

Dependência Química e Comorbidade Psiquiátrica: Perfil Sociodemográfico e Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes da Comunidade Terapêutica Santa Carlota – Instituto Bairral de Psiquiatria, Município de Itapira, SP.

Autores: Marco Aurelio Tosta Longo, Maísa Francisca Baggini, Marcelo Ortiz de Souza, Gabriela Alves da Silva

Orientação: Clarice Sandi 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

Contato: marcoaureliotlongo@hotmail.com

RESUMO

Os transtornos de ansiedade e do humor são comumente encontrados em indivíduos dependentes de álcool e outras drogas e interferem de forma direta no tratamento e prognóstico desses pacientes. O presente artigo teve como objetivo verificar o perfil sócio demográfico e prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os pacientes da Comunidade Terapêutica Rural Santa Carlota [CTSC] - Instituto Bairral de Psiquiatria, através da aplicação de um questionário semi- estruturado e da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão [HADS]. O trabalho objetivou também avaliar a prevalência desses sintomas em pacientes que se encontram nas diferentes etapas do tratamento. Foram avaliados 60 sujeitos do gênero masculino, que preencheram os critérios DSM- IV para dependência de substâncias psicoativas. A amostra constituiu-se usualmente de indivíduos jovens, sendo 48,3% (n=29) entre 20 e 30 anos, solteira (70%, n=42), com mais de 10 anos de estudo (56,7%). A maioria não trabalha (75%), e tem filhos (58,3%). Dos participantes, 65% relataram fazer uso de bebidas alcoólicas, mas 51,7% relataram algum problema relacionado ao consumo do álcool. A amostra foi composta por um grande contingente de fumantes (86,7%). Quanto ao resultado geral, levantando-se a prevalência de sintomas, verificou-se que não apresentavam sintomas ansiosos ou depressivos, respectivamente 57% e 78% dos indivíduos. A prevalência global de sintomas ansiosos foi de 43% e de sintomas depressivos 22%. Nas três faixas de severidade dos sintomas ansiosos e depressivos, não houve diferença significativa entre os usuários das substâncias avaliadas. O estudo demonstrou alta prevalência de transtorno de ansiedade e depressão associado à dependência química na população analisada, estando de acordo com a descrita na literatura.

Palavras Chave: Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias, Transtornos Psiquiátricos, Comorbidade, Ansiedade e Depressão.

Abstract

Anxiety and mood disorders are commonly found in individuals who are dependent on alcohol and other drugs and directly interfere with the treatment and prognosis of these patients. The objective of this study was to verify the socio-demographic profile and prevalence of anxiety and depression symptoms among the patients of the Rural Therapeutic Community of Santa Carlota [CTSC] - Instituto Bairral de Psiquiatria,

through the application of a semi-structured questionnaire and the Hospital Scale Of Anxiety and Depression [HADS]. The study also aimed to evaluate the prevalence of these symptoms in patients who are in the different stages of treatment. Sixty male subjects, who met DSM-IV criteria for psychoactive substance dependence, were evaluated. The sample was usually of young individuals, being 48.3% (n = 29) between 20 and 30 years old, single (70%, n = 42), with more than 10 years of study (56.7%). The majority do not work (75%), and have children (58.3%). Of the participants, 65% reported making use of alcoholic beverages, but 51.7% reported some problem related to alcohol consumption. The sample consisted of a large contingent of smokers (86.7%). As to the overall result, the prevalence of symptoms was not found to present any anxious or depressive symptoms, respectively 57% and 78% of the individuals. The overall prevalence of anxious symptoms was 43% and of depressive symptoms 22%. In the three ranges of severity of the anxiety and depressive symptoms, there was no significant difference between the users of the evaluated substances. The study showed a high prevalence of anxiety disorder and depression associated with chemical dependence in the analyzed population, being in agreement with that described in the literature.

Keywords: Substance-Related Disorders, Psychiatric Disorders, Comorbidity, Anxiety, and Depression.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade e do humor são comumente encontrados em indivíduos dependentes de álcool e outras drogas e interferem de forma direta no tratamento e prognóstico desses pacientes.

Transtornos psiquiátricos associados ao uso de substâncias psicoativas cursam com mais hospitalizações, piora dos sintomas psicóticos, maior ideação suicida, envolvimento em atividades sexuais e comportamentos violentos (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010), pobre adesão a terapia medicamentosa e, piores prognósticos para ambas as doenças (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011; RIBEIRO, LARANJEIRA, 2012).

Comorbidade pode ser definida como a ocorrência de duas entidades diagnósticas em um mesmo indivíduo, sendo suas causas heterogêneas, bidirecionais e variáveis ao longo do tempo (ZALESKI et al., 2006; RIBEIRO, LARANJEIRA, 2012). Muitas teorias já foram desenvolvidas tentando encontrar uma explicação para o surgimento de doença secundária ou associações entre as duas doenças. A hipótese da etiologia comum, bidirecional, do uso de substâncias secundário ao transtorno psiquiátrico e do transtorno psiquiátrico secundário ao uso de substâncias são as quatro teorias que têm recebido maior atenção (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011; RIBEIRO, LARANJEIRA, 2012). Entre os indivíduos com transtornos mentais, cerca de um terço utiliza substâncias psicoativas, podendo esse índice ultrapassar a

metade em casos de transtornos mentais graves. Durante a vida, 47% dos pacientes com esquizofrenia e 56% dos bipolares apresentam problemas com o consumo de substâncias psicoativas (RIBEIRO, LARANJEIRA, 2012).

Os transtornos psiquiátricos mais comumente associados ao consumo de álcool ou outras drogas são transtorno de ansiedade (28%), transtorno do humor (26%), transtorno da personalidade antissocial (18%) e esquizofrenia (7%). A prevalência de depressão maior entre dependentes químicos é de 30 a 50% (ZALESKI et al., 2006). Esses números podem variar se o estudo for clínico ao invés de epidemiológico, e oferecer informações diferentes, dependendo do serviço escolhido ou oferta de drogas na população a ser estudada (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011). A depressão e a ansiedade são as comorbidades psiquiátricas mais recorrentes, atingindo mais de metade dos usuários de substâncias psicoativas (RIBEIRO, LARANJEIRA, 2012). Pesquisas nacionais recentes, realizadas em vários modelos de tratamento, com diferentes grupos de pacientes e com diversos tipos de substância utilizada corroboram esses achados (SILVA et al., 2009; SCHEFFER, PASA, ALMEIDA, 2010; HESS, ALMEIDA, MORAES, 2012; ZUBARAN et al., 2013).

O presente estudo teve como objetivo verificar o perfil sócio demográfico e prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre os pacientes da Comunidade Terapêutica Rural Santa Carlota [CTSC] - Instituto Bairral de Psiquiatria, através da aplicação de um questionário semi- estruturado e da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão [HADS]. O trabalho objetivou também avaliar a prevalência desses sintomas em pacientes que se encontram nas diferentes etapas do tratamento. A pesquisa se justifica na medida em que fornece dados importantes sobre a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes usuários de substâncias psicoativas, colaborando para o desenvolvimento de tratamentos mais específicos e eficazes. Este trabalho também pode servir como fonte de pesquisa para estudantes e outros profissionais da saúde, auxiliando na elaboração de medidas preventivas, tratamento e políticas públicas no campo da dependência química.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de delineamento transversal, descritivo e quantitativo

2.1 Amostra

A amostra foi composta por 60 sujeitos do gênero masculino com idade entre 20 e 64 anos, em tratamento para dependência química na Comunidade Terapêutica Rural Santa Carlota, no município de Itapira, SP. O trabalho foi realizado com pacientes em tratamento em regime de internação prolongada, permitindo assim, recrutar participantes nas diferentes etapas de tratamento.

A escolha da amostra foi aleatória, levando-se em conta as diferentes etapas de tratamento, com participação de 20 pacientes na fase de acolhimento (0 a 30 dias), 20 pacientes na fase de engajamento (31 a 90 dias) e 20 pacientes na reinserção social (acima de 90 dias).

Foram incluídos na pesquisa os sujeitos que preencheram os critérios diagnósticos de Síndrome de Dependência de Substância Psicoativa pela história clínica pregressa coletada na admissão, tendo como base o DSM- IV.

Foram excluídos da amostra aqueles que se encontravam em fase de intoxicação aguda, com quadros clínicos descompensados, quadros psicóticos ou em Síndrome de Abstinência de Álcool Grave. As principais substâncias psicoativas utilizadas pelos participantes que compõe a amostra são álcool, maconha, cocaína inalada, cocaína fumada (crack) e tabaco.

2.2 Procedimentos

A coleta de dados e aplicação das escalas foi realizada por duas psicólogas em um único dia, no período das 8 às 20 horas, em local adequado e utilizando a mesma metodologia para evitar possíveis vieses. Cada entrevista teve duração aproximada de 15 minutos.

2.3 Instrumentos

Para coleta de dados utilizou-se um questionário sobre características sócio demográficas, incluindo gênero, idade, grau de escolaridade, estado civil, atuação profissional, número de filhos, consumo de álcool e seus problemas associados, consumo de tabaco e uso na vida e no último ano de outras substâncias psicoativas. A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão [HADS] com total de 14 perguntas foi aplicada com o objetivo de verificar a presença dessas comorbidades na população pesquisada, classificando-as em nível leve, moderado e grave.

2.4 Aspectos Éticos

Os indivíduos receberam orientações sobre os objetivos da pesquisa e dos procedimentos de coleta de dados, da garantia de confidencialidade e

esclarecimentos sempre que necessário, sendo sua participação voluntária, podendo retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. As pessoas que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos os participantes tiveram a garantia de sigilo por parte dos pesquisadores, portanto a identidade dos sujeitos foi preservada, mantendo seus nomes anônimos. Redigida uma Carta de Apresentação e encaminhada para ciência da equipe técnica da Instituição onde se realizou a pesquisa de campo, com informações gerais sobre a pesquisa. Por se tratar de projeto de pesquisa envolvendo seres humanos, foi encaminhado para avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP.

2.5 Análise Estatística

A tabela 1 apresenta a estatística descritiva da amostra de 60 entrevistados com a qual foram efetuadas as análises. Nos gráficos 2 e 3 foram feitas as prevalências em proporção ao número total de usuários de determinada droga, não em relação à amostra completa mas apenas entre aqueles que responderam sim quanto ao uso. Essa mesma metodologia foi utilizada para os gráficos 4 e 5 que apresentam a prevalência de ansiedade e depressão relacionada ao tempo de tratamento. Dessa forma, os resultados indicam a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão levando-se em conta as diferentes substâncias psicoativas utilizadas e a fase de tratamento em que o indivíduo se encontra. As barras de erro indicam a margem de 1 desvio padrão utilizando uma distribuição binomial.

3. RESULTADOS

A população estudada constituiu-se de indivíduos do sexo masculino na sua totalidade (n=60), por se tratar de um serviço de reabilitação e recuperação destinado a homens.

A amostra foi composta por indivíduos jovens, sendo 48,3% (n=29) entre 20 e 30 anos, 28,3% (n=17) entre 31 e 40 anos. A faixa de idade variou entre 20 a 64 anos, média de 33,4 anos, sendo que a proporção de indivíduos com mais de 40 anos foi de 23,4% (n=14). A maioria era solteira (70%, n=42), havendo equilíbrio entre a população viúva/separada/desquitada, e casada/amasiada.

A etnia predominante foi a branca, com 61,7% dos casos, seguido pela parda com 21,7. A maioria não trabalha (75%), e tem filhos (58,3%). No tocante à escolaridade,

grande parte dos participantes tinha mais de 10 anos de estudo (56,7%), havendo um predomínio de sujeitos que possuíam o Ensino Médio Incompleto (31,7%).

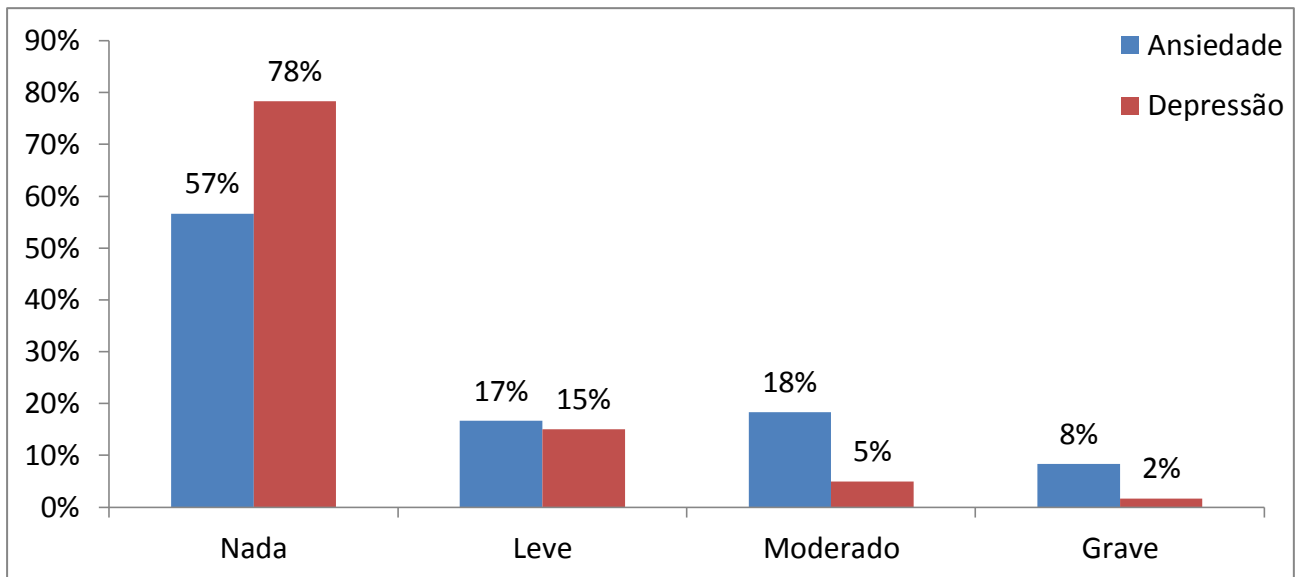
Do ponto de vista clínico, ficou evidenciado que a maioria dos indivíduos tiveram até 4 internações anteriores à atual (80,1%, n=48), mas foram identificados indivíduos com mais 8 internações (6,7%, n=4). Dos participantes, 65% relataram fazer uso de bebidas alcoólicas, mas 51,7% relataram algum problema relacionado ao consumo do álcool. A amostra foi composta por um grande contingente de fumantes (86,7%).

Tabela 1. Perfil sócio demográfico dos usuários atendidos pela Comunidade Terapêutica Rural Santa Carlota (n = 60)

| Variáveis/Categoria | Distribuição | |
|---|--------------|-------|
| | n | % |
| Sexo | | |
| Masculino | 60 | 100,0 |
| Faixa Etária | | |
| 20 aos 30 anos | 29 | 48,3 |
| 31 aos 40 anos | 17 | 28,3 |
| 41 aos 50 anos | 10 | 16,7 |
| 51 aos 64 anos | 4 | 6,7 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 42 | 70,0 |
| Separado / Viúvo / Desquitado | 8 | 13,3 |
| Casado ou Amasiado | 10 | 16,7 |
| Educação | | |
| Primário Incompleto (1ª a 4ª Série) | 7 | 11,7 |
| Primário Completo (1ª a 4ª Série) | 2 | 3,3 |
| Ginásio Incompleto (5ª a 8ª Série) | 9 | 15,0 |
| Ginásio Completo (5ª a 8ª Série) | 6 | 10,0 |
| Ensino Médio Incompleto (1º ao 3º Colegial) | 19 | 31,7 |
| Ensino Médio Completo (1º ao 3º Colegial) | 11 | 18,3 |
| Curso Técnico | 2 | 3,3 |
| Superior Incompleto | 4 | 6,7 |
| Tempo de Estudo | | |
| Até 5 anos | 5 | 8,3 |
| De 6 a 10 anos | 21 | 35,0 |
| Acima de 10 anos | 34 | 56,7 |
| Raça | | |
| Branco | 37 | 61,7 |
| Negro | 10 | 16,7 |
| Pardo | 13 | 21,7 |

| | | |
|--|----|------|
| Trabalha | | |
| Não | 45 | 75,0 |
| Sim | 15 | 25,0 |
| Religião | | |
| Acredita em Deus, mas não tem religião | 16 | 26,7 |
| Candomblé | 1 | 1,7 |
| Católico | 19 | 31,7 |
| Espírita | 2 | 3,3 |
| Evangélico | 20 | 33,3 |
| Evangélico/Católico | 1 | 1,7 |
| Umbanda/Católico | 1 | 1,7 |
| Filhos | | |
| Não | 25 | 41,7 |
| Sim | 35 | 58,3 |
| Nº de Internações Anteriores | | |
| 0 - 4 | 48 | 80,1 |
| 5 | 3 | 5,0 |
| 6 | 2 | 3,3 |
| 7 | 3 | 5,0 |
| 8 | 2 | 3,3 |
| 9 | 1 | 1,7 |
| 16 | 1 | 1,7 |
| Álcool | | |
| Sim | 39 | 65,0 |
| Não | 21 | 35,0 |
| Problemas com Álcool | | |
| Sim | 31 | 51,7 |
| Não | 29 | 48,3 |
| Fumante | | |
| Sim | 52 | 86,7 |
| Não | 6 | 10,0 |
| Ex-Fumante | 2 | 3,3 |

Gráfico 1. Prevalência de ansiedade e depressão em usuários atendidos pela Comunidade Terapêutica Rural Santa Carlota (n = 60)



Nas três faixas de severidade dos sintomas ansiosos e depressivos, não houve diferença significativa entre os usuários das quatro drogas avaliadas.

Gráfico 2. Severidade dos sintomas ansiosos e sua relação com diferentes substâncias psicoativas utilizadas

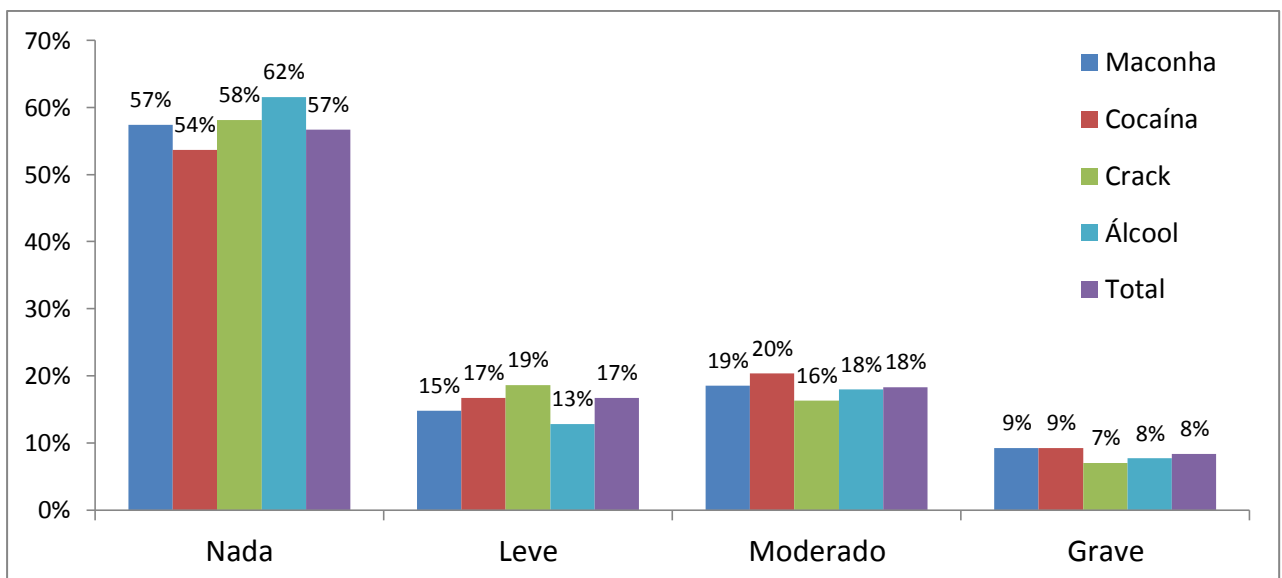
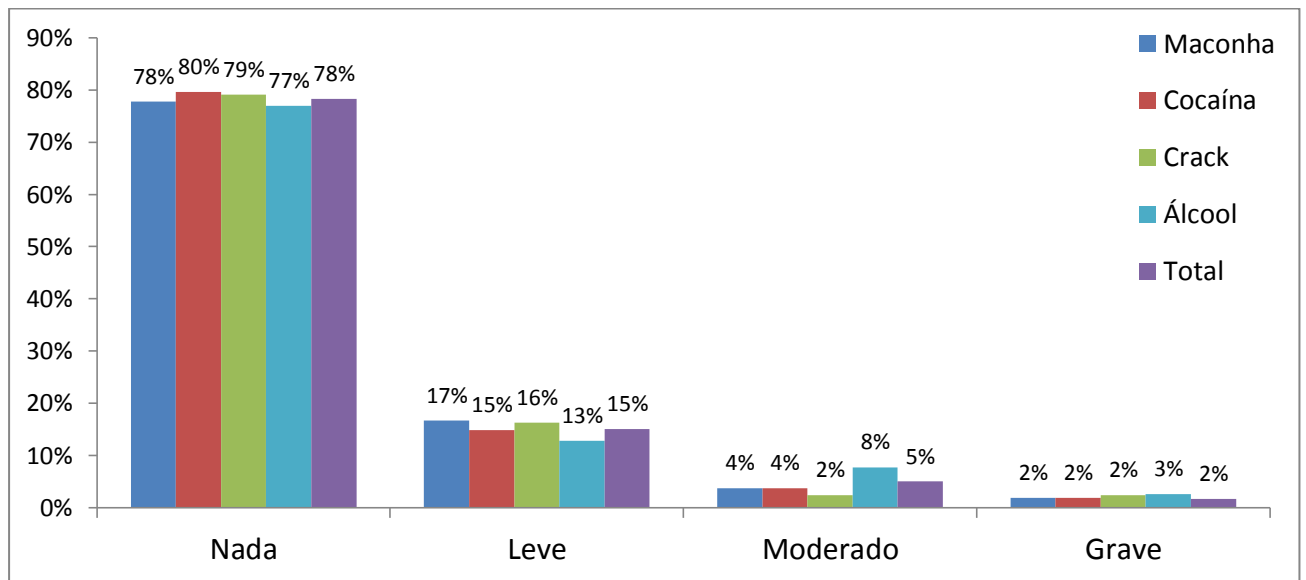


Gráfico 3. Severidade dos sintomas depressivos e sua relação com diferentes substâncias psicoativas utilizadas



Quando se considera o estágio em que o indivíduo se encontra, e verificamos os níveis de gravidade dos sintomas depressivos e ansiosos, evidenciamos que aqueles que se encontram na fase inicial do tratamento (0 a 30 dias) apresentam 35% de prevalência de sintomas ansiosos, e 30% de sintomas depressivos. Os indivíduos que estão na fase intermediária (31 a 90 dias) apresentam 40% de prevalência de sintomas ansiosos, e 15% de sintomas depressivos. Já os indivíduos que se encontram na fase final do tratamento apresentam prevalência de 55% de sintomas ansiosos, e 20% de sintomas depressivos.

Gráfico 4. Níveis de gravidade dos sintomas ansiosos nas diferentes etapas de tratamento

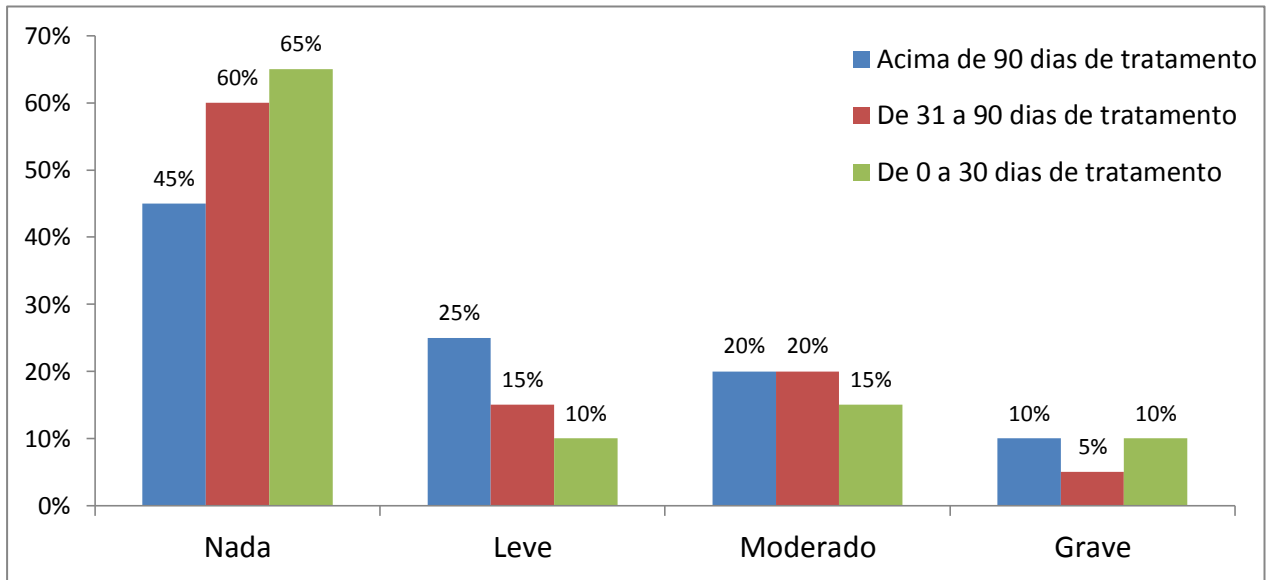
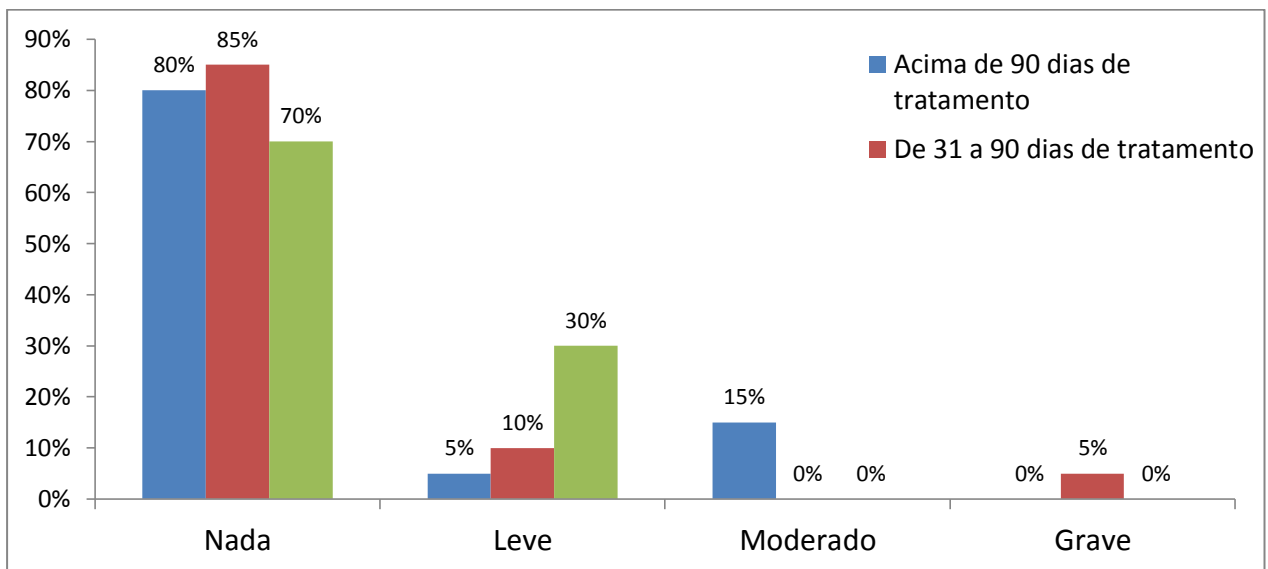


Gráfico 5. Níveis de gravidade dos sintomas depressivos nas diferentes etapas de tratamento



DISCUSSÃO

A amostra foi composta usualmente por indivíduos adultos jovens, solteiros, com mais de dez anos de estudo, sem vínculo empregatício e com filhos. Estudo realizado por Selegim e Oliveira 2013 com 20 sujeitos em tratamento em uma Comunidade Terapêutica na região Sul do Brasil encontrou dados sócio demográficos bastante parecidos. A idade mais prevalente entre os indivíduos analisados foi de 20 a 39 anos, o número médio de anos de estudo foi de 7,4, e estavam desempregados (13). A grande maioria era solteiro (16) e mais da metade

tinham filhos (11). O padrão de consumo se caracterizou pelo uso de múltiplas drogas, com início de uso de substâncias ilícitas na adolescência, achados estes semelhantes aos encontrados em nossa pesquisa.

Os resultados apresentados demonstraram alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão na população analisada, sendo a depressão leve e a ansiedade moderada as que mais cursaram com o uso de substâncias. Assim, é possível comparar esses resultados a vários outros estudos que obtiveram alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos analisando indivíduos portadores da síndrome de dependência de substância psicoativa em diferentes modalidades de tratamento. Um estudo exploratório realizado por Silva et al 2009 avaliou a ocorrência de comorbidade psiquiátrica concomitante à dependência química em 31 indivíduos do sexo masculino com idade entre 20 e 56 anos, em regime de internação hospitalar no município de Porto Alegre- RS e constatou que 84% da amostra apresentaram outro transtorno psiquiátrico associado, sendo os mais frequentes o Episódio Depressivo Maior 25,8%, Transtorno de Humor Induzido por Substância 22,6% e Fobia Específica 19,4%. Percentual ainda maior de sintomas depressivos foi encontrado em outra pesquisa realizada em Porto Alegre- RS com objetivo de avaliar a prevalência de comorbidades psiquiátricas em dois grupos de dependentes químicos, cocaína/ crack e álcool/cocaína/ crack, totalizando 32 indivíduos do sexo masculino com faixa etária entre 18 e 49 anos em regime de internação numa comunidade terapêutica. Concluiu-se que ambos os grupos apresentaram diagnóstico para pelo menos um transtorno de humor. O grupo de dependentes de cocaína/crack apresentou igual prevalência para Episódio Depressivo Maior e Episódio Maníaco 52,9% e Risco de Suicídio 41,2%. Dentre os dependentes de álcool/cocaína/crack, 66,7% apresentaram Episódio Depressivo Maior, acompanhado por Risco de Suicídio 66,7% e Episódio Depressivo Maior com características Melancólicas 53,3% (SCHEFFER, PASA, ALMEIDA, 2010).

Um trabalho desenvolvido com 94 homens usuários de substâncias psicoativas em abstinência, com idade entre 18 e 58 anos, tratados em ambiente protegido e classificados de acordo com o tipo de substância utilizada, apontam maior ocorrência de transtornos mentais e risco de suicídio nos grupos formados por pacientes com histórico de consumo de múltiplas drogas, destacando a importância da avaliação de outros transtornos associados à dependência química (HESS, ALMEIDA, MORAES, 2012).

Estudo que investigou os sintomas de ansiedade em 50 usuários de crack e 50 usuários de inalantes internados em um hospital psiquiátrico no Sul do Brasil encontrou índices significativos de ansiedade. A prevalência de sintomas graves de ansiedade foi de 46,9% entre os usuários de inalantes e 10% entre os usuários de crack (ZUBARAN et al, 2013). O consumo de álcool e drogas aumenta em duas a três vezes os riscos para um transtorno de ansiedade, sendo os sintomas relacionados com o modo como age cada substância no sistema nervoso central (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011). Indivíduos com dependência de álcool apresentam maiores índices de ocorrência durante a vida de transtornos de pânico, transtornos de ansiedade generalizada e fobias sociais do que a população geral (GRIFFT, EDWARDS, COOK, 2005).

Entre os participantes da pesquisa mais de um terço dos que faziam uso de bebida alcoólica apresentavam sintomas de ansiedade em graus variados (38%). Existe a hipótese de que os indivíduos ansiosos usam o álcool como uma forma de automedicação, o que acaba por agravar o transtorno ansioso primário (ZALESKI et al., 2006). O consumo de maconha está relacionado com o surgimento precoce de sintomas de ansiedade, sobretudo crises de pânico em pessoas com maior vulnerabilidade. Indivíduos ansiosos podem utilizar a maconha com o objetivo de produzir relaxamento, evoluindo com piora dos sintomas preexistentes e com instalação de dependência dessa substância (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010). Esse dado é corroborado pelo presente estudo que demonstrou alta prevalência de sintomas de ansiedade nos usuário de maconha analisados, atingindo quase metade dessa população (43%). A nicotina, por meio de ações sob o sistema adrenérgico, produz efeitos sedativos, sendo o tabaco associado ao alívio da ansiedade provocada por sintomas de abstinência. Estudos têm apontado que sintomatologia ansiosa de fumantes pode evoluir para crises de pânico. A prevalência entre tabagismo e transtornos de ansiedade é de 47% (MALBERGIER, OLIVEIRA, 2005). Interessante notar que entre os pacientes da CTSC que apresentaram sintomas de ansiedade, 92% são fumantes e entre os que apresentaram sintomas de depressão todos são fumantes.

Pesquisas revelam uma associação entre o transtorno de estresse pós- traumático e o abuso e dependência de álcool e outras drogas. O abuso de substância aumenta os riscos para a ocorrência de estresse pós- traumático em virtude de estilos de vida que expõem mais o sujeito à ocorrência de traumas e pelo fato de as drogas

potencializarem as consequências do trauma. Por outro lado, o transtorno de estresse pós-traumático leva ao aumento do uso de álcool e drogas acompanhado de possível abuso com o objetivo de aliviar sintomas decorrentes do transtorno. A identificação precoce dessa associação é fundamental para o bom prognóstico do paciente (DANTAS, ANDRADE, 2008). Verifica-se dessa maneira, que os transtornos ansiosos pré-mórbidos são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de abuso e dependência de substâncias, assim como a ansiedade é um sintoma que faz parte da síndrome de abstinência e da intoxicação crônica por estas substâncias (ZALESKI et al., 2006). Os problemas relacionados ao álcool e depressão são as duas doenças psiquiátricas, isoladamente, mais comuns encontradas na população. Também estão entre as doenças que mais custam aos cofres públicos. Além disso, nos casos de depressão com comorbidade, o álcool é a droga mais associada, produzindo complicadores importantes, como maior impulsividade, o que pode ser representado pelo aumento de tentativas de suicídio (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011; NUNES, LEVIN, 2004).

Na maioria dos casos, a depressão é secundária ao consumo de álcool, contudo, certa proporção de bebedores tem depressão primária, o que pode predisporlos ao desenvolvimento de problemas com álcool ou exacerbá-los (GRIFTT, EDWARDS, COOK, 2005). Entre os usuários de álcool participantes do estudo a prevalência de sintomas depressivos foi de 23%. A depressão é mais comum em mulheres do que em homens usuários de álcool e, 19% tiveram depressão em algum momento na vida, enquanto que na população geral de mulheres essa prevalência é de 7%. Entre as mulheres, 66% apresentaram primeiro a depressão e depois a dependência de álcool (ZALESKI et al., 2006). O abuso e dependência de cocaína aumentam o risco para depressão. Estudos apontam taxas significativas de transtorno de humor em amostras de pacientes em tratamento, com prevalência de depressão ao longo da vida que vão de 25% a 61% (ROUNSAVILLE, 2004). A prevalência de sintomas depressivos entre os usuários de cocaína encontrada neste estudo foi menor em relação ao trabalho anteriormente citado, sendo em sua maioria sintomas leves que quando somados aos moderados e graves totalizam 21%. O uso indevido de substâncias psicoativas pelo paciente portador de transtorno afetivo bipolar é extremamente comum e mais frequente do que o observado na população geral. Tal associação é capaz de alterar a expressão, o curso e o prognóstico de ambas as patologias (RIBEIRO, LARANJEIRA, CIVIDANES, 2005). Existe menor evidência

científica para associação entre quadros depressivos e o abuso de maconha. Provavelmente, os efeitos relacionados ao aumento do risco de depressão são mediados mais por meio de aspectos sociais do que mecanismos fisiopatológicos característicos, uma vez que o abuso regular e precoce dessa substância parece estar relacionado a situações ambientais diversas como desemprego, criminalidade e prejuízos educacionais (SANCHES, MARQUES, 2010; DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2010). Entre os usuários de maconha incluídos no estudo, a prevalência de sintomas depressivos leves foi de 17%, moderados 4% e sintomas graves 2%.

Quando se considera o estágio em que o indivíduo se encontra no programa, a presente pesquisa demonstrou que existe maior prevalência de sintomas depressivos para usuários na fase de acolhimento em relação a usuários que estão na reinserção social ao passo de que usuários nesta fase final de tratamento apresentam maior prevalência de sintomas ansiosos. Dentre as limitações do estudo destaca-se o tamanho da amostra, sugerindo um número maior de participantes em pesquisas futuras. Por ser um estudo transversal, não permite o acompanhamento da evolução dos sintomas ansiosos e depressivos nesta população após um período longo de abstinência, dificultando o diagnóstico diferencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os achados desta pesquisa pode-se concluir que o perfil da amostra analisada constitui-se usualmente de adultos jovens, solteiros, com mais de dez anos de estudo e sem vínculo empregatício. Mais da metade dos participantes possuem filhos. O padrão de consumo se caracterizou pelo uso de múltiplas drogas, com início de uso de substâncias ilícitas na adolescência. O estudo demonstrou alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão associado à dependência química na população analisada, estando de acordo com a descrita na literatura. Esses dados evidenciam que o diagnóstico correto e o tratamento adequado desses transtornos devem ser considerados para que haja maior eficácia no projeto terapêutico oferecido a esse indivíduo. Mais pesquisas nesse campo são necessárias para obtenção de dados sobre prevalência de comorbidades psiquiátricas em indivíduos usuários de substâncias psicoativas e reconhecimento dos benefícios trazidos pelo tratamento concomitante de ambos os transtornos.

REFERÊNCIAS

1. APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais- DSM- IV**. Porto Alegre: Artmed; 1993.
2. DANTAS, H. S. de; ANDRADE, A. G. de. Comorbidade entre transtorno de estresse pós- traumático e abuso e dependência de álcool e drogas: uma revisão da literatura. **Rev. Psiquiatr. Clin.** , São Paulo, v. 35, supl. 1, 2008.
3. DIEHL, A; CORDEIRO, D. C. Comorbidades Psiquiátricas. In: DIEHL, A;CORDEIRO, D. C.;LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. pag. 106-118. Porto Alegre: Artmed, 2011.
4. DIEHL, A; CORDEIRO, D. C. Comorbidades: Tratamentos farmacológico e psicossocial da comorbidade entre transtornos mentais e dependência química. In: DIEHL, A; CORDEIRO, D. C.;LARANJEIRA, R. **Tratamentos farmacológicos da dependência química: da evidência científica à prática clínica**. Pag.327-344. Porto Alegre: Artmed, 2010.
5. DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos: atualização para uma antiga evidência. **Rev Bras Psiquiatr.** 2010; 32 (Supl1): 541-545.
6. EDWARDS, G.; MARSHALL, J.;COOK, C. Problemas com álcool e co-morbidade psiquiátrica. In: Edwards, G, Marshall, J, Cook, C. **O tratamento do alcoolismo. Um guia para profissionais da saúde**. 4 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
7. HESS, A. B.; ALMEIDA, R. M. M. de; MORAES, A. L. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estud. Psicol.** (Natal), Natal, v. 17, n. 1, abr. 2012.
8. MALBERGIER, A.; OLIVEIRA, Jr H. P. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. **Rev Bras Psiquiatr Clín.** 2005; 32 (5): 276- 282.
9. NUNES, E. V.; LEVIN F. R. Treatment of depression in patients with alcohol or other drug dependence: a meta-analysis. **JAMA**, 2004; 291 (15): 1887-96
10. PAIS-RIBEIRO et al. Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Psychol Health Med**, 12 (2): 225 – 235, 2007
11. RIBEIRO, M. Avaliação psiquiátrica e comorbidades. In:RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. (Orgs), **O tratamento do usuário de crack**. pag. 239- 250. Porto Alegre: Artmed, 2012.
12. RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R.; CIVIDANES, G. Transtorno bipolar do humor e uso indevido de substâncias psicoativas. **Rev. Psiquiatr. Clin.** n. 32, supl 1; 78- 88, 2005.
13. ROUNSAVILLE, B. J. Treatment of cocaine dependence and depression. **Biol Psychiatry.** 2004; 56 (10): 803-9
14. SANCHES, R. F.; MARQUES, J. M. A. Cannabis e humor. **Rev. Bras. Psiquiatr.** , São Paulo, vol. 32, n. 2, 2010.
15. SELEGHIM, M. R; OLIVEIRA, M. L. F. Padrão do uso de drogas de abuso em usuários de crack em tratamento em uma Comunidade Terapêutica. **Rev Neurocienc**, 2013; 21(3): 339-348.
16. SILVA et al. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. **Aletheia** [periódico na Internet]. 2009 Dez [citado 2014 Mar 30]; (30): 101-112.
17. SCHEFFER, M; PASA, G. G.; ALMEIDA, R. M. M. de. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, Sept. 2010.

18. ZALESKI, et al. Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. 2006, vol. 28, n.2, pp. 142-148.
19. ZUBARAN, C. et al. Anxiety symptoms in crack cocaine and inhalant user admitted to a psychiatric hospital in southern Brazil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 59, n. 4, Aug. 2013.