

# Questionário de Estratégias Específicas à Fissura (ussq): adaptação e propriedades psicométricas iniciais para o Brasil

Cuestionario de Estrategias Específicas de Antojos (ussq): adaptación y propiedades psicométricas iniciales para Brasil

Brazilian Adaptation of the Urge-Specific Strategies Questionnaire (ussq): Adaptation and Initial Psychometric Properties for Brazil

Júlia Milhomens de Sousa  
Vanessa Maria da Silva Martins  
Flávia Costa Haidar  
Lucas Guimarães Cardoso de Sá  
*Universidade Federal do Maranhão*

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.9103>

## Resumo

Habilidades de enfrentamento são uma das variáveis mais importantes para a prevenção de recaída ao álcool e outras drogas. O Questionário de Estratégias Específicas à Fissura (USSQ) é um instrumento desenvolvido nos EE. UU. para a avaliação do repertório de enfrentamento de um indivíduo diante da fissura. Como não foram encontradas informações sobre suas qualidades psicométricas no Brasil, o objetivo deste estudo foi adaptar o instrumento para o país. Participaram do estudo 378 pessoas em tratamento por transtorno de uso de substâncias em Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), sendo a maioria

homens, de baixa escolaridade e usuários de crack. Os instrumentos utilizados foram um questionário de caracterização geral, o USSQ e o Inventário de Depressão Maior. Foram realizados procedimentos de adaptação transcultural e investigações de evidências de validade e precisão. Os resultados da validade de conteúdo indicaram que os 20 itens representavam adequadamente a definição teórica de enfrentamento, eram adequados para a população brasileira e relevantes para a avaliação do enfrentamento imediato. Considerando aspectos teóricos e psicométricos, uma estrutura interna unifatorial de 12 itens foi considerada a melhor opção para a versão brasileira do USSQ, com índices de ajuste satisfatórios,

Júlia Milhomens de Sousa ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7425-3551>

Vanessa Maria da Silva Martins ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9850-3970>

Flávia Costa Haidar ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9587-0081>

Lucas Guimarães Cardoso de Sá ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1656-0136>

Esta pesquisa recebeu apoio da Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Maranhão (FAPEMA), Processo #01314/18.

Dirigir correspondência à Lucas Guimarães Cardoso de Sá, Endereço: Universidade Federal do Maranhão, Departamento de Psicologia. Correio eletrônico: [lucas.gcs@ufma.br](mailto:lucas.gcs@ufma.br)

Para citar este artigo: Sousa, J. M., Martins, V. M. S., Haidar, F. C., & Sá, L. G. C. (2021). Questionário de Estratégias Específicas à Fissura (USSQ): adaptação e propriedades psicométricas iniciais para o Brasil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 39(1), 1-18. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.9103>

invariância de medida para usuários de álcool e crack e para pessoas em desintoxicação e abstinentes, bem como relação significativa com as variáveis externas tempo de abstinência e nível de depressão. Conclui-se que a adaptação brasileira do USSQ possui qualidades psicométricas iniciais para mensurar o repertório de habilidades de enfrentamento de usuários de substâncias. *Palavras-chave:* enfrentamento; alcoolismo; crack; transtornos relacionados ao uso de substâncias; avaliação psicológica.

### Abstract

Coping skills are one of the most important variables of alcohol and drug relapse prevention. The Urge-Specific Strategies Questionnaire (USSQ) is an instrument developed in the USA that aims to evaluate the coping skills repertoire of an individual who is facing craving. As no information about its psychometric properties was found in Brazil, the aim of this study was to adapt the USSQ to the Brazilian context. Participants were 378 addicts in treatment for substance use disorder at Psychosocial Care Centers-Alcohol and Other Drugs (CAPS-AD). Most were men with low education and crack cocaine addicts. The instruments applied were a questionnaire of general characterization, the USSQ, and the Major Depression Inventory. Procedures performed were cross-cultural adaptation and validity and reliability assessments. Results of the content validity indicated that all 20 items adequately represented the theoretical definition and were suitable to assess the immediate coping skills in Brazilian culture. Considering theoretical and psychometric issues, a single-factor internal structure with 12 items was the best choice for the Brazilian version of the USSQ. It showed satisfactory fit indexes, measurement invariance for alcohol and crack cocaine users, and for people in detoxing and abstinence, as well as a significant correlation with external variables such as length of abstinence and depression level. The conclusion of the study is that the Brazilian USSQ has initial psychometric qualities to assess the coping skills repertoire of substance addicts.

*Keywords:* Coping behavior; alcoholism; crack cocaine; addiction; psychological assessment.

### Resumen

Las habilidades de afrontamiento son una de las variables más importantes para prevenir la recaída en el alcohol y otras drogas. El Cuestionario de Estrategias Específicas de Antojos (USSQ) es un instrumento desarrollado en los EE. UU. para la evaluación del repertorio de afrontamiento de un individuo frente a un antojo de droga. Como no se encontró información sobre sus cualidades psicométricas en Brasil, el objetivo de este estudio fue adaptar el instrumento para el país. Participaron 378 personas en el tratamiento por trastorno de uso de sustancias en los Centros de Atención Psicosocial-Alcohol y otras Drogas (CAPS-AD), la mayoría hombres, con bajo nivel educativo y consumidores de crack. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de caracterización general, el USSQ y el Inventario de Depresión Mayor. Se llevaron a cabo procedimientos de adaptación transcultural y evaluaciones de la validez y fiabilidad. Los resultados de la validez de contenido indicaron que los 20 ítems representaban adecuadamente la definición teórica de afrontamiento, eran adecuados para la población brasileña y relevantes, para la evaluación del afrontamiento inmediato. Considerando aspectos teóricos y psicométricos, una estructura interna unifactorial de 12 ítems fue considerada la mejor opción para la versión brasileña del USSQ, con tasas de ajuste satisfactorias, invariancia de medición para consumidores de alcohol y crack y para personas en desintoxicación y abstinentes, así como relación significativa con las variables externas tiempo de abstinencia y nivel de depresión. Se concluye que la adaptación brasileña del USSQ tiene cualidades psicométricas iniciales para medir el repertorio de habilidades de afrontamiento de los consumidores de sustancias.

*Palabras clave:* afrontamiento; alcoholismo; crack; trastornos por uso de sustancias; evaluación psicológica.

A prevenção de recaída (PR), proposta por Marlatt e Donovan (2009), é um modelo teórico e prático que, aplicada ao contexto da dependência de álcool e outras drogas, busca estimular a etapa de manutenção da abstinência durante o processo

de mudança de comportamento. De acordo com os autores, o objetivo principal da PR é a identificação de situações de alto risco de consumo da substância e, diante delas, o uso de estratégias de enfrentamento (tradução do termo *coping*) que previnam um lapso inicial ou, caso ele ocorra, estratégias para manejá-lo, evitando uma recaída.

Conforme Lazarus e Folkman (1984), o enfrentamento é definido como qualquer pensamento ou comportamento que um indivíduo coloca em prática quando precisa lidar com exigências, internas ou ambientais, que vão além dos recursos que ele usualmente implementa em condições normais. Nessa definição, independe o quanto os pensamentos e comportamentos funcionam e se a estratégia usada é de evitação, minimização, aceitação ou controle, bastando que o indivíduo perceba a sobrecarga e se mobilize para agir em relação a ela. De acordo com os mesmos autores, o enfrentamento pode ser focado no problema, se direcionado a alterar a fonte da sobrecarga, ou na emoção, se direcionado a regular as emoções a ela relacionadas. O primeiro seria mais comum em situações nas quais o indivíduo avalia que é possível mudar o que está lhe causando a sobrecarga, enquanto o segundo seria mais utilizado quando a percepção é de que nada pode ser feito para modificar a condição. Roth e Cohen (1986) propuseram uma forma alternativa de divisão, na qual o enfrentamento é classificado como evitativo se o objetivo for desviar a atenção da situação, aceitando e ressignificando o problema, ou classificado como ativo ou aproximativo, se o foco estiver na ação do indivíduo sobre a situação, visando modificá-la e resolvê-la.

A fissura, nome dado a um fenômeno complexo que envolve necessidade de recompensa, de redução de estados fisiológicos que causam sofrimento e um estado motivacional compulsivo caracterizado por uma forte intenção de consumir uma substância (Blaine et al., 2016), é outra variável central para compreender um transtorno por uso de substância (TUS), uma vez que por ser uma das principais

fontes de sobrecarga apresentada por um indivíduo em tratamento, tem relação estreita com a recaída (Stillman & Sutcliff, 2020). Assim, as habilidades de enfrentamento são consideradas uma das variáveis mais importantes para a PR, uma vez que influenciam o nível de autoeficácia do indivíduo e, conseqüentemente, interferem na probabilidade de lapsos e recaídas (National Institute on Drug Abuse, 1998; Rohsenow, 2015; Sakiyama et al., 2012; Zanelatto & Laranjeira, 2018).

Segundo Donovan e Marlatt (2009), as habilidades de enfrentamento consistem em um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais presentes no repertório do indivíduo, que podem assumir diferentes funções e serem: (a) antecipatórias, se estão relacionadas a identificação prévia de situações potenciais de alto risco e são usadas para prevenir o estresse decorrente de tais situações, diminuindo a probabilidade de surgimento de gatilhos que possam levar a lapso ou recaída; (b) imediatas, quando a fissura já está presente, a probabilidade de lapso é iminente e há necessidade de empregar estratégias para reduzir o desconforto gerado pela situação; e (c) restauradoras, a serem usadas após um lapso, buscando uma maneira de amenizar os efeitos da violação da abstinência, diminuindo a probabilidade de transição de um lapso para uma recaída e proporcionando o retorno ao estado de abstinência.

Estudos mostram que habilidades de enfrentamento imediato estão ligadas à outras variáveis relacionadas ao consumo de substâncias. Monti et al. (2001) apontaram que usuários de álcool que recaíram possuíam um repertório geral de enfrentamento significativamente menor que aqueles que não recaíram. Os resultados de Rohsenow et al. (2001) mostraram que adiamento, escape, substituição de comportamento e de substância consumida, pensamento em consequência negativas de usar e positivas de não usar são estratégias de enfrentamento que estão ligadas a menor frequência de consumo de álcool. Rohsenow et al. (2005) indicaram haver correlações negativas e significativas

entre 16 estratégias de enfrentamento e número de dias de uso de cocaína, assim como diferenças estatisticamente significativas entre abstinentes e recaídos, em 14 dessas estratégias. Litt et al. (2012) observaram uma série de correlações significativas positivas entre repertório de enfrentamento e dias de abstinência de maconha. Dolan et al. (2013) encontraram diferenças significativas entre abstinentes e recaídos, em 17 estratégias de enfrentamento distintas, bem como correlações negativas e significativas dessas estratégias com número de dias de uso de álcool. Moore et al. (2014) relataram que indivíduos que não aplicaram estratégias de enfrentamento, fizeram maior uso de estratégias de distração e menor uso de estratégias de aceitação da fissura, tiveram maior probabilidade de recair diante de uma fissura que aqueles em um grupo controle. Em revisão de literatura de 10 anos, Rocha e Lopes (2018) observaram que o enfrentamento evitativo e o focado na emoção costumam estar associados à continuidade do uso da substância, enquanto o enfrentamento ativo está relacionado à recaídas menores e menos graves.

Além disso, as habilidades de enfrentamento também parecem estar relacionadas a comorbidades associadas ao TUS. Por exemplo, tanto Ribadier e Varescon (2019) quanto Spangenberg e Campbell (1999) mostraram evidências de que o enfrentamento focado no problema está significativamente relacionado a uma menor sintomatologia depressiva e ansiosa, enquanto o enfrentamento evitativo a maiores níveis desses sintomas, em indivíduos dependentes de álcool. Portanto, o modelo não é linear, mas sim inclui uma diversidade de variáveis associadas à relação entre o repertório de enfrentamento e o consumo problemático de substâncias.

Todo planejamento de intervenção depende de um processo prévio de avaliação que pode incluir o uso de instrumentos de medida com qualidade técnico-científica comprovada. Diferentes instrumentos foram usados nas últimas décadas para avaliar o repertório de enfrentamento de pessoas que fazem uso problemático de substâncias. O *Coping Response Inventory* (CRI) (Moos, 1993) foi amplamente usado em pesquisas sobre estilos de enfrentamento em usuários de álcool e outras drogas, embora não possua especificidade para o contexto relacionado ao TUS. A *Coping Strategy Scale* (CSS) (The Marijuana Treatment Project, 2004), baseada no CRI, já leva em consideração o contexto do TUS, especificamente para usuários de maconha. A CSS foi traduzida para o português por Jungerman e Zanelatto (2007), sem descrição de estudos psicométricos. O *Coping Behaviours Inventory* (CBI), de Litman et al. (1983), mensura o enfrentamento imediato em usuários de álcool. Há estudos brasileiros de tradução e adaptação transcultural (Constant et al., 2014) e de aferição de propriedades psicométricas (Constant et al., 2018). Também no Brasil, Sá e Del Prette (2016) e Sá et al. (2017) desenvolveram o Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório (IDHEA), utilizando amostras de usuários de álcool e outras drogas, especialmente de crack.

Humke e Radnitz (2005) fizeram uma adaptação do *Coping With Temptations Inventory* (CWTI), instrumento originalmente utilizado para avaliação do tabagismo e produziram o *The Alcohol Abuse Coping Response Inventory* (AACRI), que avalia o repertório de enfrentamento às situações de alto risco de beber. Não foram encontrados relatos de pesquisas brasileiras envolvendo estes instrumentos. Também sem estudos psicométricos brasileiros, o *Urge Specific Strategies Questionnaire* (USSQ) foi desenvolvido nos Estados Unidos por Rohsenow et al. (2001) a partir de um conjunto de perguntas utilizado por Monti et al. (1993), tendo inicialmente 11 questões sobre o enfrentamento imediato das fissuras de beber, passando a conter 16 itens posteriormente. Em Monti et al. (2005) o USSQ foi traduzido como Questionário de Estratégias Específicas às Fissuras, mas sua sigla foi mantida com as iniciais do nome em inglês, o que será adotado neste estudo. Ele contém 11 itens traduzidos para o português brasileiro, sem qualquer descrição de suas propriedades psicométricas. Uma versão expandida do USSQ contendo 21 questões, utilizada para avaliar estratégias relacionadas à

ping Response Inventory (CRI) (Moos, 1993) foi amplamente usado em pesquisas sobre estilos de enfrentamento em usuários de álcool e outras drogas, embora não possua especificidade para o contexto relacionado ao TUS. A *Coping Strategy Scale* (CSS) (The Marijuana Treatment Project, 2004), baseada no CRI, já leva em consideração o contexto do TUS, especificamente para usuários de maconha. A CSS foi traduzida para o português por Jungerman e Zanelatto (2007), sem descrição de estudos psicométricos. O *Coping Behaviours Inventory* (CBI), de Litman et al. (1983), mensura o enfrentamento imediato em usuários de álcool. Há estudos brasileiros de tradução e adaptação transcultural (Constant et al., 2014) e de aferição de propriedades psicométricas (Constant et al., 2018). Também no Brasil, Sá e Del Prette (2016) e Sá et al. (2017) desenvolveram o Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório (IDHEA), utilizando amostras de usuários de álcool e outras drogas, especialmente de crack.

fissura por cocaína, foi proposta por Rohsenow et al. (2005) como *Urge Specific Strategies Questionnaire-Cocaine Version* (USSQ-C).

Como pode ser observado, são poucos e recentes os estudos brasileiros sobre qualidades psicométricas de instrumentos para avaliação do repertório de habilidades de enfrentamento no contexto do TUS. Ferramentas como essas podem ser úteis especialmente para uma avaliação clínica inicial de pessoas que buscam atendimento por abuso ou dependência de álcool e outras drogas em serviços especializados, fornecendo uma quantidade grande de informações de forma simples e rápida. Com elas, o profissional passa a ter embasamento para propor estratégias de intervenção breve imediata, conforme os resultados da testagem. Evidencia-se, portanto, a necessidade de mais pesquisas sobre instrumentos que mensurem o enfrentamento imediato em usuários de álcool e outras drogas, possibilitando o planejamento de intervenções mais efetivas nesse contexto.

Especificamente, o USSQ tem como vantagem ter poucos itens, englobar estratégias tanto comportamentais quanto cognitivas e ser capaz de promover uma avaliação psicoeducativa, em que o avaliador pode explicar os conceitos de fissura, lapso, recaída, além de apresentar uma série de estratégias que podem ser úteis para o manejo da fissura. Diante do exposto, foram feitas as perguntas: (a) há evidências de que o USSQ possui qualidade quando aplicado a brasileiros que fazem uso problemático de álcool ou outras drogas?; (b) é possível encontrar uma estrutura única e plausível para usuários de álcool e crack? Para responder as perguntas, este estudo teve como objetivo adaptar o USSQ para o contexto brasileiro, buscando diferentes evidências de validade e precisão para o instrumento, a partir de recursos metodológicos robustos.

## Método

No presente estudo foi realizada uma investigação do tipo instrumental (Montero & León, 2002).

A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil (CAAE: 4755131Dos npró5.000.5087) e aprovada em avaliação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (parecer 1.304.309). Para realizar a adaptação do USSQ foi solicitada autorização para uma das autoras do instrumento, que consentiu com a adaptação brasileira e enviou a versão original do instrumento em comunicação pessoal, por correio eletrônico. A pedido dela, um dos itens foi excluído da adaptação, já que sua função seria avaliar o resultado de uma técnica de intervenção específica proposta pelos autores do instrumento.

## Amostra

Participaram do estudo 378 pessoas selecionadas por conveniência em Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS-AD). Dentre os critérios de inclusão estavam: ser maior de 18 anos e ter sido admitido para tratamento no CAPS-AD por uso problemático de álcool ou outras drogas. Não participaram da pesquisa indivíduos analfabetos, que consumiram álcool ou outras substâncias psicoativas no dia da entrevista ou aqueles que previamente foram apontados pela equipe do CAPS-AD como pacientes que detinham comorbidade que incapacitasse a compreensão das instruções.

Uma primeira amostra foi composta por 200 participantes, com idade entre 18 e 62 anos ( $M = 35.28$ ,  $SD = 11.41$ ), a maioria do sexo masculino (89.5%), com baixa escolaridade (ensino fundamental, 45%; ensino médio, 46%; ensino superior, 9%) e predominantemente usuários de crack (66%), seguido por álcool (29%) e outras substâncias (5%). O tempo de abstinência no momento em que participaram do estudo variou de 1 a 2190 dias, com média de 70.91 ( $SD = 195.82$ ) e mediana de 21 dias.

A segunda amostra, coletada posteriormente à primeira para a realização de novos estudos de validade e precisão, foi composta por 178 pessoas com idade entre 18 e 64 anos ( $M = 38.02$ ,



$SD = 1.66$ ), a maioria homens (93.3%) e com baixa escolaridade (ensino fundamental, 43.8%; ensino médio, 47.2%; ensino superior, 9%). A droga de preferência da maioria era o crack (54.5%), seguido pelo álcool (39.5%) e outras (5.6%). O tempo em abstinência variou entre 1 e 730 dias ( $M = 88.61$ ,  $SD = 133.36$ ,  $Mdn = 41.5$ ).

### Instrumento

Os participantes responderam a um questionário de caracterização geral, contendo informações sobre idade, sexo, nível de escolaridade e tempo de abstinência e, em seguida, ao USSQ-C, de Rohsenow et al. (2005). Este questionário foi inicialmente desenvolvido para avaliar o repertório de enfrentamento imediato de usuários de álcool e posteriormente, na adaptação para usuários de cocaína, foram adicionadas outras cinco estratégias a serem avaliadas. Possui 21 itens que devem ser respondidos em escala tipo Likert de 7 pontos de frequência, variando de 1-*nunca* a 7-*todas as vezes*. Um exemplo de item é: quando você tem uma vontade muito grande de usar essa droga e está tentando ficar longe dela, com que frequência você diz a si mesmo que, se esperar um pouco, a vontade vai diminuir?. A estrutura unifatorial apresentou coeficiente alfa de .89 no estudo original. Não foram encontrados outros dados sobre as propriedades psicométricas do instrumento.

Para investigar evidências de validade por construtos relacionados, parte da segunda amostra ( $n = 100$ ) também respondeu ao *Major Depression Inventory* (MDI), na versão em português Inventário de Depressão Maior, proposta por Parcias et al. (2011). Este instrumento foi desenvolvido para avaliar os sintomas de depressão maior descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-IV e de depressão pela Classificação Internacional de Doenças-10. Contém 10 itens pontuados em uma escala de resposta de frequência que varia de 0 (*nenhuma vez*) a 5 (*o tempo todo*).

A escala possui evidências de validade de estrutura interna, com cargas fatoriais variando entre .55 e .88, além de validade convergente com a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton ( $r = .56$ ). A precisão, avaliada por consistência interna, medida pelo coeficiente alfa, foi de .92 e por estabilidade temporal não houve diferenças significativas na pontuação entre o teste e o reteste. Análise de sensibilidade e especificidade realizada pelos autores mostraram que pontuação acima de 16 seria indicativo de depressão.

### Procedimentos

#### *Teóricos: tradução e avaliação da validade de conteúdo*

Foram realizados procedimentos de adaptação transcultural, com tradução simples realizada por três tradutores bilíngues, unificação por comitê de especialistas e retradução por três tradutores bilíngues, seguindo instruções propostas em Pasquali (2010). A versão resultante desse processo de tradução reversa foi então enviada a 11 psicólogos que exerceram a função de árbitros, avaliando a qualidade dos itens em aspectos semânticos e teóricos (representação, adequação, relevância). Eles foram selecionados por conveniência, por terem trabalhos realizados em nível acadêmico ou profissional com pessoas que fazem uso problemático de substâncias. Cinco eram doutores, cinco especialistas e um mestre.

Na primeira etapa, seis deles responderam sobre a qualidade da redação dos itens traduzidos e sobre o quanto concordavam que representavam teoricamente um comportamento de enfrentamento imediato à fissura. Em uma segunda etapa, cinco outros juízes voltaram a avaliar a representação do construto e também indicaram o grau de concordância em relação a adequação ao contexto brasileiro e a relevância para a avaliação do enfrentamento. A escala de resposta usada para todas as avaliações dos juízes variava entre 0 (*discordo*

*totalmente*) e 5 (*concordo totalmente*). Os dados foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel para a obtenção do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), proposto por Hernández-Nieto (2002). Itens com valores inferiores a .70 no CVC passaram a ser observados com maior rigor nas análises seguintes, uma vez que seu conteúdo poderia apresentar problemas.

### **Experimentais**

Como proposto por Pasquali (2010), após as análises teóricas foram realizados procedimentos experimentais do processo de desenvolvimento de instrumentos. Inicialmente, foi realizado um pré-teste com o público-alvo da escala para verificar o funcionamento da padronização da aplicação e, em seguida, a coleta de dados, ambos realizados em CAPS-AD da cidade de São Luís, estado do Maranhão Brasil. As respostas foram tabuladas em planilha do Microsoft Excel e importadas para o programa de análises estatísticas JASP 0.12.2 (JASP Team, 2019), sendo obtidos os dados descritivos da amostra. Com a padronização da aplicação em forma de entrevista, não foram registrados dados perdidos.

### **Analíticos**

Seguindo para procedimentos analíticos (Pasquali, 2010), partiu-se da hipótese de que o USSQ possui estrutura unifatorial (Rohsenow et al., 2005), porém, como não foram encontradas evidências psicométricas que mostrassem a real dimensionalidade do instrumento, foi executada uma análise paralela (PA) por implementação ótima (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011) e observados os valores de congruência unidimensional (UNICO) e variância comum explicada (ECV) com o programa Factor 1.1.02 (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2017), métodos robustos para investigar a dimensionalidade da estrutura. Os valores acima de .95 para UNICO e .85 para ECV indicariam evidências de unidimensionalidade da estrutura (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018).

A partir da definição da dimensionalidade, verificou-se a adequação da matriz de correlações para a realização de análise fatorial exploratória (EFA) por meio do índice de Kayser-Meyer-Olkin (KMO), e, em seguida, houve a execução da EFA propriamente dita, com método de estimação *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS), tendo em vista que pode ser aplicado ao tamanho da amostra deste estudo e não pressupõe distribuição normal, como indicado por Franco et al. (2017).

Para identificar o quão bem o modelo se ajustou aos dados observados, foram verificados os seguintes índices de qualidade do ajuste: (a) valor do qui-quadrado ( $X^2$ ) e sua significância; (b) razão do qui-quadrado por graus de liberdade ( $X^2/df$ ); (c) índice de ajuste absoluto, através da raiz do erro quadrático médio de aproximação (RMSEA); e (d) índices de ajuste incremental, por meio do índice de ajuste comparativo (CFI) e do índice de ajuste não-normado (NNFI). Em relação à precisão, conforme sugerido por Leppink (2019) foram observados os valores dos coeficientes alfa, ômega de McDonald e *Greatest Lower Bound* (GLB).

Considerando que o USSQ estadunidense foi desenvolvido para usuários de álcool, depois expandido para usuários de cocaína, foi realizada uma Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (MGCFAs) piloto para verificar a possibilidade de invariância do instrumento brasileiro conforme o tipo de droga (álcool e cocaína em forma de crack). Para isso, foi observado o valor e significância do  $X^2$ , mas também o critério de interpretação sugerido por Chen (2007), de que diferenças inferiores a .01 nos valores de CFI entre os modelos livre, com restrição de cargas fatoriais e de interceptos são os melhores indicadores de invariância configural, métrica e escalar, respectivamente. Para mais informações sobre MGCFAs, sugere-se a leitura de Damásio (2013). Nesta etapa, novamente foi utilizado o JASP para a realização das análises.

A versão resultante da EFA foi submetida a um procedimento adicional de validade de estrutura interna, utilizando uma amostra distinta da utilizada

nos estudos exploratórios para evitar resultados enviesados. Nessa segunda etapa foi realizada Análise Fatorial Confirmatória (CFA) e MGCFAs para o tipo de droga preferencial (crack ou álcool) e para o status do tratamento. Nesse caso foram considerados os grupos de pacientes em desintoxicação (participantes com até 30 dias de abstinência) e pacientes abstinentes (participantes com mais de 30 dias de abstinência). Como a literatura não estabelece critérios objetivos para definir o tempo de desintoxicação e abstinência, os grupos foram divididos a partir de consulta a especialistas sobre o tempo médio para um indivíduo passar pelo processo de desintoxicação e assumir a abstinência. Os índices de ajuste observados foram os mesmos descritos anteriormente.

A fidedignidade do instrumento foi novamente observada e evidências de validade baseadas na relação com variáveis externas foram investigadas. Para isso, para cada uma das duas amostras, o repertório de habilidades de enfrentamento imediato foi associado, por meio de correlações de Spearman, ao tempo de abstinência e ao nível de sintomatologia depressiva, considerando que esta é uma variável relevante, uma vez que é uma comorbidade comum em usuários de substâncias (Andretta et al., 2018). A hipótese é de que maiores repertórios de habilidades de enfrentamento estão relacionados a mais dias de abstinência e a menores níveis de depressão. Como última etapa, foram definidas normas por percentis para o USSQ. Os participantes das duas amostras foram agrupados para esta etapa, também realizada no JASP.

## Resultados

O processo de tradução reversa dos 20 itens do USSQ apresentou problema apenas com a adaptação do item que contém a expressão *get down on yourself*. Os tradutores concordaram com o sentido de autopunição do item, mas houve dificuldade em encontrar um termo equivalente em português que

fosse de fácil compreensão para o público-alvo e diminuísse a deseabilidade social das respostas. Por fim, optou-se por utilizar a expressão “xingou a si mesmo”, mas diante da falta de claro consenso, os resultados relacionados a esse item foram destacados em análises posteriores.

Outros itens, embora não tenham tido o mesmo problema, também foram destacados já nesta etapa, por descreverem comportamentos avaliados pelo comitê de especialistas como incomuns para o público-alvo dos serviços públicos de atenção ao dependente químico no Brasil, como ter um terapeuta pessoal disponível e relaxar, meditar. No pré-teste, observou-se também que os participantes pareciam compreender o termo “relaxar” como qualquer situação promotora de bem-estar, não necessariamente a técnicas formais de relaxamento. Ainda que no contexto estadunidense tais técnicas sejam compreendidas em seu real sentido, Dolan et al. (2013) questionam a eficácia desta estratégia, uma vez que ela parece ter efeito apenas a curto prazo, tendo em vista que 12 meses após o tratamento não era mais utilizada pelos indivíduos.

Os resultados da avaliação da qualidade semântica dos itens são apresentados na tabela 1. Itens com valor abaixo do critério estabelecido foram analisados e ajustados. Na mesma tabela são descritos os valores da validade de conteúdo do USSQ. Dois itens (5 e 16) apresentaram CVC abaixo do recomendado na avaliação sobre sua qualidade de representação, mas a decisão final sobre mantê-los ou excluí-los foi tomada em conjunto com resultados posteriores.

O resultado do pré-teste com o público-alvo fez com que duas decisões maiores fossem tomadas antes da coleta de dados. A primeira que a escala de resposta aos itens seria reduzida para quatro pontos, já que o formato de sete opções de resposta causou confusão no preenchimento, com os participantes solicitando ajuda constante para compreender as diferenças entre cada nível. Assim, o instrumento passou a utilizar a escala de resposta 0-*nunca*, 1-*poucas vezes*, 2- *muitas*



Tabela 1.

*Coefficientes de validade de conteúdo do Questionário de Estratégias Específicas à Fissura (USSQ)*

Item	Estratégia	CVC Semântico	CVC Representação	CVC Adequação	CVC Relevância
1	Esperar	.77	.76	.88	.92
2	Pensamento em consequências negativas	.80	.82	.92	1
3	Pensamento em consequências positivas	.73	.78	.96	1
4	Substituição por comida	.80	.76	.88	.96
5	Substituição por nicotina	.77	.62	.68	.76
6	Atividade alternativa	.73	.78	.92	1
7	Mensagens de força	.70	.78	.92	1
8	Pensamentos de distração	.70	.76	.92	1
9	Relaxamento ou meditação	.73	.84	.8	.96
10	Escape da situação	.70	.85	.88	.96
11	Recusa diante de oferta	.73	.84	.92	.96
12	Resolução de conflito	.67	.71	.88	1
13	Resolução de problema	.63	.76	.84	1
14	Busca de apoio em grupo anônimo	.77	.84	.88	.96
15	Busca de apoio sóbrio	.77	.85	.72	.96
16	Questionamento de pensamentos	.60	.67	.76	.95
17	Suporte espiritual	.77	.75	.88	.96
18	Orientação profissional	.80	.82	.8	.96
19	Autopunição	.57	.73	.84	.96
20	Força de vontade	.67	.80	.92	1
	CVC Total	.72	.78	.86	.96

*Nota:* CVC = Coeficiente de Validade de Conteúdo.

vezes, 3-todas as vezes. A segunda decisão foi que a aplicação seria obrigatoriamente em formato de entrevista, com um aplicador fazendo as perguntas e anotando as respostas a partir da indicação do participante em um cartão com ilustração da escala de resposta, criado para diferenciar cada um dos pontos de frequência da escala. Para ambos os casos, a hipótese é que o nível baixo de escolaridade e o comprometimento cognitivo e motor de

alguns dos participantes, especialmente aqueles em início de tratamento, interferem na execução da tarefa, se realizada sem auxílio.

Nos resultados da etapa analítica, posterior à coleta de dados, a observação do gráfico de sedimentação e os valores da AP corroboraram a unidimensionalidade teórica proposta para o USSQ, informação também sustentada pelos valores de UNICO de .89 e de ECV de .78, abaixo dos pontos

de corte de .95 e .85, respectivamente, estabelecidos por Ferrando e Lorenzo-Seva (2018). A medida de adequação amostral ( $KMO = .72$ ) foi classificada como boa e a EFA mostrou bons valores de qualidade do ajuste, como mostrado na tabela 2.

No entanto, observou-se que os itens 1, 4, 5, 14, 17, 18 e 19 apresentaram valores baixos de carga fatorial, indicando pouca relação com os demais e sugerindo baixa representatividade do construto. A estratégia 5 (substituir por nicotina), como já havia proporcionado valores baixos na validade de conteúdo, foi excluída, assim como a 1 (esperar), 14 (apoio em grupos anônimos), 18 (orientação profissional) e 19 (autopunição), por terem valores de carga fatorial limítrofes ou abaixo de .32, ponto de corte tradicionalmente estabelecido como parâmetro de adequação. As estratégias 4 (substituição por comida) e 17 (suporte espiritual) foram mantidas, ainda que também estivessem próximas a esse parâmetro. Para esta última, Dolan et al. (2013) sinalizam que é uma estratégia importante em intervenções, pois é mantida a longo prazo, entre 7 e 12 meses, após o final do tratamento. A estratégia 16 (questionamento de pensamentos) apesar do baixo valor de validade de conteúdo atribuído pelos juízes, apresentou carga fatorial satisfatória nesta primeira análise de estrutura interna.

Os resultados da segunda rodada de EFA ( $KMO = .79$ ), agora com 15 itens, também estão descritos na tabela 2. Nesta estrutura, o item que investiga o uso de estratégia de suporte espiritual seguiu com valor limítrofe, mas como os demais indicadores de ajuste mostraram-se adequados, foi mantido, assim como aquele que avalia o questionamento de pensamentos relacionados à fissura. Uma análise sem esses dois itens foi realizada, mas, ainda que de forma sutil, deixavam a estrutura mais frágil.

A análise de invariância piloto indicou que o modelo de 15 itens, embora apresentasse invariância configural ( $X^2 = 162.38, p = .82, CFI = 1.000$ ), piorava ao restringir as cargas fatoriais ( $X^2 = 263.62, p < .001, CFI = .933$ ). Notou-se que, no modelo livre, para o grupo de usuários de álcool, a estratégia 12

(resolução de conflitos) tinha peso .039 CI [-.108, .186.], a estratégia 4 (substituição por comida) peso .180 CI [.033, .331] e a 10 (escape da situação) peso .184 CI [.045, .323]. Considerando que o item 12 já havia apresentado valores limítrofes na validade de conteúdo, o item 4 na estrutura interna e o item 3 uma diferença de .40 no peso entre o grupo de usuários de álcool e crack na análise de invariância, decidiu-se realizar uma nova análise, retirando os três itens do modelo. Nesse caso, os resultados foram: configural ( $X^2 = 92.43, p = .86, CFI = 1.000$ ), métrica ( $X^2 = 111.22, p = .70, CFI = 1.000$ ), escalar ( $X^2 = 136.36, p = .36, CFI = .992$ ), indicando invariância nos três níveis, de acordo com o tipo de droga preferencialmente consumida pelo participante.

Os dados provenientes de nova coleta de dados foram utilizados para uma definição em relação a melhor estrutura para o USSQ. O modelo com 15 itens mostrou um bom ajuste geral a partir de CFA, com todas as cargas fatoriais significativas (tabela 2). No entanto, quatro delas apresentaram valores abaixo do recomendado, mesmo considerando o valor superior do intervalo de confiança. Sugestões dos índices de modificação, relacionadas à covariância residual entre os itens, chamaram a atenção. A primeira entre as estratégias “pensamento em consequências negativas” e “pensamento em consequências positivas” e a segunda entre “resolução de problemas” e “resolução de conflitos”. Assim como os resultados obtidos com a primeira amostra, este modelo não alcançou invariância para o tipo de droga preferencial. Houve perda superior a .01 no valor de CFI quando o modelo configural ( $X^2 = 163.54, p = .80, CFI = 1.000$ ) passou a ter restrição das cargas fatoriais ( $X^2 = 211.74, p = .20, CFI = .969$ ).

Para o modelo do USSQ com 12 itens, além dos índices de ajuste serem adequados, alcançou-se a invariância pretendida para o tipo de droga preferencial, com diferenças inferiores a .01 no CFI entre os modelos configural ( $X^2 = 94.30, p = .82, CFI = 1.000$ ), métrico ( $X^2 = 118.30, p = .53, CFI = 1.000$ ) e escalar ( $X^2 = 133.48, p = .42, CFI = .992$ ).

Tabela 2.  
Evidências de validade de estrutura interna e precisão do Questionário de Estratégias Específicas à Fissura (USSQ)

Item	Estratégia	EFA		cfa	
		USSQ 20	USSQ 15	USSQ 15	USSQ 12 [95%CI]
Cargas fatoriais					
1	Esperar	.33			
2	Pensamento em consequências negativas	.58	.58	.22	.27 [.11, .43]
3	Pensamento em consequências positivas	.44	.44	.26	.28 [.15, .40]
4	Substituição por comida	.39	.41	.29	
5	Substituição por nicotina	.22			
6	Atividade alternativa	.63	.63	.50	.46 [.29, .64]
7	Mensagens de força	.64	.64	.47	.50 [.36, .65]
8	Pensamentos de distração	.76	.77	.46	.45 [.31, .58]
9	Relaxamento ou meditação	.57	.57	.48	.42 [.26, .58]
10	Escape da situação	.58	.59	.55	
11	Recusa diante de oferta	.59	.59	.42	.44 [.30, .58]
12	Resolução de conflito	.52	.51	.47	
13	Resolução de problema	.54	.54	.27	.19 [.02, .36]
14	Busca de apoio em grupo anônimo	.29			
15	Busca de apoio sóbrio	.41	.40	.32	.36 [.19, .54]
16	Questionamento de pensamentos	.48	.47	.41	.43 [.27, .60]
17	Suporte espiritual	.39	.39	.31	.33 [.17, .49]
18	Orientação profissional	.13			
19	Autopunição	.27			
20	Força de vontade	.59	.60	.53	.50 [.35-.66]
Índices de ajuste					
	$\chi^2$ (significância)	235.66 ( $p < .001$ )	159.518 ( $p < .001$ )	92.027 ( $p = .42$ )	52.30 ( $p = .54$ )
	$\chi^2/df$	1.39	1.77	1.02	.97
	CFI	.96	.95	.997	1.000
	NNFI	.95	.94	.996	1.006
	RMSEA	.04	.06	.011	.00 [.000-.045]
Precisão					
	coeficiente alfa	.85	.86	.753	.70 [.63, .76]
	ômega de McDonald	.85	.86	.763	.71
	<i>greatest lower bounds</i>	.95	.94	.85	.80

Com a estrutura de 12 itens também foi alcançada invariância de acordo com o status do tratamento (em desintoxicação x em abstinência): modelo configural ( $X^2 = 103.17, p = .61, CFI = 1.000$ ), métrico ( $X^2 = 121.73, p = .44, CFI = .994$ ) e escalar ( $X^2 = 134.91, p = .39, CFI = .987$ ).

Análises complementares com o USSQ mostraram ainda que: (a) quanto maior o repertório de estratégias de enfrentamento, maior o tempo de abstinência (amostra 1:  $p = .24, 95\% \text{ CI } [.11, .37], p < .001$ ; amostra 2:  $p = .30 \text{ CI } [.16, .43], p < .001$ ), (b) não há diferença estatisticamente significativa no repertório de enfrentamento entre usuários de crack (amostra 1:  $Mdn = 19.5, IQR = 8.00$ ; amostra 2:  $Mdn = 18.00, IQR = 7.00$ ) e álcool (amostra 1:  $Mdn = 21.00, IQR = 5.00, U = 3282.5, p = .12, ES: -.14, 95\% \text{ CI } [-.31, .03]$ ; amostra 2:  $Mdn = 21.00, IQR = 7.50, U = 2905.00, p = .08, ES: -.16, 95\% \text{ CI } [-.32, .02]$ ); (c) pessoas em desintoxicação (amostra 1:  $Mdn = 19.00, IQR = 6.75$ ; amostra 2:  $Mdn = 17.50, IQR = 7.00$ ) possuem um repertório significativamente menor de enfrentamento que pessoas em abstinência (amostra 1:  $Mdn = 20.5, IQR = 8.5, U = 3629.5, p = .02, ES = -.20, \text{ CI } [-.36, -.04]$ ; amostra 2:  $Mdn = 21.00, IQR = 5.25, U = 2833.5, p < .001, ES = -.28, \text{ CI } [-.43, -.12]$ ); (d) quanto maior o repertório de estratégias de enfrentamento, menor o nível de depressão (amostra 2,  $n = 100, p = -.28, \text{ CI } [-.44, -.08], p = .006$ ). Todos

esses resultados fornecem evidências de validade baseadas na relação com variáveis externas.

Para interpretação da pontuação do USSQ, que na estrutura com 12 itens varia de 0 a 36, foram obtidos percentis a partir dos resultados de todos os 378 participantes. Como foi encontrada uma diferença significativa na pontuação conforme o tempo de abstinência, a tabela 3 apresenta, além da norma geral, normas específicas para pessoas com até 30 e mais de 30 dias de abstinência.

### Discussão

A validade de conteúdo do USSQ, aferida por juízes especialistas, mostrou que os comportamentos descritos em forma de itens representavam adequadamente a definição teórica da variável latente, eram adequados para a cultura brasileira e relevantes para a avaliação do enfrentamento imediato. Tais resultados foram úteis para a sequência do estudo, pois deram suporte para buscar evidências de uma estrutura interna estável e confiável para o instrumento. A estrutura de 20 itens, embora tenha apresentado um ajuste inicial razoável, mostrou limitações diante de critérios mais rígidos. Por isso, uma série de alternativas foram sendo exploradas, em busca de uma estrutura mais sólida.

Tabela 3.

*Normas de interpretação por percentis para o Questionário de Estratégias Específicas à Fissura (USSQ)*

Classificação	Percentil	Geral (N=378)	Até 30 dias de abstinência (n=212)	Mais que 30 dias de abstinência (n=166)
Muito baixo	≤1	0 - 4	0 - 4	0-1
Baixo	>1 e ≤15	5 - 13	5-12	2-14
Médio inferior	>15 e ≤50	14 - 20	13-19	15-21
Médio superior	>50 e ≤85	21 - 25	20-24	22-26
Elevado	>85 e <99	26 - 31	25-29	27-32
Muito elevado	≥99	32-36	30-36	33-36

Neste processo, o primeiro item descartado foi o que avaliava a estratégia de fumar um cigarro de nicotina diante da fissura. Resultados obtidos por Dolan et al. (2013) apontaram que a estratégia de fumar um cigarro para substituir o consumo de outra substância pode funcionar a curto, mas não a longo prazo, justamente por não possibilitar a aquisição de comportamentos alternativos de enfrentamento ativo. Outras hipóteses possíveis para a pouca representatividade deste comportamento para o enfrentamento imediato, levantadas a partir de observações dos autores durante a coleta de dados, atividades de estágio, extensão e reuniões com as equipes das instituições, envolvem a percepção de que o cigarro não é capaz de aliviar a fissura. Isto porque seu efeito é insuficiente para conter o desejo intenso pela droga de preferência, não sendo estratégia útil ou eficaz.

Outros quatro comportamentos foram excluídos por compartilharem pouca semelhança com os demais, dentro da estrutura. Foram eles: (a) buscar orientação profissional; (b) punir a si mesmo; (c) buscar apoio em grupo anônimo e (d) esperar a fissura passar. Em relação ao primeiro, há um aspecto contextual-cultural importante a ser destacado. Os participantes estavam inseridos em serviços ambulatoriais públicos de atenção aos usuários de substâncias, que não possuem funcionamento de 24 horas, sete dias por semana. Portanto, não possuem acesso integral a um profissional específico, nomeado como terapeuta, que fique disponível todo o tempo. Como as fissuras tendem a surgir fora do ambiente mais controlado dos ambulatorios, buscar ajuda profissional nos momentos fora do CAPS-AD não se configura como uma possibilidade.

Dolan et al. (2013), que conduziram um estudo com o instrumento original nos Estados Unidos, afirmam ainda que essa estratégia pode funcionar a longo prazo, mas não de forma imediata, argumentando que ela envolve habilidades cognitivas mais complexas, como mecanismos de memória, sugerindo que há habilidades mais fáceis e mais

efetivas de serem utilizadas de forma imediata. Na mesma direção, o comportamento de buscar apoio de membros de grupos anônimos pode não ser representativo devido à grande especificidade situacional-cultural exigida pelo item que, para ser respondido, exige a participação do usuário em grupos anônimos. No presente estudo, a maioria dos participantes estava, exclusivamente, em tratamento ambulatorial e não tinha como acessar padrinhos de grupos anônimos. Além disso, Rohsenow et al. (2005) já haviam observado que este não parece ser um comportamento relevante para definir recaída nos meses seguintes ao tratamento, tampouco possui relação com dias de uso de cocaína.

Os outros comportamentos pouco representativos envolvem estratégias cognitivas de uso de diálogos internos. Um negativo, de se xingar e, assim, impedir o uso, e outro neutro, de dizer a si mesmo para só esperar até a fissura passar. A exclusão do primeiro pode ser explicada pela baixa efetividade gerada pelo comportamento. Em uma situação de estresse, como é o momento de fissura, o objetivo deve ser diminuir a velocidade e intensidade da experiência emocional negativa. Xingar a si mesmo parece gerar um efeito oposto a isso, podendo até mesmo aumentar o estado de fissura. Apenas esperar, sem nenhuma ação maior, também parece pouco efetivo, uma vez que exige um nível de autocontrole difícil de ser alcançado neste tipo de situação. Moore et al. (2014) já haviam relatado que abrir mão de qualquer estratégia de enfrentamento é uma estratégia que aumenta a probabilidade de recaída. Ambos os resultados estão de acordo com alguns dos dados obtidos por Rohsenow et al. (2001, 2005).

Outros três comportamentos, embora representassem bem o enfrentamento da fissura para usuários de crack, não o faziam para usuários de álcool. Considerando ser mais vantajoso obter uma estrutura unificada, optou-se por retirá-los da estrutura. A exclusão do primeiro, substituir por comida ou bebida não alcoólica, é corroborado por Dolan



et al. (2013), que não encontraram relação entre esse comportamento e o sucesso do tratamento, medido por abstinência a longo prazo. Os autores sugerem que, no caso de pessoas em tratamento para dependência do álcool, esta estratégia pode não ser indicadora de bons resultados, tendo em vista que compete com a administração da bebida alcoólica. O segundo pode ser justificado pelo fato de que escapar de situações envolvendo álcool pode ser percebido como uma estratégia pouco útil, considerando que esta é uma droga lícita, socialmente aceita e amplamente disponível em diversos contextos. Este resultado contradiz Rohsenow et al. (2001) e Dolan et al. (2013), que mostraram que tal estratégia diferencia abstinentes e recaídos, tanto a curto quanto a longo prazo. A diferença de controle de acesso ao álcool entre Brasil e Estados Unidos pode ser um dos motivos da inconsistência dos resultados. Por fim, o terceiro, resolver conflito, representa um enfrentamento com risco e contrária, de certa forma, Sá e Del Prette (2014), que destacaram que o enfrentamento com risco possui relação significativa com o envolvimento com álcool. Uma explicação é que resolver conflitos pode estar melhor relacionado ao enfrentamento antecipatório do que com o imediato.

Os 12 itens restantes formam uma estrutura unifatorial psicometricamente equivalente para usuários de crack e álcool e contemplam uma variedade de estratégias essencialmente intrapessoais, cognitivas. Considerando que a fissura é um desejo intenso de consumir a substância associado à intenção de repetir a experiência de seus efeitos (Ribeiro et al., 2012), o predomínio de estratégias intrapessoais é justificável. Ainda que a situação geradora da fissura possa, em alguns casos, ter um componente interpessoal, lidar com esse desejo intenso parece depender, em maior grau, da extensão do repertório de habilidades intrapessoais do indivíduo, que deve direcioná-lo para o controle do desejo e para a reinstalação de um padrão cognitivo adequado à situação.

A estrutura contempla ainda, de forma integrada, tanto estratégias ativas, focadas no problema, quanto evitativas e focadas na emoção, sem uma divisão em fatores, indicando um traço latente único, como aponta a teoria e a estrutura de outros instrumentos de enfrentamento. Onze itens possuem estudos prévios (Dolan et al., 2013; Rohsenow et al., 2005) que embasam sua representatividade para o enfrentamento. A exceção foi a estratégia “força de vontade” que, na versão brasileira, apresentou bons valores psicométricos em todas as análises, enquanto nos estudos com a versão estadunidense foi considerada ineficaz. É possível que o item, analisado isoladamente, seja menos relevante que quando analisado integrado aos demais.

Em relação à precisão do USSQ, os valores mostraram-se um pouco acima do limite mais consensual em Psicometria para determinação da fidedignidade de instrumentos em desenvolvimento (Campos & Maroco, 2017), embora estejam bastante acima do que o Conselho Federal de Psicologia estabelece como critério mínimo de precisão para a prática profissional (Conselho Federal de Psicologia, 2018). Considerando que o USSQ possui poucos itens, os valores podem ser interpretados como muito bons.

A relação significativa entre enfrentamento imediato e tempo de abstinência era esperada, afinal, indivíduos que mantêm a abstinência por períodos mais longos o fazem, entre outros motivos, porque desenvolvem e aplicam, em maior extensão, seu repertório de habilidades de enfrentamento. Por sua vez, a relação significativa entre o indicador de depressão e as habilidades de enfrentamento sugere que as duas variáveis precisam ser levadas simultaneamente em consideração em um serviço ambulatorial de atenção ao dependente de substâncias, já que, se de um lado o repertório de habilidades de enfrentamento pode colaborar para a abstinência, que leva a níveis menores de depressão, de outro, maiores níveis de depressão podem dificultar a aquisição de habilidades de

enfrentamento durante o tratamento. Resultados semelhantes foram encontrados por Ribadier e Varescon (2019) e Spangenberg e Campbell (1999).

Algumas limitações deste estudo envolveram a dificuldade de padronização das condições ambientais e estruturais para a realização das entrevistas. Além disso, a baixa escolaridade e o comprometimento cognitivo de parte da amostra corroboraram para dificuldades de padronização da aplicação do instrumento. Por diversas vezes, foi necessário repetir a leitura do item e fornecer exemplos não previstos nas instruções para que a compreensão fosse realmente garantida. Diante disso, para este e outros instrumentos utilizados nesse contexto, sugere-se a busca por ferramentas mais lúdicas, interativas e com ilustrações, de maneira que se distancie do formato lápis-papel tradicional e se torne mais inclusiva.

Diante das informações apresentadas, conclui-se que a adaptação brasileira do USSQ é promissora para a mensuração do repertório de habilidades de enfrentamento imediato de pessoas que buscam tratamento por TUS e que é possível realizar uma avaliação unificada para usuários de álcool e crack. Considerando aspectos teóricos e psicométricos, a estrutura de 12 itens parece possuir melhor custo-benefício, especialmente pelos dados que mostraram a sua invariância para tipo de substância e status do tratamento. No entanto, a estrutura de 15 itens também pode ser utilizada como alternativa, especialmente para usuários de crack e quando não houver necessidade de comparações entre grupos.

Como a amostra ficou limitada a usuários do serviço de CAPS-AD de uma única cidade, não é possível fazer generalizações. Assim, espera-se que os resultados deste estudo ajudem a promover maior desenvolvimento na área de pesquisa em avaliação psicológica relacionada às habilidades de enfrentamento no contexto da dependência de substâncias psicoativas. Sugere-se que outros estudos repliquem o que foi aqui apresentado e busquem adicionar outras propriedades psicométricas ao USSQ, como relações com outras variáveis relevantes, além de

testar o instrumento em amostras distintas, que contenham mais mulheres, outros formatos de tratamento e em outras regiões do país.

## Referências

- Andretta, I., Limberger, J., Schneider, J. A., & Mello, L. T. N. (2018). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em usuários de drogas em tratamento em comunidades terapêuticas. *Psico-USF*, 23(2), 361-373. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230214>.
- Blaine, S. K., Milivojevic, V., Fox, H., & Sinha, R. (2016). Alcohol Effects on Stress Pathways. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 145-153. <https://doi.org/10.1177/0706743716632512>
- Campos, J. A. D. B., & Maroco, J. (2017). Modelagem de equações estruturais: aplicações à validação de instrumentos psicométricos. In B. F. Damásio & J. C. Borsa (Eds.), *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos* (323-346). Vetor.
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464-504. <https://doi.org/10.1007/s10964-012-9985-4>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução nº 9, de 25 de abril de 2018*. Satepsi. <http://satepsi.cfp.org.br/legislacao.cfm>
- 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. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00176513>
- Constant, H. M. R. M., Moret-Tatay, C., Benchaya, M. C., Oliveira, M. S., Barros, H. M. T., & Ferigolo, M. (2018). CBI-20: Psychometric properties for the Coping Behaviors Inventory for alcohol

- abuse in Brazil. *Frontiers in Psychiatry*, 9(585). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00585>
- Damásio, B. F. (2013). Contribuições da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG) na avaliação de invariância de instrumentos psicométricos. *Psico-USF*, 18(2), 211-220. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712013000200005>
- Dolan, S. L., Rohsenow, D. J., Martin, R. A., & Monti, P. M. (2013). Urge-specific and lifestyle coping strategies of alcoholics: Relationships of specific strategies to treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, 128, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.07.010>
- Donovan, D., & Marlatt, A. (2009). *Avaliação dos comportamentos dependentes*. Roca.
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2017). Program FACTOR at 10: Origins, development and future directions. *Psicothema*, 29(2), 236-241. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.304>
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2018). Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 78, 762-780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
- Franco, V. R., Valentini, F., & Iglesias, F. (2017). Introdução à análise fatorial confirmatória. In B. F. Damásio & J. C. Borsa (Eds.), *Manual de desenvolvimento de instrumentos psicológicos* (295-322). Vetor.
- Hernández-Nieto, R. (2002). *Contributions to statistical analysis: The coefficients of proportional variance, content validity and kappa*. Andes University Press.
- Humke, C., & Radnitz, C. L. (2005). An instrument for assessing coping with temptation: Psychometric properties of the Alcohol Abuse Coping Response Inventory. *Substance Use and Misuse*, 40(1), 37-62. <https://doi.org/10.1081/JA-200030493>
- JASP Team. (2019). (Versão 0.12.2) [Programa de computador]. <https://jasp-stats.org/download/>
- Jungerman, F. S., & Zanelatto, N. A. (2007). *Tratamento psicológico do usuário de maconha e seus familiares: um manual para terapeutas*. Roca.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. Springer.
- Leppink, J. (2019). *Statistical methods for experimental research in education and psychology*. Springer.
- Litman, G. K., Stapleton, J., Oppenheimer, A. N., & Peleg, M. (1983). An instrument for measuring coping behaviours in hospitalized alcoholics: Implications for relapse prevention treatment. *British Journal of Addiction*, 78, 269-276. <https://doi.org/10.1111/j.13.60-0443.1983.tb02511.x>
- Litt, M. D., Kadden, R. M., & Tennen, H. (2012). The nature of coping in treatment for marijuana dependence: Latent structure and validation of the coping strategies scale. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(4), 791-800. <https://doi.org/10.1037/a0026207>
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (2009). *Prevenção de recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos*. Artmed.
- Montero, I., & León, O. G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 503-508. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720308>
- Monti, M. P., Rohsenow, J. D., Swift, R. M., Gulliver, S. B., Colby, S. M., Mueller, T. I., Brown, R. A., Gordon, A., Abrams, D. B., Niaura, R. S., & Asher, M. K. (2001). Naltrexone and cue exposure with coping and communication skills training for alcoholics: Treatment process and 1-year outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(11), 1634-1647. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2001.tb02170.x>
- Monti, P. M., Kadden, R. M., Rohsenow, D. J., Cooney, N. L., & Abrams, D. B. (2005). *Tratando a dependência de álcool: um guia de treinamento das habilidades de enfrentamento*. Roca.

- Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Rubonis, A. V., Niaura, R. S., Sirota, A. D., Colby, S. M., Goddard, P., & Abrams, D. B. (1993). Cue exposure with coping skills treatment for male alcoholics: A preliminary investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 1011-1019. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.6.1011>
- Moore, T. M., Seavey, A., Ritter, K., McNulty, J. K., Gordon, K. C., & Stuart, G. L. (2014). Ecological momentary assessment of the effects of craving and affect on risk for relapse during substance abuse treatment. *Psychology of Addictive Behaviors, 28*(2), 619-624. <https://doi.org/10.1037/a0034127>
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory: CRI from Adults. Professional Manual, Odessa, TX*. Psychological Assessment Resources.
- National Institute on Drug Abuse, NIDA. (1998). *A Cognitive-Behavioral Approach: Treating Cocaine Addiction*. NIH. National Institute on Drug Abuse. <https://archives.drugabuse.gov/publications/cognitive-behavioral-approach-treating-cocaine-addiction>
- Parcias, S., Rosario, B. P., Sakae, T., Monte, F., Guimarães, A., & Xavier, A. (2011). Validação da versão em português do Inventário de Depressão Maior. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 60*(3), 164-170. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000300003>
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Artmed.
- Ribadier, A., & Varescon, I. (2019). Anxiety and depression in alcohol use disorder individuals: The role of personality and coping strategies. *Substance Use & Misuse, 54*(9), 1475-1484. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1586950>
- Ribeiro, M., Yamaguchi, S., & Duailibi, L. B. (2012). Avaliação de fatores de proteção e de risco. In M. Ribeiro & R. Laranjeira (Ed.), *O tratamento do usuário de crack* (pp. 226-238). Artmed.
- Rocha, I. C. O., & Lopes, E. J. (2018). Estratégias de coping em indivíduos com transtorno por uso de substâncias: revisão sistemática de literatura. *Revista Brasileira de Psicoterapias, 20*(2), 10-27. <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20180018>
- Rohsenow, D. J. (2015). Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (pp. 307-316). Academic Press.
- Rohsenow, D. J., Martin, R. A., & Monti, P. M. (2005). Urge-specific and lifestyle coping strategies of cocaine abusers: Relationships to treatment outcomes. *Drug and Alcohol Dependence, 78*, 211-219. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.03.001>
- Rohsenow, D. J., Monti, P. M., Rubonis, A. V., Gulliver, S. B., Colby, S. M., Binkoff, J. A., & Abrams, D. B. (2001). Cue exposure with coping skills training and communication skills training for alcohol dependence: Six and twelve month outcomes. *Addiction, 96*, 1161-1174. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.96811619.x>
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist, 41*, 813-819. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>
- Sá, G. C., Oláz, F. O., & Del Prette, Z. A. P. (2017). Propriedades psicométricas iniciais do Inventário de Habilidades de Enfrentamento Antecipatório para a Abstinência de Álcool e Outras Drogas. *Avaliação Psicológica, 16*(2), 176-186. <https://doi.org/10.15689/AP.2017.1602.08>
- Sá, L. G. C., & Del Prette, Z. A. P. (2014). Habilidades sociais como preditoras do envolvimento com álcool e outras drogas: um estudo exploratório. *Interação em Psicologia, 18*(2), 167-178. <https://doi.org/10.5380/psi.v18i2.30660>
- Sá, L. G. C., & Del Prette, Z. A. P. (2016). Habilidades de enfrentamento antecipatório para abstinência de substâncias: construção de um novo instrumento de medida. *Avances en Psicología Latinoamericana, 34*(2), 351-363. <https://doi.org/10.12804/apl34.2.2016.09>
- Sakiyama, H. M. T., Ribeiro, M., & Padin, M. F. R. (2012). Prevenção da recaída e treinamento de

- habilidades sociais. In M. Ribeiro & R. Laranjeira (Eds.), *O tratamento do usuário de crack* (pp. 337-350). Artmed.
- Spangenberg, J. J., & Campbell, M. E. (1999). Anxiety, depression, and coping strategies in recently detoxified alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 17(3), 55-65. [https://doi.org/10.1300/J020v17n03\\_06](https://doi.org/10.1300/J020v17n03_06)
- Stillman, M. A., & Sutcliff, J. (2020). Predictors of relapse in alcohol use disorder: Identifying individuals most vulnerable to relapse. *Addiction and Substance Abuse*, 1(1), 3-8. <https://probiologists.com/Article/Predictors-of-relapse-in-alcohol-use-disorder:-Identifying-individuals-most-vulnerable-to-relapse>
- The Marijuana Treatment Project Research Group. (2004). Brief treatments for cannabis dependence: Findings from a randomized multisite trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 455-466. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.455>
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16, 209-220. <https://doi.org/10.1037/a0023353>
- Zanelatto, N. A., & Laranjeira, R. (2018). *O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais: um guia para terapeutas*. Artmed.

**Recebido: novembro 06, 2020**  
**Aprovado: abril 07, 2021**