

A Prevalência de Ansiedade e Depressão Nos Indivíduos que Buscaram Tratamento no Grupo de Apoio ao Dependente Químico do Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José Dos Campos – SP

Autora: Evelyn Carneiro

Orientação: Clarice S Madruga, PhD

Coordenação do Curso: Marcelo Ribeiro, PhD

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD)

Curso de Especialização em Dependência Química UNIAD

São Paulo, SP - Brasil

Contatos

RESUMO

Este estudo, do tipo observacional-transversal quantitativo, teve por objetivo descrever o perfil sociodemográfico, bem como investigar a prevalência de ansiedade e depressão dos indivíduos que buscaram tratamento no Grupo de Apoio ao Dependente Químico, do Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos-SP, entre os meses de janeiro e março de 2015. Entre os 12 sujeitos homens entrevistados, 10 são servidores públicos civis da União e 2 são militares da Força Aérea Brasileira. A média de idade dos pacientes em tratamento, no grupo de apoio, foi de $50 \pm 6,11$ anos (média \pm DP), sendo 35 a mínima e 56 a máxima. Quanto ao tipo de droga pela qual o sujeito procurou tratamento, foi possível perceber que, em sua maioria, o álcool foi a substância preponderante na procura por ajuda: 11 sujeitos (92%); e apenas 1 (8%) procurou tratamento pela dependência de cocaína e álcool. Em relação à prevalência de comorbidades psiquiátricas, foi observado que 8 sujeitos (67%) possuem indicação de ansiedade e 7 sujeitos (58%) possuem indicação de depressão. Este estudo mostrou que a maioria dos sujeitos dependentes químicos, em tratamento no grupo de apoio, possui indicação para transtorno de ansiedade e depressão, bem como também apontou para a importância da implantação de programas de tratamento à dependência química no local de trabalho.

Palavras-chave: Dependência química; Ansiedade; Depressão.

1 INTRODUÇÃO

Em 2012, cerca de 243 milhões de pessoas, entre 15 e 64 anos, o equivalente a 5,2% da população mundial, usaram algum tipo de droga ilícita pelo menos uma vez no último ano (*United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC, 2014*). De acordo com relatório de 2001, da Organização Mundial da Saúde sobre a saúde no mundo, estima-se que em todo o globo 70 milhões de pessoas sofrem de dependência do álcool. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1996), 67% dos indivíduos com dependência química estão inseridos no mercado de trabalho e, ainda, segundo o *Australian Safety and Compensation Council (2007)*, as pessoas que trabalham consumiram mais álcool ou drogas ilícitas nos últimos doze meses do que pessoas que não estão no mercado de trabalho.

Entre as comorbidades psiquiátricas encontradas em dependentes químicos destacam-se os transtornos depressivos e ansiosos. Dados do *Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study* (REGIER, et al, 1990) apontaram que aproximadamente metade dos indivíduos dependentes de álcool e outras substâncias possuíam um diagnóstico psiquiátrico adicional, sendo 26% transtornos do humor e 28% transtorno de ansiedade e 18%, dentre outras psicopatologias. Dessa forma, este estudo objetivou investigar o perfil sociodemográfico e a prevalência de ansiedade e depressão nos indivíduos em tratamento no Grupo de Apoio ao Dependente Químico, do Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos, São Paulo, entre os meses de janeiro e março de 2015.

Acredita-se que esta pesquisa poderá subsidiar o desenvolvimento de ações voltadas à identificação de trabalhadores dependentes químicos, com comorbidades psiquiátricas, especialmente no setor público, e possibilitará, possivelmente, o planejamento de ações mais específicas de tratamento e acompanhamento a dependentes químicos inseridos no mercado de trabalho.

2 OBJETIVO

O estudo objetivou investigar o perfil sociodemográfico e a prevalência de ansiedade e depressão nos indivíduos em tratamento no Grupo de Apoio ao Dependente Químico, do Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos, São Paulo, entre os meses de janeiro e março de 2015.

3 MÉTODO

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional-transversal quantitativo, desenvolvido por aluno de pós graduação da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (Uniad), da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Foram investigados o perfil sociodemográfico e indicadores de ansiedade e depressão entre pacientes em tratamento para dependência química.

3.2 Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos

O Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos possui, em média, 1000 trabalhadores, entre servidores públicos da União e militares da Força Aérea Brasileira. No primeiro trimestre de 2015, o Núcleo de Serviço Social registrou 20 atendimentos na área da dependência química. Tais atendimentos foram realizados individualmente por um assistente social.

3.3 Amostra

Foram entrevistados 12 homens, com idade entre 35 e 56 anos, que ingressaram em tratamento no Grupo de Apoio ao Dependente Químico, do Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos, no período entre janeiro e março de 2015. Foram excluídos da amostra 8 sujeitos que procuraram por ajuda, entretanto não aderiram ao tratamento proposto pela equipe.

3.4 Instrumentos

3.4.1 Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)

A Escala HADS foi desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983) e teve sua versão em português traduzida e adaptada por McIntyre, Pereira, Soares, Gouveia e Silva. Esse instrumental foi validado no Brasil por Pais Ribeiro (2007), obtendo índices de aferição elevados de fidelidade e validade.

A escala HADS (anexo A) tem o objetivo de avaliar, de forma breve, os níveis de ansiedade e depressão em pacientes institucionalizados ou em tratamento ambulatorial. A escala é constituída por 14 itens, sendo sete destes orientados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e os setes restantes para a depressão (HADS-D). A escala de medida é de 4 pontos, sendo esses de 0 a 3, podendo atingir 21 pontos cada uma delas. De acordo com cada escore total apresentado, há a indicação ou não de transtorno de ansiedade e depressão: entre zero e 07 pontos, ausência de sintomas ansiosos ou

depressivos; entre 08 e 10 pontos, ansiedade ou depressão leve; entre 11 e 14 pontos, ansiedade ou depressão moderada; entre 15 e 21 pontos, ansiedade ou depressão grave. Entretanto, considerando o número da amostra dessa pesquisa, que foi pequena, foi utilizado apenas dois escores para análise e interpretação dos dados: de 0 a 7 – paciente não tem indicação de ansiedade e depressão e de 8 a 21 pontos paciente possui indicação de ansiedade e depressão.

3.4.2 Avaliação do Perfil Sociodemográfico e Consumo de Substâncias Psicoativas

Um questionário padronizado foi utilizado para acessar as características sociodemográficas e histórico de consumo de substâncias psicoativas (anexo A).

Foram consideradas as seguintes variáveis para a análise das características sociodemográficas: gênero; idade; grau de instrução: ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino técnico ou superior incompleto e ensino técnico ou superior completo; estado civil: solteiro; casado, divorciado e viúvo; renda; trabalho atual; moradia: reside com a família, reside sozinho, mora na rua, reside em instituição de tratamento e/ou em outra instituição; com quantas pessoas pode contar em situação de emergência; participação da família no tratamento e; problemas com a justiça.

Foram consideradas as seguintes variáveis para a análise do histórico de consumo de substâncias psicoativas: procura de tratamento para quais drogas: álcool, crack, cocaína, crack e álcool, cocaína e álcool, álcool, cocaína e crack; uso de maconha e; idade de início do uso de substâncias psicoativas

3.5 Procedimentos

A coleta de dados ocorreu no Núcleo de Serviço Social do Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos. Os usuários que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo B).

Os questionários foram aplicados individualmente, durante o expediente de trabalho, em horário agendado pelo Serviço Social com o sujeito pesquisado. O pesquisador, assistente social e aluno do curso de Pós Graduação em Dependência Química da Uniad/Unifesp, aplicou o questionário na sala de atendimento individual do assistente social. As entrevistas foram realizadas nos dias 16,17,18 e 19 de março de 2015. Em cada dia 3 sujeitos responderam ao questionário, a média de tempo para cada entrevista foi de 30 minutos.

3.6 Aspectos Éticos

A realização do estudo, com os participantes do Grupo de Apoio ao Dependente Químico, foi autorizada pelo Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos (anexo C). Os participantes da pesquisa foram informados quanto aos objetivos do estudo, bem como foram esclarecidos sobre o sigilo da identidade pessoal. Os 12 sujeitos entrevistados assinaram, por livre e espontânea vontade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp e Plataforma Brasil CAAE Número: 43093415.1.0000.5505.

3.7 Análise de Dados

Foram realizadas análises descritivas de frequências de respostas para cada pergunta do questionário. Foi utilizado, ainda, o programa Excel para elaboração de tabelas e gráficos para apresentação dos resultados.

4 RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas e consumo de substâncias psicoativas

A média de idade dos servidores e militares em tratamento no grupo de apoio foi de $50 \pm 6,11$ anos (média \pm DP), sendo 35 a mínima e 56 a máxima. Observa-se, na Tabela 1, quanto à escolaridade, que 6 sujeitos (50%) não concluíram o ensino médio, e desses, 4 possuem apenas o ensino fundamental incompleto.

Tabela 1 - Distribuição dos participantes, segundo características sociodemográficas

Características	Participantes	
	N	%
Sexo		
Masculino	12	100%
Feminino	0	0%
Idade (anos)		
30-35	1	8%
36-41	0	0%
42-47	3	25%
48-53	2	17%
54-60	6	50%
Escolaridade		
Nunca estudou	0	0%
Fundamental incompleto	4	33%
Fundamental completo	2	17%
Médio incompleto	0	0%

Médio completo	3	25%
Técnico ou faculdade incompleto	1	8%
Técnico ou faculdade completo	2	17%
Estado civil		
Solteiro	3	25%
Casado ou união estável	5	42%
Viúvo	0	0%
Separado/Divorciado	4	33%
Ocupação		
Trabalha	12	100%
Não trabalha	0	0%
Renda (Salário Mínimo)		
1 a 2	3	25%
2,1 - 3	4	33%
3,1 ou mais	5	42%
Com quem reside		
Família	11	92%
Sozinha ou em casa com outras pessoas	1	8%

Ainda na Tabela 1 é possível verificar que 5 sujeitos (42%) são casados, 4 (33%) divorciados e 3 (25%) solteiros. É possível observar, também, que 92% dos sujeitos (11) residem com suas famílias.

Quanto à relação de trabalho, todos os entrevistados possuem vínculo empregatício com estabilidade, 10 são servidores públicos civis da União e 2 são militares da Força Aérea Brasileira. Considerando o valor da renda mensal, 5 sujeitos (42%) possuem renda superior a 3 salários-mínimos, enquanto 3 (25%) recebem, mensalmente, de 1 a 2 salários-mínimos e 4 sujeitos (33%) de 2,1 a 3.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes, segundo o suporte social

Características	Participantes	
	N	%
Nº de pessoas que pode contar em situação de emergência		
0	0	0%
1 a 3	8	67%
4 a 6	3	25%
7 a 9	0	0%
10 ou mais	1	8%

Há participação da família no tratamento		
Sim	8	67%
Não	4	33%
Problemas com a justiça		
Sim	5	42%
Não	7	58%

A Tabela 2 revela dados sobre a participação da família no tratamento. Assim sendo, 8 sujeitos (67%) recebem os devidos cuidados do grupo familiar. Em relação ao suporte social, os sujeitos contam com 3 pessoas em situação de emergência, em média. Ainda, na tabela 2, constatou-se que 8 sujeitos (67%) tiveram, durante a vida, algum problema com a justiça.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes, segundo o tipo de droga para qual procurou tratamento

Características	Participantes	
	N	%
Droga para qual procurou tratamento		
Álcool	11	92%
Cocaína e Álcool	1	8%
Uso regular de maconha		
Não	12	100%
Sim	0	0%

Quanto ao tipo de droga pela qual o sujeito procurou tratamento, observando-se a Tabela 3, é possível perceber que, em sua maioria, o álcool é a substância preponderante na procura por ajuda: 11 sujeitos (92%); e apenas 1 (8%) procurou tratamento pela dependência de cocaína e álcool. Não houve um caso sequer de uso regular de maconha, entretanto, do total de sujeitos, 3 fizeram uso durante a vida. E desses 3, apenas 1 fez o primeiro uso na adolescência.

Tabela 4 - Distribuição dos participantes, segundo a idade que iniciou o uso de drogas

Características	Participantes	
	N	%
Álcool		
7-12	2	17%
13-18	8	67%
19-25	2	17%
Maconha		
15-20	1	8%
21-26	1	8%
27-32	0	0%
33-38	0	0%
39-44	1	8%
Cocaína		
15-20	1	8%
21-26	1	8%
27-32	1	8%
33-38	0	0%
39-44	1	8%
Crack		
20-25	1	8%

Em relação ao início do uso do álcool houve uma variação de 7 a 25 anos. A maior proporção se deu na juventude, dos 13 aos 18 anos, abrangendo 8 sujeitos (67%). Como se observa na Tabela 4, a faixa etária dos 7 aos 12 anos apresentou índice de 2 sujeitos (17%), idêntica ao índice apresentado pela faixa etária de 19 a 25 anos. Dessa feita, a idade do início do consumo de bebidas alcoólicas foi, em média, aos 15,5 anos. No que concerne ao uso de maconha, houve uma variação de 15 a 44 anos; a média de idade, dos 3 participantes que já fizeram uso dessa substância durante a vida, foi de 28 anos. No tocante ao uso de cocaína, houve uma variação de 20 a 44 anos. Assim sendo, a média de idade, dos 4 participantes que já fizeram uso dessa substância durante a vida, foi de 29,7 anos. É possível observar na Tabela 4 que apenas 1 participante experimentou crack e foi aos 25 anos.

4.2 Comorbidades psiquiátricas

Em relação à prevalência de comorbidades psiquiátricas, 8 sujeitos (67%) possuem indicação de ansiedade e 7 (58%) possuem indicação de depressão. Esses dados podem ser observados nos gráficos 1 e 2.

Gráfico 1: Prevalência de indicação de ansiedade de acordo com escala HADS

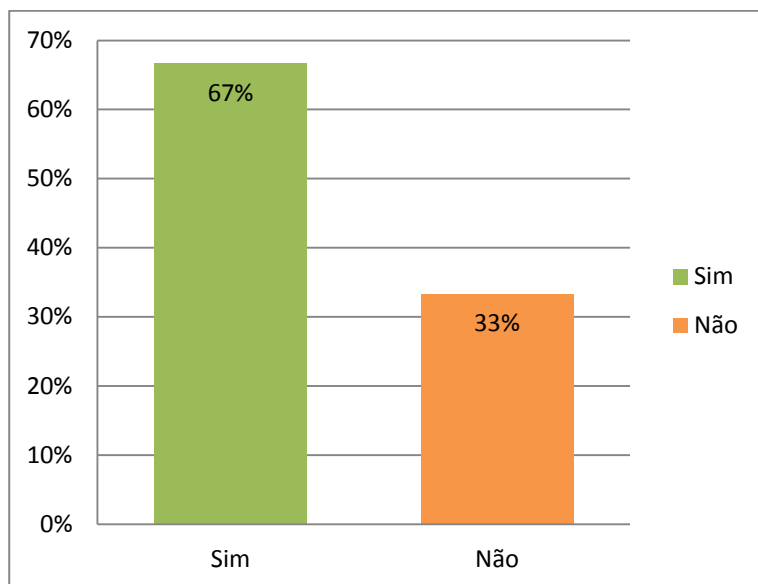
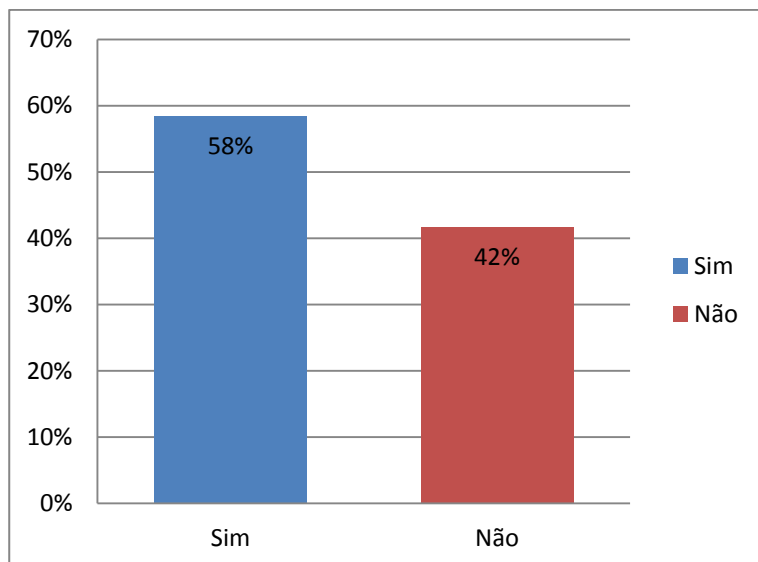


Gráfico 2: Prevalência de indicação de depressão de acordo com escala HADS



5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar o perfil sociodemográfico e a prevalência de ansiedade e depressão nos indivíduos que buscaram tratamento para dependência

química no Grupo de Apoio ao Dependente Químico, do Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos-SP, entre os meses de janeiro e março de 2015.

É relevante ressaltar que esta pesquisa encontrou limitações associadas, principalmente, ao número da amostra que foi pequena, não permitindo, assim, análise estatística formal dos dados.

5.1 Aspectos sociodemográficos e consumo de substâncias psicoativas

No primeiro trimestre de 2015, foram acompanhados pelo Serviço Social, no Grupo de Apoio ao Dependente Químico, 12 pacientes homens. Este estudo revelou que todos os entrevistados possuem vínculo empregatício com estabilidade, fulcradas na Lei nº8112/1990 e no Estatuto dos Militares. Entre os 12 entrevistados, 10 são servidores públicos civis da União e 2 são militares da Força Aérea Brasileira. Segundo Seligmann-Silva (2011), a saúde é a inter-relação entre o trabalho e os processos saúde-doença se inscreve mais marcadamente nos fenômenos mentais.

A partir dos dados coletados, verificou-se, quanto à escolaridade, que metade dos sujeitos não concluiu o ensino médio e, desses, 4 não possuem o ensino fundamental completo. Esses dados corroboram a literatura que sugere a relação entre a evasão escolar e o uso de drogas (Leweke&Koethe, 2008). Ressalta-se que a maioria dos sujeitos pertence à classe C do cargo de Auxiliar em Ciência e Tecnologia, sendo que esse cargo não exige escolaridade. Segundo Seligmann-Silva (2011), a expressão trabalho desqualificado se refere mais precisamente àquele que perdeu as qualidades, àqueles cujos conhecimentos e experiências profissionais passaram a ser desvalorizados e descartados em ocorrência do advento de novos saberes e de novas tecnologias. Outra questão envolvida foi que a grande maioria dos pacientes em tratamento reside com suas famílias. Entretanto, 3 sujeitos não possuem apoio dessas no tratamento.

Em relação ao envolvimento dos sujeitos com a justiça, constatou-se que grande parte (67%) teve, durante a vida, algum problema relacionado a esse item. Considerou-se problema com a justiça os antecedentes criminais de todo e qualquer envolvimento com o Poder Judiciário na esfera penal. Quanto ao tipo de droga pela qual o sujeito procurou tratamento, constatou-se que, em sua maioria, o álcool é a substância preponderante na procura por ajuda, sendo que apenas 1 sujeito procurou tratamento pela dependência de cocaína e álcool. De acordo com relatório de 2001, sobre a saúde no mundo, da Organização Mundial da Saúde, estima-se que em todo o globo, 70 milhões de pessoas sofrem de dependência do álcool. Houve uma predominância significativa de início do uso de álcool na adolescência, assim, constatou-se que 8 sujeitos (67%) começaram a beber entre 13 e 18 anos. O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD, 2012)

mostrou que 50% dos adolescentes que já beberam no Brasil fizeram seu primeiro uso entre 12 e 14 anos e 41% entre 15 e 17 anos.

Foi constatado que nenhum sujeito faz uso regular de maconha.

5.2 Comorbidades psiquiátricas

No Brasil, um estudo realizado por (SILVA, et al, 2012), no ano de 2009, em Alagoas, revelou que, dos 8.249 servidores públicos estaduais afastados das atividades laborais, 1.668 (20%) foram por transtornos mentais e comportamentais. Outro estudo realizado no país por Schlindwein e Moraes (2014) revelou que, dos 3.079 afastamentos por licença saúde aos servidores públicos federais no ano de 2011, 296 (9,6%) foram motivados por transtornos mentais e comportamentais.

Segundo estimativas da OMS (2001), uma em cada quatro famílias tem pelo menos um membro que sofre de uma perturbação mental ou comportamental. A saúde mental é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos. Não obstante, só uma pequena minoria dos 450 milhões de pessoas que apresentam perturbações mentais e comportamentais está a receber tratamento.

Em relação aos transtornos mentais e comportamentais, estima-se que 4 milhões de adultos nos Estados Unidos possuem comorbidades psiquiátricas; essas estão associadas a alguma doença mental grave e à dependência química. (ROSS; ERIC, 2012).

Consoante estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves de 5 a 10%. No Brasil, de acordo com estudos estatísticos publicados pelo Ministério da Saúde (2001), os transtornos mentais ocupam a terceira posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário, como auxílio-doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez.

Em relação à prevalência de comorbidades psiquiátricas nos pacientes em tratamento no Grupo de Apoio ao Dependente Químico, do Grupamento de Infraestrutura e Apoio de São José dos Campos, este estudo constatou que mais da metade dos entrevistados (67%) possuem indicação de ansiedade.

A ansiedade, reação natural e necessária ao corpo, quando em excesso, traz consequências comprometedoras para a vida do indivíduo. Neste caso, ela passa de reação natural a transtorno. O transtorno de ansiedade caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas somáticos e psicológicos que interferem no funcionamento cognitivo e comportamental. Este, por sua vez, também influencia o surgimento e a manutenção daquele. (OLIVEIRA, 2011)

Os pacientes com transtorno de ansiedade, normalmente, preocupam-se desproporcionalmente com o futuro e cometem vários erros do pensamento, como a catastrofização, por ter dificuldade de raciocinar com base na realidade. Suas interpretações dos eventos tomam grandes proporções, exagerando os efeitos, enfatizando os aspectos negativos e ignorando os positivos. Por essa razão, são pessoas que têm dificuldades para tomar decisões, para solucionar problemas, para mudanças etc. (OLIVEIRA, 2011).

Em relação à prevalência de depressão, mais da metade dos sujeitos (58%) possuem indicação desse diagnóstico. A Organização Mundial de Saúde, também em seu relatório sobre a saúde no mundo de 2001, situou a depressão grave como a principal causa de incapacitação e a colocou em quarto lugar entre as dez principais causas de patologia, a nível mundial. Se estiverem corretas as projeções, caberá à depressão, nos próximos 20 anos, a segunda principal causa de doenças no mundo, atrás apenas de doenças cardiovasculares.

A depressão é apontada, nos dias de hoje, como a quarta doença mais presente no mundo. Estima-se que a doença afete 121 milhões de pessoas, e menos de 25% dos indivíduos que possuem esse diagnóstico têm acesso ao tratamento. Calcula-se que 5 a 10% da população mundial sofrerão ao menos um episódio de depressão ao longo da vida (BARBOSA, et al, 2011). A depressão tem alto impacto na vida do paciente e de seus familiares, com significativo comprometimento nos aspectos sociais, ocupacionais e em outras áreas de funcionamento (POWEEL, 2008).

Foi notável, no estudo, que o beber para lidar com situações negativas está associado com consumir bebidas alcoólicas em maior quantidade e a um aumento na probabilidade de experiências negativas ligadas às consequências do uso do álcool. São diversas as hipóteses sobre a relação entre dependência química e outras comorbidades no mesmo indivíduo. Dessarte, esses dados corroboram a literatura, sendo assim possível, segundo Treeby e Bruno (2012), a associação do uso de bebida para a regulação da sintomatologia de depressão e ansiedade nos indivíduos.

É relevante destacar que cada droga de abuso pode causar sintomas psicóticos diferentes, podendo estes ser: agudos, ocasionado durante a intoxicação ou abstinência, subagudo, ocasionado depois da intoxicação ativa ou como parte de uma abstinência prolongada e crônico, quando os sintomas permanecem mesmo com a retirada da substância. Pacientes com comorbidades psiquiátricas e que são, também, dependentes químicos, quando não diagnosticados corretamente, podem ter maior severidade da doença e declínio do prognóstico longitudinal, tais como: aumento do número de recaídas

e reincidências, estresse psicológico, aumento das taxas de institucionalização, violência, suicídio. (ROSS; ERIC, 2012).

Contudo, na literatura psiquiátrica, observa-se duas hipóteses sobre a frequência desses sintomas entre usuários de drogas. Alguns autores sugerem que a existência prévia dessa sintomatologia pode estar associada ao aumento das chances de consumo de drogas como forma de redução do sofrimento emocional decorrentes dessas doenças mentais, enquanto que outros, por sua vez, destacam uma relação direta do aumento dos transtornos internalizantes como consequência do efeito das substâncias psicoativas no sistema nervoso central (DEMETROVICS, 2009).

6 CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a maioria dos sujeitos dependentes químicos, em tratamento no grupo de apoio, possui indicação para transtorno de ansiedade e depressão, bem como apontou para a importância da implantação de programas de tratamento à dependência química no local de trabalho, principalmente no setor público, podendo esses ser desenvolvidos pelo serviço social da instituição ou por profissional de saúde ou segurança do trabalho, no sentido da melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores dependentes químicos e com outras comorbidades psiquiátricas.

Conquanto, é essencial que programas de tratamento nos locais de trabalho sejam realizados com enfoque de motivação e acompanhamento, pois os trabalhadores devem ser prioritariamente encaminhados à rede de tratamento do Sistema Único de Saúde (SUS) ou outros meios da rede intersetorial.

O debate sobre a questão de implantação de programas de tratamento dentro da empresa não é simples, pois confronta concepções morais, culturais, religiosas, individuais e coletivas, entretanto, quando o trabalhador participa de grupos motivacionais e visualiza que a empresa se preocupa com a sua recuperação, ele pode aderir ao tratamento na rede de saúde com maior efetividade.

Para que isso aconteça, entretanto, é preciso que os profissionais de serviço social e de saúde em geral, que trabalhem na administração pública direta ou indireta, ou ainda em empresas privadas, recebam formação quanto às aptidões essenciais dos cuidados em saúde mental. Essa formação poderá garantir o melhor uso dos conhecimentos disponíveis para o maior número de trabalhadores e poderá possibilitar, assim, a imediata aplicação das intervenções necessárias à saúde do trabalhador. Dessa feita, a saúde mental deve ser incluída, sempre que possível, nos programas e projetos do serviço social na administração pública direta ou indireta, ou ainda em empresas privadas, para

ser atingida a eficácia nos encaminhamentos para tratamento de transtornos mentais nos serviços que compõem a rede de saúde e garantir o direito do usuário de receber tratamento especializado e de qualidade.

Os resultados desta pesquisa podem ser tomados como indicativo de outros trabalhos merecedores de maior análise, pois colocou em evidência a prevalência de ansiedade e depressão nos sujeitos dependentes químicos entrevistados.

No entanto, o presente estudo não dispõe de dados suficientes para refletir e interpretar adequadamente a realidade, e, assim, deixa o problema como sugestão para futuras pesquisas.

Recomenda-se, ainda, que próximos trabalhos concentrem-se na investigação de possibilidades e variedades de intervenções motivacionais para dependentes químicos no ambiente de trabalho, possibilitando, assim, que o indivíduo não rompa seu vínculo empregatício durante a sua recuperação e reabilitação.

REREFÊNCIAS

- ANDERSON, E. (1993). The Hospital Anxiety and Depression Scale: Homogeneity of the subscales. **Social Behavior and Personality**, 210,197_204
- AUSTRALIA. (2007). Australian Government. **Australian Safety and Compensation Council. Work-Related Alcohol and Drug Use. A Fit for Work Issue.** Disponível em: <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/334/WorkRelatedAlcoholAndDrugUse_AFitForWorkIssue_2007_PDF.pdf>. Acesso em 08 jun. 2015.
- BARBOSA, F. O. et al. (2001). Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2015.
- BRASIL. (2001). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/16_Doencas_Trabalho.pdf> Acesso em: 30 mai. 2015.
- BRASIL. Lei Nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 abr. 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8112cons.htm>. Acesso em: 30 mai. 2015.
- BRASIL. Lei Nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980. Dispõe sobre o Estatuto dos Militares. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 dez. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6880.htm#art159>. Acesso em: 30 mai. 2015.
- DEL PORTO, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v.21, supl.1, p.06-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-444619990005000003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2015.
- DEMETROVICS, Z. (2009). Co-morbidity of drug addiction: an analysis of epidemiological data and possible etiological models. *Addiction Research and Theory*, 17(4), 420–431. doi:10.1080/16066350802601324. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/scihub.org/doi/abs/10.1080/16066350802601324>> Acesso em: 15 jun. 2015.
- FIGLIE, N.B. et al. (Orgs) (2010). **Aconselhamento em dependência química**. (2ª Ed.) São Paulo: Roca.

LARANJEIRA, R. et al. (Supervisão.). (2012). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, LENAD. **Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas, INPAD**, UNIFESP, São Paulo, SP. Disponível em: <<http://inpad.org.br/lenad/resultados/>>. Acesso em: 13 de jul. 2015.

LEWEKE FM, KOETHE D.(2008). Cannabis and psychiatric disorders: it is not only addiction. **Addict Biol.** 2008 Jun;13(2):264-75. doi: 10.1111/j.1369-1600.2008.00106.x. Review. PubMed PMID: 18482435. Disponível em: <<http://ocean.scihub.bz/2dae188f2e1c39f2935f78fc011a9f27/leweke2008.pdf>>. Acesso em 01 ago. 2015.

OLIVEIRA, M. I. S. de. (2011). Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Rev. bras.ter. cogn. [online]**. 2011, vol.7, n.1, pp. 30-34. ISSN 1808-5687. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=137&nomeArquivo=v7n1a06.pdf> Acesso em: 11 ju. 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (1996). **Gestão das Questões relacionadas ao álcool e drogas nos locais de trabalho**. Genebra. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/questoes_alcool.pdf>. Acesso em 11 jun. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2001). Relatório sobre a saúde no mundo. **Saúde mental: nova concepção**, nova esperança. Genebra. Disponível em <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf> Acessos em 15 jun. 2015.

PAIS-RIBEIRO, ET AL. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Psychol Health Med**, 12(2,)225_235; quiz235_227.

POWELL, V. B. et al. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. Cognitive-behavioraltherapy for depression. **RevBras Psiquiatria**, v. 30, n. Supl II, p. S73-80, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br.sci-hub.org/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2.pdf>>. Acessoem 11 jun. 2015.

REGIER, D. A. et al. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the **Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study**. **JAMA**, 264(19), 2511-2518. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com.sci-hub.org/article.aspx?articleid=383975&wvsessionid=undefined>> Acesso em: 11 jun. 2015.

ROSS, S; PESELOW, E. (2012). Co-occurring psychotic and addictive disorders: neurobiology and diagnosis. **ClinNeuropharmacol.** 2012, SepOct;35(5):235-43. Disponível em doi: 10.1097/WNF.0b013e318261e193. Review. PubMed PMID: 22986797. Acesso em 29 jul. 2015.

SCHLINDWEIN, V. L. D. C; MORAIS, P. R. (2014). Prevalência de transtornos mentais e comportamentais nas instituições públicas federais de Rondônia. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v.17, n.1, jun. 2014. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org.scihub.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15163717201400020009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 jul. 2015.

SELIGMANN-SILVA, E. (2011). Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez.

SILVA, E. B. F. et al. (2012). Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 21, n. 3, set. 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br.scihub.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742012000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acessoem: 28 jul. 2015.

TREEBY, M.; BRUNO, R. (2012). Shame and guilt-proneness: divergent implications for problematic alcohol use and drinking to cope with anxiety and depression symptomatology.**Personalityand Individual Differences**, 53: 613–617. Disponível em: <<http://moscow.sci-hub.bz/e9c50d59764184c376e1fa92a39420d8/treeby2012.pdf>>. Acesso em 29 jul. 2015.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (2014). **World drug report**. New York, NY. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf> Acesso em 13 jul. 2015.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. (1983). The Hospital and Anxiety and Depression Scale. **ActaPsiquiátricaScandinavica**, 7, 361_370.