

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Rafaela Ornel dos Santos

**Fatores associados à infecção por HCV em uma amostra de usuários de crack
internados para desintoxicação**

**PORTO ALEGRE
2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Fatores associados à infecção por HCV em uma amostra de usuários de crack
internados para desintoxicação**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Enfermeiro na Escola
de Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lisia Von Diemen
Co-orientador: Prof Dr Márcio Wagner
Camatta

**PORTO ALEGRE
2019**

Agradecimentos

Não poderia iniciar agradecendo alguém que não ela, a incansável, batalhadora, resiliente, dura com os tombos da vida e amorosa com as pessoas: minha mãe Maria Elena. Um dos melhores seres humanos que eu conheço e tenho a dádiva de chamá-la de mãe. Obrigada por partilhar comigo a vida, disciplina, apoio e afeto. Obrigada por incentivar meu voo solo e ser sempre porto seguro.

Não menos importante, àquele ao qual as mais tenras memórias estão atreladas: meu irmão Felipe. Não bastasse sermos parecidos fisicamente, nos gênio e nos trejeitos, ainda acabamos na mesma área de atuação. Minha admiração e amor por ti extrapolam os limites genéticos impostos e se perpetuam pelo meio acadêmico e afetos não impostos. Obrigada por ser meu irmão, modelo e orientador.

No processo de formação da minha identidade como futura enfermeira, diversos profissionais se fizeram essenciais. Enfermeiros, professores, colegas, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos e equipes que me acolheram e auxiliaram na construção do que sou hoje. Meu muito obrigada a cada um!

Aos meus orientadores, Lisia e Márcio, obrigada por partilharem conhecimento, afeto e paciência. A escolha de vocês para esta árdua tarefa não foi ao acaso, mas sim por admiração das pessoas e profissionais que são.

Por fim, àqueles que estão sempre comigo, incentivam, pontuam, criticam, auxiliam, trazem a tona minhas melhores versões: meus amigos. Não ousou citar nomes pois felizmente a lista é extensa, mas a vocês, obrigada por serem meus.

RESUMO

Introdução: A exposição de usuários de crack a situações de risco tornam este grupo especialmente vulnerável ao desenvolvimento de agravos à saúde, sobretudo a doenças infectocontagiosas. Estudos evidenciam que usuários de crack possuem risco aumentado de contrair o vírus da hepatite C (HCV). No Brasil, a infecção pelo vírus da Hepatite C tem aumentado nesta população. A literatura sobre HCV traz a reflexão de que, como a infecção ocorre de maneira silenciosa e incerta, a identificação de fatores de risco é crucial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes e específicas. **Objetivo:** Verificar a prevalência de HCV e fatores associados na população de usuários de crack internada em serviço especializado na cidade de Porto Alegre. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com análise de dados secundários coletados entre 2014 e 2018. A amostra foi composta por sujeitos do sexo masculino, com diagnóstico de Transtorno por uso de crack/cocaína internados em uma unidade de dependência química de um hospital geral na cidade de Porto Alegre. Os dados sociodemográficos e clínicos serão obtidos através do Addiction Severity Index, 6ª versão (ASI-6) e os exames laboratoriais obtidos através do prontuário eletrônico institucional. **Resultados:** A prevalência de HCV encontrada neste estudo foi de 9,9%, e esteve associada à idade, escolaridade, HIV positivo, epilepsia ou convulsões, cirrose ou doença crônica hepática, uso de drogas injetáveis, prisão, anos de uso de crack, álcool e drogas ilícitas, TGO, TGP e gamaGT elevados. Na análise multivariada controlada pela idade e uso de álcool, se mantiveram associados ao HCV o uso de drogas injetáveis, prisão e TGP. **Conclusão:** O conhecimento da prevalência de infecção pelo vírus da hepatite C entre usuários de crack poderá contribuir com o aumento da identificação de casos diagnosticados e tratados desta doença, buscando assim a redução da incidência de HCV e HIV, e a melhora do prognóstico clínico desta população.

Palavras-chave: crack; hepatite c; HCV

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	7
3 REVISÃO DA LITERATURA	8
3.1 Infecção por HCV e HIV na população usuária de crack	8
4 MÉTODOS	10
4.1 Tipo de estudo	10
4.2 Campo do Estudo	10
4.3 População e amostra	10
4.4 Coleta dos dados	11
4.5 Análise dos dados	12
4.6 Aspectos éticos	12
REFERÊNCIAS	16
ANEXO A – Instrumento de Coleta de Dados	18
ANEXO B – Autorização de Utilização de Dados	33
ANEXO C – Aprovação do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação	34
ANEXO D – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	35
ANEXO E – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Modificado	39
ANEXO F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	44
ANEXO G – NORMAS DO PERIÓDICO “Cadernos de Saúde Pública”	46
APÊNDICE A – ARTIGO: Fatores associados à infecção por Hepatite C em uma amostra de usuários de crack internados para desintoxicação	48
APÊNDICE B – TABELAS	58

1 INTRODUÇÃO

A exposição de usuários de crack a situações de risco tornam este grupo especialmente vulnerável ao desenvolvimento de agravos à saúde, sobretudo a doenças infectocontagiosas (CARVALHO & SEIBEL, 2009). Embora o crack não seja a substância de maior uso no Brasil, estudos apontam que é uma das maiores causas de internações em hospitais psiquiátricos quando se trata dessa população, e possui maior demanda por assistência à saúde, o que causa um gasto expressivo para o sistema (CRUZ et al., 2013).

Dentre as enfermidades que acometem dependentes de crack, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca as doenças infecciosas como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o Vírus da Hepatite C (HCV). Estudos evidenciam que usuários de crack possuem risco aumentado de contrair o vírus da hepatite C. No Brasil, a infecção pelo vírus da Hepatite C tem aumentado nesta população, devido ao desconhecimento sobre a condição, à dificuldade de acesso à rede de saúde e a fragilidade do seguimento no tratamento (VON DIEMEN et al., 2010).

A literatura sobre HCV traz a reflexão de que, como a infecção ocorre de maneira silenciosa e incerta, a identificação de fatores de risco é crucial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção eficazes e específicas, sobretudo em populações com risco aumentado de contrair a infecção, como usuários abusivos de crack (SÁ et al., 2013). Porém, ainda possui dados insuficientes para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas na abordagem ao usuário e diagnóstico desses casos.

O conhecimento da prevalência de infecção pelo vírus da hepatite C entre usuários de crack poderá contribuir com o aumento da identificação de casos diagnosticados e tratados desta doença, buscando assim a redução da incidência de HCV e HIV, e a melhora do prognóstico clínico dessa população.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

- Verificar a prevalência de HCV e ponderar fatores associados à infecção em uma amostra de usuários de crack internados para desintoxicação.

Objetivos específicos:

- Mensurar a prevalência de HCV;
- Avaliar o autorrelato da presença de infecção e comparar com o resultado do exame laboratorial;
- Investigar preditores para a infecção de HCV: Coinfecção por HIV, comorbidades clínicas e psiquiátricas, comportamentos de risco, resultados de exames laboratoriais (informações clínicas) e dados sociodemográficos (idade, renda, etnia, situação conjugal e laboral, grau de instrução, situação de moradia atual) e padrão de uso (poliuso, tempo, via, forma).

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Infecção por HCV e HIV na população usuária de crack

Estima-se que no Brasil a prevalência de HCV entre usuários de crack seja de 2,63%, não havendo diferença estatística entre gêneros, enquanto na população em geral é em torno de 1,38%. A prevalência de HIV entre usuários de crack é estimada em 4,97%, enquanto na população em geral é de aproximadamente 0,6%, ou seja, cerca de oito vezes maior entre usuários de crack. Além disso, quando estratificado por gênero, a prevalência de HIV entre mulheres, é de 8,17%, e entre homens, de 4,01%. (BASTOS & BERTONI, 2014)

Um estudo realizado entre mulheres usuárias de crack na cidade de Porto Alegre constatou que a prevalência de HIV foi de 37% e de HCV de 27,7%, e dessas, 15,1% apresentavam coinfeção entre HIV e HCV (VON DIEMEN et al., 2010). Outro estudo realizado entre mulheres detentas de um presídio de São Paulo encontrou prevalência de infecção para o HIV e o HCV de 13,9% e 16,2%, respectivamente. O mesmo estudo demonstrou que 43% dessas mulheres relataram uso de crack, além de considerável relato de compartilhamento de seringas no uso de drogas injetáveis, e raro uso de preservativos nas relações sexuais (STRAZZA et al., 2007).

O crack consiste em um derivado da pasta base de cocaína, estabilizada com a adição de uma substância alcalina e usualmente consumido como pedra fumada. Seus primeiros registros são datados em 1980 nos Estados Unidos, entre populações com vulnerabilidade social (BASTOS & BERTONI, 2014).

Segundo o relatório da UNODC o consumo de cocaína em 2014, sendo na forma intranasal (pó) ou fumada (crack) vem aumentando no Brasil, em contraponto com outros países emergentes, o que nos coloca como maior mercado de crack no mundo (UNODC, 2014)

Um estudo domiciliar realizado no Brasil constatou que 1,3% da população adulta usou crack em algum momento da vida, enquanto 0,7% utilizou nos últimos doze meses. Este estudo, porém, não inclui a população de rua, logo, estima-se que o número seja maior quando considerada essa população (LARANJEIRA et al., 2014).

Um levantamento realizado nas capitais brasileiras constatou que os usuários de crack são majoritariamente jovens adultos com idades entre 18 a 24 anos, homens, não brancos, solteiros e com ensino fundamental. Quando se trata da forma de obtenção de dinheiro, a grande maioria utiliza-se de bicos. Vale ressaltar que a frequência elevada de sexo em troca de dinheiro e/ou drogas em relação à população em geral é um fator recorrente. Considerando que o uso dependente de crack acarreta em consequências sociais, observa-se também, que 39% dos entrevistados estavam em situação de rua no momento (BASTOS & BERTONI, 2014).

Usuários de substâncias psicoativas são descritos de forma geral com maior probabilidade de contrair doenças infecciosas. Isso ocorre devido às diferentes vias, padrões e hábitos de uso, além do adverso contexto biopsicossocial ao qual podem estar expostos (BASTOS & BERTONI, 2014). Além disso, a imunidade desses sujeitos normalmente está diminuída diante do uso abusivo de drogas. Tal fato dá-se a partir de diversos fatores como nutrição inadequada, situação de moradia insalubre, difícil acesso ao sistema de saúde e, portanto, inadequada vacinação e rastreamento de doenças (CURTIS et al., 2013).

Embora o uso de crack não envolva uma via sanguínea, como no uso de drogas injetáveis, o compartilhamento de cachimbos e aparatos utilizados para inalação da substância mostrou associação com a incidência de infecções (SÁ et al., 2013).

Um levantamento realizado no Brasil indicou que usuários de crack possuem elevados índices de troca de sexo por dinheiro e/ou drogas e baixa aderência ao uso de preservativos, dessa forma, constituindo uma população exposta à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (BASTOS & BERTONI, 2014).

Os dados epidemiológicos de usuários de crack no Brasil ainda são escassos, e dessa forma, pouco se sabe sobre prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e padrões de comportamento nessa população (BASTOS & BERTONI, 2014).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal com análise de dados secundários oriundos do estudo guarda-chuva “Preditores clínicos, biológicos e psicossociais da recaída em usuários de crack”, realizado por um centro de pesquisa na cidade de Porto Alegre.

4.2 Campo do Estudo

O estudo ocorreu em uma unidade de internação masculina em adição especializada no tratamento de transtorno por uso de substância (TUS), em um hospital universitário na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

A unidade possui 22 leitos de internação voluntária, sendo 20 do Sistema Público de Saúde e 2 leitos privados. Esses pacientes são encaminhados mediante avaliação motivacional, via rede de saúde (Emergências psiquiátricas e Centros de Atenção Psicossocial) do município de Porto Alegre. O serviço é composto por equipe multidisciplinar e organizado em duas etapas principais, iniciando com Grupo de Desintoxicação (GD) e evoluindo para o Grupo de Reabilitação (GR). Durante o programa são realizadas atividades diversas, sendo utilizados como norteadores a Terapia Cognitivo comportamental, Técnicas Motivacionais, Prevenção da Recaída, Psicoeducação, Manejo da Fissura e Administração do Ócio.

4.3 População e amostra

A amostra foi composta por indivíduos com diagnóstico de Transtorno por uso de crack/cocaína internados em unidades de adição de um hospital público na

cidade de Porto Alegre. Todos os participantes aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Os critérios de inclusão para a amostra são: homens com 18 anos completos, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE e responderam aos questionários de pesquisa. Foram excluídos participantes que, através da avaliação da equipe assistencial, não demonstravam capacidade cognitiva para responder aos questionários.

A amostra será selecionada por conveniência do universo total de indivíduos internados, no período de 2014 a 2018.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu através da Escala de Gravidade de Dependência (Addiction Severity Index) 6ª versão (ASI-6), que consiste em uma entrevista semi-estruturada que aborda nove sessões - médica, emprego/sustento, álcool, drogas, lazer/legal, família/social, trauma, filhos e psiquiátrica - sobre a vida do sujeito (ANEXO A).

O instrumento foi validado psicometricamente para uso na língua portuguesa em um estudo multicêntrico, e considerado adequado para aplicação no contexto (Kessler, 2012).

As entrevistas foram realizadas por pesquisadores que receberam treinamento para aplicação do instrumento, e que preencheram o questionário com as respostas fornecidas pelo participante da pesquisa, utilizando como base o manual do ASI-6. As informações de autorrelato da infecção por HIV e por HCV, comorbidades clínicas (pressão alta, diabetes, doença cardíaca, derrame/isquemia, epilepsia ou convulsões, câncer, tuberculose, cirrose ou doença crônica do fígado, doença renal crônica, problema respiratório crônico), comportamentos de risco (morar na rua, uso de drogas injetáveis, comportamento sexual, uso de drogas

injetáveis, histórico de encarceramento) dados sociodemográficos (idade, etnia, estado conjugal, escolaridade e situação laboral) e padrão de uso foram obtidas através das questões contempladas pelo ASI-6:

Os resultados dos exames laboratoriais para verificar a presença de anticorpos anti HCV e anti HIV, gamaGT, TGO e TGP foram obtidos através do prontuário eletrônico institucional.

Posteriormente todos os dados foram compilados em um banco de dados utilizando SPSS versão 18.

4.5 Análise dos dados

As análises foram realizadas através do software IBM SPSS versão 18. O desfecho será a presença de HCV. As variáveis quantitativas que evidenciaram normalidade são apresentadas por média e desvio padrão e comparadas por teste T entre os grupos com e sem HCV. As que não evidenciaram normalidade são apresentadas por mediana e intervalo interquartilico e comparadas entre grupos pelo teste não paramétrico Mann-Whitney. As variáveis categóricas são apresentadas por frequência absoluta e relativa, associações com o HCV foram inicialmente investigadas via teste Qui-Quadrado.

4.6 Aspectos éticos

A amostra faz parte do projeto guarda-chuva “Preditores Clínicos, Biológicos e Psicossociais da Recaída Precoce em Usuários de Crack” aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP-HCPA) sob número 140249, aprovado em 2014 (ANEXO D) e modificado e aprovado novamente em 2018 (ANEXO E) que não interfere na atual proposta de pesquisa.

O pesquisador do estudo principal autorizou o uso dos dados para o presente trabalho (ANEXO B). Cabe destacar que todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO F).

Este atual projeto apresenta risco mínimo devido ao acesso das informações dos pacientes contidos no banco de dados, contudo a pesquisadora se compromete a assegurar o sigilo das informações acessadas. Esta pesquisa tem por possíveis benefícios a qualificação da assistência prestada aos usuários de substâncias com coinfeção por HCV e HIV nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- Bastos, F. I., & Bertoni, N. (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.
<http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Carvalho, H. B. de, & Seibel, S. D. (2009). Crack cocaine use and its relationship with violence and HIV. *Clinics*, 64(9), 857–866.
<http://doi.org/10.1590/S1807-59322009000900006>
- Cruz, M. S., Andrade, T., Bastos, F., Leal, E., Bertoni, L., Lipman, L., ... Fischer, B. (2013). Patterns, determinants and barriers of health and social service utilization among young urban crack users in Brazil. *BMC Health Serv Res*, 13, 536. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-13-536>
- Curtis, B. J., Ph, D., Zahs, A., Ph, D., Kovacs, E. J., Ph, D., ... Zahs, A. (2013). Epigenetic Targets for Reversing Immune Defects Caused by Alcohol Exposure. *Alcohol Research Current Reviews*, 35(1), 97–113.
- KESSLER, Felix et al . Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 34, n. 1, p. 24-33, Mar. 2012 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Mar. 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462012000100006>.
- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., Mitsuhiro, S. S., Madruga, C. S., ... Castello, G. (2014). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP.*
<http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sá, L. C. de, Araújo, T. M. E. de, Griep, R. H., Campelo, V., Monteiro, C. F. de S., Sá, L. C. de, ... Monteiro, C. F. de S. (2013). Seroprevalence of Hepatitis C and factors associated with this in crack users. *Revista Latino-Americana de*

- Enfermagem*, 21(6), 1195–1202. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3126.2354>
- Strazza, L., Massad, E., Azevedo, R. S., & Carvalho, H. B. (2007). Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(1), 197–205. <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100021>
- UNODC. (2014). *World Drug Report 2014. Trends in Organized Crime* (Vol. 3). <http://doi.org/10.1007/s12117-997-1166-0>
- Von Diemen, L., De Boni, R., Kessler, F., Benzano, D., & Pechansky, F. (2010). Risk behaviors for HCV- and HIV-seroprevalence among female crack users in Porto Alegre, Brazil. *Archives of Women's Mental Health*, 13(3), 185–191. <http://doi.org/10.1007/s00737-009-0089-y>

ANEXO A – Instrumento de Coleta de Dados

ASI6

Escala de Gravidade de Dependência

The Addiction Severity Index

(ASI)

Versão 6

Observação:

Este instrumento encontra-se em fase de validação para a cultura brasileira. Seus direitos autorais pertencem à Universidade da Pensilvânia, e suas informações não podem ser divulgadas ou distribuídas sem o prévio consentimento dos autores. O Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) é o responsável pela utilização desta versão em português, que ainda se encontra em fase de testes. Quaisquer informações sobre o instrumento no Brasil podem ser obtidas pelos seguintes contatos:

Dr. Felix Kessler:
kessler.fz@terra.com.br
Dr. Flavio Pechansky:
fpechans@uol.com.br

Estudo: _____
Número Protocolo: _____
Examinador: _____
Data da Aplicação: ____/____/____

Resumo dos Escores de Gravidade do ASI

Sub-escalas	Ques- tão	Grau de Preocupação	Ques- tão	Necessidade de Tratamento
Médica	M23	0-1-2-3-4	M24	0-1-2-3-4
Emprego/S.	---	-----	E23	0-1-2-3-4
Álcool	D22	0-1-2-3-4	D23	0-1-2-3-4
Drogas	D47	0-1-2-3-4	D48	0-1-2-3-4
Legal	L25	0-1-2-3-4	---	-----
Lazer	F22	-----	---	0-1-2-3-4
Família/Soc.	F14	0-1-2-3-4	F15	0-1-2-3-4
Trauma	F38	0-1-2-3-4	F39	0-1-2-3-4
Filhos	F48	0-1-2-3-4	F49	0-1-2-3-4
Psiquiátrica	P20	0-1-2-3-4	P21	0-1-2-3-4

Códigos para aplicação
do instrumento:

- X – não sabe ou não entendeu a questão
- N – não se aplica
- Q – não quis responder
- B – o entrevistador deixou em branco incorretamente

Resultado do teste de urina:

Positivo Negativo

(M20 – M23) Nos últimos 30 dias:

[NOTA: NÃO inclua problemas que são totalmente causados por estar sob efeito, intoxicado ou em abstinência de álcool ou drogas. Também não inclua transtornos psiquiátricos.]

M20. Quantos dias você teve sintomas ou problemas físicos ou clínicos? ex. doença, lesão, dor, desconforto, incapacidade – incluir problemas dentários Dias

M21. Quantos dias você esteve incapacitado para exercer atividades normais por causa de sintomas ou problemas clínicos/físicos? Dias

[NOTA: Apresente a Escala de Avaliação do Entrevistado]

M22. Quanto desconforto ou dor física você experimentou?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente

M23. Quão preocupado ou incomodado você tem estado com sua saúde física ou qualquer problema clínico?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente

M24. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para qualquer problema clínico ou físico?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente

M25. Quantas vezes na sua vida você já esteve hospitalizado (ao menos uma noite) por problemas físicos ou clínicos? – não inclua hospitalizações para tratamento de álcool/drogas ou psiquiátricos, ou partos não complicados.

M26. Quantos dias você utilizou serviços de emergência para tratar algum problema clínico? **A. Últimos 6 meses** **B. 30 Dias**
 000 → M27

M27. Quantos dias você tomou medicações prescritas para uma doença física? **A** **B**
 000 → M28
 – não inclua remédios para problemas com álcool/drogas/psiquiátricos.

M28. Quantos dias você fez visitas ambulatoriais ou de consultório com um médico ou profissional de saúde? **A** **B**
 000 → E15
 ex. exame físico de qualquer natureza ou outro monitoramento/cuidado para algum problema médico ou doença – não inclua tratamento para álcool/drogas ou psíquico.

Comentários:

.....

Emprego/Sustento – As questões seguintes são sobre a sua educação, emprego e finanças.

E1. Qual é o grau máximo de estudo que você completou?
 1 – Ensino Fundamental 4 – Bacharelado
 2 – Ensino Médio 5 – Mestrado ou mais
 3 – Ensino Superior (Faculdade) 6 – Nenhum

E2. Você tem algum outro diploma, licença ou certificado de algum treinamento formal? 1 – Sim, 0 – Não

E3. Qual é a última série ou ano que você completou?
 01 – Não alfabetizado 16 – 3º e/ou 4º ano de faculdade
 02 – 1ª à 4ª série 17 – 5º e/ou 6º ano de faculdade
 12 – 5ª à 8ª série 18 – 1º ao 2º ano de pós-g. (mestrado)
 13 – 1ª e/ou 2ª ano do E.M. 19 – Doutorado completo ou não
 14 – 3º ano Ensino Médio 20 – Pós-doutorado completo ou não
 15 – 1ª e/ou 2ª ano de faculdade

E4. Você prestou serviço militar? 1 – Sim, 0 – Não

E5. Você participa atualmente de treinamento técnico ou programa educacional?
 0 – Não, 1 – Meio-Turno, 2 – Turno Integral

E6. Você tem carteira de motorista válida? 1 – Sim, 0 – Não

E7. Você usa ou tem um carro ou moto? 1 – Sim, 0 – Não

E8. Neste momento, é difícil ir ao trabalho/escola, ou procurar trabalho por causa de meio de transporte? 1 – Sim, 0 – Não

[NOTA: Codifique E9. Pergunte apenas se incapaz de codificar baseado na informação prévia]

E9. Você lê/escreve (português) suficientemente bem para preencher uma ficha de emprego? 1 – Sim, 0 – Não

E10. Qual é a sua principal situação de emprego atual? (Marque uma)
 ___ 1. Turno Integral (TI) (35+ h/trabalho), → E12
 ___ 2. Meio Turno (< 35 h/trabalho), → E12
 ___ 3. Desempregado e ativamente procurando por trabalho "dispensa temporária", → E14
 ___ 4. Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho
 ___ 5. Bicos (trabalho irregular e sem horário fixo)

E11. [Se fora do mercado de trabalho ou faz bicos responder:] Qual opção melhor descreve sua situação atual?

[NOTA: Marque uma ou duas e passe para E14]

- ___ 1. Dona-de-casa/do lar
- ___ 2. Estudante
- ___ 3. Incapaz
- ___ 4. Aposentado
- ___ 5. Não procura por trabalho
- ___ 6. Procura por trabalho
- ___ 7. Institucionalizado
- ___ 8. Outro

Comentários

.....

ASI6

E12. Que tipo de trabalho você faz (trabalho principal)?
 Especifique: _____

[NOTA: Codifique uma categoria nas caixas E12. Lista em anexo]

- 01 – Especialidades Profissionais e Ocupações Técnicas
- 02 – Ocupações Executivas, Administrativas, Gerenciais
- 03 – Vendas
- 04 – Apoio Administrativo e de Escritório
- 05 – Ocupações de Produção de Precisão, Manufatura e Conserto
- 06 – Operadores de Máquinas, Montadores e Inspetores
- 07 – Ocupações de Transporte e Mudanças
- 08 – Serviços gerais, Limpeza de Equipamentos, Auxiliar, Operário
- 09 – Ocupações de Serviços, Excluído Empregados Domésticos
- 10 – Fazendeiro ou Gerente /Administrador de Fazenda
- 11 – Trabalhador Rural
- 12 – Militar
- 13 – Empregados Domésticos
- 14 – Outro

E13. Este trabalho é sem carteira assinada (informal)?
 1 – Sim, 0 – Não

E14. Quanto tempo durou seu trabalho
de turno integral mais longo?
 – com um empregador ou como autônomo
 Meses
 000 → E17

E15. Há quanto tempo ele terminou?
 [NOTA: Coloque 000 somente se o trabalho atual
 (IT) é o mais longo]
 Meses
 000 → E17

E16. Qual era o seu trabalho/ocupação então?
 Especifique: _____
 [NOTA: Codifique uma categoria da NOTA E12.]

E17. Nos últimos 6 meses (desde _____),
 quantas semanas você teve um trabalho pago?
 – inclui licenças, férias,
 dias como autônomo, trabalho informal e bicos.
 Semanas,
 Max = 26
 00 → E22

E18. Nos últimos 6 meses, quanto dinheiro
 você ganhou (renda bruta)? – incluir bicos
 (E19 – E22) Nos últimos 30 dias:

E19. Quantos dias remunerados você trabalhou?
 – inclui licenças, férias, dias como autônomo,
 trabalho informal e bicos.
 Dias
 00 → E22

E20. Quanto dinheiro você ganhou
 (renda bruta)? – incluir bicos R\$
 (E19 – E22) Nos últimos 30 dias:

E21. Quantos dias você teve qualquer problema
 relacionado com o trabalho?
 ex. baixa produtividade, discussões,
 ser chamado atenção, atrasos, etc.
 Dias

E22. Você procurou algum emprego?
 ex. mandou um currículo, preencheu uma ficha de emprego,
 falou com um possível empregador
 1 – Sim, 0 – Não

E23. Neste momento, quão importante
 é para você receber qualquer tipo de orientação
 (como aconselhamento, treinamento ou educação)
 para ajudá-lo a se preparar para ou a encontrar
 um emprego, ou lidar com problemas profissionais?
 – assistência atual ou adicional
 0 – Nada
 1 – Levemente
 2 – Moderadamente
 3 – Consideravelmente
 4 – Extremamente

As próximas perguntas (E24 – E36) são sobre as suas fontes de suporte financeiro e renda.

E24. Você mora em habitação financiada pelo governo ou recebe auxílio moradia? 1 – Sim, 0 – Não

Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você recebeu de:

E25. pensão, seguro social, seguro de desemprego? ex. previdência social ou INSS R\$

E25b.... últimos 6 meses? R\$

E26. assistência pública? ex. bolsa família/ bolsa escola/ moradia/ roupas R\$

E26b.... últimos 6 meses? R\$

E27. outra assistência? ex. vale-refeição ou vale-transporte R\$

E27b.... últimos 6 meses? R\$

E28. sustento ou pensão alimentícia para crianças? do pai da criança ou ex-cônjuge. R\$

E28b.... últimos 6 meses? R\$

E29. atividades ilegais? ex. tráfico de drogas, prostituição, jogo ilegal, venda de objetos ilegais R\$

E29b.... últimos 6 meses? R\$

E29c. bicos? R\$

E29d.... últimos 6 meses? R\$

E30. alguma outra fonte? ex. pediu emprestado/recebeu dinheiro da família ou renda inesperada (herança, impostos, loteria, etc.) R\$

E30b.... últimos 6 meses? R\$

E31. Quais são suas fontes atuais de sustento financeiro para moradia, comida e outras despesas de vida? (Marque todas que se aplicam)

- ___ 1. Imposto
- ___ 2. Aposentadoria
– ex. pensão, seguro social (INSS)
- ___ 3. Invalidez/ Incapacidade
– ex. pensão, seguro social (INSS), indenização
- ___ 4. Seguro desemprego
- ___ 5. Assistência pública ou governamental
– ex. previdência social, vale-refeição, moradia subsidiada
- ___ 6. Sustento ou pensão alimentícia para criança
- ___ 7. Família, amigos ou sócios
- ___ 8. Dinheiro ilegal
- ___ 9. Institucionalizado ou vivendo em supervisão
– ex.: Hospital, pensão protegida, albergue ou pensão
- ___ 10. Outras, ex. economias, etc.
Especifique: _____
- ___ 11. Bicos
- ___ 12. Nenhuma

E32. Você alguma vez declarou falência? 1 – Sim, 0 – Não

E33. Você já deu ou de pagar um empréstimo para o governo ou instituição privada? ex. crédito educacional, casa, empréstimos bancários. 1 – Sim, 0 – Não

E34. Você está mais do que um mês atrasado nos seus pagamentos para alguma coisa? ex: habitação, serviços, cartões de crédito, pensão de filhos, outros empréstimos/débitos (contas médicas, custos legais, empréstimos pessoais) 1 – Sim, 0 – Não

E35. Quantas pessoas (não inclua você mesmo) atualmente dependem de você para o sustento financeiro regular? ex. para moradia, comida, sustento de filho, mesada, etc. inclua pessoas que o sujeito sustenta, bem como aquelas que ele/ela é obrigado a sustentar

E36. Você tem renda suficiente para pagar necessidades como moradia, comida e roupas para você mesmo e seus dependentes? 1 – Sim, 0 – Não
– ex. ou dinheiro de atividades ilegais

Comentários: _____

Drogas / Álcool – As questões a seguir são sobre o seu uso de álcool e drogas, e sobre qualquer tratamento para abuso de substâncias que você tenha recebido.

Histórico de Tratamentos

- D1. Quantas vezes diferentes você já foi tratado para seu uso de álcool ou drogas?
- inclua avaliações para tratamento mesmo que não tenham se transformado em tratamento. Não incluir AA / NA. 00 → D6
- D2. Quantos desses tratamentos foram apenas para desintoxicação?
- desintoxicação não seguida por tratamento adicional.
- D3. Que idade você tinha quando entrou pela primeira vez em um tratamento para álcool/drogas?
- Quantos dias você:
- A. Últimos 6 meses B. 30 Dias
- D4. Participou de programa ambulatorial ou de consulta médica para tratamento de problemas relacionados a álcool ou drogas? 000 → D5
- D5. Tomou medicação prescrita para tratar seu uso de álcool ou drogas?
ex. disulfiram, naltrexone (Revia), acamprosato (Campral), medicamento para desintoxicação, diazepam, metadona, etc.
- ex clua medicações para dependência de nicotina. 000 → D6
- D6. Participou de reuniões de auto-ajuda (ex.: AA, NA)? [se nunca participou na vida → D8]
- D7. Qual o período de tempo contínuo mais longo que você participou de reuniões de auto-ajuda, pelo menos 2 dias/semana? Anos Meses

Uso de Álcool

- D8. Quantos anos na sua vida você bebeu álcool regularmente, 3 ou + dias/semana?
- ex clua períodos sem álcool. 00 → D10
- D9. Quantos anos na sua vida você bebeu pelo menos (5-homem, 4-mulher) drinks¹ por dia regularmente, 3 ou + dias por semana? >0 → D11
- D10. Você bebeu pelo menos (5 – homem, 4 – mulher) drinks por dia em 50 dias ou mais em sua vida? 1 – Sim, 0 – Não
- D11. Que idade você tinha quando bebeu e sentiu pela primeira vez os efeitos do álcool? [se nunca, codifique NN]
- D12. Nos últimos 6 meses, durante o mês em que você estava bebendo mais, com que frequência você bebia?
0 – Sem uso (→ D20) 3 – 3-6 vezes por semana
1 – 1-3 vezes por mês 4 – Diariamente
2 – 1-2 vezes por semana
- D13. Nos últimos 30 dias, quantos dias você bebeu qualquer tipo de bebida alcoólica? 00 → D20

¹ Um drink: considere aproximadamente 1 dose de destilado, 1 cálice de vinho ou uma lata de cerveja.

- D14. Quando você bebeu pela última vez?
[00 se hoje, 01 se ontem, 02 se 2 dias antes, etc.]
- D15. Nos últimos 30 dias, quantos dias você bebeu pelo menos (5 p/homens, 4 p/mulheres) drinks em um dia?
- D16. Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você gastou em álcool para você? R\$

Sintomas do Álcool

Nos últimos 30 dias:

- D17. Você teve qualquer sintoma de abstinência logo após ter diminuído ou parado de beber? 1 – Sim, 0 – Não
- D18. Você teve alguma dificuldade em controlar, diminuir ou parar de beber ou passou grande parte do dia bebendo? 1 – Sim, 0 – Não
- D19. Por causa do seu beber, você teve algum problema médico ou psicológico;
ou
teve problemas no emprego (escola) ou em casa, teve discussões;
ou
teve problema com a lei? 1 – Sim, 0 – Não
- D20. Você foi incomodado por fissuras ou desejos intensos de beber? 1 – Sim, 0 – Não
- D21. Quantos dias você teve essas ou qualquer outra dificuldade devido ao uso de álcool? 00 → D23

- D22. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas com álcool?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente
- D23. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para o seu uso de álcool?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente
- D24. Quão importante é para você alcançar/manter abstinência total do álcool (i.e., não beber nada)?
0 – Nada 3 – Consideravelmente
1 – Levemente 4 – Extremamente
2 – Moderadamente

Comentários

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ASI6

Tabela de Uso de Drogas – Substâncias Individuais

NOTA: Entregue ao entrevistado a Lista de Drogas e diga: *Eu vou perguntar sobre cada grupo de drogas listado. Nós já falamos sobre o álcool. Vamos começar com a maconha:*

- Pré-A. Você já experimentou ou usou _____ (mesmo se foi somente uma vez ou prescrita)?
- Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez _____?
 - Por quantos anos de sua vida você usou _____ 3 ou mais dias por semana? – Exclua períodos sem a droga
 - Você já usou _____ em 50 ou mais dias na sua vida?
 - Nos últimos 30 dias, quantos dias você usou _____?
 - Nos últimos 30 dias, você usou _____ (00) – somente como prescrito, ou (1) – ilegalmente ou mais do que foi prescrito?

NOTA: Se o entrevistado relata:

- Nunca ter experimentado uma droga específica (ex. D25-A), codifique “N” e passe para a próxima substância (D26-A).
- Ter usado 3 ou mais dias por semana por um ano ou mais (ex. D25-B), **pule o item seguinte (D25-C), e continue.**
- Nenhum uso nos últimos 30 dias (ex. D25-D = 00), **passe para a próxima substância (D26-A).**

	A. Idade de 1º uso? [N → próximo A]	B. Anos de uso regular (Na vida)? [>00 → D]	C. Usou 50 ou + dias (Na vida)? [1 – Sim, 0 – Não]	D. Uso nos Últimos 30 dias? [00 → próximo A]	E. Usou como Tio (últimos 30 dias)? [0 – como Tio, 1 – Não Tio]
D25. Maconha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D26. Sedativos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D27. Cocaína inalada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="text"/>
D28. Crack/Merla/Oxi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="text"/>
D29. Estimulantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D30. Alucinógeno	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="text"/>
D31. Heroína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="text"/>
D32. Outros Opióides	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D33. Inalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Comentários adicionais:

.....

.....

.....

.....

ASI6

Uso de Substâncias – Categorias Problema

- | | |
|---------------------|---|
| 01 – Álcool | 07 – Heroína |
| 02 – Maconha | 08 – Metadona |
| 03 – Sedativos | 09 – Outros Opióides |
| 04 – Cocaína/ Crack | 10 – Inalantes |
| 05 – Estimulantes | 11 – Outras Substâncias (inclui nicotina) |
| 06 – Alucinógenos | 12 – Nenhuma |

Rota(s) de Administração

De que forma você já usou _____?

Problema Primário	A. Categoria	B. Na vida [marque todas que se aplicam]	C. Últimos 30 Dias [marque todas que se aplicam]
<p>D34. Qual das substâncias listadas (01-12) está causando a você mais dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento?</p> <p>Indique a substância específica dentro das categorias codificadas: _____</p>	<p>A. Categoria</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12 → D37</p>	<p>__1. Ingerida __4. Injetada</p> <p>__2. Inalada __5. Outra</p> <p>__3. Fumada</p>	<p>__1. Ingerida __4. Injetada</p> <p>__2. Inalada __5. Outra</p> <p>__3. Fumada __6. Sem uso</p>
<p>Problema Secundário</p> <p>D35. Qual das substâncias listadas (01-12) está causando a 2ª maior dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento?</p> <p>Indique a substância específica dentro das categorias codificadas: _____</p>	<p>A. Categoria</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12 → D37</p>	<p>__1. Ingerida __4. Injetada</p> <p>__2. Inalada __5. Outra</p> <p>__3. Fumada</p>	<p>__1. Ingerida __4. Injetada</p> <p>__2. Inalada __5. Outra</p> <p>__3. Fumada __6. Sem uso</p>
<p>Problema Terciário</p> <p>D36. Qual das substâncias listadas (01-12) está causando a 3ª maior dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento?</p> <p>Indique a substância específica dentro das categorias codificadas: _____</p>	<p>A. Categoria</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12 → D37</p>	<p>__1. Ingerida __4. Injetada</p> <p>__2. Inalada __5. Outra</p> <p>__3. Fumada</p>	<p>__1. Ingerida __4. Injetada</p> <p>__2. Inalada __5. Outra</p> <p>__3. Fumada __6. Sem uso</p>

[NOTA: 4. Injeção – EV (endovenosa) ou IV (intravenosa) e não-EV/IV: ex. intramuscular, intradérmica, etc.]

Comentários adicionais:

ASI6

Uso de Drogas – Geral (exceto álcool e tabaco)

- D37. Quantos anos na sua vida você usou qualquer tipo de droga ilegal ou de rua, ou abusou de qualquer medicação prescrita por pelo menos 3 ou mais dias por semana? – se nunca usou drogas ou medicação →D54
- D38. Nos últimos 6 meses, durante o mês em que você estava usando mais drogas ilegais ou de rua (e/ou abusando de medicação prescrita), qual a frequência de uso de quaisquer drogas?
 0 – Sem uso (→ D45) 3 – 3-6 vezes por semana
 1 – 1-3 vezes por mês 4 – Diariamente
- D39. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou qualquer tipo de droga ou abusou de medicações prescritas? 0 → D45
- D40. Quantos dias faz que você usou pela última vez qualquer tipo de droga ou abusou de medicações prescritas? 00 – se hoje, 01 – se ontem, 02 – se 2 dias antes, etc.
- D41. Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você gastou em drogas? RS – ex. dinheiro para medicações que são parte do tratamento para drogas (ex. metadona, medicações para desintoxicação, etc.)

Sintomas de Drogas (exceto álcool e tabaco)

Nos últimos 30 dias:

- D42. Você teve algum sintoma de abstinência logo após diminuir ou parar qualquer droga? 1 – Sim, 0 – Não
- D43. Você teve algum problema em controlar, diminuir ou parar com as drogas, ou gastou muito do seu dia usando, sob efeito, recuperando-se, ou apenas tentando obter drogas? 1 – Sim, 0 – Não
- D44. Por causa do seu uso de drogas – você teve algum problema médico ou psicológico; ou teve problemas no trabalho (escola) ou em casa, entrou em discussões; ou teve problemas com a lei? 1 – Sim, 0 – Não
- D45. Você tem sido incomodado por fissuras ou desejos de usar? 1 – Sim, 0 – Não
- D46. Quantos dias você teve essas ou qualquer outra dificuldade devido ao uso de drogas? 00 → D48
- D47. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas com drogas?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Intenamente
 2 – Moderadamente
- D48. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para o seu uso de drogas?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Intenamente
 2 – Moderadamente

- D49. Quão importante é para você alcançar/manter a abstinência total das drogas (isto é, não usar nenhuma droga)?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Intenamente
- D50. Desde que você começou a usar, você já esteve completamente abstinente (limpo) das drogas e do álcool por pelo menos 1 ano? 1 – Sim, 0 – Não
– ex. clia medicações prescritas e apropriadamente) 0 → D52
tomadas (ex. metadona, medicações psiquiátricas)
- D51. Há quanto tempo este período de abstinência (limpo) de pelo menos 1 ano terminou? Anos Meses
[Se atualmente abstinente há 1 ano ou mais, codifique 00 00.]

Riscos para a Saúde

[NOTA: Caso ainda não se saiba, pergunte a D52. Caso contrário, preencha de acordo com as informações prévias]

- D52. Alguma vez você se injetou drogas? 1 – Sim, 0 – Não
[injetou= IV (intravenosa) e não-IV] 00 → D54
- D53. Quando foi a última vez que você compartilhou seringas ou equipamento de injeção? Anos Meses Atrás
– se nunca, codifique N e N
– se no último mês, codifique 00 00
- D54. Nos últimos 6 meses, com quantas pessoas diferentes você fez sexo oral, anal ou vaginal?
- D55. Quando foi a última vez que você fez teste para HIV/AIDS? Anos Meses Atrás
– se nunca, codifique N e N
– se no último mês, codifique 00 00

Tabaco – Cigarros, etc.

- D56. Que idade você tinha quando fumou o primeiro cigarro ou usou tabaco de outra forma? N → D59
ex. mascou tabaco, charutos, cachimbo
– se nunca experimentou, codifique N
- D57. Quantos anos na sua vida você fumou cigarros (ou usou tabaco de outra forma) diariamente?
- D58. Nos últimos 30 dias, quantos dias você fumou cigarros (ou usou tabaco de outra forma)?

Jogo

- D59. Na sua vida, você alguma vez teve dificuldade financeira por causa de jogo? 1 – Sim, 0 – Não
- D60. Nos últimos 30 dias, quantos dias você participou de qualquer forma de jogo, como bingo, loteria, corrida de cavalo, jogo do bicho, rinha de galo, cassinos, ou jogo ilegal de qualquer natureza?

Comentários

.....

.....

.....

.....

ASI6

- L30. Fez qualquer outra coisa ilegal? A. Últimos 6 Meses B. 30 Dias
 - portou arma sem licença, envolveu-se com prostituição, cafetinagem ou jogo ilegal, etc. [exceto uso de droga pessoal ou posse, dirigir sob influência de álcool]
- L30a. Carregar uma arma sem licença
- L30d. Prostituição / cafetinagem
- L30e. Jogo ilegal
- L31. No total, nos últimos 30 dias, quantos dias você fez qualquer uma das atividades/coisas acima?
- L32. Quantos dias, no total, você dirigiu sob efeito de drogas ou álcool?

Família/Social – As questões seguintes são sobre sua família e relacionamentos sociais.

- F1. Você teve um relacionamento amoroso ou sexual com um(a) parceiro(a) durante o último mês? 1 – Sim, 0 – Não [NOTA: Se não, pule a coluna A (F3A-F9A).]
- F2. Quantos amigos íntimos/verdadeiros² você tem? - ex-cla parceiros sexuais/ótjage, e quaisquer outros familiares adultos. [NOTA: Se 00, pule a coluna C (F2C-F9C).]

NOTA: Para F3 – F9:

- A. Refere-se a esposa/marido ou parceiro
- B. Refere-se a quaisquer outros membros adultos da família ou parentes. ex. pais, avós, irmãos, filhos crescidos, tios/tias, primos
- C. Refere-se a qualquer amigo íntimo/verdadeiro

Nos últimos 30 dias, você:
(1 – Sim, 0 – Não)

	A. Parceiros	B. Parentes Adultos	C. Amigos Íntimos
F3. passou tempo (pessoalmente) com (seu A/quaisquer B,C):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4. teve qualquer contato, como, cartas, telefonemas ou e-mail (outro) corr. - se F3+F4 = 0, Pule para F9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5. falou para (A/B/C) sobre seus sentimentos ou problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F6. teve problema de relacionamento c/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F7. teve qualquer discussão corr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F8. O(s) seu (s) (A/B/C) tem um problema atual com álcool ou uso de drogas? - inclua somente aquelas pessoas com quem você passou tempo ou teve contato nos últimos 30 dias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F9. Se você precisa de ajuda, você pode contar corr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F10. Você atualmente tem alguma ordem judicial de afastamento contra alguém?			1 – Sim, 0 – Não

Comentários:

² Amigo íntimo / verdadeiro: considere alguém com quem você convive com uma certa frequência e pode contar, sem conotação sexual.

- F11. Nos últimos 30 dias, alguma situação com seu parceiro, parentes adultos ou amigos íntimos resultou em empurrar/bater ou atirar coisas? 1 – Sim, 0 – Não
- F12. Além do seu parceiro, outros parentes adultos e amigos íntimos, existe alguém com quem você possa contar caso você realmente precise de ajuda? 1 – Sim, 0 – Não ex. padro/pastor, médico, padrinho de AA, conselheiro, advogado, etc.
- F13. No geral, nos últimos 30 dias, quão satisfeito você tem estado com os seus relacionamentos com adultos? ex. número de relacionamentos, quantidade de contato, qualidade da comunicação, se dá bem, ajudam-se mutuamente, etc.
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente
 2 – Moderadamente
- F14. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com quaisquer problemas com os seus relacionamentos com adultos?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente
 2 – Moderadamente
- F15. Neste momento, quão importante é para você receber um auxílio, aconselhamento ou tratamento (atual ou adicional) para seus problemas de relacionamento com adultos?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente
 2 – Moderadamente
- F16. Você acha difícil falar sobre os seus sentimentos ou problemas mesmo com pessoas íntimas (inclui parentes)? 1 – Sim, 0 – Não
- F17. Você sente-se nervoso ou desconfortável quando está com outras pessoas? 1 – Sim, 0 – Não
- F18. É importante para você ter relacionamento próximo/íntimo com pessoas? 1 – Sim, 0 – Não

Nos últimos 30 dias (F19-F22):

- F19. você foi à missa/serviços ou atividades religiosas organizados pela sua igreja/congregação? - ex. clta reuniões de auto-ajuda ou AA 1 – Sim, 0 – Não
- F20. você fez algum trabalho voluntário? 1 – Sim, 0 – Não
- F21. você frequentemente sentiu-se chateado ou com dificuldade para aproveitar o seu tempo livre? 1 – Sim, 0 – Não
- F22. Quão satisfeito você tem estado com a forma com que você aproveita o seu tempo livre?
 0 – Nada 3 – Consideravelmente
 1 – Levemente 4 – Extremamente
 2 – Moderadamente

As questões seguintes são sobre qualquer abuso ou trauma que você possa ter sofrido ao longo da sua vida.

- F23. Você já foi fisicamente agredido/abusado por alguém que você conhecia? - ex. clta abuso sexual, pois este será codificado em F26 1 – Sim, 0 – Não 0 → F26
- F24. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez? Anos Atras Meses Atras
- F25. Quando isso aconteceu pela última vez? - se nos últimos 30 dias, codifique '00 00'

ASI6

- F26. Alguma vez você já foi agredido/abusado sexualmente por alguém? 0 → F29
- F27. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F28. Quando aconteceu u pela última vez? Anos Atrás Meses Atrás
- se nos últimos 30 dias, codifique '00 00'
- F29. Você alguma vez foi vítima de um crime violento como ser espancado ou agredido? 0 → F32
- ex cta familiares, amigos e pessoas conhecidas
- ex cta abuso como descrito em F26 e experiência de guerra
- F30. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F31. Quando aconteceu u pela última vez? Anos Atrás Meses Atrás
- se nos últimos 30 dias, codifique '00 00'
- F32. Você já esteve em alguma outra situação de risco de vida? 0 → F35
ex. desastre, acidente grave/incêndio, guerra
- ex cta abuso como descrito em F26 e experiência de guerra
- F33. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F34. Quando aconteceu u pela última vez? Anos Atrás Meses Atrás
- se nos últimos 30 dias, codifique '00 00'
- F35. Você já esteve em uma situação onde você viu alguém sendo morto, espancado/agredido ou muito ferido? 0 → NOTA
- ex cta desastres/acidentes graves ou incêndio e guerra como descrito acima em F32
- F36. Que idade você tinha quando isso aconteceu u pela primeira vez?
- F37. Quando aconteceu u pela última vez? Anos Atrás Meses Atrás
- se nos últimos 30 dias, codifique '00 00'
- [NOTA: Se não há história de abuso ou trauma (i.e., F23, F26, F29, F32, e F35. São todos 0 - Não), pule para F40.]
- F38. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com sentimentos, pensamentos ou outras reações relacionadas a esses eventos?
- inclua pesadelos/sonhos, lembranças (flashbacks), etc.
0 - Nada 3 - Consideravelmente
1 - Levemente 4 - Extremamente
2 - Moderadamente
- F39. Neste momento, quão importante é para você receber auxílio, aconselhamento ou tratamento (atual ou adicional) para quaisquer sentimentos, pensamentos ou outras reações relacionadas a esses eventos?
0 - Nada 3 - Consideravelmente
1 - Levemente 4 - Extremamente
2 - Moderadamente

As questões seguintes são sobre seus filhos ou qualquer outra criança vivendo com você.

- F40. Quantos filhos biológicos e/ou adotivos você tem? 00 → F45
- F41. Quais as idades dos seus filhos vivos, começando pelo mais velho?
- | | | | |
|---------|--------------------------|----------|--------------------------|
| Filho 1 | <input type="checkbox"/> | Filho 6 | <input type="checkbox"/> |
| Filho 2 | <input type="checkbox"/> | Filho 7 | <input type="checkbox"/> |
| Filho 3 | <input type="checkbox"/> | Filho 8 | <input type="checkbox"/> |
| Filho 4 | <input type="checkbox"/> | Filho 9 | <input type="checkbox"/> |
| Filho 5 | <input type="checkbox"/> | Filho 10 | <input type="checkbox"/> |

- [NOTA: Se todos os filhos têm 18 ou mais, → F45]
- F42. Existe algum processo de guarda aberto pela mãe/pai ou qualquer outro parente? 1 - Sim, 0 - Não
- F43. Quantos dos seus filhos estão atualmente afastados da família por decisão judicial? Filhos
- inclua também aqueles cuidados por parentes via decisão judicial
- F44. Nos últimos 30 dias, quantos filhos (menores de 18 anos) moraram com você pelo menos por algum tempo? Filhos
- F45. Nos últimos 30 dias, alguma outra criança (então/neto/sobrinho(a), etc.), menor de 18 anos morou com você por pelo menos algum tempo? 1 - Sim, 0 - Não
- codifique crianças que passam a noite regularmente ou que tenham ficado na sua casa por longo período de tempo
- [NOTA: Se F44 e F45 são 0, i.e. sem crianças nos últimos 30 dias, pule para F51]
- F46. Quantas das crianças (que moraram com você) têm problema(s) grave(s) de saúde, de comportamento ou de aprendizado que requerem cuidado profissional, tratamento ou atendimento especializado? Crianças
0 → F48
- F47. Neste momento, quão necessários são serviços adicionais para tratar esses problemas?
0 - Nada 3 - Consideravelmente
1 - Levemente 4 - Extremamente
2 - Moderadamente
- F48. Nos últimos 30 dias, você teve problemas para conviver bem com essas crianças (< 18) que moraram com você por pelo menos algum tempo?
0 - Nada 3 - Consideravelmente
1 - Levemente 4 - Extremamente
2 - Moderadamente
- F49. Neste momento, quão importante é para você o aconselhamento (ex. aulas para pais) para ajudar a conviver melhor com essas crianças (< 18) que moraram com você?
- aconselhamento atual ou adicional
0 - Nada 3 - Consideravelmente
1 - Levemente 4 - Extremamente
2 - Moderadamente
- F50. Neste momento, você precisa de mais auxílio para cuidar das crianças a fim de participar do tratamento para drogas, trabalhar/estudar ou procurar trabalho? 1 - Sim, 0 - Não
- F51. Você já foi investigado ou esteve sob supervisão do Conselho Tutelar ou outro programa de proteção a crianças? 1 - Sim, 0 - Não
[NOTA: se 0 ou nunca teve filhos passe para seção psiquiátrica]
- F52. Alguma vez um filho seu já foi retirado de casa pelo Conselho Tutelar ou outro programa? 1 - Sim, 0 - Não
- F53. Alguma vez seu poder de pai/mãe (pátrio poder) foi suspenso?
- leve seus direitos de ser pai/mãe (poder familiar) ou a guarda dos seus filhos retirados pela justiça 1 - Sim, 0 - Não
- F54. Atualmente você está respondendo a processo de guarda, ou sendo investigado / supervisionado pelo Conselho Tutelar ou outro programa de proteção a crianças? 1 - Sim, 0 - Não

Psiquiátrico – As questões seguintes são sobre qualquer tratamento ou avaliação que você tenha recebido para problemas psicológicos ou psiquiátricos.

- P1. Na sua vida, quantas vezes você foi internado por problemas psicológicos / psiquiátricos? ex. em hospital ou clínica (ex clau int. por álcool/drogas) Veres
- P2. Na sua vida, você já recebeu prescrição de medicações para tratar problemas psicológicos / psiquiátricos? 1 – Sim, 0 – Não 0 → P4
- P3. Quantos dias você tomou medicações para tratar problemas psicológicos / psiquiátricos?
 A. Últ. 6 meses
 B. 30 Dias 000 → P4
- P4. Na sua vida, quantas consultas ambulatoriais você teve para problemas psicológicos / psiquiátricos? – inclua avaliações individuais em consultório médico (pessoalmente) mesmo que não seguidas de tratamento. – também inclua atendimento primário/família para problemas psiquiátricos e monitorização de medicações para problemas psiquiátricos
 0 – Nenhuma 0 → NOTA
 1 – 1-5 sessões
 2 – 6-25 sessões
 3 – 26-50 sessões
 4 – mais de 50 sessões
 A. Últ. 6 meses
 B. 30 Dias 000 → NOTA
- P5. Quantas consultas ambulatoriais ou em consultório você teve? 000 → NOTA
- [NOTA: Se P1, P2, P4 são todas 0-Não, i.e. sem história de tratamento psiquiátrico, pule para P7]
- P6. Que idade você tinha quando foi avaliado ou tratado para problemas psicológicos ou psiquiátricos pela primeira vez? Idade
- P7. Você atualmente recebe pensão (ou benefício) para incapacidade/invalidez psicológica? 1 – Sim, 0 – Não

As seguintes questões são sobre como você pode ter se sentido ou agido. Algumas questões são sobre como você já se sentiu ou se comportou em qualquer período da sua vida e outras são sobre os últimos 30 dias.

Código 0 – Não
 para A/B: 1 – Sim 2 – Sim, mas somente sob efeito de droga ou em abstinência.

[NOTA: Se o entrevistado concorda com um sintoma, i.e., “Sim” pergunte: “Isso foi APENAS sob efeito de droga ou em abstinência?” e codifique 1 ou 2 como apropriado.]

(P8 – P17): A. Na sua vida
 B. Durante qualquer um dos últimos 30 dias
 C. Há quantos dias você ____ pela última vez?

Você (já):
 A. Na vida
 B. 30 Dias
 C. Dias Atrás

- P8. Teve dificuldades para dormir, manter o sono*, ou acordar muito cedo?
 * dormir por toda a noite
- P9. Sentiu-se deprimido ou para baixo a maior parte do dia (quase todos os dias por pelo menos 2 semanas seguidas)?
 – nos últimos 30 dias, codifique quaisquer dias 0→P10

- Você (já):
 A. Na vida
 B. 30 Dias
 C. Outros dias atrás
- P10. Sentiu-se ansioso, nervoso ou preocupado a maior parte do dia (quase todos os dias por pelo menos 2 semanas seguidas)? – para os últimos 30 dias, codifique quaisquer dias 0→P11
- P11. Teve alucinações? – viu ou ouviu coisas que outras pessoas não viam ou ouviam 0→P12 0→P12
- P12. Teve dificuldade para pensar/ concentrar-se, compreender ou lembrar, ao ponto disso lhe causar problemas? 0→P13 0→P13
- P13. (Desde os 18 anos) Teve dificuldade para controlar seu temperamento, ou seus impulsos de bater ou ferir alguém? 0→P14 0→P14
- P14. (Desde os 18 anos) Empurrou, bateu, atirou coisas ou usou armas contra alguém? 0→P15 0→P15
- P15. Teve pensamentos sérios sobre suicídio (ou sobre se matar)? 0→P16 0→P16
- P16. Tentou o suicídio (se matar)? 0→P17 0→P17
- P17. Passou por outro problema psicológico ou psiquiátrico não mencionado ainda? ex. transtorno alimentar, mania, etc.
 Especifique: _____

[NOTA: Se todas P9 – P17 são 0 – Não, i.e. sem sintomas ou problemas psiquiátricos nos últimos 30 dias, pule para P21]

(P18 – P20) Nos últimos 30 dias:
 – exceta P8 (problemas com o sono) para P18 – P21

- P18. Quantos dias você teve esses problemas psicológicos ou psiquiátricos? Dias
- P19. Quantos dias você esteve incapaz de exercer as suas atividades normais por causa dos problemas psicológicos ou sintomas psiquiátricos? Dias
- P20. Quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas psicológicos ou psiquiátricos?
 0 – Nada
 1 – Levemente
 2 – Moderadamente
 3 – Consideravelmente
 4 – Extremamente
- P21. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para problemas psicológicos / psiquiátricos?
 0 – Nada
 1 – Levemente
 2 – Moderadamente
 3 – Consideravelmente
 4 – Extremamente

G15. Hora de Término:

Comentários: _____

ASI6

Taxa global de confiabilidade do entrevistado / Validade da entrevista e dos escores

Leve em conta a aparente capacidade e disposição do respondente para entender as questões, fornecer estimativas precisas e pensadas, além de responder honestamente. No geral, o respondente forneceu informação que é:

1 – Ruim, 2 – Satisfatória, 3 – Boa

Ruim: Muitos itens são provavelmente imprecisos, foram recusados, e/ou o perfil das respostas é contraditório ou sem sentido.

Satisfatória: Numerosas aparentes imprecisões, recusas, e ou inconsistências, mas o perfil geral das respostas parece razoável, exceto em 1 ou 2 áreas-problema (sub-escalas) do instrumento (ASI6).

Boa: Algumas/poucas imprecisões aparentes, recusas e/ou inconsistências, mas o perfil geral das respostas parece avaliar bem o respondente.

ANEXO B – Autorização de Utilização de Dados

Eu, Lisia Von Diemen, casada, portadora do RG número 1057889972, e CPF 71315705087, declaro que autorizo o uso de dados do projeto de pesquisa intitulado “Preditores clínicos, biológicos e psicossociais da recaída em usuários de crack”, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, aprovado no comitê de ética e pesquisa (CEP) institucional sob número 140249, pela acadêmica de enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rafaela Ornel dos Santos, solteira, portadora do RG 1104196181, e CPF 016.0190.940-02, para realização do projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) referente à disciplina de Pesquisa II para enfermagem, e posteriormente, para o desenvolvimento do TCC da aluna referida.

Porto Alegre, 5 de Julho de 2018



Lisia Von Diemen

ANEXO C – Aprovação do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO CIENTÍFICA

A Comissão Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre analisou o projeto:

Projeto: 140249

Data da Versão do Projeto:

Pesquisadores:

LISIA VON DIEMEN

FLAVIO PECHANSKY

ANNE ORGLER SORDI

SILVIA BASSANI SCHUCH

FELIX HENRIQUE PAIM KESSLER

Título: Preditores Clínicos, Biológicos e Psicossociais da Recaída Precoce em Usuários de Crack

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.

- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Porto Alegre, 29 de maio de 2014.


Prof. Eduardo Paridóffi Passos
Coordenador GPPG/HCPA

ANEXO D – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Preditores Clínicos, Biológicos e Psicossociais da Recaída Precoce em Usuários de Crack

Pesquisador: Lisia von Diemen

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 29207314.5.0000.5327

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 647.293

Data da Relatoria: 07/05/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de coorte com 200 pacientes usuários de crack internados na Unidade Alvaro Alvim, recrutados por amostragem consecutiva em um período de 3 anos, que serão seguidos 30 dias após a alta hospitalar, buscando verificar fatores clínicos, biológicos e psicossociais preditores de recaída ou abandono de tratamento precoce.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal do estudo é avaliar fatores clínicos, biológicos e psicossociais preditores de recaída ou abandono de tratamento precoce em 200 usuários de crack após internação em unidade de tratamento de dependência química em hospital geral. Os objetivos específicos são avaliar se os parâmetros obtidos através da testagem neuropsicológicas e as funções executivas estão associados com recaída ou abandono de tratamento 30 dias após alta hospitalar; verificar se há associação entre os níveis de BDNF, estresse oxidativo e NPY na internação e após desintoxicação e as taxas de recaída ou abandono de tratamento 30 dias após alta hospitalar; avaliar a associação de variáveis demográficas, comorbidades psiquiátricas e transtornos de personalidade com recaída precoce ou abandono precoce de tratamento; avaliar a associação de outras variáveis como gravidade de dependência, impulsividade, vínculo parental, agressividade e abstinência de cocaína estão associados com recaída ou abandono de tratamento 30 dias após alta

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)359-7640 **Fax:** (51)359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

Continuação do Parecer: 647.293

hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os resultados podem contribuir de forma importante no delineamento de tratamentos mais específicos e potencialmente mais efetivos para essa população. Não são descritos riscos para os pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto interessante conduzido com uma população vulnerável que merece atenção. Entretanto, foram evidenciadas algumas informações discordantes nos procedimentos do projeto e no TCLE as quais precisam ser revisadas.

As pendências foram atendidas conforme esclarecimentos descritos no campo conclusões e lista de pendências ou inadequações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os TCLEs necessitam ser adequados as normas vigentes. Sugerimos aos pesquisadores que agendem consultoria com a UARP/GPPG para auxílio na elaboração do novo documento.

As pendências foram atendidas conforme esclarecimentos descritos no campo conclusões e lista de pendências ou inadequações.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Revisar as diferenças entre os procedimentos descritos no projeto e no TCLE.

Resposta dos pesquisadores: Conforme consultoria realizada no Comitê de Ética do HCPA, foram realizadas as devidas alterações no TCLE que se encontra em anexo.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Apresentar novas versões de TCLEs e reavaliar a necessidade de dois TCLEs distintos.

Resposta dos pesquisadores: Conforme consultoria realizada no Comitê de Ética do HCPA, foram realizadas as devidas alterações no TCLE que se encontra em anexo.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Descrever de onde será proveniente o fomento.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (513)359-7640 **Fax:** (513)359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

Continuação do Parecer: 647.293

Resposta dos pesquisadores: Verba adquirida através do Edital Universal do CNPQ 2013, processo número 478492/2013-8.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Reavaliar o orçamento considerando as entrevistas de reavaliação.

Resposta dos pesquisadores: Aqueles pacientes que completarem o programa terapêutico e forem encaminhados para tratamento ambulatorial na Unidade Álvaro Alvim serão avaliados 30 dias após a alta para verificar a sua adesão ao tratamento e as taxas de recaída no uso de crack e outras drogas, através análise toxicológica de cocaína na urina que é realizada de rotina, semanalmente em pacientes em acompanhamento ambulatorial, através do relato do paciente ou dados de prontuário.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

5. Descrever o procedimento na entrevista de reavaliação.

Resposta dos pesquisadores: Aqueles pacientes que completarem o programa terapêutico e forem encaminhados para tratamento ambulatorial na Unidade Álvaro Alvim serão avaliados 30 dias após a alta para verificar a sua adesão ao tratamento e as taxas de recaída no uso de crack e outras drogas, através análise toxicológica de cocaína na urina que é realizada de rotina, semanalmente em pacientes em acompanhamento ambulatorial, através do relato do paciente ou dados de prontuário.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 18/03/2014, TCLE 28/04/2014 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deve estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359-7640 **Fax:** (51)359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 647.293

Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Os autores deverão preencher o documento de Delegação de Funções para atividades do presente projeto (disponível na página da internet do HCPA - Pesquisa - GPPG - Formulários - Formulário de Delegação de funções para membros de equipe de pesquisa). Uma vez preenchido, o documento deverá ser enviado ao CEP como Notificação, através da Plataforma Brasil.

A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

PORTO ALEGRE, 14 de Maio de 2014

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (513)359-7640 **Fax:** (513)359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.ufrgs.br

ANEXO E – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Modificado

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Preditores Clínicos, Biológicos e Psicossociais da Recaída Precoce em Usuários de Crack

Pesquisador: Lisia von Diemen

Área Temática: Genética Humana:
(Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP.);

Versão: 8

CAAE: 29207314.5.0000.5327

Instituição Proponente: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE

Patrocinador Principal: MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.065.027

Apresentação do Projeto:

Preditores clínicos, biológicos e psicossociais da recaída precoce em usuários de álcool e outras drogas. A associação de marcadores genéticos e biológicos com fatores diagnósticos, clínicos, psicossociais e de prognóstico em pacientes usuários de álcool e outras drogas necessita de estudos e pesquisas cada vez mais aprofundados no sentido de aprimorar o conhecimento sobre a dependência química e melhor assistir aos pacientes. O presente estudo visa avaliar uma amostra de usuários de álcool e outras drogas que realizarem tratamento na Unidade Álvaro Alvim (UAA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A UAA sedia o Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas (CPAD) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que foi credenciado para liderar a criação do primeiro Centro Colaborador para Assistência com fins de Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento de Metodologias de Tratamento e Reinserção Social implantado no Brasil. Este centro de pesquisa tem a finalidade de conjugar assistência, ensino e pesquisa na área de álcool e drogas em condições excepcionalmente favoráveis para um tratamento de excelência. O conhecimento que pode ser produzido a partir do estudo da associação de marcadores genéticos e biológicos, fatores diagnósticos, clínicos e psicossociais dos pacientes que forem atendidos na instituição poderá colaborar no entendimento deste transtorno psiquiátrico tão complexo. Considerando-se que a

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 3.065.027

unidade de internação conta atualmente com 20 leitos para usuários álcool e outras drogas, estimamos avaliar cerca de 100 pacientes ao ano. Dessa forma, esse estudo permitirá a criação de uma estrutura de pesquisa na Unidade Álvaro Alvim do HCPA e de um banco de dados amplo e abrangente dos pacientes usuários de substâncias, gerando um extenso conhecimento que se perpetuará para o futuro, auxiliando na assistência dos pacientes, no ensino de alunos de graduação, residentes e pós-graduandos e no incentivo a novas pesquisas. Os resultados provenientes desse estudo poderão ter um impacto importante na adaptação de políticas públicas dirigidas aos pacientes usuários de substâncias, no sentido articularem propostas terapêuticas mais direcionadas às fragilidades destes pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

I. O objetivo principal é avaliar fatores clínicos, biológicos e psicossociais e sua associação com recaída ou abandono de tratamento precoce em pacientes usuários de álcool e/ou outras drogas após internação em unidade de tratamento de dependência química em hospital geral.

II. Os objetivos específicos são:

- Verificar se há associação entre os níveis de BDNF, estresse oxidativo e NPY na internação e após desintoxicação e as taxas de recaída ou abandono de tratamento 30 dias após alta hospitalar.
- Avaliar a associação de variáveis demográficas, comorbidades psiquiátricas e transtornos de personalidade com recaída precoce ou abandono precoce de tratamento.
- Avaliar a associação de outras variáveis como impulsividade, trauma na infância, com a gravidade de dependência e recaída ou abandono de tratamento 30 dias após alta hospitalar e com variáveis neurobiológicas.
- Avaliar a influência de polimorfismos genéticos em relação a gravidade da dependência e recaída ou abandono de tratamento 30 dias após alta hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa é considerada como de risco mínimo para a saúde, podendo ocorrer apenas um mal-estar passageiro ou manchas roxas no local da coleta de sangue.

Benefícios:

Compreender melhor situações que podem favorecer o uso da droga e, a partir disso, pensar em melhores estratégias de tratamento. Além disso, os resultados provenientes desse estudo poderão ter um impacto importante na adaptação de políticas públicas dirigidas aos pacientes usuários de

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 3.065.027

crack e outras drogas, no sentido articularem propostas terapêuticas mais direcionadas às fragilidades destes pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda 01 na PB, com resposta às pendências submetida em 07/12/2018.

Justificativa de emenda:

"Tendo em vista as perdas amostrais e a mudança no perfil dos pacientes internados na UAA nos últimos anos, passando a receber muitos pacientes alcoolistas graves e que demonstram adesão e prognóstico distinto dos pacientes usuários de cocaínicos, solicitamos que além da prorrogação do projeto seja autorizada a coleta de 400 pacientes alcoolistas completos e mais 200 pacientes usuários de crack até 2023, ressalta-se que para chegarmos a 200 sujeitos usuários de crack com as baterias completas estimamos que cerca de 600 pacientes precisarão ser abordados e recrutados. Esta estimativa foi realizada com base no número médio de internações mês contabilizado no último ano estimado em 19 pacientes e com base no número médio de dias de permanência na internação de acordo com o tipo de substância utilizada bem como o número de perdas decorrentes de alta precoce, e usuários de crack por exemplo a média é de 14 dias, variando de 2 a 29 dias. Além disso, solicitamos autorização para contato posterior a alta para verificação da manutenção da abstinência e inclusão de instrumentos de pesquisa. Acreditamos que estas alterações permitirão explorar melhor dados relacionados a adesão terapêutica entre usuários de álcool e outras drogas."

Data de término do estudo prorrogada para 31/12/2023.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adicionados os seguintes documentos:

- Projeto_ajustado.docx
- termo_guarda_chuva_revisado_GPPG.doc
- relatorio_de_pesquisa.pdf
- delegacao_de_funcoes.pdf
- Carta_de_justificativa.docx

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Continuação do Parecer: 3.065.027

Recomendações:

* Solicitamos que quando da submissão de uma próxima emenda, as informações cadastradas na Plataforma Brasil devem ser preenchidas/modificadas de acordo com a versão do projeto atualizada (incluindo título, objetivos, metodologia).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.025.355 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 07/12/2018. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda 01 submetida em 07/12/2018 aprovada, adicionada nova versão do Projeto de 01/11/2018 e nova versão do TCLE de 01/11/2018.

Parecer liberado Ad-Referendum anterior à data prevista de relatoria, visando agilizar a sua tramitação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_805975 E1.pdf	07/12/2018 10:29:37		Aceito
Outros	Carta_resposta_CEP_06122018.docx	07/12/2018 10:25:59	Lisia von Diemen	Aceito
Outros	Carta_de_justificativa.docx	05/11/2018 15:54:33	Lisia von Diemen	Aceito
Outros	delegacao_de_funcoes.pdf	01/11/2018 14:40:29	Lisia von Diemen	Aceito
Outros	relatorio_de_pesquisa.pdf	01/11/2018 14:37:08	Lisia von Diemen	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	01/11/2018 14:36:14	Lisia von Diemen	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_guarda_chuva_revisado_GPPG.doc	01/11/2018 14:25:49	Lisia von Diemen	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ajustado.docx	01/11/2018 14:25:39	Lisia von Diemen	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.065.027

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

ANEXO F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo CONVIDADO a participar de uma pesquisa desenvolvida pelo Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas do HCPA.

O pesquisador responsável é a Dra. Lisia von Diemen.

O OBJETIVO desse estudo é avaliar questões que podem estar relacionadas ao seu uso de *crack* e outras drogas, pois isso pode nos ajudar a entender melhor situações que podem favorecer o uso da droga e, a partir disso, pensar em melhores estratégias de tratamento.

Se você aceitar participar do estudo, gostaríamos de entrevistá-lo para avaliar características do seu consumo de *crack* e outras drogas. Vamos lhe perguntar coisas sobre:

- uso de drogas ao longo de sua vida
- experiências que você viveu na infância
- características da sua família
- sintomas psiquiátricos

Vamos entrevistá-lo durante a sua internação. O total da entrevista dura cerca de 2 horas, mas ela pode ser dividida em diferentes momentos se você se sentir muito cansado. Todas as informações que você relatar são confidenciais e não irão interferir no seu tratamento.

Algumas perguntas poderão lhe gerar um certo desconforto, por isso, mesmo que você tenha concordado em participar da pesquisa, pode desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo no seu tratamento.

Você aceita responder a essa entrevista?

() sim () não

Além disso, gostaríamos de coletar alguns dados de seu prontuário hospitalar sobre o seu tratamento durante esta internação, para analisarmos os resultados de exames, medicações que você possa usar e sintomas apresentados durante a sua internação. Você autoriza que um pesquisador deste estudo possa acessar seu prontuário para a coleta dessas informações?

() sim () não

Para melhor entender fatores que podem estar associados a sua adesão ao tratamento, gostaríamos de entrevistá-lo em 30 dias após a sua alta, caso você siga o acompanhamento no ambulatório da Unidade Álvaro Alvim do HCPA, e essa entrevista pode durar cerca de 40 minutos.

Você aceita responder a essas entrevistas?

() sim () não

A análise de algumas amostras de sangue, pode nos ajudar a entender melhor como a droga age na maneira como seu cérebro reage ao *crack* ou outras drogas e o quanto o cérebro

pode ir se recuperando conforme o andamento do tratamento. Quando você internou, foi coletada uma amostra do seu sangue. Esta amostra está guardada. Se você permitir, nós iremos usar essa amostra de sangue para analisá-la e entender como a droga age no seu organismo. Se você não permitir, ela será descartada. Você permite a utilização dessa amostra de sangue para essa pesquisa?

() sim () não

Além do sangue que foi coletado quando você internou, gostaríamos de coletar uma amostra de seu sangue no 21º dia de sua internação, ou no dia da sua alta, o que vier antes. Dessa forma, podemos analisar como o tratamento e a abstinência podem interferir no dano causado pela droga no seu organismo. A coleta de sangue não traz nenhum risco grave para você, exceto pela possível formação de uma área roxa no local onde foi coletado o sangue. Você concorda com essas coletas de sangue?

() sim () não

- A sua participação no estudo é totalmente voluntária. Os benefícios relacionados a este estudo são auxiliar na busca de maior conhecimento sobre o assunto estudado, que poderá auxiliar futuros pacientes.

- Você pode desistir a qualquer momento da pesquisa, sem que isso acarrete qualquer prejuízo no seu tratamento na instituição.

- Todas as informações coletadas serão mantidas de forma confidencial, sendo que os resultados serão publicados em conjunto, sem que o nome dos participantes apareça.

Sinta-se a vontade para esclarecer quaisquer dúvidas antes de decidir sobre sua participação no estudo. Para demais informações, você poderá entrar em contato com a Dra. Lisia von Diemen pelos telefones 33597480 ou pelo e-mail cpad.fm@terra.com.br. Você poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa, no 2º andar do HCPA, ou pelo telefone 33597640, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Este Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

EU, _____, DECLARO TER LIDO E COMPREENDIDO O CONTEÚDO DO PRESENTE TERMO DE CONSENTIMENTO.

_____/_____/_____
Assinatura do Paciente Data

_____/_____/_____
Nome do pesquisador Assinatura do pesquisador Data

ANEXO G – NORMAS DO PERIÓDICO “Cadernos de Saúde Pública”

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O [Editorial 32\(9\)](#) discute sobre as revisões sistemáticas ([Leia mais](#)).
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)). O [Editorial 29\(6\)](#) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.
- 1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)).
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de [pesquisa etiológica](#) na epidemiologia e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#). Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o [Editorial 32\(8\)](#).
- 1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).
- 1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).
- 1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

- 2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- 2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).
- 2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado. Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

PASSO A PASSO:

1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

- 1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.

1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo *e-mail*: ccsp-artigos@ensp.fiocruz.br.

1.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.

1.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

2. ENVIO DO ARTIGO

2.1 – A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”.

2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.

2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

2.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

2.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

2.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

2.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

2.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: cadernos@ensp.fiocruz.br ou cadernos@fiocruz.br.

Tabela 1. Informações Sociodemográficas

	HCV (n=232)		p-valor
	Reagente (n=23)	Não reagente (n=209)	
<i>Idade</i>	46,4±4,4	33,8 ±8,7	<0,001
<i>Etnia</i>			
Negra/Parda	11 (47,8)	99 (47,8)	0,394
Branca	11 (47,8)	106 (51,2)	
Outros	1 (4,3)	2 (1)	
<i>Estado Civil</i>			
Casado/Vivendo como casado	9 (39,1)	65 (31,4)	0,412
Separado/Divorciado/Viúvo	7 (30,4)	49 (23,7)	
Nunca casou	7 (30,4)	93 (44,9)	
<i>Escolaridade</i>			
Até 8 anos de estudo	18 (78,3)	110 (53,1)	0,026
Mais de 8 anos de estudo	5 (21,7)	97 (46,9)	
<i>Situação Laboral</i>			
Empregado	8 (34,8)	77 (37)	0,910
Desempregado	9 (39,1)	85 (40,9)	
Bicos	6 (26,1)	46 (22,1)	

Média ± desvio padrão. Frequência absoluta e relativa

Tabela 2. Prevalência de HCV e fatores associados

	HCV (n=232)		p-valor
	Reagente (n=23)	Não reagente (n=209)	
HIV	5 (21,7)	17 (8,2)	0,053
Autorrelato de hepatite			
Sim	14 (63,6)	12 (5,8)	<0,001
Não	8 (36,4)	196 (94,2)	
Pressão alta	5 (21,7)	37 (17,9)	0,581
Diabetes	2 (8,7)	9 (4,3)	0,301
Doença cardíaca	1 (4,3)	9 (4,3)	1
Derrame ou isquemia	1 (4,5)	6 (2,9)	0,51
Epilepsia ou Convulsões	6 (26,1)	18 (8,7)	0,02
Câncer	1 (4,3)	2 (1%)	0,272
Tuberculose	1 (4,5)	16 (7,8)	1
Cirrose ou doença crônica hepática	2 (8,7)	1 (0,5)	0,027
Doença renal crônica	2 (8,7)	10 (4,8)	0,342
Problema respiratório crônico	3 (13)	39 (18,8)	0,775
Uso de drogas injetáveis ao longo da vida	13 (56,5)	15 (7,6)	<0,001
Prisão ao longo da vida	15 (65,2)	73 (36,9)	0,012
Anos de uso de álcool 3 ou mais vezes por semana ao longo da vida	10 [0,5 - 28,5]	2 [0 - 10]	0,005
Anos de uso de crack 3 ou mais vezes por semana ao longo da vida	11 [7 - 18]	7,5 [3 - 12]	0,018
Anos de uso de drogas ilícitas 3 ou mais vezes por semana ao longo da vida	28 [13 - 33]	13 [6 - 20]	<0,001
Situação de rua ao longo da vida	13 (65)	92 (55,4)	0,48
TGP	32,00 [24,50 - 63,75]	18,00 [12,50 - 26,50]	<0,001
TGO	29,50 [23,25 - 53,25]	18,00 [14,00 - 25,50]	<0,001
GamaGT	46,00 [29,25 - 80,00]	20,00 [15,00 - 34,00]	<0,001

Frequência absoluta e relativa. Mediana [intervalo interquartilico]

Tabela 3. Regressão logística para a prevalência de HCV controlada por anos de uso de álcool e idade

	n	p-valor	RC	IC95%
Escolaridade	232	0,084	0,355	0,110 - 0,1148
HIV	223	0,063	3,55	0,963 - 13,491
Epilepsia ou convulsões	224	0,105	3,02	0,794 - 11,448
Uso de drogas injetáveis ao longo da vida	215	0,004	5,33	1,712 - 16,595
Prisão ao longo da vida	216	0,019	3,53	1,233 - 10,108
Anos de uso de crack 3 ou mais vezes por semana ao longo da vida	190	0,806	1,01	0,941 - 1,082
Anos de uso de drogas ilícitas 3 ou mais vezes por semana ao longo da vida	220	0,408	1,02	0,970 - 1,077
TGP	178	0,020	1,02	1,008 - 1,038
TGO	178	0,142	1,01	0,997 - 1,021
GamaGT	173	0,784	1,00	0,996 - 1,005

RC=Razão de chances. IC=Intervalo de confiança