

Tradução, adaptação e validação da versão brasileira da escala *Marijuana Expectancy Questionnaire*

Translation, adaptation, and validation of the Brazilian version of the *Marijuana Expectancy Questionnaire*

Rosemeri Siqueira Pedroso ¹
Margareth da Silva Oliveira ¹
João Feliz Duarte Moraes ²

Abstract

This study presents the translation and validation of the Marijuana Expectancy Questionnaire (MEQ – Brazilian Adaptation), which evaluates the expectancy of results in marijuana use, important for treatment and prognosis related to addiction to this substance. The sample consisted of 400 subjects, 217 males and 183 females, of whom 147 were marijuana users and 253 were non-users. In the user group, 90 subjects were marijuana-dependent. Semantic validation of the MEQ-Brazilian Adaptation was confirmed after evaluation and suggestions by an expert review panel. In the Brazilian sample, 78 items were applied; however, the decision was made for a statistical analysis using the reduced scale (55 items), with similar psychometric properties. For both scales, an $\alpha = 0.89$ was obtained. Discriminant validation of the reduced scale was statistically significant ($p = 0.001$). Temporal stability was examined using a 123-subject sample with a one-week interval between test and retest, indicating that the instrument obtains a consistent response pattern over time ($r = 0.990$). MEQ – Brazilian Adaptation presented good psychometric results and can be used in studies that aim to evaluate expectancy of results related to marijuana use.

Cannabis; Validation Studies; Questionnaires

Introdução

O *Marijuana Expectancy Questionnaire* (MEQ) é um instrumento que se destina a avaliar as expectativas pessoais acerca dos resultados do consumo de maconha. O construto *expectativas de resultados* foi incrementado teoricamente nos anos oitenta, sendo considerado um mediador cognitivo do comportamento, especificamente para o consumo e dependência de drogas ¹.

As expectativas de resultados são crenças cognitivas, culturais e pessoais acerca dos efeitos de determinada droga, que levam o sujeito a engajar-se no comportamento dependente. Essas crenças têm sido estudadas como indicadoras dos sentimentos das pessoas diante de suas experiências relacionadas aos efeitos do uso de substâncias psicoativas. Torna-se necessário saber como as crenças são adquiridas e sustentadas e, assim entender, como podem ser modificadas ^{2,3}.

Há dois tipos de expectativas relacionadas a qualquer forma de comportamento: expectativas de eficácia, onde está envolvida a capacidade para execução do comportamento, e as expectativas de resultados, acerca do que acontecerá como resultado do comportamento engajado. Ambos os tipos de expectativas são importantes no entendimento do processo de recaída, embora também possam influenciar o desempenho de uma resposta de enfrentamento, a qual aumenta a chance de efetividade, à medida que o indivíduo

¹ Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

² Faculdade de Matemática, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Correspondência

R. S. Pedroso
Faculdade de Psicologia,
Pontifícia Universidade
Católica do Rio Grande
do Sul.
Av. Ipiranga 6681,
Porto Alegre, RS
90619-900, Brasil.
rosemeripedroso@yahoo.com.br

pondera a respeito dos prejuízos relacionados ao uso da droga, bem como dos benefícios na cessação desse consumo. No caso do uso de drogas, as expectativas de resultados manifestam-se em diferentes sistemas de resposta: efeitos físicos, psicológicos e comportamentais ⁴.

Brown ⁵ revisou a construção e o papel das expectativas no desenvolvimento do abuso de substâncias. Observou que as expectativas do efeito das drogas são consideradas fatores importantes na etiologia da adição, salientando que as expectativas para outras drogas que não o álcool deveriam ser mais estudadas e conhecidas, já que são poucos os estudos nesse sentido.

As pessoas são expostas, constantemente, a situações nas quais o uso de drogas está envolvido. As crianças têm suas crenças acerca dos efeitos do uso de drogas, não só pelos meios de comunicação, como por companheiros e figuras parentais. As expectativas de resultados são determinadas a partir do que as pessoas acreditam acerca dos efeitos de determinada substância psicoativa, porém, nem sempre os efeitos reais do uso da droga correspondem aos efeitos esperados. Portanto, no processo de recaída, as expectativas de resultados positivos são muito relevantes devendo ser examinadas, cuidadosamente, na clínica de dependência química ³.

Laranjeira et al. ⁶ referem que a maconha altera o humor, ocasionando a sensação de relaxamento e prazer. Os cinco sentidos ficam mais aguçados, a diversão fica facilitada e há um aumento do prazer sexual. Citam ainda os efeitos adversos da maconha, como a ansiedade, o pânico, a paranóia, a diminuição das habilidades mentais especialmente da atenção e memória, a diminuição da capacidade motora e o aumento do risco de ocorrerem sintomas psicóticos.

Carlini et al. ⁷ relatam no *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*, realizado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), que o uso de maconha na vida foi estimado em 6,9%. Já as porcentagens de uso na vida, entre os 8.589 entrevistados, na faixa etária entre 12 e 17 anos, evidenciaram-se de modo bem semelhante entre o sexo masculino (3,4%) e o feminino (3,6%), diferindo das demais faixas etárias, onde o uso na vida foi, consideravelmente, maior para o sexo masculino, em média três vezes maior que o uso na vida para o sexo feminino. É relevante que o uso de maconha apareça em primeiro lugar entre as drogas ilícitas.

Marlatt & Gordon ³ entendem que as expectativas de resultados surgem de várias fontes. A exposição a estímulos condicionados, associados com expectativas anteriores com a droga, dependência física, influência de crenças pesso-

ais e culturais sobre os efeitos da droga e fatores situacionais-ambientais. As expectativas de resultados relacionadas ao uso da maconha podem ser importantes no tratamento e prognóstico dos dependentes químicos dessa substância. Portanto, a utilização de instrumentos que mensurem as expectativas de resultados acerca do uso de maconha pode ser útil como coadjuvante, neste sentido.

O *Marijuana Effects Expectancy Questionnaire* (MEEQ) ⁸ foi construído em 1991 por Schafer & Brown. São 70 itens que refletem os efeitos da maconha, derivados a partir de entrevistas estruturadas e aplicadas em 108 sujeitos, 50% homens, com idades entre 19 e 77 anos, da comunidade de San Diego, Califórnia, Estados Unidos.

Em um segundo momento, o MEEQ ⁸ foi respondido por 704 estudantes de duas universidades do sul da Califórnia. Cerca de 62% da amostra foram mulheres e a média de idade foi de 19,23 anos (DP = 3,42), entre 17 e 54 anos. Quanto ao uso de substâncias, 295 estudantes (42%) usavam maconha sete vezes por mês (DP = 8,16). Para avaliar a confiabilidade do instrumento, foi realizado um teste imediato no final do questionário, onde todo o item 10 foi rerepresentado no final do questionário. Assim, oito itens do MEEQ foram repetidos para um subconjunto de interesses dos sujeitos (n = 83).

Aarons et al. ⁹ validaram o MEEQ em uma amostra clínica e não-clínica de adolescentes e adultos jovens. Encontraram um bom nível de confiabilidade na escala, boa estabilidade, boa validade convergente e a validade discriminante das expectativas dos efeitos da droga foi satisfatória nessa amostra. As expectativas dos efeitos da droga foram relacionadas com a preferência e com o padrão de uso de mais de dois anos.

Galen & Henderson ¹⁰ validaram o MEEQ estudando numa população clínica, em tratamento de dependência química, e verificaram que os não-usuários de maconha apresentaram maiores médias de expectativas negativas. Quanto às expectativas de *redução de tensão e relaxamento e craving (fissura)*/efeitos físicos, os usuários de maconha apresentaram maiores médias do que os não-usuários ou os que haviam parado de usar. Os achados sugerem também uma modificação da teoria que apresenta as expectativas negativas como protetoras do início do uso em não-usuários de drogas, pois os usuários de maconha apresentaram expectativas negativas globais mais baixas quando comparados aos não-usuários.

Os domínios das expectativas em relação ao uso de maconha são similares aos do álcool. Linkovich-Kyle & Dunn ¹¹ criaram um instrumento utilizado para avaliar as expectativas frente ao uso

de maconha, o MMBMEQ (*Memory Model-based Marijuana Expectancy Questionnaire*), que foi aplicado em dois grupos. O primeiro grupo, constituído por 105 mulheres e 67 homens, entre 17 e 47 anos de idade ($M = 20,97$ anos), cujo consumo de maconha variou entre “nenhum uso” até “uso diário”. Já o segundo, constituído por 539 mulheres e 215 homens, entre 17 e 50 anos de idade ($M = 20,99$ anos), cujo consumo de maconha deveria ter sido, no mínimo uma vez na vida, pois o participante respondia de acordo com sua experiência após ter fumado maconha. A organização e a ativação de expectativas da maconha foram influenciadas pelo nível de consumo dessa substância. Os dependentes de maconha apresentaram expectativas de relaxar e tornar-se menos agitado, demonstrando serem os mais prováveis a ativar expectativas positivas de relaxamento, melhor desempenho cognitivo e facilitação social. Os não-usuários de maconha, entretanto, enfatizaram uma dimensão de estarem cientes quanto ao uso e efeitos da maconha, sendo mais provável ativarem expectativas negativas do desempenho cognitivo e da facilitação social.

Em outra pesquisa, Griffin et al.¹² desenvolveram uma versão breve dos 70 itens do MEEQ para uso com adolescentes internados, utilizando um único item para representar cada uma das seis subescalas do instrumento original. Um total de 124 adolescentes completou a versão breve do instrumento (MEEQ-B) e as análises psicométricas sugeriram que o MEEQ-B teve dois fatores: o fator 1, com 29% da variação das respostas, acerca das expectativas positivas, e o fator 2, com 23% da variação nas respostas, para as expectativas negativas. Além disso, as consistências internas de cada um desses fatores foram 61% e 38%, respectivamente.

Pesquisadores avaliaram as implicações do uso de maconha e tratamento de adolescentes. Stein et al.¹³ estudaram 82 adolescentes que participaram do estudo randomizado, com taxas elevadas de uso de álcool, maconha e nicotina. O uso de maconha e nicotina estava associado às taxas elevadas de sintomas depressivos. A respeito das expectativas do uso dessas drogas, em geral os adolescentes não esperavam que o álcool tivesse um grande impacto em suas vidas, exceto ao incremento da coragem, sendo que os adolescentes sentiram-se confiantes em sua habilidade de resistir ao álcool. Entretanto, os adolescentes esperavam que a maconha tivesse um impacto positivo maior e um impacto negativo muito pequeno em suas vidas, porém não se mostraram confiantes quanto à habilidade de resistir ao uso de maconha. Muitos adolescentes demonstraram interesse em mudar o seu uso de maconha e/ou álcool.

Sabe-se que não basta traduzir um instrumento, é necessário realizar uma avaliação rigorosa dessa tradução, verificando a adaptação transcultural e suas propriedades psicométricas. Há três grandes pólos, chamados de procedimentos teóricos, procedimentos empíricos (experimentais) e procedimentos analíticos (estatísticos) que norteiam a construção e validação de uma escala psicológica. Para tanto, é necessário que se estabeleça um padrão nacional de construção e validação de instrumentos de pesquisa, de modo a contemplar as particularidades do país e sua diversidade cultural, não importando o construto que tais escalas se proponham a medir^{14,15,16,17}.

Para realização do presente estudo, buscou-se uma escala que avaliasse as expectativas de resultados, relacionadas ao uso de maconha, nos indexadores e fontes Index Medicus/MEDLINE, LILACS, PsycInfo PsycLite, Cochrane Library, Portal Periódicos, utilizando-se também as ferramentas de busca da Internet (Yahoo, Altavista, Google e outros), além de consulta em várias bibliotecas universitárias, a partir de periódicos não indexados. Os descritores procurados foram: *belief, attitude, expectancy, expectation, marijuana, cannabis, instrument, scale, questionnaire*. A consulta nessas bases de dados não evidenciou uma escala de expectativas de resultados, específica para maconha, já validada no Brasil. Porém, por meio de um artigo, encontrou-se o MEEQ⁸, uma escala americana validada pelos próprios autores. O instrumento foi solicitado e os autores enviaram sua nova versão, o MEQ com 78 itens. A devida autorização para validação em uma amostra brasileira também foi ratificada pelos autores.

O presente artigo tem como objetivo apresentar o processo de validação da escala MEQ e a versão traduzida e adaptada para uma população brasileira.

Método

Delineamento

Foi realizado um estudo transversal.

Participantes

Foi uma amostra, por conveniência, de 400 sujeitos dos sexos feminino ($n = 183$) e masculino ($n = 217$), entre 12 e 60 anos de idade ($M = 25,48$; $DP = 9,42$), sendo 121 adolescentes e 279 adultos. Um grupo da população geral ($n = 253$), usuários de maconha ($n = 147$), um grupo de adolescentes usuários de maconha em tratamento ambulatorio

rial (n = 10) e um grupo de pacientes internados em unidades de dependência química (n = 56). A escolaridade mínima exigida foi a 5ª série do Ensino Fundamental e o nível sócio-econômico foi variado. Foram excluídos do estudo os sujeitos que não possuíam a escolaridade mínima exigida, assim como os sujeitos com qualquer comprometimento cognitivo, o qual impedisse a compreensão e o preenchimento dos instrumentos.

Foram observados todos os princípios éticos envolvidos nas pesquisas com seres humanos, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Instrumentos

- **Entrevista estruturada:** com o objetivo de definir o perfil sócio-demográfico da amostra estudada e a história de consumo de maconha.
- **Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)** ¹⁸: trata-se de uma entrevista diagnóstica padronizada breve, compatível com os critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 3rd Edition (DSM-III-R/IV)* ¹⁹ e Classificação Internacional das Doenças – 10ª revisão (CID-10) ²⁰, destinada à utilização na prática clínica e na pesquisa em atenção primária em psiquiatria. Os índices de confiabilidade do MINI foram globalmente satisfatórios, demonstrando qualidades psicométricas similares às de outras entrevistas diagnósticas padronizadas mais complexas. Neste estudo, fez-se uma adaptação reduzida para avaliar e diagnosticar abuso ou dependência de maconha.
- **Marijuana Expectancy Questionnaire:** uma escala estruturada com 78 itens, relacionados ao uso de maconha, onde são atribuídos escores de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), distribuídos em seis subescalas: prejuízo cognitivo e comportamental (n = 13), redução de tensão e relaxamento (n = 9), facilitação social e sexual (n = 10), aumento de percepção e cognição (n = 9), efeitos negativos globais (n = 10), *craving* e efeitos físicos (n = 6).

Procedimentos

Validação semântica

Seguiu-se a metodologia descrita em outra publicação ¹⁶.

Coleta de dados

A aplicação dos instrumentos foi individual para os sujeitos da população geral, em tratamento

ambulatorial e internados em unidades de dependência química. Para os demais sujeitos da amostra, a aplicação foi coletiva no caso dos estudantes universitários, do Ensino Médio e do Ensino Fundamental.

Análise dos dados

As informações coletadas foram organizadas no Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) versão 12.0. A análise exploratória dos dados constou de testes estatísticos descritivos e de frequências. Na validação do MEQ, foram utilizados o α de Cronbach para verificar a consistência interna do instrumento, e o coeficiente de correlação Linear de Pearson para verificar a estabilidade temporal do instrumento. A análise inferencial empregou os testes: teste t de Student para amostras independentes e coeficiente de correlação linear de Pearson. O nível de significância utilizado foi o de 5%.

Resultados

Perfil sócio-demográfico

Da amostra total de 400 sujeitos, 147 eram usuários de maconha, sendo que 37 eram mulheres e 110 homens. Quanto ao estado civil, 100 eram solteiros, 32 casados, 7 eram separados e 8 declararam outra situação. Cerca de 54 usuários de maconha trabalhavam. Quanto à escolaridade dos usuários de maconha: ensino fundamental incompleto (n = 18), fundamental completo (n = 28), ensino médio incompleto (n = 40), ensino médio completo (n = 23), ensino superior incompleto (n = 29) e ensino superior completo (n = 9), evidenciando nessa especificidade correlação significativa com o uso da droga (p = 0,000). Quanto aos dependentes de maconha (n = 90), a média de idade foi (M = 26,73), a média da renda em salários mínimos foi (M = 5,07) e a média dos anos de estudo foi (M = 8,84), sendo que as duas últimas apresentaram correlações significativas quanto ao uso de drogas, evidenciando respectivamente (p = 0,002 e p = 0,005).

Validação semântica

A análise estatística descritiva encontrou uma concordância entre os dez juízes de, no mínimo, 80% entre 57,7% dos itens examinados, quanto à primeira tradução do MEQ. Utilizou-se o critério de decisão sobre a pertinência do item conforme Pasquali ²¹.

Outro indicador estatístico apresentou resultado significativo (Kappa = 0,3663; $p < 0,001$), quanto à concordância entre os dez juízes.

Versão final do instrumento

O MEQ adaptação brasileira constituiu-se numa escala de 78 itens, distribuídos em seis subescalas: (i) prejuízo cognitivo e comportamental, (ii) redução de tensão e relaxamento, (iii) facilitação social e sexual, (iv) aumento de percepção e cognição, (v) efeitos negativos globais, e (vi) *craving* (fissura)/efeitos físicos. São pontuados apenas os 55 itens, conforme a validação americana.

Consistência interna

A fidedignidade estimada, baseada no coeficiente de Cronbach, na escala total de 78 itens, foi de 0,89. A escala reduzida (55 itens) manteve a

estrutura da versão americana do instrumento, validada pelos autores, apresentando a partir da amostra brasileira $\alpha = 0,89$.

Os valores do coeficiente de Cronbach para o MEQ adaptação brasileira e suas seis subescalas, tomadas individualmente, são apresentados na Tabela 1, sendo comparados com os valores obtidos pelos autores na validação americana, respectivamente.

Estabilidade temporal

A estabilidade temporal foi examinada em uma amostra de 123 sujeitos integrantes da amostra total (n = 400), com uma semana de intervalo entre o teste e o reteste, por meio do coeficiente linear de Pearson, encontrando-se (r = 0,990) e correlação positiva e estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Os achados encontram-se na Tabela 2.

Tabela 1

Coeficiente de fidedignidade Cronbach das seis subescalas do *Marijuana Expectancy Questionnaire* – MEQ (n = 400).

| Subescalas | MEQ (adaptação brasileira) | MEQ (versão americana) |
|---|----------------------------|------------------------|
| 1. Prejuízo cognitivo e comportamental (n = 13) | 0,78 | 0,72 |
| 2. Redução de tensão e relaxamento (n = 9) | 0,68 | 0,76 |
| 3. Facilitação social e sexual (n = 10) | 0,60 | 0,59 |
| 4. Aumento de percepção e cognição (n = 9) | 0,70 | 0,68 |
| 5. Efeitos negativos globais (n = 10) | 0,78 | 0,70 |
| 6. Craving e efeitos físicos (n = 6) | 0,56 | 0,64 |
| MEQ Total (n = 55 itens) | 0,89 | – |

Tabela 2

Coeficiente de correlação linear de Pearson dos escores das seis subescalas entre o teste e reteste (n = 123), adaptação brasileira e (n = 279) versão americana.

| Subescalas | Coeficiente de Pearson teste-reteste (adaptação brasileira) | | Coeficiente de Pearson (versão americana) | |
|---|---|-------|---|-------|
| | | p | | p |
| 1. Prejuízo cognitivo e comportamental (n = 13) | 0,998 | 0,000 | 0,48 | 0,001 |
| 2. Redução de tensão e relaxamento (n = 9) | 0,989 | 0,000 | 0,50 | 0,001 |
| 3. Facilitação social e sexual (n = 10) | 0,973 | 0,000 | 0,47 | 0,001 |
| 4. Aumento de percepção e cognição (n = 9) | 0,985 | 0,000 | 0,47 | 0,001 |
| 5. Efeitos negativos globais (n = 10) | 0,987 | 0,000 | 0,44 | 0,001 |
| 6. Craving e efeitos físicos (n = 6) | 0,989 | 0,000 | 0,38 | 0,001 |
| MEQ Total (n = 55 itens) | 0,990 | 0,000 | – | – |

Correlação significativa no nível de 1%.

MEQ = *Marijuana Expectancy Questionnaire*.

Validade de critério

A validade de critério foi medida correlacionando-se as subescalas entre si, por meio do coeficiente de correlação de Pearson, sendo que todos os resultados foram abaixo de 0,80, indicando não haver redundância²². Os achados encontram-se na Tabela 3.

Validade discriminante

Testou-se a capacidade do instrumento para discriminar os grupos quanto ao padrão de uso e dependência de maconha. Nas Tabelas 4 e 5 são apresentados os resultados da validade discriminante referente a esses diferentes grupos.

Discussão

Em relação à validade semântica, o MEQ adaptação brasileira traduzido e adaptado cultural-

mente, demonstrou excelente equivalência semântica e conceitual, conforme os resultados da análise interjuizes e do *brainstorming*, sendo que todo o processo fundamentou-se nos estudos de Ciconelli¹⁴, Pasquali¹⁵, Almeida Filho et al.²³, Morley & Snaith (1989, *apud* Menezes & Nascimento²⁴), Gouveia et al.²⁵, Duarte et al.²⁶ e Guillemim et al.²⁷.

Quanto à concordância entre os juizes especialistas em relação aos 78 itens do MEQ, a análise estatística descritiva evidenciou o percentual de 80% entre 57,7% dos itens examinados, referentes à primeira tradução do MEQ. Utilizou-se também o teste kappa e obteve-se resultado significativo (Kappa = 0,3663; $p < 0,001$). Esse resultado encontrado poderia justificar-se a partir do número de itens avaliados (78). O número elevado de itens parece ter influenciado diretamente no resultado, pois dificilmente haveria concordância unânime entre os dez especialistas. Certamente, se a análise fosse feita a partir do número de domínios (6) da escala, o resultado seria mais

Tabela 3

Coeficiente de correlação entre as subescalas e *Marijuana Expectancy Questionnaire* (MEQ) total.

| Subescalas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. Prejuízo cognitivo e comportamental | x | 0,329 | 0,157 | 0,264 | 0,557 | 0,463 |
| 2. Redução de tensão e relaxamento | 0,329 | x | 0,516 | 0,568 | 0,306 | 0,495 |
| 3. Facilitação social e sexual | 0,157 | 0,516 | x | 0,652 | 0,438 | 0,268 |
| 4. Aumento de percepção e cognição | 0,264 | 0,568 | 0,652 | x | 0,479 | 0,391 |
| 5. Efeitos negativos globais | 0,557 | 0,306 | 0,438 | 0,479 | x | 0,271 |
| 6. Craving e efeitos físicos | 0,463 | 0,495 | 0,268 | 0,391 | 0,271 | x |
| MEQ Total (n = 55 itens) | 0,696 | 0,717 | 0,691 | 0,768 | 0,764 | 0,618 |

Correlação significativa no nível de 1%.

Tabela 4

Teste t: comparação entre dois grupos: usuários e não-usuários.

| Subescalas | Uso de maconha | | p |
|--|---|---|---------|
| | Usuários (n = 147) Média (desvio-padrão) | Não-usuários (n = 253) Média (desvio-padrão) | |
| 1. Prejuízo cognitivo e comportamental | 45,35 (10,34) | 47,16 (8,12) | 0,071 |
| 2. Redução de tensão e relaxamento | 32,64 (6,89) | 32,75 (5,94) | 0,871 |
| 3. Facilitação social e sexual | 31,45 (6,86) | 33,73 (6,11) | 0,001 * |
| 4. Aumento de percepção e cognição | 28,32 (7,65) | 30,32 (6,24) | 0,008 * |
| 5. Efeitos negativos globais | 29,32 (9,22) | 34,90 (7,00) | 0,000 * |
| 6. Craving e efeitos físicos | 23,64 (4,57) | 22,31 (4,01) | 0,003 * |
| MEQ Total (n = 55 itens) | 190,73 (31,47) | 201,18 (27,68) | 0,001 * |

* Os resultados foram significativos no nível de 1%.

MEQ = *Marijuana Expectancy Questionnaire*.

Tabela 5

Teste t: comparação entre dois grupos: dependentes e não-dependentes.

| Subescalas | Padrão de uso de maconha | | p |
|--|---|--|----------|
| | Dependentes (n = 90) Média (desvio-padrão) | Não-dependentes (n = 310) Média (desvio-padrão) | |
| 1. Prejuízo cognitivo e comportamental | 44,53 (10,27) | 47,10 (8,57) | 0,032 * |
| 2. Redução de tensão e relaxamento | 33,68 (6,42) | 32,42 (6,23) | 0,101 |
| 3. Facilitação social e sexual | 32,36 (6,09) | 33,08 (6,60) | 0,337 |
| 4. Aumento de percepção e cognição | 28,88 (6,72) | 29,80 (6,87) | 0,262 |
| 5. Efeitos negativos globais | 29,30 (9,43) | 33,92 (7,68) | 0,000 ** |
| 6. <i>Craving</i> e efeitos físicos | 23,63 (4,44) | 22,58 (4,20) | 0,048 * |
| MEQ Total (n = 55 itens) | 192,41 (30,57) | 198,92 (29,12) | 0,074 |

* Os resultados foram significativos no nível de 5%;

** Os resultados foram significativos no nível de 1%.

MEQ = *Marijuana Expectancy Questionnaire*.

consistente, porém neste estudo nosso objetivo foi analisar a escala item a item.

Na adaptação brasileira do MEQ, repetiram-se os procedimentos dos autores na versão americana. Assim, o instrumento foi respondido por usuários e não-usuários de maconha. Porém, percebeu-se que os sujeitos que nunca haviam usado maconha, muitas vezes hesitaram em responder alguns itens, dificuldade que não foi citada nas outras validações do MEQ^{8,9,10}.

Acredita-se que o desenvolvimento de uma versão sem colocação pronominal poderia tornar o questionário impessoal e facilitar as respostas de sujeitos que nunca usaram maconha, uma vez que os itens na primeira pessoa pareceram inibi-los. Por exemplo, o item 64: “*Fumar maconha me dá ‘larica’ (desejo intenso de comer – 1ª pessoa do singular), poderia ser adequado sem o pronome: Fumar maconha dá ‘larica’ (desejo intenso de comer)*”.

Na construção da versão final do MEQ optou-se por conservar as iniciais do nome da escala em inglês, acrescentando-se “adaptação brasileira”, com o intuito de facilitar possíveis buscas em banco de dados.

A consistência interna do MEQ adaptação brasileira, medida pelo Coeficiente de Cronbach, foi satisfatória a partir dos 55 itens selecionados de acordo com os critérios da escala americana validada pelos autores Schafer & Brown, a qual evidenciou melhor adequação psicométrica considerando-se apenas 55 itens do total de 78.

Ao serem comparados os resultados obtidos pelo coeficiente de fidedignidade de Cronbach para as seis subescalas, observou-se que a escala total da adaptação brasileira apresentou consistência interna plenamente satisfatória,

pois segundo Rowland et al.²⁸, o valor mínimo de 0,70 foi recomendado por considerar-se que os itens avaliam de modo consistente o mesmo construto. Ao comparar-se a consistência interna das subescalas, observaram-se variações nos resultados, que foram mais satisfatórios no MEQ adaptação brasileira, nas subescalas: prejuízo cognitivo e comportamental, facilitação social e sexual, aumento de percepção e cognição e efeitos negativos globais. Por outro lado, foram moderados nas subescalas redução de tensão e relaxamento e *craving* (fissura)/efeitos físicos.

Na análise estatística deste estudo, preservaram-se os 55 itens distribuídos nas seis subescalas: prejuízo cognitivo e comportamental, redução de tensão e relaxamento, facilitação social e sexual, aumento de percepção e cognição, efeitos negativos globais e *craving* (fissura)/efeitos físicos. Os demais itens foram suprimidos, pois os parâmetros psicométricos da adaptação brasileira demonstraram-se satisfatórios na escala reduzida. Daí sugerir-se a criação e validação de uma escala reduzida, somente com os 55 itens, o que poderá tornar o instrumento versátil e de fácil aplicação, mantendo-se também fiel à versão americana.

No MEQ adaptação brasileira, a estabilidade temporal foi comprovada, com um intervalo de tempo de uma semana entre o teste e o reteste, por meio do coeficiente linear de correlação de Pearson, encontrando-se ($r = 0,990$), havendo correlação significativa de alta intensidade entre o somatório total de pontos da escala²⁹, nos dois momentos e correlação positiva, estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Pela excelência do coeficiente, cujo resultado é considerado quase perfeito, pode-se dizer que o instrumento permi-

te obter-se um padrão consistente de resposta ao longo do tempo.³⁰

Na pesquisa desenvolvida por Aaron et al.⁹, por outro lado, ao serem pesquisados somente adolescentes, foram encontradas modestas correlações entre a pontuação do teste e reteste, no entanto, deve-se levar em conta que este estudo utilizou um maior intervalo entre as aplicações 2 e 4 anos. Em um período de tempo tão longo pode ocorrer até mesmo que o indivíduo venha a experimentar a maconha, fator esse que interfere no construto expectativa de resultado^{3,4,31}. A escala americana, dessa forma, com sua estabilidade moderada, sustentou a noção de que as expectativas de resultados relacionados à maconha, embora sejam estáveis com o passar do tempo, também podem sofrer alterações com as mudanças no contexto social e novas aprendizagens acerca dos efeitos farmacológicos da droga.

A validade de critério foi medida pelo coeficiente de correlação linear de Pearson. Todas as correlações foram positivas e significativas, sem que houvesse redundância, portanto, foram todas abaixo de 0,80, conforme preconizam Ferrans & Powers²². Os resultados indicam que o instrumento discrimina sujeitos com características diferentes, de acordo com um critério padrão, sendo que a validade foi expressa por meio da proporção de casos positivos, estimados na análise estatística³².

Nas subescalas prejuízo cognitivo e comportamental e efeitos negativos globais, as médias para os usuários de maconha (n = 147) e dependentes de maconha (n = 90) foram menores, indicando que têm menos expectativas negativas em relação aos efeitos da maconha do que aqueles que não são dependentes nem fizeram uso da substância. Como essas subescalas examinam as expectativas negativas em relação à droga, a média menor indica que usuários e dependentes acreditam menos nos efeitos prejudiciais da maconha, aumentando as probabilidades quanto ao uso da droga. Esses achados são similares aos de Shafer & Brown¹ na escala americana e aos achados de Aaron et al.⁹.

Quanto à subescala *craving* (fissura)/efeitos físicos, as médias maiores para os usuários de maconha (n = 147) e dependentes de maconha (n = 90) estão de acordo com a definição de Tiffany & Drobos³³, os quais conceituaram as expectativas de resultados como parte do construto *craving*, não o relacionando somente com o desejo do uso da droga mas sim com as expectativas que o sujeito tem quanto ao prazer que ela pode proporcionar, bem como com o seu efeito de aliviar os sintomas da privação. Esse resultado se assemelha aos descritos por Galen & Henderson¹⁰.

Como a subescala aumento de percepção e cognição examina as expectativas positivas em relação ao uso da droga, as médias inferiores encontradas no grupo de usuários de maconha podem indicar que a experiência real com a droga suscita menos crenças acerca do efeito positivo de seu uso, no que se refere à percepção e cognição mais acentuadas, uma vez que esses efeitos não são citados na literatura revisada como relacionados ao uso de maconha e que, muitos usuários, conseguem perceber, ao contrário, prejuízos nesse sentido. Essa hipótese ganha mais força ao observar-se que não foi encontrada diferença, nessa subescala, quanto aos dependentes e não-dependentes e que entre os membros do segundo grupo, existem também usuários. Neste caso, ter experimentado a droga, conhecendo o seu efeito, parece ter causado essa diferença. Esses resultados se fundamentam na *Teoria do Aprendizado Social* de Bandura⁵, onde a ocorrência de um dado comportamento é influenciado pelas expectativas de resultados desta ação e pelo valor que este resultado trará, além da situação psicológica em que este comportamento acontece³¹. Neste estudo, o grupo de usuários apresentou menos crenças do que o grupo de não-usuários, devendo-se salientar que esse resultado diverge do encontrado por Linkovich-Kyle & Dunn¹¹, ao estudarem indivíduos entre 17 e 47 anos de idade.

Na subescala facilitação social e sexual, observou-se resultado similar ao da subescala aumento de percepção e cognição: os usuários apresentaram menos crenças que os não-usuários, não havendo diferença entre os dependentes e não-dependentes. Esse dado torna-se interessante ao analisar-se o estudo de Oei & Morawska³⁴ quanto ao papel socializador da maconha. Pode-se seguir o mesmo raciocínio utilizado anteriormente, e pensar-se que um usuário de maconha já possui a experiência com a substância, conhecendo o efeito real da droga, o que pode explicar sua menor crença em modificações de seu convívio social e sexual devido a esse uso. Aarons et al.⁹, por outro lado, ao pesquisarem adolescentes, avaliaram maior média de pontos nessa escala entre os usuários, no entanto sua amostra também tinha uma faixa etária menor que a deste estudo, o que justificaria a discrepância entre esses resultados.

Ao compararem-se usuários de maconha e não-usuários de maconha e dependentes e não-dependentes, verificou-se que na subescala redução de tensão e relaxamento não houve discriminação significativa quanto a essa especificidade. Todos os grupos pesquisados tiveram média alta de pontos nessa subescala, o que já era esperado em função de ser um dos efeitos

mais característicos da maconha e divulgado por seus usuários^{35,36,37,38}.

Por fim, os usuários e não-usuários não apresentaram diferenças na subescala prejuízo cognitivo e comportamental, resultado esse que ocorreu entre dependentes e não-dependentes. Os indivíduos que não dependiam de maconha acreditavam muito mais na capacidade dessa substância quanto a produzir prejuízos na área cognitiva e comportamental. Esses resultados são muito similares aos apontados por Galen & Henderson¹⁰ e Linkovich-Kyle & Dunn¹¹, os quais justificam essa diferença defendendo a posição de que os não-dependentes têm um maior conhecimento a respeito dos prejuízos da maconha por aceitarem mais as informações negativas veiculadas a respeito do uso dessa substância.

Conclusões

O MEQ adaptação brasileira, apresenta-se como um instrumento adequado para o uso em pesquisas e na clínica, para avaliar crenças acerca do uso de maconha, em usuários ou não-usuários.

Nesta pesquisa, utilizou-se a escala com 78 itens, porém sugere-se em um novo estudo, a aplicação da escala reduzida ($n = 55$ itens), uma vez que os parâmetros psicométricos foram satisfatórios e similares à validação americana. Também deve-se considerar a aplicabilidade mais fácil, por tratar-se de uma escala breve, o que pode ser bastante importante em nosso contexto brasileiro, onde a contenção de custos e de tempo significa, muitas vezes, a possibilidade de pesquisar-se e, assim, descobrir-se novas estratégias de tratamento.

Resumo

Este estudo apresenta a tradução e a validação do Marijuana Expectancy Questionnaire (MEQ adaptação brasileira), a qual avalia as expectativas de resultados em relação ao uso de maconha, podendo ser importante no tratamento e prognóstico dos dependentes químicos dessa substância. A amostra foi de 400 sujeitos, homens ($n = 217$) e mulheres ($n = 183$), usuários de maconha ($n = 147$) e não-usuários ($n = 253$). Dentre os usuários, 90 eram dependentes de maconha. A validação semântica utilizou um Comitê de Juizes Especialistas. Na amostra brasileira, aplicaram-se os 78 itens, porém a análise estatística foi a partir da escala reduzida com 55 itens,

Este estudo demonstrou que o auxílio no campo da dependência química, identificando as crenças de usuários e dependentes de maconha, pode minimizar, ao menos em parte, essa problemática.

Estudos acerca das expectativas de resultados relacionadas ao uso de maconha ainda são raros, embora a importância de pesquisar esse construto tenha ficado clara a partir da literatura revisada, bem como dos resultados aqui apresentados. Por essa razão, torna-se necessário o desenvolvimento e a validação de instrumentos que mensurem as expectativas de resultados acerca do uso da maconha, a fim de avaliar os fatores que podem vir a contribuir, significativamente, para um trabalho de prevenção diante do crescente aumento de consumo dessa substância.

O presente estudo apresentou limitações como, por exemplo, os itens repetidos na escala, a extensão do questionário e a forma verbal do instrumento na aplicação em não-usuários de maconha. Sugere-se a realização de novas pesquisas abrangendo o construto expectativas de resultados com amostras específicas: adolescentes, dependentes de maconha, usuários e não-usuários de maconha, sendo que para o último grupo, sugere-se ainda a apresentação dos itens sem a colocação pronominal.

No entanto, salienta-se que esta pesquisa abre um universo de investigação acerca das expectativas de resultado frente ao uso de maconha, sendo que muitos estudos ainda devem emergir no meio científico, com o intuito único de ampliar os conhecimentos e permitir aos profissionais que trabalham com dependentes de maconha, o desenvolvimento de novas estratégias de prevenção e tratamento.

pois as propriedades psicométricas foram similares. Obteve-se $\alpha = 0,89$ para as duas escalas. A validade discriminante para a escala reduzida foi, estatisticamente, significativa ($p = 0,001$). A estabilidade temporal foi examinada numa amostra de 123 sujeitos, com o intervalo de uma semana entre o teste e o reteste, indicando um padrão consistente de resposta ao longo do tempo ($r = 0,990$). O MEQ - adaptação brasileira apresentou bons resultados psicométricos, podendo avaliar as expectativas de resultados relacionadas ao uso de maconha.

Cannabis; Estudos de Validação; Questionários

Colaboradores

R. S. Pedroso e M. S. Oliveira elaboraram em conjunto o artigo. J. F. D. Moraes colaborou na análise estatística do artigo.

Referências

1. Stacy AW, Widaman KE, Marlatt GA. Expectancy models of alcohol use. *J Pers Soc Psychol* 1990; 58:918-29.
2. Eiser JR. Attitudes and beliefs. In: Baum A, McManus C, Newman S, Weinman J, West R, editors. *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. Cambridge: Cambridge University Press; 1997; p. 3-7.
3. Marlatt A, Gordon J. Prevenção da recaída: estratégia e manutenção no tratamento de comportamentos aditivos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
4. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84:191-215.
5. Brown SA. Drug effect expectancies and addictive behavior change. *Exp Clin Psychopharmacol* 1993; 1:55-67.
6. Laranjeira R, Jungerman F, Dunn J. Drogas: maconha, cocaína e crack. São Paulo: Editora Contexto; 1998. (Coleção Mitos e Verdades).
7. Carlini EA, Galduróz JC, Noto, AR, Nappo SA. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Universidade Federal de São Paulo; 2002.
8. Schafer J, Brown SA. Marijuana and cocaine effect expectancies and drug use patterns. *J Consult Clin Psychol* 1991; 59:558-65.
9. Aarons GA, Brown SA, Stice E, Coe MT. Psychometric evaluation of the marijuana and stimulant effect expectancy questionnaires for adolescents. *Addict Behav* 2001; 26:219-36.
10. Galen LW, Henderson MJ. Validation of cocaine and marijuana effect expectancies in a treatment setting. *Addict Behav* 1999; 4:719-24.
11. Linkovich-Kyle TL, Dunn EM. Consumption-Related differences in the organization and activation of marijuana expectancies in memory. *Exp Clin Psychopharmacol* 2001; 9:334-42.
12. Griffin S, Stein L, Colby S, Barnett N, Monti P, Golembeske C. Validation of a brief version of the Marijuana Effect Expectancy Questionnaire. In: 8th Annual Research Symposium on Mental Health Sciences. <http://www.nida.nih.gov/DirReports/DirRep504/DirectorReport3.html> (acessado em Ago/2006).
13. Stein LAR, Colby S, Barnett N, Monti P, Lebeau-Craven R, Golembeske C. Assessment of substance use and treatment implications for incarcerated teens. In: *Proceedings from the 65th Annual Meeting of the College on Problems of Drug Dependence*. Bal Harbour: National Institute on Drugs Abuse; 2003. p. 16.
14. Ciconelli RM. Medidas de avaliação de qualidade de vida [Editorial]. *Rev Bras Reumatol* 2003; 43:IX-XIII.
15. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo)* 1998; 25:206-13.
16. Pedroso RS, Oliveira MS, Araujo RB, Moraes JFD. Tradução, equivalência semântica e adaptação cultural do *Marijuana Expectancy Questionnaire (MEQ)*. *Psico USF* 2004; 9:129-36.
17. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saúde Pública* 1999; 33:198-205.
18. Amorin P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22:106-15.
19. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd Ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1987.
20. Organização Mundial da Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão*. v. 1. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1995.
21. Pasquali L. *Técnicas de exame psicológico – TEP manual: fundamentos das técnicas psicológicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
22. Ferrans CE, Powers MJ. Psychiatric assesment of the quality of life Index. *Res Nurs Health* 1992; 15:29-38.
23. Almeida Filho N, Santana VS, Mari JJ. *Princípios de epidemiologia para profissionais de saúde mental*. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde; 1989.
24. Menezes PR, Nascimento AE. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW, organizadores. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psico-farmacologia*. São Paulo: Lemos; 2000. p. 23-8.

25. Gouveia VV, Duarte LRS, Seminotti RP. Inventário de mobilidade para avaliar agorafobia, IM: adaptação brasileira. *Psico* (Porto Alegre) 1999; 30: 141-59.
26. Duarte PS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF™). *Rev Assoc Med Bras* 2003; 49:375-81.
27. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46:14-32.
28. Rowland D, Arkelin D, Crisler L. *Computer-based data analysis: using SPSS in the Social and Behavioral Sciences*. Chicago: Wardsworth Pub Co; 1991. (Nelson-Hall Series in Psychology).
29. Bisquerra R, Sarriera JC, Martinez F. *Introdução à estatística – enfoque informático com o pacote estatístico SPSS*. Porto Alegre: ArtMed; 2004.
30. Gouveia JB, Ramalheira C, Robalo M, Borges JC, Almeida, JR. IECPA – Inventário de Expectativas e crenças pessoais acerca do álcool. Porto Alegre: Casa do Psicólogo; 1993.
31. Knapp P. Prevenção da recaída. In: Ramos S, Bortolote JM, organizadores. *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 149-59.
32. Menezes PR. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em psiquiatria. *Rev Psiquiatr Clin* (São Paulo) 1998; 25: 214-6.
33. Tiffany ST, Drobes DJ. The development and initial validation of a questionnaire on smoking urges. *Br J Addict* 1991; 86:1467-76.
34. Oei TPS, Morawska A. A cognitive model of binge drinking: the influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addict Behav* 2004; 29:159-79.
35. Maisto SA, Connors GJ, Sachs PR. Expectation as a mediator in alcohol intoxication: a reference level model. *Cognit Ther Res* 1981; 5:1-18.
36. Goldman MS, Brown SA, Christiansen BA. Expectancy theory: thinking about drinking. In: Blane HT, Leonard KE, editors. *Psychological theory drinking and alcoholism*. New York: Guilford Press; 1987. p. 181-226.
37. Cox WM, Klinger E. A motivational model of alcohol use. *J Abnorm Psychol* 1988; 97:168-80.
38. Leigh BC. Insearch of the seven dwarves: issues of measurement and meaning in alcohol expectancy research. *Psychol Bull* 1989; 105:361-73.

Recebido em 18/Jul/2005

Versão final reapresentada em 17/Fev/2006

Aprovado em 20/Abr/2006