2014). Também se encontram anexados o Inventário de Estratégias de *Coping* (Lazarus & Folkman, 1996) e a Escala de Autoeficácia para a Abstinência de Drogas EAAD – Versão adaptada para drogas ilícitas (Freire, 2009).

Referências

- American Psychiatric Association (APA) (2012). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 6th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1995). On rectifying conceptual ecumenism. In J. E. Maddux (Org.). *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: theory, research, and application*. New York: Plenum Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman & Company.
- Bastos, F. I. & Bertoni, N. (Orgs.). (2014). *Pesquisa nacional sobre o uso de crack. Quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ. Retirado de

<http://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>

- Dunn, J., & Laranjeira, R. (1999). Transitions in the route of cocaine administration characteristics, direction and associated variables. *Addiction*, 94(6), 813-24.
- Filho, O. F. F., Turchi, M. D., Laranjeira, R., & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*, 2003, 37(6), 751-759.
- Freire, S. D. (2009). *Evidências de validade da escala de auto-eficácia para abstinência de drogas (EAAD) e da escala de tentação para uso de droga (ESTUD) em dependentes de cocaína e crack internados* (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul). Retirado de http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2763.
- Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz]. (2013). Maior pesquisa sobre crack já feita no mundo mostra o perfil do consumo no Brasil. Retirado de <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Oliveira, L. G. O., & Nappo, S. A. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev. Saúde Pública*, 2008, 42(4), 664-671.
- Ministério da Saúde/Conselho Federal de Psicologia [MS/CFP]. Resolução 466/2012. Retirado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Pulcheiro, G., Stolf, A. R., Pettenon, M., Pulcherio, D., & Kesler, F. F. (2010). Crack: da pedra ao tratamento. *Revista da AMRIGS*, 54(3), 337-343.

- Raupp, L., & Adorno, R. C. F. (2011). Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2613-2622.
- Ribeiro, M., Dunn, J., Sesso, R., Dias, A. C., & Laranjeira, R. (2006). Causas de morte entre usuários de crack. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 196-202.
- Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (Orgs.) (2012). *O tratamento do usuário de crack*. Porto Alegre: Artmed.
- Sá, L. G. C. (2014). *Habilidades de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas em dependentes químicos: Construção e validação de um instrumento de medida* (Tese de doutorado não publicada, Universidade Federal de São Carlos).
- Sartes, L. M. A., Gumier, A. B., Reis, L. F., Silva, E. A. S., Ferreira, M. L. F., & Moura, Y. G. (2014). In *Intervenções e inovações em álcool e outras drogas*. T. M. Rolzani. Juiz de Fora: UFJF.
- Savoia, M. G., Santana, P., & Mejias, N. P. (1996) Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o Português. *Revista de Psicologia USP*, 6(1-2), 183-201.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] (2011). World drug report. Retirado de http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf

Zanelatto, N. A. (2013). Terapia cognitivo-comportamental das habilidades sociais e de enfrentamento de situações de risco. In R. Laranjeira & N. A. Zanelatto (Orgs.). O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas. Porto Alegre: Artmed.

Wolle, C. C. & Ziberman, M. L. (2011). Mulheres. In D. C. Cordeiro, R. Laranjeira, & A. Diehl. *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed.

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Desde tempos remotos as substâncias que alteram as funções psíquicas dos seres humanos são utilizadas. O *crack* surge como uma droga barata, de fácil acesso e que desencadeia sérios problemas de ordem social e de saúde pública.

Os quatro estudos aqui apresentados foram discorrendo sobre as implicações no contexto da abstinência do *crack*. Trata-se de uma complexidade por envolver tantos fatores e tantos arranjos diferentes desses fatores. O tema principal visa o entendimento de construtos que envolvem a recuperação: abstinência, recaída, enfrentamento e autoeficácia. Todos eles com ligação direta na determinação de desfechos na vida dos dependentes.

O estudo teórico buscou uma atualização referente às publicações sobre a relação entre variáveis como abstinência, recaída, habilidades de enfrentamento, autoeficácia e uso de *crack*. Percebe-se a carência de pesquisas nesse sentido.

O estudo empírico verificou, na prática, como variáveis se comportam em interação e a busca pela literatura proporcionou reflexões sobre os achados.

Espera-se com essa dissertação que o leitor tenha visualizado um pouco da realidade de recuperação do dependente de *crack* e o quanto investir em estudos se torna necessário para a construção de novas intervenções.