

Características de usuários de crack quanto à situação de moradia no Nordeste brasileiro, 2011-2013

APÊNDICE ONLINE

O presente apêndice se refere ao manuscrito supramencionado, submetido à publicação em revista revisada por pares, constituindo na versão final.

As opiniões e análises aqui reproduzidas são de responsabilidade exclusiva dos autores, exceção feita aos documentos públicos (como o questionário da pesquisa original), que tão-somente reproduz material já disponibilizado em outras publicações, impressas e em formato pdf, disponíveis para *download*, sem qualquer limitação ou custo.

I - Questionário, breve súmula

O questionário utilizado na *Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack*, inquérito realizado entre 2011 e 2012 compreendia 7 (sete) blocos, a saber: (a) informações sociodemográficas, (b) uso de drogas, (c) mobilidade (vizinhança/municípios onde o usuário usou crack), (d) risco de doença infecciosa associada ao uso de crack e compartilhamento de objetos usados no consumo, (e) comportamento sexual; (f) estado de saúde auto referido, (f) utilização de serviços sociais e de saúde e (g) envolvimento com a justiça criminal.

S1. Questionário completo da *Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack*

Anexo 1.5. Elegibilidade



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

PESQUISA NACIONAL SOBRE O PERFIL DOS USUÁRIOS DE CRACK

Questionário de Elegibilidade

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| ID Convite: <input type="text"/> | NºFC: <input type="text"/> | Nº da linha: <input type="text"/> |
| Data da Entrevista: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> | | |
| Assinatura _____ | | |

Q1- Qual seu sexo?

Masculino Feminino

Q2- Qual sua idade?

Q3- Quais drogas abaixo você usa fumando em cachimbos, latas ou copos?
(Pode marcar mais de uma opção)

- Crack
 Merla
 Pasta base
 Oxi
 Alguma(s) das acima listadas mas não conhece a diferença entre elas
 Apenas outras drogas ou estas drogas de outras formas que não em cachimbo/lata/copo

Q4- Você usou crack, merla, pasta base e/ou oxi, fumados em cachimbos, latas ou copos em pelo menos 25 dias nos últimos 6 meses (média de 1 dia por semana)?

Sim Não

Q5- É a primeira vez que você participa desse projeto?

Sim Não

Q6- Para qual time você torce?

Q7- Quantas tatuagens você tem? (Coloque "00" se nenhuma)

Q8- Qual o nome/apelido do seu melhor amigo?

Q9- Qual o primeiro nome da sua mãe - como você a chama (va)?

Q10- O participante é elegível?

Sim --> O participante pode ser incluído no estudo. Explique detalhadamente a pesquisa, leia o Termo de Consentimento (TCLE) e siga para demais etapas da pesquisa.

Não --> O participante NÃO pode ser incluído no estudo.

Regra de elegibilidade:

- Elegível se: resposta da Q2 >= 18 e se Q4 = "Sim" e se Q5 = "Sim"
- Não elegível se: resposta da Q2 < 18 ou se Q4 = "Não" ou se Q5 = "Não"

1413



ID Questionário:

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | | . | | | | . | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|

QA14. Qual a sua ocupação/trabalho principal atualmente?

- Servidor público
 Empregado com carteira de trabalho
 Empregado sem carteira de trabalho
 Trabalho por conta própria/autônomo
 Trabalhos esporádicos/bicos
 Empregador
 Não trabalho atualmente
 Estudante
 Dona de casa
 Aposentado/em benefício
 Não sabe
 Recusou

QA15. Nos últimos 30 dias, quais foram as suas fontes de dinheiro?
(Marque quantas opções forem aplicáveis)

- Renda de Assistência/Benefício (assistência social, seguro, previdência desemprego, benefício por doença)
 Família/parceiro(a)/amigos (empréstimos / presentes)
 Trabalho regular com carteira assinada
 Trabalho regular sem carteira assinada
 Trabalho por conta própria/autônomo
 Trabalho esporádico/bicos
 Preparar para o comércio, vender, participar de alguma forma da venda ou distribuição de drogas
 Profissional do sexo ou troca de sexo por dinheiro
 Atividade ilícita (outra que não tráfico de drogas. Como: furtos, roubos, fraudes, vendas de pirataria, estelionatário, etc)
 Pedir esmolas
 Outras. Listar:

QA16. Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você recebeu no total das suas fontes de renda?

R\$. Não sabe/Não lembra Recusou

QA17. Qual era a sua renda média antes de iniciar o uso de crack ou similares?

R\$. Não sabe/Não lembra Recusou

ID Questionário:

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

SEÇÃO B - USO DE DROGAS

Leia: As perguntas a seguir são sobre seu uso de álcool e drogas. Lembre-se que este questionário é anônimo e que as informações são confidenciais, isto é, ninguém ficará sabendo, por isso, seja o mais sincero possível em suas respostas. Se você não entender uma pergunta, ou precisar de mais informações é só me dizer.

(Por favor, observe que estas questões se referem apenas a uso não médico, isto é, que não envolve uso de uma droga prescrita para você por um médico para o tratamento de alguma questão ou problema de saúde)

QB1(a). Quais dessas drogas você usou nos últimos 12 meses?

Entrevistador:

Leia a lista e marque quantas respostas forem aplicáveis na coluna A do quadro seguinte. Considere as "misturas" como outras drogas, especificando no final da tabela.

QB1(b). Quais dessas drogas que você usou nos últimos 30 dias?

Entrevistador:

Leia a lista e marque quantas respostas forem aplicáveis na coluna B do quadro seguinte.

QB1(c). Em quantos dias você usou cada uma dessas drogas, nos últimos 30 dias?

Entrevistador:

Leia cada droga marcada na coluna B e indique o nº de dias de uso na coluna C do quadro seguinte.

QB1(d). Qual era a via principal que você usou para tomar cada droga nos últimos 30 dias?

Entrevistador:

Marque a principal (resposta única) via de administração na coluna D no quadro seguinte.

MOSTRAR CARTÃO A

QB1(e). Quanto dinheiro você gastou com cada tipo de droga nos últimos 30 dias?

Entrevistador: Escreva a quantidade em reais na coluna E do quadro seguinte.

Não considerar valores equivalentes a "trocas" por drogas, ou seja, conte somente o valor dado em dinheiro para comprar a droga.

QB1(f). Liste as fontes principais (no máximo 3) das quais você obteve cada droga nos últimos 30 dias?

Entrevistador:

Leia e marque no máximo 3 respostas na coluna F do quadro seguinte.

MOSTRAR CARTÃO B

| | A | B | C | D | E | F | | |
|-----------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| DROGA | Uso nos últimos 12 meses | Uso nos últimos 30 dias | Nº de dias que usou nos últimos 30 dias | Principal via de administração (resposta única) | Valor gasto em R\$ com a droga nos últimos 30 dias | Fonte Principal | | |
| 1) Álcool | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1" style="width: 40px; height: 20px; margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | <div style="text-align: center; font-size: 2em;">X</div> | <div style="text-align: center; font-size: 2em;">X</div> |
| | | | | | | | | |



ID Questionário:

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | A | B | C | D | E | F | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DROGA | Uso nos últimos 12 meses | Uso nos últimos 30 dias | Nº de dias que usou nos últimos 30 dias | Principal via de administração (resposta única) | Valor gasto em R\$ com a droga nos últimos 30 dias | Fonte Principal | | | | | | |
| 2) Tabaco | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | X | X | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 3) Maconha/haxixe | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | | | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 4) Anfetaminas/remédios para emagrecer/metanfetaminas/ritalina | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | X | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 5) Ecstasy/MDMA | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | | | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 6) Cocaína | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | | | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 7) Crack | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | | | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 8) Merla | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | | | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 9) Pasta base | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | | | | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |



ID Questionário: . .

| | A | B | C | D | E | F |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DROGA | Uso nos últimos 12 meses | Uso nos últimos 30 dias | Nº de dias que usou nos últimos 30 dias | Principal via de administração (resposta única) | Valor gasto em R\$ com a droga nos últimos 30 dias | Fonte Principal |
| 10) Oxi | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| 11) Benzodiazepínico / Diazepan, etc | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | X | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| 12) Heroína/ Metadona/ Dolantina/ Morfina ou outro opióide que não a codeína | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | X | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| 13) Tylex ou outra forma de codeína | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | X | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| 14) Inalantes/ cola/ solvente/ tiner/ loló, etc | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| 15) LSD | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| 16) "Mistura" Liste as drogas: <input style="width: 100px; height: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |
| 17) Outra. <input style="width: 100px; height: 50px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal (cheirada) <input type="checkbox"/> Fumada <input type="checkbox"/> Injetada | R\$ <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Traficante <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Roubo <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Outra |

ID Questionário: . .

QB9. Na sua história com crack e similares, você:

- Nunca parou de usar (por mais de 1 mês)
 - Sempre usou (ou seja, nunca parou por mais de 1 mês), mas houve mudanças na quantidade que usou (uns tempos mais, uns tempos menos, uns tempos sem usar)
 - Já ficou mais de 1 mês sem usar
- > Ir para a QB13

QB9.1. Qual a duração máxima, em dias, que ficou sem usar?

QB9.2. Quantas vezes na vida ficou mais de uma semana sem usar?

QB10. Se ficou mais de 1 mês sem usar, o que causou a interrupção? (Pode marcar mais de uma opção)

- Recuperar a saúde
- Para tratar alguma doença que apareceu e não tinha antes
- Evitar perseguição da polícia
- Religião (crença e/ou amparo religioso de qualquer forma)
- Evitar problemas relacionados ao ambiente de uso
- Dívidas
- Chegar à conclusão de que não compensa
- Conseguir emprego/coisa para fazer que ajuda a sobreviver
- Tratamento para dependência química
- Outro motivo. Qual?
- Não sabe
- Recusou

QB11. Enquanto não estava usando crack e similares, continuou usando alguma outra droga?

- Não
- Sim, já usava e continuou
- Sim, só usou para substituir o crack e similares

Qual(is)?

Especificar apenas as drogas usadas para substituição do crack e/ou similares

QB12. Se ficou algum tempo sem usar, o que acha que o fez voltar ao uso? (Resposta espontânea. Pode marcar mais de uma opção)

- Preço barato
- Conseguiu a droga/ "pintou"
- Sentiu vontade de ter efeito da droga
- Sentiu dificuldade de ficar sem usar a droga
- Perdas afetivas
- Problemas familiares (perdas ou brigas na família)
- Perda do emprego/fontes de renda
- Vida ruim, sem perspectivas
- Outro motivo. Qual?
- Não sabe
- Recusou

ID Questionário:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| □ | □ | . | □ | □ | . | □ | □ | □ | □ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

SEÇÃO D - RISCO DE DOENÇAS INFECCIOSAS

Leia: Agora vamos conversar sobre o uso de cachimbos, latas e copos para o uso de crack e similares.

QD1. Nos últimos 30 dias, você usou algum cachimbo, lata ou copo para fumar crack e/ou similares que já tinha sido usado por outra pessoa antes?

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou

QD2a. Onde você conseguiu os CACHIMBOS, LATA OU COPO para crack e/ou similares que você usou nos últimos 30 dias?

Entrevistador: Marque todos os locais aplicáveis na coluna I

QD2b. Durante os últimos 30 dias, quantos CACHIMBOS, LATA OU COPO de crack e/ou similares você conseguiu das fontes que você mencionou?

Entrevistador: Escreva o nº de cachimbos na coluna II, referentes as opções marcadas na coluna I.

- Não usou crack e/ou similares em cachimbo/lata/copo
 Não sabe
 Recusou

| Fonte | coluna I | coluna II | | |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---|---|
| Fonte | Fonte de cachimbos, latas e copos dos últimos 30 dias | Nº de CACHIMBOS | | |
| 1) Programa de disponibilização de kit de crack | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td></tr></table> | □ | □ |
| □ | □ | | | |
| 2) Traficante | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td></tr></table> | □ | □ |
| □ | □ | | | |
| 3) Amigo(a)/ companheiro(a) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td></tr></table> | □ | □ |
| □ | □ | | | |
| 4) Outro usuário de droga (não amigo/companheiro) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td></tr></table> | □ | □ |
| □ | □ | | | |
| 5) Improvisou/encontrou partes e fez o cachimbo | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td></tr></table> | □ | □ |
| □ | □ | | | |
| 6) Comprou as partes em loja | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td></tr></table> | □ | □ |
| □ | □ | | | |
| 7) Outro: | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td></tr></table> | □ | □ |
| □ | □ | | | |
| 8) Outro: | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <table border="1"><tr><td>□</td><td>□</td></tr></table> | □ | □ |
| □ | □ | | | |

33442



ID Questionário:

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | . | | | . | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

SEÇÃO E - COMPORTAMENTO SEXUAL

Leia: Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre seus relacionamentos e comportamentos sexuais recentes. Lembre-se que as suas respostas são inteiramente confidenciais e que eu não irei comentar com ninguém o que você me falar.

QE1. Nos últimos 30 dias, você teve relações sexuais: (Pode-se marcar mais de uma opção)

- Com homens
 Com mulheres
 Habitualmente com homens, mas as vezes com mulheres
 Habitualmente com mulheres, mas as vezes com homens
 Com travestis
 Não teve relações sexuais nos últimos 30 dias --> Ir para a QE6

Parceiros fixos

Agora vamos falar de suas experiências sexuais somente durante os últimos 30 dias. Vamos começar perguntando sobre seus parceiros fixos com quem você manteve ou mantém relações sexuais regularmente. Parceiro fixo pode ser um namorado(a), esposa/marido, companheiro(a) ou alguém com quem você não recebe/dá nenhum dinheiro ou drogas para ter sexo.

QE2(a). Você teve relação sexual com parceiros(as) FIXOS(AS) nos últimos 30 dias?

- Sim
 Não --> Se "não", ir para a QE2(d)

QE2(b). Com quantos(as) parceiros(as) fixos(as) você teve relação sexual nos últimos 30 dias?

- Um parceiro(a) fixo(a)
 2 a 5 parceiros(as) fixos(as)
 6 a 10 parceiros(as) fixos(as)
 Mais de 10 parceiros(as) fixos(as)

QE2(c). Com esses parceiros(as) fixos(as), você usou camisinha nos últimos 30 dias?

- Nenhuma das vezes
 Menos da metade das vezes
 Mais da metade das vezes
 Todas as vezes

Mostrar cartão C

Parceiros eventuais/casuais

Agora vamos perguntar sobre suas experiências sexuais durante os últimos 30 dias com parceiros eventuais/casuais com quem você manteve ou mantém relações sexuais sem regularidade. Parceiro eventual/casual é alguém com quem você transou uma vez ou mais sem nenhuma regularidade e para quem você não recebe/dá dinheiro ou drogas para ter relações sexuais. Pode ser um paquera, ficante, rolos, etc...

QE2(d). Você teve relação sexual com parceiros(as) EVENTUAIS/CASUAIS nos últimos 30 dias?

- Sim
 Não --> Se "não", ir para a QE2(g)

QE2(e). Com quantos(as) parceiros(as) eventuais/casuais você teve relação sexual nos últimos 30 dias?

- Um parceiro(a) casual/eventual
 2 a 5 parceiros(as) casuais/eventuais
 6 a 10 parceiros(as) casuais/eventuais
 Mais de 10 parceiros(as) casuais/eventuais

QE2(f). Com esses parceiros(as) eventuais/casuais, você usou camisinha nos últimos 30 dias?

- Nenhuma das vezes
 Menos da metade das vezes
 Mais da metade das vezes
 Todas as vezes

Mostrar cartão C

ID Questionário:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Parceiros comerciais

Agora vamos perguntar sobre suas experiências sexuais durante os últimos 30 dias com parceiros de quem você recebeu ou ofereceu dinheiro ou drogas em troca de sexo.

QE2(g). Nos últimos 30 dias, você DEU dinheiro ou drogas a algum parceiro em troca de sexo?

- Sim
 Não --> Se "não", ir para a QE2(j)

QE2(h). Nos últimos 30 dias, a quantas pessoas você DEU dinheiro ou drogas para ter sexo?

- Um parceiro(a)
 2 a 5 parceiros(as)
 6 a 10 parceiros(as)
 Mais de 10 parceiros(as)

QE2(i). Nessas situações em que você DEU dinheiro ou drogas em troca de sexo, nos últimos 30 dias, com que frequência você usou camisinha? Mostrar cartão C

- Nenhuma das vezes
 Menos da metade das vezes
 Mais da metade das vezes
 Todas as vezes

QE2(j). Nos últimos 30 dias, você RECEBEU dinheiro ou drogas de algum parceiro em troca de sexo?

- Sim
 Não --> Se "não", ir para a QE3

QE2(k). Nos últimos 30 dias, de quantas pessoas você RECEBEU dinheiro ou drogas para ter sexo?

- Um parceiro(a)
 2 a 5 parceiros(as)
 6 a 10 parceiros(as)
 Mais de 10 parceiros(as)

QE2(l). Nessas situações em que você RECEBEU dinheiro ou drogas em troca de sexo, nos últimos 30 dias, com que frequência você usou camisinha? Mostrar cartão C

- Nenhuma das vezes
 Menos da metade das vezes
 Mais da metade das vezes
 Todas as vezes

Sexo sem proteção

Vamos falar um pouco mais agora sobre o uso da camisinha, considerando todos os tipos de relação e parceria nos últimos 30 dias.

QE3. Nos últimos 30 dias, você usou camisinha no sexo vaginal ? Mostrar cartão C

- Nenhuma das vezes
 Menos da metade das vezes
 Mais da metade das vezes
 Todas as vezes
 Não teve relação sexual vaginal nos últimos 30 dias

QE4. Nos últimos 30 dias, você usou camisinha/barreira no sexo oral ?

- Nenhuma das vezes Mostrar cartão C
 Menos da metade das vezes
 Mais da metade das vezes
 Todas as vezes
 Não teve relação sexual oral nos últimos 30 dias

QE5. Nos últimos 30 dias, você usou camisinha no sexo anal ?

- Nenhuma das vezes Mostrar cartão C
 Menos da metade das vezes
 Mais da metade das vezes
 Todas as vezes
 Não teve relação sexual anal nos últimos 30 dias

ID Questionário:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

QE6. Você fez sexo alguma vez no último ano com parceiro(a) sabidamente portador de HIV/Aids?

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou
- } --> Ir para a QE8(a)

QE7. Você usou preservativo durante esta(s) relação(ões)?

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou

Entrevistador:
 "Sim" significa "em todas as relações".
 "Não" significa "em nenhuma" ou "em algumas relações"

Violência Sexual

QE8(a). Alguma vez na vida alguém forçou você fisicamente a ter relações sexuais contra sua vontade?

- Sim
 Não
 Recusou
- } --> Ir para a QE8(c)

QE8(b). No último ano, alguém forçou você fisicamente a ter relações sexuais contra sua vontade?

- Sim
 Não
 Recusou

Saúde Reprodutiva

QE8(c). Quantos filhos (biológicos e adotivos) você tem/teve?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Saúde Reprodutiva - Somente para MULHERES

QE8(d). Você está grávida neste momento?

- Sim
 Não
 Não sabe

QE8(e). Quantas vezes você engravidou na vida? Inclua na contagem gravidez atual.

Por gravidez entenda-se qualquer gravidez cujo resultado tenha sido aborto, espontâneo ou não, bebê natimorto, além de bebês que nasceram vivos.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 vezes (inclui aborto)

QE8(f). Quantas vezes na vida você deu a luz a um bebê que nasceu vivo?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 vezes

QE8(g). Quantas vezes você engravidou desde que começou a usar crack e/ou similares? Inclua na contagem gravidez atual.

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 vezes (inclui aborto)

QE8(h). Quantas vezes, desde que começou a usar crack e/ou similares, você deu a luz a um bebê que nasceu saudável?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 vezes

QE8(i). Quantas vezes, desde que começou a usar crack e/ou similares, você deu a luz a um bebê que nasceu vivo com problemas de saúde/má formação?

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

 vezes



ID Questionário:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Status Hepatites

QE9(a). Algum profissional de saúde disse que você tem/teve hepatite?

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou
- } --> Ir para a QE10(a)

QE9(b). Qual(is)? (Pode marcar mais de uma opção)

- Hepatite A
 Hepatite B
 Hepatite C
 Hepatite D
 Não sabe qual(is)

Status HIV

QE10(a). Você já fez exame para HIV?

- Sim --> Ir para a QE10(c)
 Não
 Não sabe
 Recusou

QE10(b). Qual você acha que seria o resultado se você fizesse o teste para HIV?

- HIV positivo
 HIV negativo
 Indeterminado
 Não sabe
 Recusou
- } --> Responder e ir para a QE11

QE10(c). Você poderia dizer qual foi o resultado do seu teste de HIV mais recente?

- HIV positivo
 HIV negativo
 Indeterminado
 Não sabe
 Recusou

QE10(d). Qual a data do seu teste de HIV mais recente? (mês e ano)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Preencher mês com 88 se não lembra
 Preencher ano com 8888 se não lembra

QE10(e). Você alguma vez já recebeu ou está recebendo tratamento para HIV? (medicação)

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou
 Não se aplica (se HIV negativo)

QE11. Você já colocou algum piercing/tatuagem?

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou

QE12. Alguma vez na vida você já injetou alguma droga (por exemplo, cocaína)?

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou
- } --> Ir para a Seção F

QE12(a). Se sim, já compartilhou seringas/agulhas para o uso de drogas injetáveis?

- Sim
 Não



ID. Questionário:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| □ | □ | . | □ | □ | . | □ | □ | □ | □ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

SEÇÃO F - ESTADO DE SAÚDE

Leia: Agora quero que você pense sobre como você tem se sentido fisicamente e emocionalmente. Vamos conversar sobre seus problemas de saúde física e emocional nos últimos 30 dias

Estado de Saúde Física

QF1. Como você classificaria seu estado de saúde física em geral nos últimos 30 dias?
 Leia a questão e a escala. MOSTRAR CARTÃO E

| | Excelente | Muito Boa | Boa | Satisfatória | Ruim | Não sabe/não pode / não quer dizer |
|-------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Em geral, você diria que sua saúde física está: | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

Saúde Bucal

QF2(a). Nos últimos 30 dias, você teve algum ferimento/ferida/queimadura na área da boca (cavidade oral e/ou lábios)?

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou

QF2(b). Como você classificaria seu estado de saúde bucal nos últimos 30 dias?
 Leia a questão e a escala. MOSTRAR CARTÃO E

| | Excelente | Muito Boa | Boa | Satisfatória | Ruim | Não sabe/não pode / não quer dizer |
|------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Em geral, você diria que sua saúde bucal está: | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

QF2(c). Nos últimos 30 dias, você teve algum problema com sua boca, dentes ou gengivas? (dor de dente, feridas, sangramentos, etc)

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou



ID Questionário:
 . .

Problemas de Saúde Física

QF3(a). Pensando sobre outro(s) problema(s) de saúde física que você teve no último ano, você pode listá-los começando pelo mais sério?

Entrevistador: escreva as respostas na coluna I

QF3(b). Há quanto tempo você tem este(s) problema(s)?

Entrevistador, escreva as respostas de tempo[em meses] na coluna II

QF3(c). Você acha que este(s) problema(s) são relacionados ao uso de drogas?

Entrevistador: Assinale uma das opções na coluna III

QF3(d). Você está recebendo tratamento médico para este(s) problema(s)?

Entrevistador: Assinale uma das opções na coluna IV.

Se a resposta na coluna IV é SIM, pule a coluna V e vá para questão QF3(f)

QF3(e). Você gostaria de receber atendimento médico para este(s) problema(s)?

Entrevistador: Assinale uma das opções na coluna V

| I | II | III | IV | V |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Problema de saúde física | Há quanto tempo? (N° meses) (Escreva "000" se menos de um mês) | Relacionado ao uso de drogas? | Recebendo atendimento médico? | Gostaria de atendimento médico? |
| 1 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 4 | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |

QF3(f). Nos últimos 30 dias, você apresentou:

Leia a lista. Marque quantas opções se aplicarem.

- (ler apenas para homens) Corrimento uretral (pelo pênis)
- (ler apenas para mulheres) Corrimento vaginal
- Úlceras ou feridas no pênis, vagina ou ânus
- Verrugas no pênis, vagina ou ânus
- Febre ou sensação de febre
- Tosse com ou sem escarro
- Perda de peso
- Suores noturnos ou quando dorme
- Não teve nenhum dos problemas mencionados
- Não sabe
- Recusou

ID Questionário:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Saúde Pulmonar

QF4. Você tem tosse, com ou sem catarro?

- Sim, há 3 semanas e mais
 Sim, de uma a duas semanas
 Sim, há menos de uma semana
 Não estou com tosse --> Ir para a QF6
 Não sabe
 Recusou

QF5. Você tem contato com alguém com tuberculose?

- Sim
 Não
 Não, mas tive no passado
 Não sabe
 Recusou

QF6. Você já teve tuberculose?

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou
- } --> Ir para a QF8

QF7. Com relação a sua tuberculose, você: (Leia cada um dos itens)

- Completou o tratamento
 Não completou o tratamento/abandonou
 Não iniciou o tratamento
 Está em tratamento no momento
 Não sabe
 Recusou

Saúde Mental/Emocional

QF8. Como você classificaria seu estado de saúde mental em geral nos últimos 30 dias?
 Leia a questão e a escala.

MOSTRAR CARTÃO E

| | Excelente | Muito Boa | Boa | Satisfatória | Ruim | Não sabe/não pode / não quer dizer |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Em geral, você diria que sua saúde mental/emocional está: | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |



ID Questionário:

□□.□□.□□□□

QF9(a). Pensando sobre problema(s) mentais/emocionais, no último ano, você teve?

Entrevistador: Leia cada um dos itens da coluna I e marque os que se aplicarem

QF9(b). Há quanto tempo você tem este(s) problema(s)?

Entrevistador: escreva as respostas de tempo[em meses] na coluna II, considerando as opções marcadas na coluna I

QF9(c). Você acha que este(s) problema(s) são relacionados ao uso de drogas?

Entrevistador: assinale uma das opções na coluna III

QF9(d). Você está recebendo atendimento (médico, psicológico ou outro) em algum serviço de saúde para este(s) problema(s)?

Entrevistador: assinale uma das opções na coluna IV.

Se a resposta na coluna IV é SIM, pule a coluna V e vá para questão QF10(a)

QF9(e). Você gostaria de receber atendimento em algum serviço de saúde para este(s) problema(s)?

Entrevistador: assinale uma das opções na coluna V

| I | | II | III | IV | V |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Problema de saúde mental/emocional | | Há quanto tempo? (meses) (Escreva "000" se menos de um mês) | Relacionado ao uso de drogas? | Recebendo atendimento médico/psicológico? | Gostaria de atendimento médico/psicológico? |
| 1 | Tristeza/pessimismo <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | □□□ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 2 | Sentimentos de culpa/punição <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | □□□ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 3 | Ansiedade, impaciência ou irritabilidade <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | □□□ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 4 | Dificuldade de dormir <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | □□□ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 5 | Dificuldade de concentração <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | □□□ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 6 | Perda do interesse sexual <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | □□□ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 7 | Baixa auto-estima <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | □□□ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 8 | Pensou em se matar <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não | □□□ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 9 | □□□□□□□□□□ | □□□ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |
| 10 | □□□□□□□□□□ | □□□ | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou |



ID Questionário:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| Serviço de internação para tratamento de dependência química | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9) Hospital psiquiátrico | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou <input type="checkbox"/> Não disponível (procurou mas não pode usar) |
| 10) Clínica especializada | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou <input type="checkbox"/> Não disponível (procurou mas não pode usar) |
| 11) Comunidade Terapêutica | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou <input type="checkbox"/> Não disponível (procurou mas não pode usar) |
| 12) Casa de Acolhimento Transitório (CAT) ou albergue terapêutico ofertados pelo SUS | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou <input type="checkbox"/> Não disponível (procurou mas não pode usar) |
| 13) Outro (hospitalar). Especificar: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou <input type="checkbox"/> Não disponível (procurou mas não pode usar) |
| Serviço extra-hospitalar para tratamento de dependência química | |
| 14) CAPS-AD | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou <input type="checkbox"/> Não disponível (procurou mas não pode usar) |
| 15) Serviço Universitário | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou <input type="checkbox"/> Não disponível (procurou mas não pode usar) |
| 16) Outro (extra-hospitalar). Especificar: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe <input type="checkbox"/> Recusou <input type="checkbox"/> Não disponível (procurou mas não pode usar) |

Locais para Assistência a pessoas que usam drogas

QG1(b). No momento, você tem vontade de fazer um tratamento para o uso de drogas?

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou

QG2(a). Em alguns locais, há serviços para atender pessoas que usam drogas. Se um serviço como este existisse onde você vive, você o usaria?

- Sim
 Não
 Não sabe
 Recusou



ID Questionário:

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

QG2(b). Que aspectos um serviço de assistência para pessoas que usam drogas seriam mais importantes para você decidir se usaria o serviço ou não?

Entrevistador: Reforce as opções de resposta ("Não importante" e "Importante") entre os aspectos questionados

| Aspecto | Não importante | Importante | Não sabe | Recusou |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Que o serviço seja localizado próximo de onde você costuma usar drogas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Que o serviço esteja aberto em horário conveniente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Que você mantenha o seu anonimato (ou seja, que você não tenha que dar informações pessoais) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Que os serviços sociais básicos (como encaminhamento para abrigo) sejam disponíveis no local | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Que o serviço ofereça ajuda para conseguir emprego | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Que o serviço ofereça ajuda para escola/curso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Que o serviço ofereça ajuda para conseguir atividades de lazer/esportes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Que serviços de saúde básicos (como cuidados com feridas na boca) sejam disponíveis no local | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Que a polícia não tenha acesso ao local | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Que alimentação seja disponível no local | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) Que banho e outros cuidados de higiene sejam disponíveis no local | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) Que o serviço seja gratuito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) Outro: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



ID Questionário:

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | . | | | . | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

SEÇÃO H - ENVOLVIMENTO COM O SISTEMA DA JUSTIÇA CRIMINAL

Leia: Agora vamos conversar sobre problemas com a polícia/justiça criminal. Lembre-se que este questionário é anônimo e que as informações são confidenciais.

QH1(a). Você foi detido pela polícia (ficou menos de 1 dia na delegacia) no último ano?

Sim

Não

Não sabe } --> Ir para a QH1(d)

Recusou

QH1(b). Por que motivo você foi detido no último ano?

Entrevistador: Leia o quadro e marque quantas opções forem aplicáveis na coluna I.

QH1(c). Quantas detenções foram para cada tipo de delito no último ano?

Entrevistador: Use as opções marcadas na coluna I como um guia. Leia o quadro e marque quantas opções forem aplicáveis na coluna II.

| I | II | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|--|
| Motivo | Quantas detenções no último ano? | | | |
| 1) <input type="checkbox"/> Uso ou posse de droga | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| 2) <input type="checkbox"/> Tráfico / Produção de drogas | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| 3) <input type="checkbox"/> Furto, fraude, invasão de domicílio | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| 4) <input type="checkbox"/> Assalto, roubo | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| 5) <input type="checkbox"/> Prostituição ou cafetinagem (incluindo casa de prostituição) | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| 6) <input type="checkbox"/> Violação da condicional/ de ordem de tratamento/ sob fiança | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| 7) <input type="checkbox"/> Homicídio | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | | |
| | | | | |
| 8) Outro: <table border="1"><tr><td> </td></tr></table> | | <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table> | | |
| | | | | |
| | | | | |

QH1(d). Você já foi preso alguma vez na vida?

Sim --> Por quanto tempo ficou preso?

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

 meses

Se mais de uma prisão, somar os meses de todas as vezes

Não

Não sabe

Recusou

QH1(e). Qual a sua situação legal atual? (Pode marcar mais de uma opção)

Investigado em inquérito policial

Em liberdade condicional

Cumprindo serviço comunitário

Sob fiança, mandado de detenção, ou sentença pendente

Tem um registro policial criminal

Em medida sócio-educativa

Outra situação não mencionada anteriormente

Não sabe

Recusou

Sem problemas com a justiça --> Isto significa que nenhuma das opções acima são aplicáveis

FIM: Agradeça a participação do voluntário

Hora do término:

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | : | | |
|--|--|---|--|--|

33442

II - Metodologia

Avaliou-se a distribuição de variáveis selecionadas por se tratar de variáveis potencialmente associadas à condição de moradia, de acordo com as análises exploratórias, a plausibilidade epidemiológica e o que é descrito na literatura pertinente. A plausibilidade se baseou em alguns dos critérios de Hill, devidamente atualizados e modificados, uma vez que não se trata de uma investigação de possíveis associações de natureza causal. Ainda assim, deve-se seguir critérios claramente definidos de avaliação de possíveis associações, minimizando a chance de gerar associações espúrias, fenômeno infelizmente frequente na análise de bancos de grandes dimensões, como os que caracterizam os inquéritos populacionais (*surveys*).

Para uma visão crítica da utilização dos critérios de Bradford Hill na epidemiologia do século XXI, consultar a excelente revisão de Fedak et al. (2015), ainda que redigida com foco, não na área de inquéritos populacionais, mas da epidemiologia molecular.

Cabe mencionar dentre as referidas variáveis aquelas referentes a: risco de aquisição de infecções/doenças infecciosas, comportamentos e práticas sexuais, estado de saúde, acesso e utilização de serviços sociais e de tratamento, e envolvimento com a justiça criminal.

Estas variáveis foram sumarizadas nas Tabelas S2 e S3, de acordo com os blocos temáticos do questionário a saber: 1) Comportamento Sexual e 2) Serviços sociais, de tratamento e envolvimento com a justiça criminal, referentes aos usuários de crack do nordeste brasileiro.

Os estágios de seleção em cada estrato geográfico e os procedimentos para recrutamento dos voluntários estão descritos em detalhe no material suplementar do artigo de Coutinho e colaboradores (2019).

O modelo final foi submetido a diagnóstico quanto à sua parcimônia e ajuste, de acordo com as indicações do livro texto, hoje clássico, de Hosmer e Lemeshow, na sua 3ª edição (com a participação de R.X. Sturdivant), publicada inicialmente em 2013.

A qualidade do ajuste foi avaliada por meio do teste de Hosmer e Lemeshow, adotando-se um nível de significância de 5,0%. Este teste mediu a correspondência entre valores observados e estimados da variável dependente, sendo o melhor ajuste aquele com uma menor diferença entre valores estimados e efetivamente observados. O modelo final foi apresentado com as estimativas das *odds ratio* brutas e ajustadas, com os respectivos intervalos de 95% de confiança. As análises foram realizadas com auxílio do *software* Statistic Package for Social Science (SPSS for Windows, versão 21.0), utilizando-se o módulo “Complex Samples”, com análises adicionais implementadas em R.

A análise de correspondência múltipla foi utilizada para explorar as relações conjuntas entre as variáveis de interesse e a condição de moradia. A análise de correspondência considerou, para fins de interpretação, a proximidade entre as categorias das variáveis, medida pela distância euclidiana entre elas, além da contribuição relativa das variáveis nas respectivas dimensões. Os gráficos, portanto, correspondem a uma representação gráfica da interdependência dessas relações. Os resultados são apresentados nas figuras S4 a S7.

Os resultados apresentados permitiram conhecer em maior detalhe o perfil dos usuários de crack segundo suas condições de moradia no Nordeste brasileiro. No entanto, faz-se necessário reconhecer as limitações do delineamento seccional e do desenho epidemiológico “inquérito” (*survey*) (que não permite inferir causalidade e direção temporal das associações observadas, o que é, em boa medida, compensando pela magnitude dos dados disponíveis e pela representatividade/generalizabilidade dos dados assim obtidos). Entretanto, novos conceitos, métodos e ferramentas vêm sendo utilizados para minimizar essa limitação. Elas são brevemente discutidas a seguir.

Associação, causalidade e funções recursivas no âmbito da análise de características e comportamentos de usuários de drogas em contexto (ou seja, recrutados nas próprias cenas de tráfico e uso)

A epidemiologia moderna ganhou ferramentas poderosas para lidar com a questão da inferência causal, a partir das contribuições seminais de Judea Pearl e outros autores quanto à formalização matemática e computacional do conceito de inferência causal (a título de exemplo, ver: Pearl & Mackenzie, 2020).

Mais recentemente, a questão foi operacionalizada por meios bastante mais simples do que a refinada análise de redes probabilísticas bayesianas (<https://escholarship.org/content/qt53n4f34m/qt53n4f34m.pdf>), originalmente proposta por Pearl, que lhe valeram o Prêmio Turing em computação.

Gráficos que permitem visualizar de forma simples tais inter-relações de natureza potencialmente causal, os assim denominados DAGs (ou Grafos Acíclicos Dirigidos, em língua portuguesa) foram implementados em diversas bibliotecas, como, por exemplo, na função DAGITTY do *software* R (ver: <http://www.dagitty.net/>), no contexto do projeto/rede CRAN (<https://CRAN.R-project.org/package=dagitty>).

Persistem, entretanto, alguns desafios conceituais a serem plenamente enfrentados pela epidemiologia, estatística e computação:

1. *Surveys* ou inquéritos populacionais contam com a vantagem inequívoca de contar com uma base populacional efetiva, o que permite contar com amostras rigorosamente probabilísticas, o padrão ouro onde se aninha a inferência estatística clássica (Ver Valliant, 2017 quanto às alternativas de inferência em amostras não probabilísticas: https://www.niss.org/sites/default/files/event_attachments/Valliant%20WSS%20nonprob%202017.pdf)

Por outro lado, seu caráter seccional impõe limitações incontornáveis à inferência causal, ao não permitirem estabelecer a direcionalidade das associações eventualmente observadas.

2. Na presente análise existe uma coexistência bastante complexa e inextricável entre variáveis de natureza individual (por exemplo, estar engajado em sexo comercial) e contextuais (por exemplo, experimentar as diversas consequências adversas de estar em situação de rua). Não há como contornar integralmente estas limitações, seja pelos riscos inerentes às falácias ecológica e de agregação (ver o texto clássico de Freedman, disponível em: <http://michaeljohnsonphilosophy.com/wp-content/uploads/2012/10/ecological-fallacy.pdf>).

A segunda limitação é de natureza operacional, uma vez que avaliações, de fato, exaustivas de questões complexas, como a gravidade da dependência, não podem ser avaliadas no trabalho realizado nas cenas de uso. A excelente compilação da UFRGS sobre a operacionalização de um instrumento clássico de avaliação da dependência, o ASI

(Addiction Severity Index), demonstra estas barreiras operacionais de forma cabal (<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/30925>).

3. Finalmente, lidamos na presente análise, com variáveis de natureza recursiva. Ou seja, apresentar um quadro grave de dependência favorece a que os indivíduos por ela afetados se mostrem propensos a entrar em conflito com suas famílias, trabalho, redes de amigos e conhecidos, e acabem por deles se afastar, e passem a viver em situação de rua. Por seu turno, estar em situação de rua, frequentemente agrava e acrescenta novas dimensões de vulnerabilidade, como a necessidade de sobreviver por meios frequentemente ilícitos e a exposição a contextos de violência estrutural.

Embora progressos notáveis tenham sido obtidos no tratamento computacional de funções recursivas, desde sua formulação original por parte do matemático e filósofo norte-americano, Norbert Wiener (ver, por exemplo, sua obra seminal: Wiener, 2019 [1961]), tais avanços ainda se mostram provisórios em epidemiologia. Computacionalmente, é perfeitamente possível, (ainda que desafiador; ver: <https://yourbasic.org/algorithms/time-complexity-recursive-functions/>) analisar funções recursivas, mas tal não se aplica a constructos conceituais complexos, como é o caso do psiquismo humano, cujas funções não podem ser simplificadas de forma acrítica em covariáveis e desfechos, que, por seu turno, se transformariam em covariáveis de iterações subsequentes. Infelizmente, em epidemiologia de um modo geral, e com especial relevância em epidemiologia psiquiátrica e referente ao uso prejudicial e dependente de substâncias, não há, por ora, soluções plenamente satisfatórias.

Inegavelmente, tais questões constituem limitações do presente trabalho, mas neste sentido ele em nada difere do conjunto da literatura internacional, que se vê às voltas com os mesmos desafios.

III - Tabelas e figuras adicionais (em complemento às que estão incluídas no corpo do manuscrito)

Tabela S2. Comportamento sexual dos usuários de crack no Nordeste brasileiro

| <i>Comportamento sexual</i> | <i>Abrigados</i> | | <i>Morador de rua</i> | | <i>Total</i> | <i>p-valor</i> |
|-------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------------|----------|--------------|----------------|
| | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | | |
| Sexo com parceiro fixo nos últimos 30 dias | 948 | 62,6 | 358 | 56,9 | 1306 | 0,314 |
| Usou camisinha com parceiro fixo nos últimos 30 dias | 202 | 21,3 | 66 | 18,5 | 268 | 0,563 |
| Sexo com parceiro casual nos últimos 30 dias | 846 | 56,7 | 370 | 59,3 | 1216 | 0,765 |
| Usou camisinha com parceiro casual nos últimos 30 dias | 440 | 52,3 | 193 | 52,3 | 633 | 1,000 |
| Deu dinheiro/droga em troca de sexo nos últimos 30 dias | 437 | 28,3 | 186 | 29,5 | 623 | 0,837 |
| Usou camisinha nas situações em que deu dinheiro/droga | 262 | 60,1 | 131 | 71,2 | 393 | 0,117 |
| Recebeu dinheiro/droga em troca de sexo nos últimos 30 dias | 300 | 19,5 | 177 | 28,2 | 477 | 0,075 |
| Usou camisinha nas situações em que recebeu dinheiro | 162 | 55,1 | 89 | 50,5 | 251 | 0,703 |
| Usou camisinha no sexo vaginal nos últimos 30 dias | 542 | 37,3 | 203 | 33,7 | 745 | 0,499 |
| Usou camisinha no sexo oral nos últimos 30 dias | 149 | 14,8 | 101 | 21,2 | 250 | 0,144 |
| Usou camisinha no sexo anal nos últimos 30 dias | 332 | 36,3 | 155 | 40,8 | 487 | 0,583 |
| Uso de camisinha em qualquer tipo de sexo (Uso consistente) | 334 | 16,7 | 133 | 16,6 | 467 | 0,973 |
| Sexo com portador HIV/AIDS | 80 | 4,4 | 46 | 6,3 | 126 | 0,551 |
| Exame de HIV Reagente | 64 | 3,4 | 57 | 7,1 | 121 | 0,011 |
| Exame de Hepatite C Reagente | 33 | 1,8 | 14 | 1,8 | 47 | 0,995 |
| Violência sexual na vida | 249 | 12,6 | 186 | 23,5 | 435 | 0,011 |
| Violência sexual no último ano | 128 | 27,8 | 96 | 33,7 | 224 | 0,492 |

Tabela S3. Serviços sociais, de tratamento e criminal utilizados pelos usuários de crack do Nordeste brasileiro

| <i>Serviços que já usou nos últimos 30 dias?</i> | <i>Abrigados</i> | | <i>Morador de rua</i> | | <i>Total</i> | <i>p-valor</i> |
|--------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------------|----------|--------------|----------------|
| | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | | |
| Serviço social | 245 | 12,3 | 76 | 9,5 | 320 | 0,404 |
| Programas para conseguir trabalho | 168 | 8,4 | 77 | 9,5 | 245 | 0,749 |
| Serviço de alimentação gratuita | 131 | 6,6 | 231 | 28,6 | 362 | 0,000 |
| Serviços de saúde | 306 | 15,3 | 170 | 20,9 | 475 | 0,129 |
| Internação | 176 | 8,8 | 106 | 13,1 | 282 | 0,255 |
| Clínica especializada | 97 | 4,9 | 17 | 2,2 | 115 | 0,036 |
| Hospital psiquiátrico | 75 | 3,7 | 22 | 2,8 | 97 | 0,530 |
| Caps AD | 234 | 11,8 | 56 | 6,9 | 290 | 0,024 |
| Emergência/UPA | 215 | 10,7 | 120 | 14,9 | 335 | 0,257 |
| Programa de redutores de danos* | 27 | 1,3 | 40 | 5,0 | 67 | 0,000 |
| Comunidade terapêutica | 87 | 4,4 | 35 | 4,3 | 122 | 0,962 |
| Vontade de fazer tratamento | 1660 | 83,5 | 702 | 87,9 | 2362 | 0,168 |
| Detenção no último ano* | 836 | 41,7 | 389 | 48,0 | 1225 | 0,107 |
| Prisão alguma vez na vida* | 791 | 39,8 | 425 | 52,7 | 1216 | 0,014 |

*Valores indisponíveis (0,1% entre abrigados 0,5% entre desabrigados), recusou, não sabe

Figura S4- Análise de Correspondência do Bloco Sociodemográfico

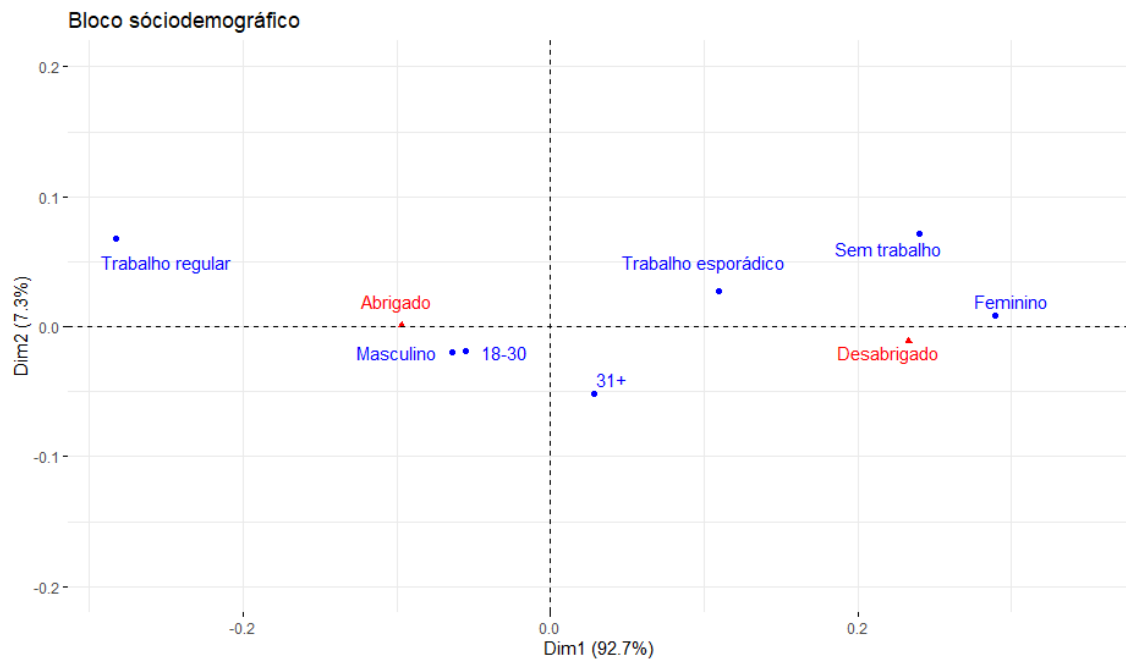


Figura S5- Análise de Correspondência do Bloco sobre Uso de Drogas

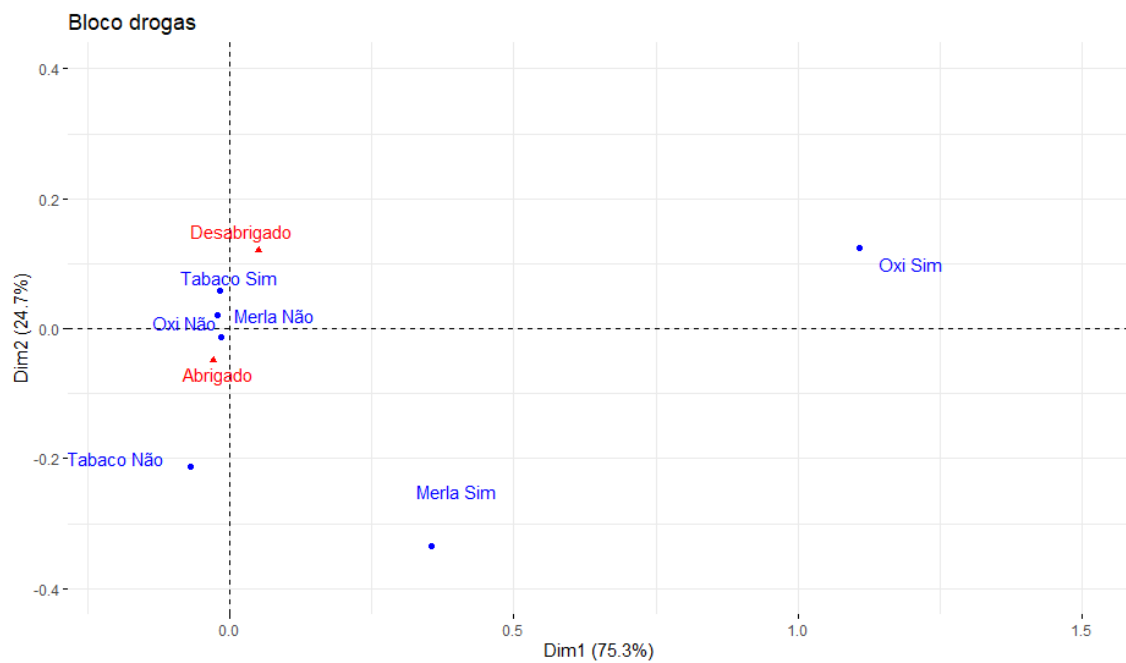


Figura S6- Análise de Correspondência do Bloco sobre o Comportamento Sexual

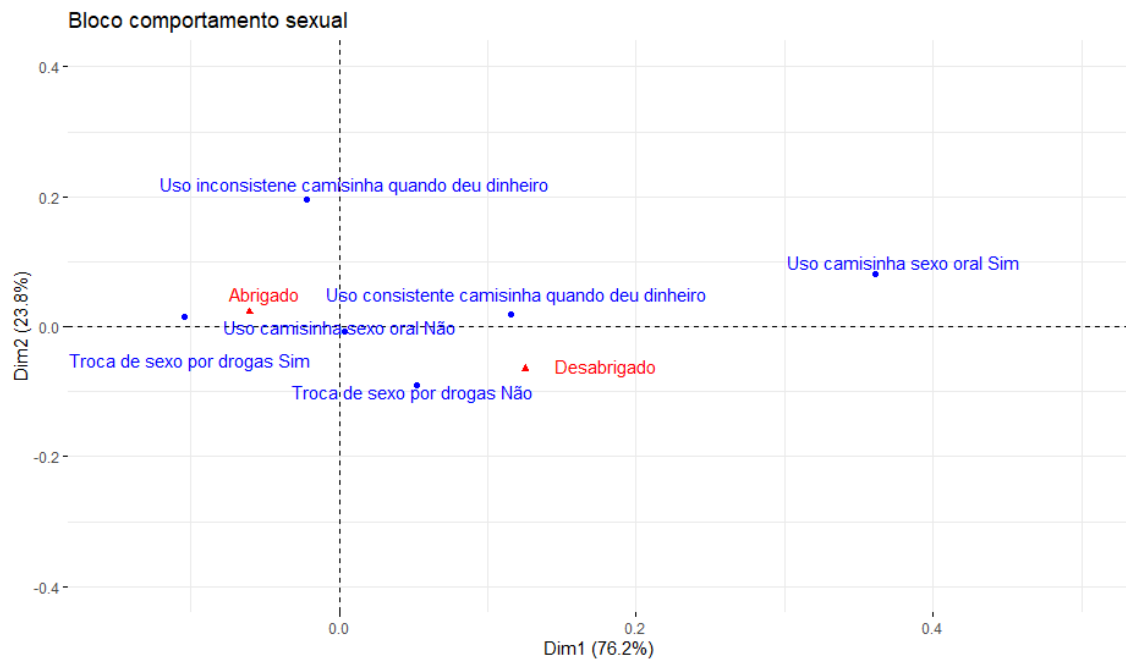
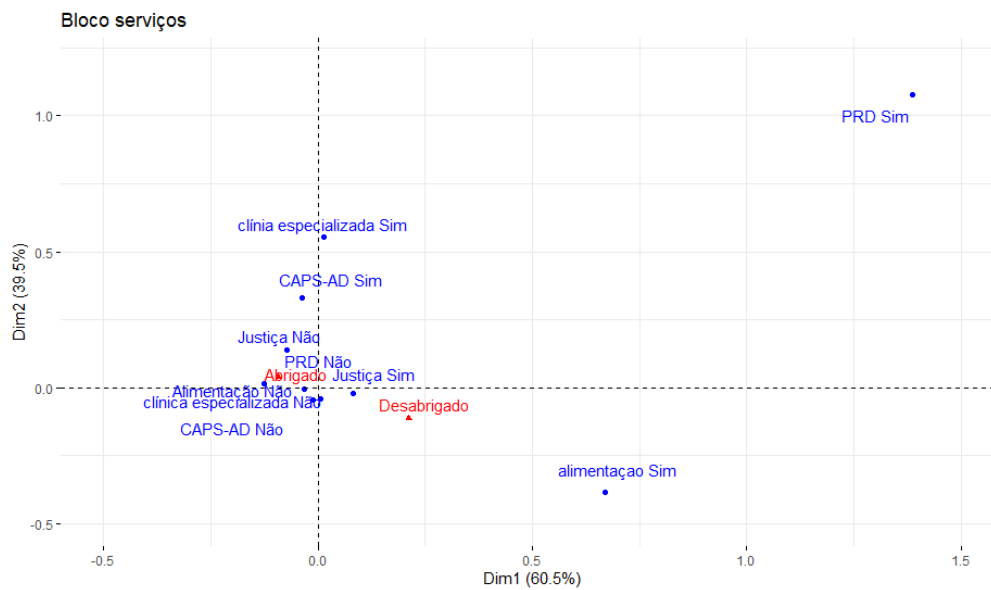


Figura S7- Análise de Correspondência do Bloco sobre Serviços sociais, de Tratamento e Criminal



Referências

- CHEUNG, A. et al. Emergency department use and hospitalizations among homeless adults with substance dependence and mental disorders. **Addiction Science & Clinical Practice**, v. 10, n. 1, p. 17, 2015.
- COUTINHO, C. et al. The risks of HCV infection among Brazilian crack cocaine users: incorporating diagnostic test uncertainty. **Sci Rep**, v. 9, n. 443, p. 1-9, 2019.
- FEDAK, K.M, et al. Applying the Bradford Hill criteria in the 21st century: how data integration has changed causal inference in molecular epidemiology. **Emerg Themes Epidemiol**, v. 12, n. 1, p. 14, 2015.
- FREEDMAN, D.A. Ecological inference and the ecological fallacy. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. **Elsevier**, v. 6, p. 4027–30, 2001.
- JUDEA, P. Bayesian networks. **Department of Statistics Papers**, p. 1-7, 2011.
- KESSLER, F.H.P. **Desenvolvimento e validação da sexta versão da Addiction Severity Index (ASI6) para o Brasil e outras análises em uma amostra multicêntrica de usuários de drogas que buscam tratamento no país**. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Rio Grande do Sul, p. 320. 2011.
- GILL, K.S. Pearl, Judea and Mackenzie, Dana: The book of why: the new science of cause and effect (2018). **AI & Soc** 35, 767–768 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00146-020-00971-7>
- HOSMER, D.W; LEMESHOW, S; STURDIVANT, R.X. **Applied logistic regression**. 3ª ed. Hoboken, NJ: Wiley; 2013.
- PEARL, J; RUSSEL, S. Bayesian networks. Department of Statistics Papers, 2011. Disponível em: (<https://escholarship.org/content/qt53n4f34m/qt53n4f34m.pdf>)
- VALLIANT, R. **Nonprobability Samples: Problems & Approaches to Inference**. In NISS/WSS Workshop on Inference from Nonprobability Samples, 2017, Washington, DC, United States. United States: 2017, 1-30.
- Time complexity of recursive functions [Master theorem], Algorithms to Go. Disponível em: <https://yourbasic.org/algorithms/time-complexity-recursive-functions/>
- WIENER, N. **Cybernetics: or, Control and communication in the animal and the machine**. 2ª ed. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press, 2019.