



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Mental State Exam Checklist - Validação de um instrumento de avaliação do estado mental

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Ricardo Jorge Santos Vieira Correia

Porto, julho de 2018



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

Mental State Exam Checklist - Validação de um instrumento de avaliação do estado mental

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante -

Ricardo Jorge Santos Vieira Correia

Trabalho efetuado sob a orientação de
Prof.^a Doutora Maria Carmo
Carvalho e Prof. Doutor Pedro Dias

Porto, julho e 2018

Resumo

Apesar de existirem alguns instrumentos que avaliem as alterações do estado mental, quando aplicados em contexto naturalista, estes apresentam diversas fragilidades.

O objetivo geral desta investigação foi contribuir para a validação de um instrumento de avaliação do estado mental, o *Mental State Exam Checklist*. O foco desta investigação foi a redução de itens e avaliar a consistência interna, do instrumento, bem como das suas diferentes dimensões. Para avaliar a consistência interna recorreu-se ao Alpha de Cronbach.

Os participantes desta investigação foram assistidos num projeto de intervenção na crise psicológica relacionada com o usos de substâncias psicoativas num grande festival de música e cultura psicadélica realizado em Portugal.

Os valores do *alpha* de Cronbach demonstraram que o MSEC se apresenta como um instrumento fidedigno e com valores de validade e consistência interna muito bons.

Com a redução de itens de 73 para 44, o MSEC tornou-se menos extenso e de maior facilidade no que toca à aplicabilidade.

Concluindo que este estudo terá um impacto bastante significativo na qualidade de tomada de decisão sobre a intervenção em crise, tornando o MSEC uma ferramenta muito importante para uma intervenção em crise eficaz e rigorosa.

Palavras-chave: *Mental State Exam Checklist*; Intervenção em crise; *Alpha* Cronbach;

Key-Words: *Mental State Exam Checklist*; Intervention in Crisis; *Alpha* Cronbach

Introdução:

A presente investigação visa oferecer um contributo para a validação de um instrumento de avaliação psicológica denominado *Mental State Exam Checklist* (MSEC). Este instrumento destina-se a ser utilizado em ambientes recreativos noturnos junto de pessoas que se encontram em estados mentais potencialmente modificados devido ao uso de substâncias psicoativas. Através deste instrumento pretende-se contribuir para um processo de recolha de informação que depende mais do avaliador do que do avaliado. Isto permite uma solene contribuição na melhoria das condições de avaliação e intervenção em contextos naturalistas.

Apesar da existência de alguns instrumentos destinados a avaliar a alteração do estado mental, estes apresentam limitações relativamente à sua utilização em contextos naturalistas pela razão de serem frequentemente extensos e num formato de autorrelato. Ora estas podem ser limitações problemáticas, já que esta população-alvo apresenta potencialmente fracas condições para oferecer o seu relato de forma adequada, fruto dos possíveis efeitos do uso de substâncias psicoativas.

Os indivíduos que frequentam ambientes recreativos são maioritariamente jovens (SICAD, 2015), que não possuem um conhecimento aprofundado sobre as substâncias psicoativas (SPA) e os seus potenciais efeitos (EMCDDA, 2015). Destaca-se que os jovens se apresentam como um grupo de consumidores mais ativo (Negreiros, 2000; EMCDDA, 2008). Este tipo de contextos é bastante valorizado entre a população jovem, fruto da procura de sentimentos de liberdade, independência, experiências de socialização e busca pelo prazer e diversão (Arocena, Artagaveytia, Gil, Muse, Suarez & Suarez, 2003; Bernardo & Carvalho, 2012). O estado de crise e o consumo de substâncias psicoativas pode ser agravado devido a fatores de ordem ambiental, nomeadamente o ruído elevado, as más condições de repouso, o contato com a natureza, a grande assimetria climatérica e na companhia de um usuário mais experiente (Carvalho, Carvalho, Dias, Frango, Rodrigues, Rodrigues & Sousa, 2015). As variáveis pessoais como a personalidade dos usuários, problemas de saúde mental pré-existentes, histórico de traumas passado entre outros eventos de vida podem ser despoletados e revividos enquanto estes estão sob influência das substâncias psicoativas (Carvalho, et al., 2015; Puente, 2009). Não obstante estas influências, muitas vezes culminam num processo conhecido como *bad trip* (Arocena, et al.).

Nestas experiências psicadélicas de extrema dificuldade surge uma panóplia de reações que poderão variar na forma e intensidade. Alguns indivíduos podem apresentar reações violentas, medo ou paranoia, enquanto que outros podem exibir comportamentos compulsivos, psicóticos, incorrer em riscos para a sua saúde física, tristeza e depressão (Puente, 2009)

O uso de SPA tem assumido mais expressão fruto da sua associação a ambientes recreativos e de diversão entre os indivíduos, o que enfatiza a importância de reforçar a qualidade dos serviços prestados através, por exemplo, da intervenção em crise (Carvalho, 2007). Outro dos aspetos que tem vindo a ser associado à probabilidade do aparecimento de crises psicológicas associadas ao uso de SPA é a questão da acessibilidade a essas substâncias. Fruto, por vezes, de questões económicas, os indivíduos privilegiam a aquisição de substâncias mais baratas sendo este um grande fator de peso na escolha (Apóstolo, Campos, Mendes & Lomba, 2011).

Esses são, porém, produtos mais vulneráveis a adulteração e que podem potencialmente apresentar maior toxicidade (EMCDDA, 2006; EMCDDA, 2011). Por outro lado, as SPA adquiridas poderão apresentar elevada pureza, aumentando neste cenário o risco de overdoses fruto do desconhecimento sobre como dosear os consumos devido à elevada concentração das substâncias (EMCDDA, 2006; EMCDDA, 2011; Martins, Valente & Pires, 2015). Com isto torna-se imprescindível compreender a questão da adulteração, dado que os indivíduos adquirem as SPA com uma expectativa diferente do efeito que efetivamente ocorre. Apesar de a literatura disponível sobre a relação entre as crises psicológicas e a adulteração ser ainda praticamente inexistente, existem razões para pensar que esses riscos podem ser aumentados por esta circunstância. (Carvalho, Barratt, Fornís, Martins, Pires, Valente & Ventura, 2017).

Deste modo torna-se imprescindível haver um instrumento eficaz que permita melhorar as condições de avaliação das alterações do estado mental induzidas pelo uso de substâncias psicoativas, apoiando desta maneira a intervenção que visa lidar com os efeitos provenientes do uso de substâncias psicoativas em ambientes recreativos noturnos e que acarretam maior risco para a saúde mental.

A avaliação do estado mental e as suas dimensões:

A avaliação psicológica é constituída por um processo continuado e interativo, tendo em vista a compreensão do problema, possibilitando desta maneira levantar as primeiras hipóteses sobre o problema do indivíduo (Baños & Perpiña, 2004).

A avaliação do estado mental designa-se pela componente da avaliação psiquiátrica que integra a observação do comportamento do indivíduo e a descrição desse comportamento de forma objetiva e ausente de juízos de valor (Trzepacz & Baker, 2001). A avaliação do estado mental é um processo de pesquisa de sinais e sintomas que permite formalizar um diagnóstico (Cordioli, Zimmerman & Kessler, 2004).

A avaliação do estado mental dá mais relevo à presença de sinais e sintomas, do que síndromes (Baños & Perpiña, 2004). Esses sintomas fruto do consumo de substâncias psicoativas tem um forte impacto no indivíduo, perspetivando-se difícil o indivíduo verbalizar a sua condição.

A abordagem fenomenológica é uma das abordagens teóricas possíveis à avaliação do estado mental. O principal objetivo desta abordagem é promover aproximação entre o sujeito e o mundo (Simão & Saldanha, 2012). Esta abordagem destaca que, no processo de avaliação do estado mental, não chega o terapeuta colocar-se no lugar da outra pessoa, por vezes é preciso ir mais além, dado que é necessário entender a complexidade da mente durante uma avaliação do estado mental (Pio de Abreu, 1997). A psicopatologia fenomenológica procura explicar o que por vezes é de difícil explicação, privilegiando assim o estudo de patologias mais graves e fenómenos psicóticos (Pio de Abreu, 1997; Baños & Perpiña, 2004).

Stanislav Grof é um dos fundadores da psicologia transpessoal. Nesta abordagem acredita-se ser possível aceder às dimensões não biográficas através dos estados modificados de experiência. Nesta perspetiva as alterações do estado mental são entendidas como crises espirituais e não sintomatologia do foro psicopatológico (Grof, 2007).

A abordagem cognitivo-comportamental incorpora inúmeras metodologias no processo de avaliação do estado mental, que inclui, a entrevista clínica, a entrevista familiar, historial da problemática, entre outras. Esta recolha de informação é reconhecida como servindo de auxílio na intervenção terapêutica (Gonçalves, 1994), já que o principal objetivo é perceber o indivíduo no seu todo, analisando detalhadamente os seus défices (Gonçalves, 1994).

Na operacionalização do processo de avaliação do estado mental têm vindo a ser identificadas um conjunto de dimensões inspiradas na psicopatologia geral. Entre essas dimensões contam-se o comportamento psicomotor, aparência, atitude e consciência da condição pessoal, estado de humor, estado físico geral e cognitivo, postura, consciência, alerta, atenção, orientação, linguagem, processo de pensamento, estado fisiológico, estado emocional e afetivo (Trzepacz & Baker, 2001; Baños & Perpiña, 2004; Pio de Abreu, 1997; Teixeira, 2010)

A dimensão do comportamento psicomotor, que pode variar entre a imobilidade e a hiperatividade, permite avaliar o nível de energia, consciência e atitude do indivíduo (Trzepacz & Baker, 2001).

A dimensão aparência, atitude e consciência da condição pessoal, estado de humor, estado físico geral e cognitivo do indivíduo são passíveis de ser avaliados através da capacidade de estabelecimento de contato ocular entre o observador e o indivíduo (Baños & Perpiña, 2004). A forma como se estabelece o contato ocular por parte do indivíduo pode traduzir confiança, desconforto, timidez, negação ou outros estados emocionais percebidos pelo avaliador (Trzepacz & Baker, 2001).

A postura (por e.g estar de braços cruzados) e a posição (por e.g estar deitado, sentado, de joelhos) traduzem informação não-verbal deveras importante ao nível da avaliação do estado de humor

do indivíduo que também deve ser considerada na informação geral recolhida sobre o estado mental (Trzepacz & Baker, 2001).

As dimensões da consciência, alerta, atenção e orientação estão relacionados entre si (Baños & Perpiña, 2004). O autorrelato do indivíduo torna-se difícil quando existe uma alteração da consciência, uma vez que capacidades cognitivas como a atenção, memória, pensamento, percepção e motricidade se tornam desestruturadas (Baños & Perpiña, 2004).

Quando o ciclo vigília-sono apresenta uma diminuição o indivíduo está a experienciar um estado hipovigilante, estado designado de sonolência e confusão (Baños & Perpiña, 2004). Por outro lado, quando se dá um aumento do ciclo vigília-sono trata-se de hipervigilidade, estado que traduz o excesso de conteúdos da consciência e facilidade em pensar, que gera também sentimentos que não são integrados de uma forma coerente (Baños & Perpiña, 2004).

Os estados alterados de consciência podem flutuar entre: uma concentração excessiva, devido ao indivíduo estar num estado de hiperatenção ou a falta de concentração/grande distração (Baños & Perpiña, 2004).

Na desorientação temporal, os indivíduos enfrentam dificuldades em identificar a hora, o dia, o mês e o ano (Baños & Perpiña, 2004). A desorientação espacial refere-se à dificuldade de o indivíduo identificar o local onde se encontra (Baños & Perpiña, 2004).

Na dimensão linguagem, os problemas mais frequentes são as afasias (uma perturbação da linguagem onde se produz erros na gramática e na escolha de palavras), ou as disfasias (o mesmo processo, mas menos acentuado). Importa salientar que o indivíduo perde a capacidade de compreender e expressar-se (Baños & Perpiña, 2004). As alterações na articulação do discurso, nomeadamente a fonética são as disartrias (Baños & Perpiña, 2004); e a velocidade do discurso de um indivíduo pode traduzir, igualmente indicadores relevantes para avaliar as alterações do estado de consciência (Trzepacz & Baker, 2001).

As alterações no processo de pensamento são outra dimensão. Quando um indivíduo apresenta um aumento de velocidade no curso do pensamento, levando a que o pensamento perca coerência tornando-se confuso estamos perante a fuga de ideias (Teixeira, 2010). O indivíduo pode também apresentar desestruturação de pensamento resultando em saltos aleatórios entre ideias, sem que exista uma relação entre elas, denominando-se incoerência do pensamento (Pio de Abreu, 1997; Teixeira, 2010). No processo de pensamento pode também ocorrer um bloqueio temporário do pensamento, onde o indivíduo se perde no meio de uma conversa, voltando ao discurso após uma pausa (Trzepacz & Baker, 2001). Importa destacar também os delírios, que são experienciados como acontecimentos reais e que, podem variar entre muito bizarros, plausíveis e organizados (Trzepacz & Baker, 2001). As

ideias obsessivas traduzem-se num pensamento deveras intrusivo percebido pelo indivíduo como indesejado e desagradável (Trzepacz & Baker, 2001).

Por vezes os indivíduos experienciam a dissociação, que é quando este se sente fora de si e se percebe na terceira pessoa (Baños & Perpiña, 2004).

Ao nível das funções fisiológicas os indivíduos podem experienciar alterações ao nível dos padrões alimentares (perda de apetite; ingestão de alimentos), comportamento sexual, a energia e a dor (Baños & Perpiña, 2004).

O estado emocional e afetivo pode sofrer alterações, surgindo a incontinência emocional que se caracteriza pela perda de controlo na expressão emocional (Teixeira, 2010). Também podem ocorrer mudanças súbitas de humor que demonstram potencialmente a presença de uma grande labilidade emocional (Teixeira, 2010).

A avaliação psicológica das alterações do Estado Mental:

Torna-se importante diferenciar o estado mental de estados modificados de consciência. Os estados modificados de consciência traduzem-se numa alteração do estado mental (Simões, 2003; Simões, 1996). Os estados de consciência são percebidos pelo próprio indivíduo ou por outro sujeito observador, como sendo diferentes do estado habitual de vigília (desde o estado de sono e de sonho, experiências com substâncias alucinogénias), graus de atenção e predomínio lógico específicos (Simões, 2003; Simões, 1996). O estado mental é a pesquisa sistemática de sinais e sintomas de alterações do funcionamento mental (Sanches, Marques, Ortigosa, Freirias, Uchida & Tamai, 2005; Cordioli, Zimmerman & Kessler, 2004).

Na avaliação das alterações do estado mental têm sido usadas duas técnicas distintas, nomeadamente os testes de avaliação psicológica e as entrevistas. A entrevista clínica é uma técnica fundamental na avaliação psicológica, pode ter diversos focos tais como a investigação, o diagnóstico, a psicoterapia entre outros (Bleger, 1964). A entrevista clínica pode assumir três formas (Bleger, 1964), a entrevista estruturada em que, as perguntas já estão à partida definidas assim como a sua ordem, que deve ser seguida de forma rígida; a entrevista não estruturada não tem perguntas delineadas, apresentando uma grande liberdade e flexibilidade para a exploração das temáticas pertinentes; e por fim, mas não menos importante, a entrevista semiestruturada, que inclui algumas perguntas já delineadas, mas que permite explorar novas temáticas no decorrer das perguntas que já se antecipam (Bleger, 1964). Nestas estratégias podem adotar-se diferentes tipos de formulação, nomeadamente questões abertas, questões fechadas, uma mistura entre ambas, questões indiretas e questões projetivas (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2015). As questões abertas facilitam o diálogo, uma vez que é necessário mais que uma única palavra para responder à questão; as questões

fechadas podem ser respondidas com sim ou não, restringindo desta forma o diálogo do cliente, tornando-se mais específico; as questões indiretas são mais utilizadas quando o terapeuta quer saber o que o cliente está a sentir, contudo, não quer pressionar o cliente a responder; as questões projetivas têm um carácter avaliativo acerca dos valores e julgamentos do cliente, como por exemplo “O que faria com um milhão de dólares?” através desta questão o terapeuta analisa os valores e o autocontrolo do cliente e a tomada de decisão (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2015). Ressalta-se que as questões projetivas requerem uma grande criatividade, o que justifica incluí-las no exame do estado mental.

A entrevista de avaliação clínica tem um carácter de avaliação bilateral e relacional (Mcintyre, 1994, Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2015). Enfatiza-se que a avaliação bilateral entre o cliente e o psicólogo acontece num primeiro momento em que se dá o primeiro contato (Mcintyre, 1994, Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2015).

Salienta-se que durante a entrevista é deveras importante a colaboração e motivação do cliente. Cabe, no entanto, ao terapeuta a criação de um ambiente físico e relacional, através da sua postura verbal e não verbal, que promovam um sentimento mútuo de respeito e confiança entre o psicólogo-cliente (Comer, 1992, cit in McIntyre, 1994).

O terapeuta deve também garantir ao cliente a confidencialidade e os limites, uma vez que isto auxilia no clima de abertura e confiança por parte do cliente (Mcintyre, 1994).

Os testes de avaliação psicológica são extremamente importantes, em consequência de servir como recurso para interpretar a problemática do sujeito e poder quantificá-la, o que auxilia também em investigações científicas (Pereira, 2010).

Existem vários instrumentos que se destinam avaliar as alterações do estado mental motivadas pelo uso de substâncias psicoativas, são estes, a versão de *Five Dimensions of Altered States of Consciousness Questionnaire* (5D-ASC) e *Altered States of Consciousness Rating Scale* (OAV).

O *Altered States of Consciousness Rating Scale* (OAV) foi construído com base no questionário de autoadministração *Abnormal Mental States* (APZ), desenvolvido por Dittrich que visava testar hipóteses independentemente das adversidades que pudesse encontrar no contexto, de forma a ter acesso aos estados alterados de consciência (Dittrich, 1975 cit. in Studerus, Gamma & Vollenweider, 2010). De forma a comprovar a sua teoria, Dittrich procedeu à utilização de um grupo experimental composto por indivíduos saudáveis. Este grupo foi submetido a indução de estados alterados de consciência, num contexto controlado (Dittrich, 1975 cit. in Studerus, Gamma & Vollenweider, 2010). O questionário de autoadministração APZ que teve por base uma análise exploratória, passou a ser constituído por 158 itens dicotómicos distribuídos por três dimensões primárias e por uma dimensão secundária formada por setenta-e-dois itens (Dittrich, 1975 cit. in Studerus, Gamma & Vollenweider,

2010). As dimensões primárias são: a *oceanic boundlessness* (OBN), onde está presente um conjunto de experiências místicas; a *dread of ego dissolution* (DED), que corresponde a um conjunto de experiências negativas, como desrealização, perda de controlo do pensamento e do corpo; a *visionary restructuralization* (VRS), que é constituído por itens que procuram medir alucinações visuais e mudanças na percepção. Por fim, mas não menos importante, esta presente a dimensão secundária, onde encontram-se itens gerais de alteração do estado mental (Dittrich, 1975 cit. in Studerus, Gamma & Vollenweider, 2010).

Posteriormente foi realizada uma versão melhorada do questionário de autoadministração APZ por Dittrich e Lamparter, *Altered States of Consciousness Rating Scale* (OAV) (Bodmer, Dittrich, & Lamparter, 1994 cit. in Studerus, Gamma & Vollenweider, 2010). As melhorias incidiram ao nível da forma e conteúdo. As formas de respostas passaram de uma escala binária para uma escala visual analógica. Os itens também sofreram uma melhoria, ficando melhor organizados nas diferentes dimensões, e foram adicionados novos itens (Studerus, Gamma & Vollenweider, 2010). Importa salientar que tanto o instrumento APZ como o OAV possuem três dimensões primárias, que tem presente sintomas de estados alterados de consciência.

O *Five Dimensions of Altered States of Consciousness Questionnaire* (5D-ASC) surgiu das novas descobertas de Dittrich, Lamparter e Maurer, onde propuseram que além das dimensões patentes no OAV, a inclusão de mais duas dimensões a *auditory alterations* (AUA) e a *vigilance reductions* (VIR) (Studerus, Gamma & Vollenweider, 2010).

Ambos os instrumentos - o OAV e o 5D-ASC são instrumentos extensos e que recorrem ao autorrelato. Estas são limitações importantes, uma vez que os indivíduos que estejam sobre o efeito de uma crise relacionada com o uso de substâncias psicoativas não se encontram em condições de colaborar com a resposta.

Outro teste que avalia as alterações do estado mental é o Mini-Mental State, que foi desenvolvido em 1975 por Marshal Folstein, Susan Folstein e Paul McHugh. Este instrumento tem como objetivo o despiste de défices cognitivos em pacientes com psicopatologia. Este instrumento tem finalidade identificar sintomas potencialmente relacionados com outros diagnósticos, e destaca-se também que este instrumento foi designado para obter um indicador quantitativo na resolução da crise.

Destaca-se que o Mini-Mental State foi considerado inadequado, dado que se pretende avaliar uma maior variedade de dimensões do estado mental e a sua extensão também é considerada uma problemática.

Neste seguimento foi criado um novo instrumento, o *Mental State Exam Checklist* (MSEC), na qual se enquadra o presente trabalho, concebido para avaliar as alterações do estado mental durante a crise resultante do uso de substâncias psicoativas. Sobreleva-se que o MSEC não requer

autoadministração, dependendo do observador e não do observado e a identificação é realizada através de uma escala dicotómica (Carvalho et al, 2015)

O MSEC é um instrumento que avalia o estado mental e está organizado em 73 itens distribuídos por oito dimensões, sendo estas: *Aparência* (exemplo: a pessoa está vestida de forma inapropriada para o contexto em que está; a pessoa apresenta poucos cuidados de higiene), *Atitude* (exemplo: o tom de voz da pessoa; a pessoa apresenta uma postura desadequada) e *Consciência da Condição Pessoal* (exemplo: a pessoa está aterrorizada ou perturbada), *Comportamento Psicomotor* (exemplo: a pessoa imita as expressões faciais da pessoa que esta a falar com ela; a pessoa apresenta tiques); *Consciência, Alerta, Atenção e Orientação* (exemplo: a pessoa perde a consciência; a pessoa esta desorientada e apresenta um discurso incompreensível; a pessoa apresenta dificuldades ao nível da atenção), *Linguagem e Discurso* (exemplo: a pessoa está sem palavras; a pessoa é demasiado faladora; a pessoa apresenta sinais de gaguez), *Processo de Pensamento* (exemplo: o discurso da pessoa apresenta conteúdos pobres); *Consciência do Eu* (exemplo: a pessoa não apresenta uma reação emocional face a determinada situação); *Emoção e Afeto* (exemplo: a pessoa apresenta mudança bruscas de humor; a pessoa está deprimida; a pessoa é hostil), *Funções Fisiológicas* (exemplo: a pessoa apresenta padrões de sono alterados; a pessoa apresenta comportamento sexual alterado) (Carvalho, et al., 2010).

Enquadramento psicométrico do MSEC

O MSEC tem como principal objetivo focar na avaliação psicológica do estado mental. Recorrendo a uma análise instantânea, num determinado momento, sobre os sinais e sintomas que de certo modo provocaram a alteração do estado mental (Baños & Perpiña, 2004).

O MSEC está organizado em 73 itens, distribuídos por oito subescalas; aparência e atitude; comportamento psicomotor; consciência da condição pessoal, alerta, atenção e orientação; linguagem e fala; pensamento; autoconsciência; afeto e emoções; e funcionamento fisiológico (Carvalho, et al., 2010).

Para a validação de um instrumento de avaliação é necessário estudar a validade e a analisar a consistência interna (Pasquali, 2008). Neste sentido a validade de constructo do MSEC foi analisada numa investigação anterior, através dos valores de validade discriminante. Para tal, compararam-se as avaliações do estado mental de um grupo de indivíduos que estava sob o efeito de substâncias psicoativas com um grupo de indivíduos que se encontrava num estado normativo (Carvalho et al, 2015). Destaca-se que estas dimensões foram inspiradas em modelos e literatura de forma a garantir a cientificidade e tendo uma boa base conceptual.

Fizeram-se análises psicométricas, utilizando os valores de *Alpha* de Cronbach, obtidos em cada uma das dimensões que compõem o instrumento. Esse estudo realizado junto de uma pequena amostra que permitiu garantir a credibilização do processo de construção do instrumento encontrou níveis significativos de consistência interna, na totalidade das dimensões que o integram, sugerindo um elevado grau de fiabilidade. (Carvalho et al, 2015). Deste modo foi possível perceber que o MSEC é capaz de avaliar alterações do estado mental provocadas por estados modificados de consciência induzidos pelo uso de substâncias psicoativas. Importa destacar que existem resultados sobre o uso do MSEC aplicado em ambientes recreativos realizadas por Carvalho, Sousa, Frango, Dias, Carvah, Rodrigues e Rodrigues em 2015 e as dissertações de João Fugas em 2012 e Marta Rodrigues em 2012, que demonstram o MSEC como um instrumento fiável e preciso na avaliação do estado mental procedente de uma experiência de crise pelo uso de substâncias psicoativas. No entanto, esses estudos carecem, porém, de desenvolvimento por parte de pesquisas adicionais, já que foram conduzidos junto de amostras de dimensão reduzidas, e carecendo também de métodos psicométricos mais precisos, para que se possa obter níveis mais elevados de validade (Carvalho et al, 2015; Fugas, 2012).

É na sequência dessas necessidades de investigação que nos propomos, no âmbito do presente estudo, identificar os itens que melhor discriminam as alterações do estado mental motivadas pelos estados alterados de consciência motivados pelo uso de substâncias psicoativas nos ambientes recreativos. Deste modo, a atual versão do MSEC, que apresenta ainda um formato extenso, poderá ser consideravelmente reduzida, permitindo deste modo melhorar as condições para a avaliação e intervenção sobre os indivíduos que apresentam perturbações mentais associadas ao uso de substâncias psicoativas. As alterações que nos propomos obter têm o potencial de apresentar, repercussões sobre a qualidade da tomada de decisão sobre a intervenção em contexto naturalista, nomeadamente a intervenção em crise.

Método

O objetivo geral desta investigação foi contribuir para a validação de um instrumento de avaliação do estado mental, o *Mental State Exam Checklist*. Os objetivos específicos desta investigação foram a redução de itens e avaliar a consistência interna, do instrumento, bem como das suas diferentes dimensões.

Este capítulo apresenta os resultados alcançados por meio do *alpha* de Cronbach, de forma a perceber a consistência interna do instrumento. Num primeiro momento verificou-se a consistência interna de todos os itens, os que apresentaram uma correlação baixa foram excluídos. No segundo momento estão explanados os valores de *alpha* de Cronbach distribuídos nas diferentes dimensões do instrumento, isto permite-nos averiguar a consistência interna dos itens por dimensões.

Esta investigação tenta replicar uma outra já realizada (Fugas, 2012). A investigação realizada em 2012 exibia algumas lacunas como falta de um *n* considerável para se proceder à análise da consistência interna.

Amostra:

A amostra foi constituída por 876 participantes de diversas nacionalidades, que foram assistidos num projeto de intervenção na crise psicológica relacionada com o uso de substâncias psicoativas num grande festival de música e cultura psicadélica realizado em Portugal. No que respeita à nacionalidade, os participantes são maioritariamente franceses (132 participantes); ingleses (96 participantes); alemães (81 participantes) e portugueses (75 portugueses). Relativamente ao género, sendo constituído por 508 (58,0%) do sexo masculino e por 295 (33,7%) do sexo feminino. A idade média de idade dos participantes era de 25,73 (*DP*= 6,32).

Instrumentos:

Os instrumentos utilizados neste estudo foram o *Mental State Exam Checklist* (MSEC) (Carvalho, Carvalho, Frango, Dias, Sousa & Veríssimo 2011) e um registo de dados sociodemográficos. O MSEC é um instrumento que avalia o estado mental e está organizado em 73 itens distribuídos por oito dimensões, sendo estas: *Aparência* (Exemplo: A pessoa está vestida de forma inapropriada para o contexto em que está; A pessoa apresenta poucos cuidados de higiene), *Atitude* (Exemplo: A pessoa apresenta uma postura desadequada) e *Consciência da Condição Pessoal* (Exemplo: A pessoa está aterrorizada ou perturbada); *Comportamento Psicomotor* (Exemplo: A pessoa imita as expressões faciais da pessoa que esta a falar com ela; A pessoa apresenta tiques); *Consciência, Alerta, Atenção e Orientação* (Exemplo: A pessoa perde a consciência; A pessoa está desorientada e apresenta um discurso incompreensível; A pessoa apresenta dificuldades ao nível da atenção); *Linguagem e Discurso* (Exemplo: A pessoa está sem palavras; A pessoa é demasiado faladora; A pessoa apresenta sinais de gaguez); *Processo de Pensamento* (Exemplo: O discurso da pessoa apresenta conteúdos pobres); *Consciência do Eu* (Exemplo: A pessoa não apresenta uma reação emocional face a determinada situação); *Emoção e Afeto* (Exemplo: A pessoa apresenta mudança bruscas de humor; A pessoa está deprimida; A pessoa é hostil); *Funções Fisiológicas* (Exemplo: A pessoa apresenta padrões de sono alterados; A pessoa apresenta comportamento sexual alterado).

O instrumento, que apresenta uma estrutura para recolha de respostas dicotómicas (sim/não), era preenchido por um/a terapeuta responsável pelo acompanhamento do caso, o registo baseava-se na observação dos sintomas e comportamento exibido pelo participante.

O instrumento encontra-se em língua inglesa, uma vez que é utilizado num contexto internacional. O Kosmicare tem técnicos de diferentes nacionalidades e os próprios participantes são também de diversos países.

Procedimentos

Recolha de dados.

Os dados foram recolhidos ao longo de diversas edições do referido festival, especificamente nas edições de 2010, 2012, 2014 e 2016.

No momento em que ocorreu a recolha de dados os participantes exibiam, na sua maioria, um estado modificado de consciência provocado pelo uso de substâncias psicoativas. Essa foi a situação que predominantemente motivou a intervenção do *Kosmicare*, que é um dos serviços de apoio prestado nestes festivais. O *Kosmicare* presta cuidados de emergência psicológica orientados para a redução do risco de desenvolvimento de doença mental grave associada ao uso de substâncias psicoativas, sobretudo psicadélicos (Carvalho et al 2015). À chegada de um caso ao Kosmicare há lugar a uma primeira avaliação da situação e é atribuído pelo menos um/a terapeuta. O MSEC foi preenchido por 876 pessoas. Durante o processo de recolha de dados e de intervenção psicológica foram garantidos os princípios básicos de anonimato e confidencialidade. No final da intervenção cada participante preencheu um consentimento informado. Desta forma só foram tratados, nesta investigação, os dados relativos aos participantes que deram o seu consentimento.

Tratamento e análise de dados.

No tratamento dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 24.0.

Para a validação do instrumento do *Mental State Exam Checklist* (MSEC), foram avaliadas as qualidades psicométricas do instrumento, especificamente a consistência interna do instrumento, por meio do *alpha* de Cronbach. O *alpha* de Cronbach é uma ferramenta estatística que quantifica, numa escala de 0 a 1 o cálculo da consistência interna (Gageiro & Pestana, 2005).

Resultados:

Análise da consistência interna das dimensões do MSEC

Num primeiro momento analisou-se os 73 itens presentes nas dimensões do MSEC, recorrendo ao *alpha* de Cronbach.

O valor de *alpha* obtido para o total dos 73 itens do instrumento foi de .869 (Tabela 4). A maioria dos itens apresentava um valor de correlação item-total superior a 0.20 (53 itens); no entanto, 20 itens contribuíam para uma redução do valor de *alpha* do instrumento, apresentando valores de

correlação item-total inferior a 0.20, deste modo foram retirados. Os itens retirados encontram-se a negrito na tabela 1.

Tabela 1 Estatística descritiva dos 73 itens, correlação item-total e valor de *alpha* de Cronbach caso o item fosse eliminado

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
person has distinctive personal traits	4,70	29,546	,271	,868
person is uncooperative with observation and intervention	4,68	29,427	,262	,868
person presents inadequate eye contact	4,62	28,751	,371	,866
person is physically agitated or aggressive	4,67	29,223	,305	,867
person is disturbed or terrified	4,58	28,808	,302	,868
person is unaware of his/her condition and related severity	4,66	28,588	,531	,864
person has difficulty moving a specific limb or body part	4,69	29,785	,141	,869
person has absence of movement in a specific limb or body part	4,72	30,069	,042	,870
person is totally immobile, has a stereotyped posture and no reaction to external stimuli	4,72	30,029	,055	,870
person presents incontinence	4,69	29,512	,239	,868
person presents diminished/slow motor activity	4,66	29,753	,110	,870
person presents constant movement, hyperactivity and physical agitation	4,69	29,279	,338	,867

person presents continuous, rhythmic and slow movements to face, tongue or extremities	4,72	29,880	,200	,869
person presents quick, sudden and unexpected movements	4,69	29,082	,457	,866
person presents spontaneous, repetitive, persistent movements with no apparent motive, and is incapable of controlling them	4,71	29,584	,313	,868
person presents non-voluntary movements while in an altered consciousness state	4,71	29,667	,263	,868
person presents «still-face»/ reduced expression	4,70	29,468	,309	,867
person presents exaggerated gestures and facial expressions	4,70	29,594	,247	,868
person presents inadequate behaviour	4,67	29,276	,291	,867
person is sleepy, confused, has troubles recognizing where he/she is and has difficulty processing stimuli; but is spatially oriented and behaves coherently	4,63	29,394	,192	,869
person presents apathy, sleepiness, has trouble articulating speech but conserves reflexes	4,71	30,084	,014	,870
person has total loss of conscience, voluntary motor activity, muscle tonicity and reflexive behavior	4,69	29,722	,171	,869
person is disoriented, presents unorganized thought incomprehensible speech and perceptive alterations	4,62	28,314	,497	,864

person presents altered thought, diminished perception, disorientation, and attention and concentration problems	4,53	28,187	,412	,865
person's is conscience is restricted to a focus in a number of internal experiences, with hallucinations, delirium, attention deficit and confused thought	4,66	28,840	,438	,865
person has wandered around for hours with no clear destiny	4,69	29,507	,241	,868
person is completely unresponsive, immobile and silent	4,73	29,908	,200	,869
person has no response to painful stimuli	4,71	29,884	,141	,869
person is unable to identify day, day of the week, month, year, season	4,69	29,390	,298	,867
person is unable to say where he/she is at	4,69	29,379	,321	,867
person has trouble recalling who he/she is, which persons are their friends, their names, relations between people, or how others relate to him/her	4,68	29,358	,297	,867
person over-concentrates in a particular object, situation or stimulus	4,65	28,995	,347	,867
person is unable to focus attention	4,67	28,961	,401	,866
person has difficulty focusing attention and separating different stimuli	4,66	28,755	,455	,865
person is hyper-vigilant	4,67	29,192	,328	,867
person is amnesic	4,70	29,811	,152	,869

person recognizes people he/she has never seen before	4,69	29,694	,178	,869
person perceives objects in an illusionary way	4,69	29,220	,372	,867
person presents perception in the absence of correspondent stimulus	4,67	28,814	,464	,865
person has difficulty expressing ideas trough language	4,64	28,934	,358	,866
person has difficulty articulating speech	4,69	29,370	,316	,867
person is speechless	4,65	29,705	,111	,870
person is verbose and talkative	4,63	29,219	,248	,868
person slurries, mumbles	4,69	29,251	,391	,867
person changes suddenly the content of communication, presenting rupture between distinct ideas/thoughts	4,66	28,682	,473	,865
person's speech is unintelligible, syntax rules aren't respected and words are randomly presented	4,69	29,450	,297	,868
person present ideas in a very fast and confusing way	4,68	29,243	,329	,867
person's speech has poor content	4,66	28,928	,407	,866
person loses track of what he/she was saying	4,64	28,765	,403	,866
person persistently repeats specific words, sentences or ideas	4,65	28,505	,513	,864
person expresses thoughts whose related content has no relation to external known cause	4,69	29,061	,431	,866
person presents intrusive, persistent ideas, images or impulses	4,66	28,779	,446	,865

person has violent thoughts expressed towards him/her self	4,69	29,620	,218	,868
person has violent thoughts expressed towards others	4,70	29,802	,150	,869
person believes personal activities he/she executes are imposed by someone outside him/her self	4,70	29,671	,217	,868
person experiences the feeling of being unreal or awkward to him/her self	4,70	29,648	,212	,868
person experiences the feeling that the context around him/her is unreal	4,67	29,362	,264	,868
person has no emotional reaction to a given situation	4,71	29,844	,141	,869
person feels like being outside him/her self and able to watch and hear him/her self as if being another person	4,71	29,771	,181	,869
person expresses feeling like being another different person/being reborn	4,69	29,683	,189	,869
person expresses feeling like being one with its surrounding context, and being one with other people/elements surrounding him/her	4,69	29,571	,214	,868
person expresses distorted consciousness about his/her body/body scheme	4,68	29,636	,173	,869
person presents sudden mood changes	4,66	29,187	,302	,867
person is unable to contain feelings and emotions	4,65	29,228	,270	,868

person's feelings and emotions are persistent, independently of situation/context	4,61	29,336	,191	,869
person seems unable to express feelings and emotions and respond to situation with emotion resonance	4,68	29,671	,155	,869
person is anxious	4,44	29,150	,156	,872
person is depressed	4,62	29,517	,149	,870
person is euphoric	4,64	29,652	,126	,870
person is hostile/angry	4,71	29,804	,172	,869
person presents altered appetite and food ingestion patterns	4,67	29,609	,175	,869
person presents altered sexual behavior and libido	4,71	29,724	,242	,868
person presents feeling pain, fatigue or loss of energy/vitality	4,62	29,533	,140	,870

Após a redução de 20 itens sugerida pela análise inicial dos dados, foi novamente calculado o valor de *alpha* de Cronbach para os 53 itens resultantes. O valor de *alpha* aumentou para .885 (Tabela 4). Neste momento, sete itens apresentaram valores de correlação item-total inferior a 0.20, contribuindo a sua eliminação para um aumento do valor de *alpha*. Os itens retirados encontram-se a negrito na tabela 2.

Tabela 2 Estatística descritiva dos 53 itens, correlação item-total e valor de *alpha* de Cronbach caso o item fosse eliminado

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
person has distinctive personal traits	3,32	23,014	,260	,884

person is uncooperative with observation and intervention	3,30	22,835	,281	,884
person presents inadequate eye contact	3,24	22,149	,412	,882
person is physically agitated or aggressive	3,29	22,686	,309	,884
person is disturbed or terrified	3,20	22,422	,275	,885
person is unaware of his/her condition and related severity	3,28	21,994	,582	,880
person presents incontinence	3,31	23,014	,215	,885
person presents constant movement, hyperactivity and physical agitation	3,31	22,789	,316	,884
person presents continuous, rhythmic and slow movements to face, tongue or extremities	3,35	23,303	,188	,885
person presents quick, sudden and unexpected movements	3,32	22,640	,431	,882
person presents spontaneous, repetitive, persistent movements with no apparent motive, and is incapable of controlling them	3,33	22,932	,362	,883
person presents non-voluntary movements while in an altered consciousness state	3,33	23,108	,246	,884
person presents «still-face»/ reduced expression	3,32	23,033	,249	,884
person presents exaggerated gestures and facial expressions	3,32	22,985	,267	,884
person presents inadequate behavior	3,29	22,735	,295	,884

person has total loss of conscience, voluntary motor activity, muscle tonicity and reflexive behavior	3,31	23,101	,184	,885
person is disoriented, presents unorganized thought incomprehensible speech and perceptive alterations	3,23	21,774	,525	,880
person presents altered thought, diminished perception, disorientation, and attention and concentration problems	3,15	21,739	,425	,882
person's is conscience is restricted to a focus in a number of internal experiences, with hallucinations, delirium, attention deficit and confused thought	3,29	22,266	,477	,881
person has wondered around for hours with no clear destiny	3,31	22,957	,243	,885
person is completely unresponsive, immobile and silent	3,35	23,323	,191	,885
person has no response to painful stimuli	3,33	23,247	,164	,885
person is unable to identify day, day of the week, month, year, season	3,31	22,700	,368	,883
person is unable to say where he/she is at	3,31	22,721	,377	,883

person has trouble recalling who he/she is, which persons are their friends, their names, relations between people, or how others relate to him/her	3,31	22,856	,284	,884
person over-concentrates in a particular object, situation or stimulus	3,27	22,455	,363	,883
person is unable to focus attention	3,29	22,347	,443	,882
person has difficulty focusing attention and separating different stimuli	3,28	22,205	,472	,881
person is hyper-vigilant	3,29	22,579	,367	,883
person is amnesic	3,33	23,273	,125	,886
person recognizes people he/she has never seen before	3,31	23,154	,157	,886
person perceives objects in an illusionary way	3,31	22,609	,412	,882
person presents perception in the absence of correspondent stimulus	3,28	22,246	,477	,881
person has difficulty expressing ideas trough language	3,26	22,351	,382	,883
person has difficulty articulating speech	3,31	22,747	,345	,883
person is verbose and talkative	3,26	22,696	,251	,885
person slurries, mumbles	3,32	22,755	,370	,883
person changes suddenly the content of communication, presenting rupture between distinct ideas/thoughts	3,28	22,125	,511	,881

person's speech is unintelligible, syntax rules aren't respected and words are randomly presented	3,32	22,840	,325	,884
person present ideas in a very fast and confusing way	3,30	22,605	,378	,883
person's speech has poor content	3,29	22,539	,371	,883
person losses track of what he/she was saying	3,26	22,198	,438	,882
person persistently repeats specific words, sentences or ideas	3,27	22,053	,504	,881
person expresses thoughts whose related content has no relation to external known cause	3,31	22,465	,472	,882
person presents intrusive, persistent ideas, images or impulses	3,28	22,283	,455	,882
person has violent thoughts expressed towards him/her self	3,32	23,050	,216	,885
person believes personal activities he/she executes are imposed by someone outside him/her self	3,32	22,990	,264	,884
person experiences the feeling of being unreal or awkward to him/her self	3,32	22,960	,271	,884
person experiences the feeling that the context around him/her is unreal	3,29	22,736	,300	,884

person expresses feeling like being one with its surrounding context, and being one with other people/elements surrounding him/her	3,31	23,071	,188	,885
person presents sudden mood changes	3,28	22,663	,298	,884
person is unable to contain feelings and emotions	3,27	22,693	,273	,884
person presents altered sexual behavior and libido	3,34	23,162	,236	,885

Após a redução de sete itens sugerida pela análise inicial dos dados, foi novamente calculado o valor de *alpha* de Cronbach para os 46 itens resultantes. O valor de *alpha* aumentou para .892 (Tabela 4). Neste momento, dois itens apresentaram valores de correlação item-total inferior a 0.20, contribuindo a sua eliminação para um aumento do valor de *alpha*. Os itens retirados encontram-se a negrito na tabela 3.

Tabela 3 Estatística descritiva dos 46 itens, correlação item-total e valor de Alpha de Cronbach caso o item fosse eliminado

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlatio n	Cronbach's Alpha if Item Deleted
person has distinctive personal traits	3,26	23,116	,247	,891
person is uncooperative with observation and intervention	3,24	22,873	,294	,891
person presents inadequate eye contact	3,17	22,113	,438	,889
person is physically agitated or aggressive	3,22	22,730	,315	,891

person is disturbed or terrified	3,13	22,330	,319	,891
person is unaware of his/her condition and related severity	3,21	22,053	,577	,887
person presents incontinence	3,24	23,160	,183	,892
person presents constant movement, hyperactivity and physical agitation	3,24	22,684	,381	,890
person presents quick, sudden and unexpected movements	3,25	22,676	,432	,889
person presents spontaneous, repetitive, persistent movements with no apparent motive, and is incapable of controlling them	3,27	23,055	,333	,891
person presents non-voluntary movements while in an altered consciousness state	3,26	23,233	,195	,892
person presents «still-face»/reduced expression	3,26	23,161	,213	,892
person presents exaggerated gestures and facial expressions	3,25	23,123	,227	,891
person presents inadequate behaviour	3,22	22,810	,287	,891
person is disoriented, presents unorganized thought incomprehensible speech and perceptive alterations	3,16	21,874	,509	,887
person presents altered thought, diminished perception, disorientation, and attention and concentration problems	3,08	21,678	,452	,889

person's is conscience is restricted to a focus in a number of internal experiences, with hallucinations, delirium, attention deficit and confused thought	3,21	22,196	,519	,888
person has wondered around for hours with no clear destiny	3,24	22,842	,315	,891
person is unable to identify day, day of the week, month, year, season	3,23	22,687	,371	,890
person is unable to say where he/she is at	3,24	22,675	,422	,889
person has trouble recalling who he/she is, which persons are their friends, their names, relations between people, or how others relate to him/her	3,24	22,762	,345	,890
person over-concentrates in a particular object, situation or stimulus	3,20	22,487	,364	,890
person is unable to focus attention	3,22	22,513	,404	,889
person has difficulty focusing attention and separating different stimuli	3,20	22,145	,491	,888
person is hyper-vigilant	3,22	22,608	,377	,890
person perceives objects in an illusionary way	3,24	22,650	,424	,889
person presents perception in the absence of correspondent stimulus	3,21	22,235	,489	,888

person has difficulty expressing ideas thought language	3,19	22,395	,384	,890
person has difficulty articulating speech	3,24	22,705	,388	,890
person is verbose and talkative	3,19	22,842	,222	,892
person slurrles, mumbles	3,25	22,740	,399	,890
person changes suddenly the content of communication, presenting rupture between distinct ideas/thoughts	3,21	22,223	,501	,888
person's speech is unintelligible, syntax rules aren't respected and words are randomly presented	3,25	22,837	,350	,890
person present ideas in a very fast and confusing way	3,23	22,632	,396	,889
person's speech has poor content	3,22	22,521	,394	,889
person loses track of what he/she was saying	3,19	22,295	,425	,889
person persistently repeats specific words, sentences or ideas	3,19	22,022	,524	,887
person expresses thoughts whose related content has no relation to external known cause	3,24	22,403	,521	,888
person presents intrusive, persistent ideas, images or impulses	3,21	22,232	,497	,888
person has violent thoughts expressed towards him/her self	3,25	23,051	,250	,891
person believes personal activities he/she executes are imposed by someone outside him/her self	3,25	22,988	,291	,891

person experiences the feeling of being unreal or awkward to him/her self	3,25	23,019	,266	,891
person experiences the feeling that the context around him/her is unreal	3,22	22,774	,307	,891
person presents sudden mood changes	3,21	22,576	,350	,890
person is unable to contain feelings and emotions	3,20	22,698	,295	,891
person presents altered sexual behavior and libido	3,27	23,275	,210	,892

Procedeu-se a verificação do alpha de Cronbach do MSEC, agora com 44 itens, tendo o mesmo mantido o valor de .892 (Tabela 4).

Tabela 4 Valor de *Alpha* de Cronbach total com a redução de itens

<i>Consistência Interna do MSEC</i>		
Momento	Alpha de Cronbach	Número de Itens
1	.869	73
2	.885	53
3	.892	46
4	.892	44

Em seguida será feita a apresentação dos resultados relativos aos valores obtidos de *alpha* de Cronbach, em cada uma das dimensões patentes no MSEC.

O valor de *alpha* dimensão Aparência, Atitude e Consciência da Condição Pessoal é de .66 e os 6 itens apresentam todos valores de correlação item-total superiores ou igual a .20 (Tabela 5 e 10).

Relativamente à dimensão Comportamento Psicomotor (6 itens) o valor de *alpha* é de .66 e todos os itens apresentam valores de correlação item-total iguais ou superiores .20 (Tabela 6 e 10).

A dimensão Consciência, Alerta, Atenção e Orientação (16 itens) o valor de *alpha* é de .80 e todos os itens apresentam valores de correlação item-total iguais ou superiores .20 (Tabela 7 e 10).

No que se refere à dimensão Linguagem, Discurso e Processos de Pensamento (12 itens) o valor de *alpha* é de .80 e todos os itens apresentam valores de correlação item-total iguais ou superiores .20 (Tabela 8 e 10).

Relativamente à dimensão Afeto e Emoção (2 itens) o valor de *alpha* é de .46 e todos os itens apresentam valores de correlação item-total iguais ou superiores .20 (Tabela 9 e 10).

Tabela 5 Estatística descritiva da dimensão Aparência, Atitude e Consciência da Condição Pessoal, correlação item-total e valor de *alpha* de Cronbach

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
person has distinctive personal traits	,63	1,151	,272	,658
person is uncooperative with observation and intervention	,59	,953	,515	,582
person presents inadequate eye contact	,51	,844	,479	,587
person is phisycally agitated or aggressive	,57	,967	,409	,615
person is disturbed or terrified	,49	,932	,308	,664
person is unaware of his/her condition and related severity	,59	,990	,425	,611

Tabela 6 Estatística descritiva da dimensão Comportamento Psicomotor, correlação item-total e valor de *alpha* de Cronbach

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
person presents constant movement, hyperactivity and physical agitation	,34	,618	,413	,604

person presents quick, sudden and unexpected movements	,36	,594	,553	,552
person presents spontaneous, repetitive, persistent movements with no apparent motive, and is incapable of controlling them	,38	,659	,478	,588
person presents «still-face»/reduced expression	,36	,698	,277	,650
person presents exaggerated gestures and facial expressions	,35	,642	,387	,613
person presents inadequate behaviour	,33	,664	,256	,667

Tabela 7 Estatística descritiva da dimensão Consciência, Alerta, Atenção e Orientação, correlação item-total e valor de *alpha* de Cronbach

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
person is disoriented, presents unorganized thought incomprehensible speech and perceptive alterations	1,16	3,793	,499	,775
person presents altered thought, diminished perception, disorientation, and attention and concentration problems	1,07	3,682	,437	,784
person's is conscience is restricted to a focus in a number of internal experiences, with hallucinations, delirium, attention deficit and confused thought	1,21	3,919	,528	,774
person has wondered around for hours with no clear destiny	1,24	4,214	,306	,790

person is unable to identify day, day of the week, month, year, season	1,23	4,086	,421	,782
person is unable to say where he/she is at	1,24	4,161	,373	,786
person has trouble recalling who he/she is, which persons are their friends, their names, relations between people, or how others relate to him/her	1,23	4,174	,334	,788
person over-concentrates in a particular object, situation or stimulus	1,20	4,061	,354	,787
person is unable to focus attention	1,21	4,085	,365	,786
person has difficulty focusing attention and separating different stimuli	1,20	3,893	,497	,776
person is hyper-vigilant	1,22	4,093	,377	,785
person perceives objects in an illusionary way	1,24	4,124	,415	,783
person presents perception in the absence of correspondent stimulus	1,21	3,965	,483	,777
person believes personal activities he/she executes are imposed by someone outside him/her self	1,24	4,231	,319	,789
person experiences the feeling of being unreal or awkward to him/her self	1,25	4,288	,276	,791
person experiences the feeling that the context around him/her is unreal	1,22	4,173	,303	,790

Tabela 8 Estatística descritiva da dimensão Linguagem, Discurso e Processos de Pensamento, correlação item-total e valor de *alpha* de Cronbach

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
person has difficulty expressing ideas through language	,91	2,885	,318	,783
person has difficulty articulating speech	,96	2,936	,388	,773
person slurs, mumbles	,97	2,929	,424	,770
person changes suddenly the content of communication, presenting rupture between distinct ideas/thoughts	,94	2,764	,515	,760
person's speech is unintelligible, syntax rules aren't respected and words are randomly presented	,96	2,898	,447	,768
person presents ideas in a very fast and confusing way	,94	2,879	,400	,772
person's speech has poor content	,94	2,883	,396	,773
person loses track of what he/she was saying	,93	2,817	,435	,769
person persistently repeats specific words, sentences or ideas	,92	2,743	,483	,763
person expresses thoughts whose related content has no relation to external known cause	,97	2,841	,535	,760
person presents intrusive, persistent ideas, images or impulses	,94	2,752	,516	,760
person has violent thoughts expressed towards him/herself	,99	3,139	,253	,784

Tabela 9 Estatística descritiva da dimensão Afeto e Emoção, correlação item-total e valor de *alpha* de Cronbach.

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
person presents sudden mood changes	,11	,098	,300	.
person is unable to contain feelings and emotions	,11	,098	,300	.

Tabela 10 Consistência interna das dimensões do MSEC, valor total de *alpha* de Cronbach

Consistência Interna das Dimensões do MSEC		
Dimensão	Alpha de Cronbach	Número de Itens
Aparência, Atitude e Consciência da Condição Pessoal	.663	6
Comportamento Psicomotor	.656	6
Consciência, Alerta, Atenção e Orientação	.795	16
Linguagem, Discurso e Processos de Pensamento	.795	12
Afeto e Emoção	.462	2

DISCUSSÃO

Os estudos de precisão do MSEC foram realizados através do cálculo da consistência interna aferido por meio do *alpha* de Cronbach. Com a redução de itens de 73 para 44 passamos de uma correlação de $\alpha=.869$ (Tabela 4) para uma correlação de $\alpha=.892$ (tabela 4). O valor de $\alpha=.892$ demonstra que na globalidade todos os itens apresentam uma excelente consistência interna, uma vez que se enquadra entre o valor de .80 e .90 (Almeida & Freire, 2007).

Estas duas dimensões (Aparência, Atitude e Consciência da Condição Pessoal; Comportamento Psicomotor) apresentam valores de *alpha* considerados fracos, uma vez que os índices de consistência interna se situam entre um intervalo de .60 e .70 (Almeida & Freire, 2007).

Relativamente à dimensão Consciência, Alerta, Atenção e Orientação apresentava 13 itens, contudo juntou-se os três itens que pertenciam à dimensão Autoconsciência perfazendo um total de 16 itens.

Concluiu-se que estes três itens integravam bem esta dimensão, isto foi passível de ser observado através do *alpha* que apresentou um valor de .80 (Tabela 10), revelando uma excelente consistência interna, uma vez que se situa entre .80 e .90 (Almeida & Freire, 2007). Os 16 itens apresentam valores de correlação item-total iguais ou superiores .20 (Tabela 7).

Na dimensão Processo de Pensamento (nove itens) o *alpha* assumia um valor de .76 e todos os itens correlacionam-se entre si, dado que apresentam todos valores superiores ou igual a .20. Contudo existiam três itens que pertenciam à dimensão Discurso e Linguagem contribuindo a sua junção com a dimensão Processo de Pensamento para um aumento do valor de *alpha*. No que se refere à dimensão Linguagem, Discurso e Processos de Pensamento (12 itens) o valor de *alpha* passou de .76 para .80, revelando níveis de consistência interna respeitáveis, uma vez que se encontram compreendidos no intervalo entre .70 e .80 (Almeida & Freire, 2007), os 12 itens apresentam valores de correlação item-total iguais ou superiores .20 (Tabela 8 e 10).

Relativamente à dimensão Emoção e Afeto, o *alpha* apresenta um valor de .46 e os 2 itens correlacionam-se acima de .20 (Tabela 9 e 10). O índice de consistência nesta dimensão é considerado inaceitável, visto que se encontra abaixo dos .60 (Almeida & Freire, 2007).

No entanto segundo Almeida e Freire (2007) realçam que os valores altos de índice de consistência interna dependem em grande parte do número dos itens que integram o instrumento, ou seja, quanto maior o número de itens, maior será a consistência interna do instrumento. Os baixos valores obtidos nestas quatro dimensões podem ser explicados por esse indicador. Destaca-se que as quatro dimensões apresentam valores superiores ou iguais ao índice crítico de .20, o que robor a homogeneidade dos itens e bons índices de validade interna patentes nas quatro dimensões (Almeida & Freire, 2007).

A dimensão funções fisiológicas ficou de fora, dado que só tinha um 1 item. Contudo destaca-se que no futuro os itens que pertencem a dimensão funções fisiológicas podem voltar a ser integrados, só foram retirados porque eram muito extensos e continham várias ideias e deste modo necessitam ser reformulados à luz da teoria.

No entanto, apesar de algumas dimensões apresentarem valores de *alpha* baixos, o facto de o valor em termos globais ser .89 traduz uma elevada consistência interna, o que demonstra bons índices de validade interna. O que por sua vez demonstra que o instrumento é fidedigno.

Conclusão:

Alguns aspetos deste estudo merecem aprofundamento por investigações futuras, com a reformulação teórica de alguns itens que foram retirados pode levar ao aumento do *alpha*. Seria deveras importante realizar uma mudança na escala de avaliação do MSEC, o registo é feito através de resposta

dicotômica (sim ou não) de determinada sintomatologia, mas apenas acontece quando a manifestação é evidente. Deveria ser incluída mais níveis de medida, de forma a registar as oscilações, isto iria ajudar os sitters a preencher o questionário. Este último aspeto é destacado porque ao longo do questionário quando surgiam dúvidas acerca dos sintomas, os sitters colocavam uma cruz no meio do sim e do não.

A maior limitação neste estudo foi o facto de amostra no total ser 876 indivíduos e só se aproveitaram 413 casos, ou seja, só se aproveitaram 47,1% dos casos. Isto é facilmente explicado devido á grande quantidade de missings existentes nos questionários.

Importa salientar que durante a entrevista é primordial destacar também a observação clinica, que emprega abundantes técnicas e estratégias, tendo como foco a problemática do cliente (Pereira, 2010). As entrevistas têm o intuito de recolher informação acerca do indivíduo e ajudar na formulação de uma intervenção terapêutica (Baños & Perpiña, 2004). A entrevista que auxilia o MSEC fica condicionada quando os indivíduos que estão sob o efeito de substâncias psicoativas não conseguem verbalizar a sua condição. Contudo uma das grandes vantagens deste instrumento é que foi concebido de forma a/o terapeuta através da observação consiga registar a presença de alterações no estado mental nas diferentes dimensões.

O nosso estudo demonstra-se uma mais valia nos ambientes recreativos, uma vez que apesar de existirem alguns instrumentos destinados a avaliar a alteração do estado mental, estes apresentam limitações no que tange à sua utilização em contextos naturalistas pela razão de serem frequentemente extensos e num formato de autorrelato. Nos ambientes recreativos as pessoas apresentam-se debilitadas para oferecer o seu relato de forma adequada como referido acima, fruto dos possíveis efeitos do uso de substâncias psicoativas. O MSEC apresenta-se como um instrumento fidedigno e com valores de validade e consistência interna muito bons. Destaca-se que com a redução de itens, o MSEC já não apresenta um formato extenso, facilitando a sua aplicabilidade. Isto demonstra-se uma mais valia na avaliação e intervenção sobre os indivíduos que apresentam perturbações mentais associadas ao uso de substâncias psicoativas.

Concluindo que este estudo terá um impacto bastante significativo na qualidade de tomada de decisão sobre a intervenção em crise, tornando o MSEC uma ferramenta muito importante para uma intervenção em crise eficaz e rigorosa.

Referências:

- Apóstolo, J., Campos, D., Mendes, F. & Lomba, L. (2011). Jovens portugueses que frequentam ambientes recreativos noturnos. Quem são e comportamentos que adotam. *Revista toxicodependências*, 17 (1), 3-15.
- Arocena, M., Artagaveytia T. A., Gil, J., Muse, P., Suarez, A. & Suarez, H. (2003). Changes in postural control parameters after vestibular rehabilitation in patients with central vestibular disorders, *Acta Otolaryngol*, 123 (2), 143-147.
- Almeida, S. L., & Freire, T. (2007). Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Baños, M.R., & Perpiña, C. (2004). Exploración psicopatológica. Madrid: Editorial Sintesis
- Bernardo, M. & Carvalho, M. C. (2012). O significado do uso de drogas no discurso de jovens consumidores portugueses. *Health and Addictions*.
- Barratt, M., Carvalho, H., Fornis, I., Martins, D., Pires, C., Valente, H & Ventura, M. (2017). The detection and prevention of unintentional consumption of DOx and 25x-NBOMe at Portugal's Boom Festival. *Human Psychopharmacology*. 32 (3).
- Bleger, J. (1964). La entrevista psicológica. Su empleo en el diagnóstico y la investigación. Departamento de psicología, Universidad de Bs. Facultad de filosofía y letras.
- Carvalho, M. (2007). *Culturas Juvenis e Novos Usos de Drogas em Meio Festivo: O Trance Psicadélico como Analisador*. Porto: Campo de Letras.
- Carvalho, M.C., Carvalho, J., Frango, P., Dias, P., Veríssimo, L., & Llandrich, J. (2010). *Mental State Exam Checklist (MSEC)*. Porto: Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, não publicado.
- Carvalho, M. C., Sousa, M. P., Frango, P., Dias, P., Carvalho, J., Rodrigues, M., & Rodrigues, T. (2015). Crisis Intervention Related to the Use of Psychoactive Substances in Recreational Settings - Evaluating the Kosmicare Project at Boom Festival. *Current Drug Abuse Reviews*, 7, 81-100.
- Carvalho Teixeira, J. A. (2010). Introdução à psicopatologia geral. Lisboa: ISPA, Estudos.
- Carvalho, M., Carvalho, J., Pinto de Sousa, M., Frango, P., Dias, P., & Verissimo, L. (2011). Kosmicare Research Project: Process Evaluating Report - 2010 Edition. Porto: Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica de Portugal.
- Carvalho, M., Sousa, M. P., Frango, P., Dias, P., Carvalho, J., Rodrigues, M., & Rodrigues, T. (2015). Crisis Intervention Related to the Use of Psychoactive Substances in Recreational Settings -

- Evaluating the Kosmicare Project at Boom Festival. *Current Drug Abuse Reviews*, 7 (2), 81-100.
- Cordioli, A. V., Zimmerman, H. H., & Kessler, F. (2004). *Rotina de Avaliação do Estado Mental*. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- EMCDDA. (2015). European Drug Report: Trends and developments.
- EMCDDA. (2006). Annual Report: Selected issues.
- EMCDDA. (2008). Annual report: the state of the drugs problema in europe.
- EMCDDA. (2011). Annual report: the state of the drugs problema in europe.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-98.
- Fortin. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação.
- Gonçalves, O. (1994). *Terapias Cognitivas: Teorias e Práticas*. Porto: Edições Afrontamento.
- Grof, S. (2007). A psicologia do futuro. *Lições da investigação moderna sobre a consciência*. Editora: Via Optima.
- Hunsley, J., & Lee, C. M. (2006). *Introduction to Clinical Psychology*. Ontario: John Wiley & Sons Canada, Ltd.
- Martins, D., Valente, H. & Pires, C. (2015). A última pronteira para a redução de riscos em contextos festivos. 24 (2).
- Mcintyre, T. M. (1994). A entrevista de avaliação clínica: sua relevância para o processo terapêutico e na formação psicoterapêutica. *Jornal de psicologia*. 12 (1), 3-7.
- Negreiros, J. (2000). A prevenção do consumo de drogas: teoria, investigação e prática. Em Torres, N. & Ribeiro, J., *A pedra e o charco: sobre o conhecimento e intervenção nas drogas*. Lisboa: Iman.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2006). *Annual Report: Selected issues*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2015). *Relatório Europeu sobre Drogas: Tendências e evoluções*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- Pasquali, L. (2008). Psicometria. *Revista da Escola de Enfermagem*, 43 (Esp.), 992-999.
- Pereira, N. (2010). *Psicologia do desenvolvimento: Método clínico e observação naturalista*. Obtido de Webnode: <http://m.nlop.webnode.com.pt/metodos-e-tecnicas-em-psicologia/metodo%20clinico%20e%20observa%C3%A7%C3%A3o%20naturalista/>

- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de dados para ciências sociais: complementariedade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Pio de Abreu, J. L. (1997). *Introdução à Psicopatologia Compreensiva*. (2ª Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Puente, I. (2009). Kosmicare y Boom Festival 2008: Atendiendo emergências psiquedelicas en la línea de frente. *Revista de Viajes Interiores*, 11, 94-103.
- Sanches, M., Marques A. P., Ortigosa, S., Freirias, A., Uchida, R. & Tamai, S. (2005). The mental status exam. It is possible standardize? *50 (1)*, 18-23. São Paulo.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2015). *Relatório Anual 2014 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências.
- SICAD. (2015). Relatório anual. A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências: caracterização e evolução da situação.
- Simão, P. & Saldanha, V. (2012). Resiliência e psicologia transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, 36 (2), 291-302.
- Simões, M. (1996). Estados alterados de consciência e fenómenos parapsicológicos. In Fundação Bial (Ed.), 1º Simpósio da Fundação Bial: Aquém e Além do Cérebro 107-125. Lisboa: Fundação Bial.
- Simões, M. (2003). A experiência mística: o ponto de vista do psiquiatra. *Psicologia da Consciência*. Lisboa: Lidel.
- Studerus, E., Gamma, A., & Vollenweider, F. X. (2010). Psychometric Evaluation of the Altered States of Consciousness Rating Scale (OAV). *PLOS*, 5(8), 1-19.
- Sommers-Flanagan, J. & Sommers-Flanagan, R. (2015). *Clinical interviewing 5th*. Canadá: Willey.
- Teixeira, A. C. (2006). Introdução à psicoterapia existencial. *Análise Psicológica*, 3 (XXIV), 289-309.
- Teixeira, C. J. A. (2010). *Introdução à psicopatologia geral*. Lisboa: ISPA, Estudos.
- Trzepacz, P. T., & Baker, R. W. (2001). *Exame Psiquiátrico de Estado Mental*. Lisboa: Climepsi Editores.