

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000370017>

INSTRUMENTOS RELACIONADOS AO CONSUMO DE DROGAS EM ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Adrielle Rodrigues dos Santos¹, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli², Thassia Thame de Moura Silva³, Marcos Venícios de Oliveira Lopes⁴, Iracema da Silva Frazão⁵

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: adriellers@hotmail.com

² Doutora em Neuropsiquiatria e Ciência do Comportamento. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPE, Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. E-mail: jaquelinealbuquerque@hotmail.com

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: thatymoura@hotmail.com

⁴ Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: marcos@ufc.br

⁵ Doutora em Serviço Social. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPE. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: isfrazao@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar os instrumentos validados e relacionados ao consumo de drogas em adolescentes.

Método: revisão integrativa que incluiu estudos sobre a elaboração e validação ou avaliação das propriedades psicométricas de instrumentos para a análise do consumo de drogas por adolescentes nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Busca realizada nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE e *Web of Science*. Para tal, cruzaram-se os descritores “Estudos de Validação”, “Estudos de validação como assunto”, “adolescente” e “transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas”. Foram resgatados 743 artigos e após o processo de seleção e análise do rigor metodológico, um total de 11 compuseram esta revisão. A coleta de dados foi realizada com auxílio de instrumento validado e os resultados foram categorizados com base nos objetivos dos testes.

Resultados: identificaram-se dez instrumentos: cinco questionários, um inventário e quatro escalas. Os instrumentos abordaram o risco, uso/abuso de substâncias psicoativas e questões relativas ao tratamento. Dois apresentaram maior confiabilidade: ASTEQ-COUNSELOR e o DCI-A-SF.

Conclusão: foram sumarizadas informações sobre dez instrumentos validados e voltados para o consumo de drogas em adolescentes. Estes permitem a mensuração e a identificação do consumo de drogas e de aspectos relacionados ao tratamento para problemas decorrentes do uso dessas substâncias. Duas ferramentas foram tidas como as mais confiáveis por apresentarem melhores valores de alfa para os itens individualmente e em conjunto, ASTEQ-COUNSELOR e o DCI-A-SF. Dispor de instrumentos de mensuração confiáveis auxilia a pesquisa e a prática do enfermeiro.

DESCRITORES: Saúde mental. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Adolescente. Escala de avaliação comportamental. Estudos de validação.

INSTRUMENTS RELATED TO DRUG USE IN ADOLESCENTS: AN INTEGRATED REVIEW

ABSTRACT

Objective: to identify validated instruments and related to drug use among adolescents.

Method: an integrative review that included studies on elaborating and validating or evaluating the psychometric properties of instruments for analysing drug use by adolescents in Portuguese, English and Spanish. The search was performed in the following databases: MEDLINE, LILACS, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE and *Web of Science*. For this, the descriptors “Validation Studies”, “Validation studies as subject”, “adolescent” and “disorders related to the use of psychoactive substances” were crossed, resulting in 743 articles retrieved, with a total of 11 composing this review after the selection process and analysis of methodological rigor were performed. The data collection was performed using a validated instrument and the results were categorized based on the objectives of the tests.

Results: ten instruments were identified: five questionnaires, one inventory and four scales. The instruments addressed the risk, use/abuse of psychoactive substances and treatment issues. Two showed greater reliability: ASTEQ-COUNSELOR and the DCI-A-SF.

Conclusion: information on ten validated instruments was summarized focused on adolescent drug use. These instruments enable measuring and identifying drug use and treatment-related aspects for problems arising from using these substances. Two instruments were considered to be the most reliable because they presented better alpha values for the items individually and together; the ASTEQ-COUNSELOR and the DCI-A-SF. The availability of reliable measurement instruments assists nursing research and praxis.

DESCRIPTORS: Mental health. Substance-related disorders. Adolescent. Behavioral assessment scale. Validation studies.

INSTRUMENTOS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES: REVISIÓN INTEGRATIVA

RESUMEN

Objetivo: identificar los instrumentos validados y relacionados con el consumo de drogas en los adolescentes.

Método: revisión integrativa que incluyó estudios sobre la elaboración y validación o evaluación de las propiedades psicométricas de instrumentos para el análisis del consumo de drogas por adolescentes, en las lenguas portuguesa, inglesa y española. Búsqueda realizada en las bases de datos MEDLINE, LILACS, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE y Web of Science. Para eso, se cruzaron los descriptores "Estudios de Validación", "Estudios de validación como asunto", "adolescente" y "trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas". Se rescataron 743 artículos y después del proceso de selección y análisis del rigor metodológico se llegó a un total de 11 artículos para esta revisión. La obtención de datos fue realizada con la ayuda del instrumento validado y los resultados fueron categorizados en base a los objetivos de los testes.

Resultados: se identificaron diez instrumentos: cinco cuestionarios, un inventario y cuatro escalas. Los instrumentos abordaron el riesgo, uso/abuso de sustancias psicoactivas y asuntos relativos al tratamiento. Dos de ellos presentaron una mayor confiabilidad: ASTEQ-COUNSELOR y el DCI-A-SF.

Conclusión: se resumieron informaciones sobre diez instrumentos validados y dirigidos para el consumo de drogas en adolescentes. Éstos permiten la mensuración e identificación del consumo de drogas y de aspectos relacionados con el tratamiento para los problemas decurrentes del uso de tales sustancias. Dos herramientas fueron consideradas como las más confiables por presentar los mejores valores de alfa para los ítems, individualmente y en conjunto, ASTEQ-COUNSELOR y el DCI-A-SF. Disponer de instrumentos de mensuración confiables ayuda en la investigación y praxis del enfermero.

DESCRIPTORES: Salud mental. Trastornos relacionados con el uso de sustancias. Adolescente. Escala de evaluación comportamental. Estudios de validación.

INTRODUÇÃO

O consumo abusivo de drogas está presente nas mais diversas culturas e representa um grave problema de saúde pública em virtude das indesejáveis repercussões sociais, culturais e econômicas.¹ No Brasil, esse cenário vem ganhando destaque desde a segunda metade do século XX e, mais recentemente, tem sido tema de discussões políticas, legislativas e de saúde.²

O uso de drogas acontece desde os primórdios da humanidade, faz parte do processo de civilização e pode ocorrer de forma medicinal, ritualística, experimental, recreacional e abusiva. Esta última, por sua vez, está relacionada à elaboração de sensações eminentes de bem-estar. Essa sensação de prazer pode acarretar no uso repetitivo e, por consequência, o indivíduo sente a necessidade cada vez mais intensa de aumentar a quantidade da substância para voltar a desfrutar do prazer primário. Dessa forma, tem-se o desencadeamento do processo de dependência.²

O padrão de uso compulsivo de substâncias psicoativas pode provocar graves consequências físicas, biológicas, psicológicas e sociais. Dentre os danos biológicos, podem-se citar lesões em órgãos-alvo como fígado, pâncreas e coração. As repercussões sociais estão relacionadas a acidentes de trânsito e violências (autoinfligida, interpessoal e coletiva); prejuízos escolares e ocupacionais; processos familiares e sociais disfuncionais; homicídios e criminalidade.³ Já a estimulação dopaminérgica

no cérebro é capaz de levar a prejuízos cognitivos e de aprendizagem, e de aumentar as chances para o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos.⁴

Quanto ao contexto da adolescência, um período crítico do desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo caracterizado pela acentuação do processo de maturação biológica associado a aspectos da construção da identidade, do autoconceito, de autoestima, do caráter e de diversos fatores envolvidos nas relações sociais, observa-se, com frequência, o uso experimental inicial das drogas, que pode evoluir para o uso compulsivo e adocedor.⁵

Mundialmente, estima-se que uma a cada 20 pessoas dos 15 aos 64 anos usaram ao menos uma vez na vida algum tipo de droga.⁶ No contexto brasileiro, também fica evidenciada a precocidade para o uso dessas substâncias. Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas evidenciam que 22% dos brasileiros adultos experimentaram álcool antes dos 15 anos de idade.⁷ Estima-se que 73,0% dos escolares adolescentes com 16 a 17 anos tenham consumido ao menos uma dose de álcool na vida e que 17,0% experimentaram drogas ilícitas.⁸ Dessas, a maconha é droga mais consumida entre a população jovem brasileira, com 4,3% para uso na vida na faixa etária dos 14 aos 17 anos, e a cocaína com 2,3%.⁷

A precocidade da exposição às substâncias psicoativas é preocupante e pode causar danos que afetam o sujeito e a sociedade como um todo e, sobretudo, predispor o jovem a se tornar um adulto

adicto.⁹ Dessa forma, a utilização das substâncias psicoativas pelo público adolescente, nas diversas classes sociais, estimula a realização de estudos sobre o seu impacto na saúde e na sociedade contemporânea.⁴

Um dos principais desafios para o desenvolvimento de estudos com essa população é a utilização de instrumentos voltados para o uso de drogas entre adolescentes com propriedades psicométricas aceitáveis.

A disponibilidade de um instrumento de mensuração para a compreensão do fenômeno das drogas entre os adolescentes é importante para o ensino, pesquisa, extensão e para a práxis do enfermeiro que atende a população adolescente. O uso de ferramentas confiáveis e acuradas orienta o cuidado de Enfermagem, pois possibilita o conhecimento das reais necessidades do adolescente, a sua relação com a droga, as motivações para o uso e as repercussões que o consumo de risco e/ou abusivo pode acarretar às suas relações familiares, sociais, escolares e ocupacionais. O conhecimento desse panorama subsidiará a escolha do enfermeiro por intervenções que respondam às demandas concretas do adolescente.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é identificar os instrumentos validados relacionados ao consumo de drogas entre os adolescentes. Acredita-se que os resultados desta pesquisa orientarão a escolha do enfermeiro, que atua nessa área e com essa população sobre a melhor ferramenta a ser utilizada de prática clínica.

MÉTODO

Revisão integrativa elaborada a partir seis etapas.¹⁰ Na primeira, houve o estabelecimento do problema e a elaboração da seguinte questão de pesquisa: quais os instrumentos validados relacionados ao o consumo de drogas entre os adolescentes? Em seguida, foram estabelecidos os descritores e as estratégias de busca. Utilizaram-se três combinações de descritores, uma para cada idioma. Em

português: (“Estudos de validação” OR “Estudos de Validação como Assunto”) AND Adolescente AND “Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias”; Em inglês: (“Validation Studies” OR “Validation Studies as Topic”) AND Adolescent AND “Substance-Related Disorders”; e em espanhol: (“Estudios de Validación” OR “Estudios de Validación como assunto”) AND “Adolescente” AND “Transtornos Relacionados com Sustancias”. Todos os descritores foram definidos na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings (MeSH)*.

As bases de dados utilizadas foram a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, a *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *SCOPUS*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *COCHRANE* e *web of science*.

Na segunda etapa, definiram-se os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. Foram incluídos: estudos sobre a elaboração e validação ou avaliação das propriedades psicométricas de instrumentos para a análise do consumo de drogas por adolescentes, nos idiomas inglês, português e espanhol, sem delimitação de tempo. Foram excluídos: trabalhos de conclusão de curso, monografias de especialização, dissertações e teses, estudos de revisão, livros, capítulos de livro, publicações governamentais e boletins informativos, além de pesquisas que não contemplavam exclusivamente os adolescentes e que descreveram somente o desenvolvimento do instrumento, sem apresentar a avaliação das propriedades psicométricas.

A busca nas bases de dados ocorreu no mês de agosto de 2016 e resgatou inicialmente 743 estudos. Foram lidos os títulos desses artigos e aqueles que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para a leitura dos resumos (92). Estes, por sua vez, também foram avaliados de acordo com os critérios anteriormente citados, de modo que um total de 37 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra. A figura 1 apresenta o fluxograma de seleção de forma detalhada.

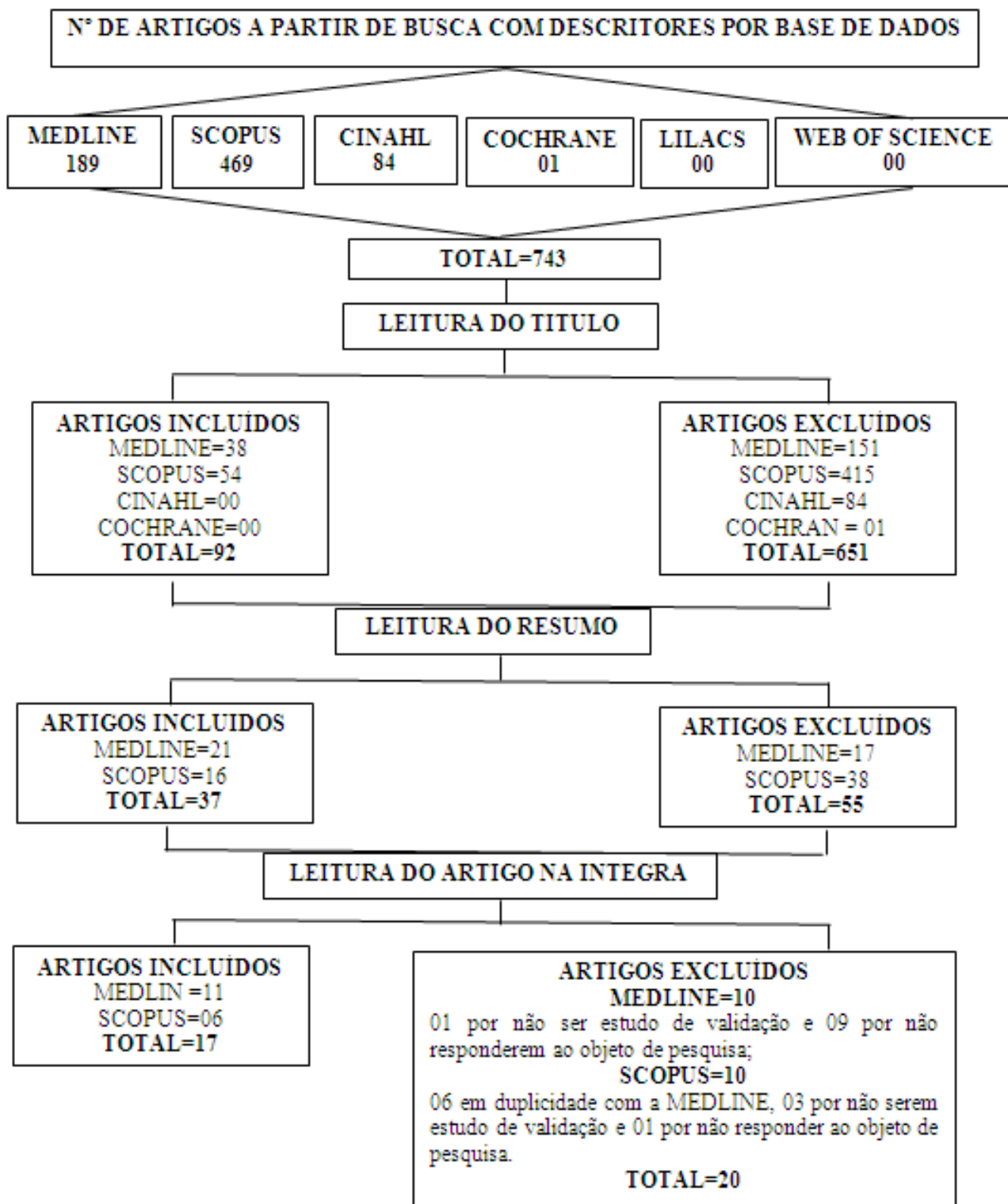


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos nas bases de dados

Na terceira etapa, referente à categorização dos estudos, as informações foram coletadas com o auxílio de um instrumento validado que incorpora aspectos referentes à identificação, características metodológicas e classificação dos resultados.¹¹ O

instrumento precisou ser adaptado pois não abrangia, originalmente, estudos metodológicos e de validação. A coleta de dados induziu a busca das seguintes informações: título, periódico, idioma, país de desenvolvimento, ano de publicação e autoria.

Quanto às características metodológicas, identificou-se objetivo, dados amostrais, informações referentes ao instrumento submetido à validação, sua análise, resultados e implicações.

Sobre a quarta etapa (avaliação dos estudos), os artigos foram analisados quanto ao rigor metodológico por meio de um instrumento adaptado pela autora a partir do *Critical Appraisal Skills Programme/CASP*.¹² Ele possui dez itens pontuados e uma escala de 3 pontos: 1 ponto para “sim”; 0,5 ponto para “em parte” e 0 ponto para “não”. A resposta negativa para um dos dois primeiros itens exclui automaticamente o artigo. As respostas positivas para as duas primeiras questões garantem o prosseguimento da avaliação. Ao somar uma pontuação superior a 06, os estudos recebem classificação “A” e os que pontuam valores menores que esse foram classificados como “B”. Com a aplicação desse instrumento, seis dos 17 estudos foram eliminados por não atenderem a uma das duas primeiras questões do CASP. Todos os demais receberam pontuações que variaram entre 6,5 - 10 pontos obtendo classificação “A”. Dessa forma, foram incluídos 11 artigos.

A análise crítica dos resultados obtidos nos estudos selecionados foi realizada a partir da avaliação das propriedades psicométricas (medidas validade e confiabilidade) dos instrumentos.

Entende-se por validade a capacidade de uma ferramenta mensurar com precisão o que ela se propõe a medir.¹³ Para a apreciação dessa propriedade, foram verificados os resultados provenientes das validades de conteúdo, critério e construto.¹⁴⁻¹⁵

A confiabilidade ou fidedignidade refere-se ao grau de repetitividade e reprodutibilidade do resultado de uma medição. Geralmente, é averiguada por meio da estabilidade, consistência interna (alfa de Cronbach) e concordância entre avaliadores (coeficiente de correlação intraclasse).¹³

Um instrumento pode ser considerado confiá-

vel quando o coeficiente de consistência interna é de pelo menos 0,70.¹⁶ Cronbach afirma que valores acima de 0,80 evidenciam elevada consistência interna.¹⁷ Nesta revisão, considerou-se o valor de 0,70 para definir a confiabilidade do instrumento.

Na quinta etapa, os resultados foram categorizados a partir do objetivo de cada instrumento identificado e conforme as propriedades psicométricas descritas nos artigos. Em seguida, houve a comparação entre o conhecimento teórico e a identificação de conclusões. Por fim, na sexta etapa foi realizada a síntese dos resultados obtidos.

RESULTADOS

Foram selecionados 11 artigos,¹⁸⁻²⁸ que avaliaram 10 instrumentos, dos quais cinco são questionários, um é inventário e quatro referem-se a escalas. São eles: *Brief Screener for Tobacco Alcohol and other drugs (BSTAD)*;¹⁸ *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)*;¹⁹ *Car, Relax, Alone, Forget, Family/ Friends, Trouble (CRAFFT)*;¹⁹⁻²² *Relax, Alone, Friends, Family, Trouble (RAFFT)*;²³ Questionário autoaplicável sobre o uso e abuso de substâncias entre adolescentes escolares,²⁴ *Drug Use Screening Inventory (DUSI)*;²⁵ *Adolescent substance treatment engagement questionnaire-teen (ASTEQ-TEEN)*;²⁶ *Adolescent substance treatment engagement questionnaire - Counselor (ASTEQ - Counselor)*;²⁶ *Teen Addiction Severity Index (T-ASI)*;²⁷ *Dimensions of Change Instrument - Adolescent (DCI-A-SF)*.²⁸

Os instrumentos foram categorizados de acordo com os seus objetivos e propriedades psicométricas. Quanto ao primeiro critério, observou-se a presença de dois enfoques: mensuração do risco, uso/abuso de substâncias e avaliação de questões referentes ao tratamento. Os quadros 1 e 2 apresentam de forma detalhada esses instrumentos.

Quadro 1 - Descrição dos instrumentos relacionados ao risco/uso/abuso de drogas

Instrumento (tipo)	Objetivo do instrumento	Descrição dos itens
BSTAD ¹⁸ (Escala)	Identificar o uso problemático de álcool, tabaco e outras drogas nos últimos 30, 90 e 365 dias.	11 itens que tratam do uso de drogas por amigos e do uso pessoal.
POSIT ¹⁹ (Escala)	Identificar o abuso de substâncias, problemas relacionados e potenciais necessidade de tratamento em dez áreas.	139 itens que abordam o uso e abuso de drogas, saúde física, saúde mental, relações familiares, relações entre pares, status educacional, estatuto profissional, habilidades sociais, lazer/ recreação e comportamento agressivo/delinquência.

CRAFFT ¹⁹⁻²² (Questionário)	Avaliar o risco de uso problemático de álcool e outras drogas, abuso ou dependência	seis itens relacionados com: direção de automóvel por alguém sob uso de álcool ou outras drogas; uso para relaxar; uso sempre solitário; consumo para esquecer situações ocorridas sob uso; e ocorrência de problemas durante o uso.
RAFFT ²³ (Questionário)	Rastrear o uso problemático de álcool e outras drogas.	cinco itens que tratam da autoestima, avaliação de pressão, do estresse, dos problemas familiares, e das consequências da utilização da droga.
Questionário autoaplicável sobre o uso e abuso de substâncias entre adolescentes escolares ²⁴ (Questionário)	Identificar o uso de substância psicoativa, uso indevido comportamentos relacionados ao consumo, relacionamento do adolescente com a escola e com seus pais e a abordagem da mídia sobre o uso de drogas.	93 itens sobre informações sociodemográficas básicas, uso de substâncias, comportamentos, relação com a escola e com os pais e opiniões sobre a mídia e campanhas na mídia para prevenir tabaco, álcool e cannabis.
DUSI ²⁵ (adaptado) (Inventário)	Predizer o uso experimental e regular de álcool e drogas em uma comunidade para para ser usado dentro de genética comportamental ou outras pesquisas epidemiológicas.	68 itens que tratam e problemas de conduta / hiperatividade, baixa autoestima / neuroticismo, retirada social e problemas escolares.

BSTAD: Brief Screener for Tobacco, Alcohol and other drugs; CRAFFT: Car, Relax, Alone, Forget, Family/Friends, Trouble; DUSI: Drug Use Screening Inventory; POSIT: Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers; e RAFFT: Relax, Alone, Friends, Family, Trouble.

Observou-se que um inventário, duas escalas e três questionários abordaram o consumo de drogas e o padrão desse uso (risco ou abusivo). Ademais, viu-se uma elevada variabilidade no quantitativo de itens (05 a 139). De modo geral, os instrumentos, em conjunto, abordam aspectos individuais (saúde física e mental), sociais, familiares, ocupacionais, psicossociais e problemas escolares.

O tratamento para o uso abusivo de drogas foi o objetivo de duas escalas e dois questionários. A motivação para a mudança, o engajamento no tratamento, as relações sociais e familiares, assim como os aspectos escolares e ocupacionais foram dimensões abordadas por essas ferramentas. Maiores informações estão contidas no quadro 2.

Quadro 2 - Descrição dos instrumentos relacionados ao tratamento do uso de drogas

Instrumento (tipo)	Objetivo do instrumento	Descrição dos itens
ASTEQ-TEEN ²⁶ (Questionário)	Medir o engajamento de adolescentes encarcerados com relação ao tratamento para o uso abusivo de drogas.	29 itens que tratam da receptividade para mudança do uso de substâncias, interrupção do tratamento e escolha para participar do tratamento.
ASTEQ-COUNSELOR ²⁶ (Questionário)	Medir o engajamento de adolescentes encarcerados com relação ao tratamento para o uso abusivo de drogas.	20 itens sobre a receptividade para mudar e interrupção do tratamento.
T-ASI ²⁷ (Escala)	Avaliar o uso de álcool e outras drogas e a necessidade de tratamento.	153 itens voltados para o uso de substâncias, status da escola, status de emprego, função familiar, relações entre pares, status legal e psiquiátrico.
DCI-A-SF ²⁸ (Escala)	Avaliar o processo de tratamento em comunidades terapêuticas.	sete itens que retratam a motivação no tratamento, desenvolvimento pessoal, reconhecimento do problema, relações familiares e rede social.

Legenda: ASTEQ-TEEN: Adolescent Substance Treatment Engagement Questionnaire-Teen; ASTEQ-Counselor: Adolescent Substance Treatment Engagement Questionnaire - Counselor; DCI-A-SF: Dimensions of Change Instrument - Adolescent; T-ASI: Teen Addiction Severity Index.

Sobre as propriedades psicométricas dos instrumentos (quadros 3 e 4), evidenciou-se que nem todos os parâmetros de confiabilidade e de vali-

dade foram averiguados em uma única pesquisa, portanto nem todas as propriedades psicométricas puderam ser apresentadas.

Quadro 3 - Propriedades psicométricas dos instrumentos relacionados ao risco/uso/abuso de drogas

Instrumento	Objetivo do estudo incluído na revisão	Propriedades psicométricas
BSTAD	Examinar a validade concorrente e a auto-administração por iPad ²⁰	VCR (Concorrente) → sensibilidade: 0,80-0,96; especificidade: 0,85-0,97; MC: CIDI-2 SAM
CRAFFT	Avaliar a validade da versão espanhola ¹⁷ Examinar propriedades psicométricas ¹⁸ Determinar validade de critério ¹⁹ Comparar a validade de critério de 04 instrumentos (CRAFFT incluso) ¹⁵	Confiabilidade (Homogeneidade) → α : 0,64; VCR (concorrente) → sensibilidade: 0,59; especificidade: 0,88; (preditiva) → VPP: 0,74; VPN: 0,78; MC: CRAFFT e POSIT Confiabilidade (Homogeneidade) → Kuder-Richardson: 0,67; VCR (Concorrente) → sensibilidade: 0,813-0,859; especificidade: 0,618-0,722; MC:04 auto-relatos; VCO (AFC) → 01 fator Confiabilidade (Homogeneidade) → α : 0,68; VCR (concorrente) → sensibilidade: 0,76-0,92; especificidade: 0,80-0,94; (preditiva) → VPP: 0,25-0,83; VPN: 0,91-0,99; MC: POSIT e ADI VCR (Concorrente) → sensibilidade: 0,88-0,96; especificidade: 0,59-0,69; MC: AUDIT, POSIT, CAGE
RAFFT	Mensurar a sensibilidade e a especificidade ²²	VCR (Concorrente) → sensibilidade: 0,89; especificidade: 0,69; MC: Grupos com e sem SUD
POSIT	Comparar a validade de critério de 04 instrumentos (POSIT incluso) ¹⁵	VCR (concorrente) → sensibilidade: 0,79-0,90; especificidade: 0,86-0,92; MC: AUDIT, CAGE, CRAFFT
Questionário autoaplicável sobre o uso e abuso de substâncias	Analisar a confiabilidade do questionário ²⁴	Confiabilidade (Homogeneidade) → α : 0,35-1; (Estabilidade) → ICC: 0,44-0,94; Kappa: 0,43-0,83
DUSI (adaptado)	Obter a estrutura fatorial e um conjunto de subescalas que possam prever o uso experimental e regular de álcool e drogas em uma comunidade. ²³	Confiabilidade (Homogeneidade) → α : 0,66-0,80; VCO (AFE) → 04 fatores; VCT (Validade de face) → 06 subescalas.

Legenda: VCR: Validade de Critério; VCO: Validade de Construto; VCT: Validade de Conteúdo; MC: Medida de Critério; AFC: Análise Fatorial Confirmatória; AFE: Análise Fatorial Exploratória; VPP: Valor Preditivo Positivo; VPN: Valor Preditivo Negativo; α : alpha de Cronbach; ICC: Coeficiente de correlação intraclasse; SUD: Substance Use Disorders; CIDI-2 SAM: Composite Internacional Diagnostic Interview - 2 Módulo de Abuso de Substância; ADI: Adolescent Diagnostic Interview; AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test.

Quadro 4 - Propriedades psicométricas dos instrumentos relacionados ao tratamento

Instrumento	Objetivo do estudo incluído na revisão	Propriedades psicométricas
ASTEQ-TEEN ¹⁶	Descrever o desenvolvimento e a validação do ASTEQ (versões para adolescente e conselheiro) ¹⁶	Confiabilidade (Homogeneidade) → α : 0,62-0,87; VCR (Concorrente) → D1 (+) dependência de álcool e maconha. (Preditiva) → D1 (-) porcentagem de adolescentes que beberam após 03 meses de libertação, que usaram maconha (03 e 06 meses após) e foram presos (06 meses após); D2 correlacionado com a porcentagem de dias de uso de álcool e maconha (03 meses após libertação) e prisão (03 meses após). MC: Avaliação inicial; VCO (Discriminante) → Não relacionado com idade, gênero, raça e nº de vezes de encarceramento (exceto D2); D1 (+) escadas de motivação para álcool e maconha e (-) desvantagens do tratamento; D4 (+) desvantagens no tratamento e (-) escadas de motivação para álcool e maconha; D2 (-) escadas de motivação para álcool e maconha; D3 (-) escada de motivação para álcool.

ASTEQ-COUNSELOR ¹⁶	Descrever o desenvolvimento e a validação do ASTEQ (versões para adolescente e conselheiro) ¹⁶	Confiabilidade (Homogeneidade) → α : 0,90-0,94; VCR (Preditiva) → Desengajamento no tratamento (+) porcentagem de dias de uso de álcool e maconha após 03 meses de libertação; D1 (-) porcentagem de dias 03 e 06 meses de uso de álcool e 06 meses de maconha após a libertação; Ambas escalas relacionadas com prisão (ou não) após 06 meses; MC: Resultados dos adolescentes; VCO (Discriminante) → Não relacionado com idade, gênero, raça ou nº de vezes de encarceramento (exceto D1); D1 (+) qualidade e quantidade de participação e status clínico e (-) N° de comportamentos disruptivos durante tratamento e desvantagens deste; Desengajamento no tratamento (+) N° de comportamentos disruptivos durante tratamento e (-) qualidade e quantidade de participação e status clínico.
T-ASI ²⁵	Avaliar a consistência interna e validar a área de uso de substâncias ²⁵	Confiabilidade (Homogeneidade) → α (total): 0,18-0,89; α (uso de substância): 0,89; VCR (Concorrente) → r : 0,73 ($p < 0,0001$); MC: Grupos com e sem SUD.
DCI-A-SF ²¹	Derivar a forma abreviada unidimensional ²¹	Confiabilidade (Homogeneidade) → α : 0,73-0,84; VCO (AFC) → 01 fator.

Legenda: VCR: Validade de Critério; VCO: Validade de Construto; VCT: Validade de Conteúdo; MC: Medida de Critério; AFC: Análise Fatorial Confirmatória; AFE: Análise Fatorial Exploratória; VPP: Valor Preditivo Positivo; VPN: Valor Preditivo Negativo; α : Alpha de Cronbach; SUD: Substance Use Disorders; (+): Correlacionado positivamente; (-): Correlacionado negativamente; D1: Receptividade da mudança do uso de substâncias; D2: interrupção do tratamento/liberação; D3: escolha de participação; D4: voltar atrás na participação.

Sobre a validade, observou-se a predominância da validade de critério, especificamente a concorrente.^{18-23,26-27} A validade de construto, por sua vez, foi a segunda mais evidenciada, com quatro instrumentos avaliados nesse quesito por meio das técnicas de análise fatorial exploratória,²⁵ análise fatorial confirmatória^{19,21} e análise discriminante.²⁶ A partir destas análises, observou-se que os instrumentos possuem características tanto unidimensionais quanto multidimensionais. A validade de conteúdo foi observada em apenas um estudo.²⁵ Destaca-se que instrumentos ASTEQ (Teen e Counselor) apresentaram resultados tanto da validade de critério como de construto em um único estudo.

O parâmetro da confiabilidade, por sua vez, foi averiguado em nove dos onze estudos selecionados. Essa análise foi realizada predominantemente a partir da verificação da homogeneidade, por meio do coeficiente de consistência interna alfa (α) de Cronbach. A versão do ASTEQ para conselheiros foi o que atingiu melhor resultado quanto à homogeneidade, com α variando entre 0,90 e 0,94.²⁶ No outro extremo, tem-se o CRAFFT que apresentou valores menores do que 0,70 em todos os estudos que averiguaram esse parâmetro.¹⁹⁻²² A estabilidade teste-reteste foi mensurada somente na análise do questionário autoaplicável para adolescentes escolares.²⁴ Foram encontrados valores para o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) que variaram de moderado (0,44) a elevado (0,94), conforme proposto por Bland e Altman (1986).²⁹ Ademais, para o coeficiente Kappa foi de 0,43 a 0,83. Os valores

de Kappa variam de -1 (discordância completa) a 1 (concordância completa).³⁰ Dessa forma, a concordância também se mostrou moderada a elevada.

DISCUSSÃO

Foi possível observar que os estudos metodológicos e de validação tornaram-se mais frequentes a partir de 2014^{18,28} e 2015^{20,26} e que os Estados Unidos se destacou nessa produção,^{19,21-25,27} seguido pelo Brasil,^{24,27} Argentina¹⁶ e Noruega.²¹

Embora a psicometria não seja uma ciência recente, iniciada por Galton por volta de 1880,¹⁴ esta revisão não identificou estudos que possam ser considerados antigos. Esse fato pode ser uma provável evidência de que os investimentos em estudos direcionados à mensuração da problemática das drogas na população adolescente têm sido uma preocupação nas últimas décadas. Essa evidência denota um impacto positivo para o cuidado desse público mais vulnerável devido ao comportamento geralmente impulsivo e às transformações biológicas e psíquicas ocorridas durante este período. Assim, instrumentos validados e específicos são importantes para essa fase peculiar da vida em que geralmente ocorrem os primeiros contatos com álcool e outras drogas.³¹

Evidenciou-se a predominância de ferramentas voltadas para a mensuração do consumo de drogas seja ele abusivo ou não. Uma lacuna identificada é a aparente carência de questionários/escalas com finalidades preventivas, apesar da importância

da prevenção do consumo de drogas. Talvez essa seja uma provável justificativa para a recorrente avaliação do CRAFFT, único a abranger o âmbito preventivo, cujas análises de validade e confiabilidade foram descritas nos estudos.¹⁹⁻²² Ao detectar o risco aumentado para uso abusivo, o CRAFFT sugere maior detalhamento da avaliação sobre as substâncias, determinando se o aconselhamento precisará ser mantido ou se há necessidade de outras intervenções mais específicas.²⁰ Com objetivo semelhante ao CRAFFT, o RAFFT pode ser uma boa ferramenta para iniciar um inquérito de rotina com o adolescente, contudo, ainda é pouco estudado.³²

O tratamento e recuperação da dependência química possui suas complexidades e a identificação de instrumentos com esse enfoque pode auxiliar no processo de cuidado. Os itens componentes das ferramentas descritas nesta revisão abrangem fatores intrínsecos e extrínsecos do indivíduo que estão fortemente relacionados com a adesão ao tratamento.³³

A complexidade do fenômeno do uso de drogas entre os adolescentes está refletida inclusive na variação do número de itens das escalas/questionários, haja vista que quanto mais complexo for o construto, provavelmente maior será a quantidade de itens necessários para abrangê-lo.¹⁴ Entretanto, testes demasiadamente extensos, por sua vez, podem demandar muito tempo, serem fadigantes e causar erros e menor fidedignidade dos resultados.³⁴

Salienta-se que um elevado quantitativo de itens não indica, necessariamente, maior precisão e acurácia para mensurar um determinado fenômeno. Esses quesitos são avaliados a partir das propriedades psicométricas.

É importante ressaltar que uma ferramenta desenvolvida em um país diferente da população-alvo na qual será aplicada pode ser utilizada desde que seja submetida a uma adaptação transcultural. Isso ocorre porque é preciso adequar a maneira de mensurar e interpretar o teste original para a população-alvo a fim de evitar vieses que restrinjam a validade e a fidedignidade do instrumento.¹³ A exemplo disso, foram evidenciadas adaptações do CRAFFT para o idioma espanhol²⁰ e para o contexto brasileiro.³⁵

Ainda sobre o instrumento citado, observou-se que a confiabilidade (α) variou de 0,59 a 0,69. Isso sinaliza baixa consistência interna. Uma revisão sistemática realizada em 2011, sobre as propriedades desse instrumento, a partir de estudos publicados no período de 1999 a 2010, mostrou que o CRAFFT apresentou valores de consistência interna modestos a adequados que variaram de 0,65 a 0,86 e alta

confiabilidade teste-reteste.³⁷ Ademais, os autores ressaltaram a necessidade de mais estudos sobre as propriedades psicométricas desse instrumento a fim de avaliar e melhorar a generalização para outras populações.³⁷ Esta revisão reforça essa necessidade, haja vista que os valores de confiabilidade descritos nos estudos foram abaixo do ideal (0,70).

Sobre as medidas de validade, observou-se que, embora a validade de construto seja considerada o tipo mais importante dentre as validades, pois verifica a hipótese de legitimidade da representação comportamental dos traços latentes (construtos),¹⁴ houve predominância da validade de critério.

A validade de critério indica a relação entre o grau do desempenho do indivíduo da pesquisa sobre o teste e o comportamento real. São identificados dois tipos para esse tipo de validade: concorrente e preditiva.³⁷ Na primeira, aplicam-se dois instrumentos equivalentes simultaneamente e nos mesmos sujeitos e verifica-se a correlação entre o instrumento em teste e o padrão-ouro.¹⁴ A segunda refere-se à acurácia do instrumento para predizer um evento futuro.³⁷ Nesse contexto, são avaliadas medidas de sensibilidade e especificidade.

A sensibilidade refere-se à capacidade do instrumento em identificar corretamente o fenômeno nos indivíduos que possuem o fenômeno, enquanto a especificidade em determinar os indivíduos que não o apresentam, quando, de fato, ele está ausente.³⁸ Considera-se um teste/instrumento ideal, aquele com 100% de sensibilidade e especificidade, porém estes raramente existem em termos práticos, pois a tentativa de melhorar a sensibilidade costuma diminuir a especificidade.³⁹ O BSTAD, por sua vez, é o que mais se aproxima nesse quesito ao apresentar adequados valores de sensibilidade para identificar uso de tabaco ≥ 06 dias (sensibilidade: 0,95 e especificidade: 0,97), uso de álcool ≥ 02 dias (sensibilidade: 0,96 e especificidade: 0,85) e ≥ 02 dias para maconha (sensibilidade: 0,80 e especificidade: 0,93).¹⁸

Sobre a confiabilidade, a consistência interna foi a medida de escolha mensurada na maior parte dos instrumentos. O questionário autoaplicável sobre o uso e abuso de substâncias entre adolescentes escolares apresentou a maior variação de valor para o coeficiente alpha. Calculado para o uso de várias drogas na vida, no último mês e no último ano, as substâncias psicoativas com $\alpha > 0,7$, para todos esses momentos de uso, foram o álcool, o tabaco e a cocaína. Os valores extremos foram identificados em "uso no último ano", em que o item sobre o uso de benzodiazepínicos apresentou $\alpha = 0,35$ e o LSD um $\alpha = 1,0$.²⁴

O ASTEQ-COUNSELOR e o DCI-A-SF apresentaram melhores valores de alfa para os itens individualmente e em conjunto. O componente do ASTEQ - Counselor - Receptividade para mudar, composto por 13 itens, mostrou $\alpha=0,94$ e para o componente Interrupção do tratamento, formado por sete itens, o valor $\alpha=0,90^{26}$. Quanto ao DCI-A-SF, a confiabilidade da escala global foi elevada ($>0,80$).²⁸

CONCLUSÃO

A revisão possibilitou a sumarização de informações sobre dez instrumentos validados para o cuidado de adolescentes usuários de drogas. Os resultados mostraram que tais ferramentas estão direcionadas à mensuração e identificação do consumo de drogas e aos aspectos relacionados ao tratamento para problemas decorrentes do uso dessas substâncias. Os instrumentos ASTEQ-COUNSELOR e o DCI-A-SF apresentaram melhores valores de alfa para os itens individualmente e em conjunto e, portanto, são os mais confiáveis. Entretanto, salienta-se que as ferramentas, de modo geral, não foram avaliadas em todas as suas principais propriedades psicométricas. Esse fato limitou esta revisão quanto à apresentação das medidas de validade e confiabilidade que, frequentemente, são averiguadas nos estudos de validação.

É recente a preocupação em averiguar as propriedades psicométricas de instrumentos que mensuram o consumo de substâncias psicoativas. Uma lacuna evidenciada nesta revisão foi a escassez de instrumentos validados que atuem no âmbito preventivo do uso de drogas, visto que a única ferramenta identificada para tal apresentou baixos valores de confiabilidade.

Esta revisão descreveu instrumentos que podem ser utilizados na práxis do enfermeiro no cuidado ao adolescente usuário de drogas ou em vulnerabilidade para o uso. Para a enfermagem, é crucial utilização de instrumentos validados que possam subsidiar a prática clínica, desde a prevenção do consumo de drogas até o tratamento e reabilitação do usuário.

REFERÊNCIAS

- Henrique BD, Rocha RL, Reinaldo MAS. Uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes e seu impacto no ambiente familiar: uma revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 01]; 25(3):1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001100015>
- Ventura CAA. Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira. *Rev Elette Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jul 12]; 13(3):560-5. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i3.8955>
- Jorge, MSB, Quinderé PHD, Yasui S, Albuquerque RA. Ritual de consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para saúde dos usuários. *Ciê Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 12]; 18(10):2909-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a15.pdf>
- Micheli D. EAD supera: Intervenção breve para casos de uso de risco de substâncias psicoativas 3 ed. Brasília (DF): Unifesp; 2009.
- Santos MA, Pratta, EMM. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. *Tempo psicanal* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jul 12]; 44(1):167-82. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a10.pdf>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World drug report. New York: United Nations publication; [cited 2017 Jul 12] 2015. Available from: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) 2012 [cited 2017 Jul 12]. Available from: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa nacional de saúde do escolar 2016 [cited 2017 Jul 12]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
- Barboza AA, Cardoso RS. O uso precoce do álcool por adolescentes no Brasil e uma proposta de intervenção no espaço social comunitário, referenciado em Carl Rogers. *Rev Eletr. Extensão* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 12]; 13(21) 47-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2016v12n21p47>
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2008 [cited 2016 Nov 19]; 17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18>
- Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP) - Programa de habilidades em leitura crítica. Milton Keynes Primary Care Trust; 2013.
- Joly MCRA, Bustamante MI, Oliveira SMSS. Análise da produção científica em artigos sobre estudos transculturais na avaliação psicológica em bases on line. *Acta Colomb Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 19]; 18(1):173-83. Available from: <http://www>

- scielo.org.co/pdf/acp/v18n1/v18n1a16
14. Pasquali, L. Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. In L. Pasquali. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
 15. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação crítica e utilização. São Paulo: Guanabara Koogan; 2001.
 16. Nunnally JC. Introduction to psychological measurement. New York (US): McGraw-Hill; 1970.
 17. Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951 16(3):297-37.
 18. Kelly SM, Gryczynski J, Mitchell SG, Kikr A, O'Grady KE, Schwartz RP. Validity of brief screening instrument for adolescent tobacco, alcohol and drug use. *Pediatrics* [Internet]. 2014 May [cited 2016 Nov 19]; 133 (5):819-26. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2014/04/16/peds.2013-2346.full>
 19. Knight JR, Sherritt L, Harris SK, Gates EC, Chang G. Validity of Brief Alcohol Screening Tests among adolescents: A comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE and CRAFFT. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2003 Jan [cited 2016 Nov 19]; 27(1):67-73. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1530-0277.2003.tb02723.x/epdf>
 20. Bertini MC, Busaniche J, Baquero F, Eymann A, Krauss M, Paz M, Catsicaris C. Transcultural adaptation and validation of the CRAFFT as a screening test for problematic alcohol and substance use, abuse and dependence in a group of Argentine adolescents. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2015 [cited 2016 nov 19]; 113(2):114-8. Available from: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n2a04.pdf>
 21. Skogen JC, Boe T, Knudsen AK, Hysing M. Psychometric properties and current validity of the CRAFFT among Norwegian adolescents. *Ung@hordaland, a population-based study. Addict Behav* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 19]; 38: 2500-5. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460313001287>
 22. Knight JR, Sherritt L, Sherier LA, Harris SK, Chang G. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Arch Pediatr Adolesc Med*. [Internet]. 2002 [cited 2016 Nov 19]; 156(6):607-14. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/203511>
 23. Bastiaens L, Francis G, Lewis K. The RAFFT as a screening tool for adolescent substance use disorders. *Amn J Addict* [Internet]. 2000 [cited 2016 Nov 19]; 9(1):10-6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/10550490050172182/full>
 24. Neto et al. Reliability of a questionnaire on substance use among adolescent students, Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2016 Dec 20]; 44(5):830-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500008
 25. Siewert EA, Stallings MC, Hewitt JK. Factor structure and concurrent validity of the Drug Use Screening Inventory in a community adolescent sample. *Addictive Behaviors* [Internet]. 2004 [cited 2016 Dec 20]; 29:627-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500008
 26. Martin RA, Stein LAR, Clair M, Cancelliere MK, Hurlbut W, Rohsenow DJ. Adolescent substance treatment engagement questionnaire for incarcerated teens. *Journal of substance abuse treatment* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 19]; 57: 49-56. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26021405>
 27. Sartes LMA, Micheli D, Souza-Formigoni MLO. Psychometric and discriminative properties of the Teen Addiction Severity Index (Brazilian Portuguese version). *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2009 [cited 2016 Nov 19]; 18: 653-61. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00787-009-0021-z>
 28. Stucky BD, Edelen MO, Vaughan CA, Tucker JS, Butler J. The psychometric development and initial validation of the DCI-a short form adolescent therapeutic treatment process. *J Subst Abuse Treat* [Internet]. 2014 apr [cited 2016 Nov 19]; 46(4):516-21. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0740547213002912>
 29. Bland JM; Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet* [Internet]. 1986 [cited 2017 jul 12]; 1(8476): 307-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2868172>
 30. Hully SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineamento a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre (RS): Editora Artmed; 2008.
 31. Bittencourt ALP, França LG, Goldim JR. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Rev Bioét* [Internet]. 2015 [cited 2017 jul 09]; 23(2):311-9. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3615/361540658011.pdf>
 32. Pilowsky DJ, Wu Li-Tzy. Screening instruments for substance use and brief interventions targeting adolescent in primary care: A literature review. *Addict Behav* [Internet]. 2013 May [cited 2016 Nov 19]; 38(5):2146-53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3623552/>
 33. Ferreira ACZ, Borba LO, Capistrano FC, Czarnobay J, Maftum MA. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jul 09]; 19(2):150-6. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1012>
 34. Mota DDC, Pimenta CAM. Avaliação e mensuração de variáveis psicossociais: desafio para a pesquisa e clínica de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 2007 [cited

- 2017 Jan 16]; 28(3):309-14. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4674/2607>
35. Pereira BAAX, Schram PFC, Azevedo RCS. Avaliação da versão brasileira da escala CRAFFT/CESARE para uso de drogas por adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 20]; 21(1):91-9. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0091.pdf>
36. Dhalla S, Zumbo BD, Poole G. A review of the psychometric properties of the CRAFFT instrument: 1999-2010. *Curr Drug Abuse Rev* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jul 12]; 4(1):57-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21466499>
37. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 2013.
38. Mota DDCF, Pimenta CAM. Avaliação e mensuração de variáveis picossociais: desafio para a pesquisa e clínica de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2017 Jul 12]; 28(3):309-14. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4674/2607>
39. Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Saúde Pública. Avaliação de Testes Diagnósticos [Internet]. [cited 2017 Jul 12]; Módulo 2, p. 1-40. Available from: <https://posstrictosensu.iptsp.ufg.br/up/59/o/Modulo2-Avaliacaodetestesdiagnosticos.pdf>

Correspondência: Adrielle Rodrigues dos Santos
Av. Prof. Moraes Rego, 1235
50670-901- Cidade Universitária, Recife, PE, Brasil
E-mail: adriellers@hotmail.com

Recebido: 01 de fevereiro de 2017
Aprovado: 27 de agosto de 2017
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons (CC BY).