

Perfil Sociodemográfico, Padrão de Consumo e Prevalência de Ansiedade e Depressão de Dependentes Químicos no Hospital Cantareira em São Paulo.

Autora: Luciana de Souza Padua

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: lucpadua@gmail.com

RESUMO

Objetivos - O presente estudo objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico, o histórico de consumo de substâncias psicoativas e rastrear indicadores de ansiedade e depressão dos pacientes em tratamento no Hospital Cantareira em São Paulo, Capital.

Método - A população deste estudo constituiu-se por 26 pacientes com mais de 18 anos, de ambos os sexos. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo realizado no período de fevereiro a abril de 2015. Utilizou-se um questionário padronizado sobre o perfil sociodemográfico e contendo dados sobre o consumo de substâncias psicoativas e a Escala HADS "*Hospital Anxiety and Depression Scale*".

Resultados - A idade média encontrada foi de 31,85 anos, a maioria do sexo masculino (80,77%), solteiros (63,38%), 34,62% tinham ensino superior completo, 57,69% trabalhavam, 34,62% renda entre 1 a 2 salários mínimos, com apoio familiar (96,15%) e 76,92% moravam com a família, procuraram ajuda por uso/abuso de cocaína 30,77% iniciaram o consumo de substâncias com idade entre 12 a 15 anos, sendo 53,85% com álcool e 53,85% maconha. Atualmente 65,38% não fazem uso regular de maconha. Observou-se que 53,85% apresentaram sintomas de ansiedade e 23,08% sintomas de depressão.

Conclusão - O início de uso de substâncias se deu com o consumo de álcool e maconha precocemente levando à consequências em várias áreas da vida do sujeito e à presença de comorbidades. É importante que ocorram estudos sobre este tema para que estratégias de intervenção possam ser desenvolvidas.

Palavras-Chave: Dependência química; Comorbidades psiquiátricas; Transtornos relacionados ao uso de substâncias, Tratamento, Ansiedade, Depressão, São Paulo

Objectives - The present study aims to characterize the sociodemographic profile, history of psychoactive substances consumption and tracing of anxiety and depression indicators of patients being treated at the Cantareira Hospital in.

Method - A population of this study consisting of 26 patients over 18 years of age, of both sexes. This is a cross-sectional, quantitative and descriptive study carried out from February to 2015. Use of a standardized questionnaire on the sociodemographic profile and data on the consumption of psychoactive substances and the HADS Scale "Hospital Scale for Anxiety and Depression".

Results: The mean age was 31.85 years, males (80.77%), single (63.38%), 34.62% had completed higher education, 57.69% worked, 34, 62 % Income between 1 and 2 minimum wages, with family support (96.15%) and 76.92% lived with a family, sought help for cocaine abuse / abuse 30.77% started to use substances between the ages of 12 A 15 years, 53.85% with alcohol and 53.85% marijuana. Currently 65.38% do not make regular use of marijuana. It was observed that 53.85% presented symptoms of anxiety and 23.08% symptoms of depression.

Conclusion - The beginning of the use of analyzes is given with the consumption of alcohol and marijuana early leading to consequences in several areas of the subject life and the presence of comorbidities. It is important that studies on this theme are made so that development strategies are developed.

Keywords: Chemical dependence; Psychiatric Comorbidities; Disorders related to substance use, Treatment, Anxiety, Depression, São Paulo

INTRODUÇÃO

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo e possivelmente acompanha toda a história da humanidade, seja por meio de motivações culturais ou religiosas, de forma recreativa ou de enfrentamento de problemas (Duarte & Morihisa, 2012). Mota (2009) refere que a presença de substâncias psicoativas (SPA's) na história de várias civilizações se deu, também, com finalidades médicas, relacionadas a características de algumas plantas, em modificar a consciência, estimulando, descontraindo ou alucinando.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2001), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre seus sistemas e que as alterações em seu funcionamento resultam em mudanças de comportamento (Nicastri *in* Andrade, 2011). Lima e Fonseca (*apud* Ribeiro, 2012), discorrem que as SPA's, quando consumidas, desencadeiam ações nos sistemas cerebrais, modificam a consciência, o humor, o pensamento e o estado físico.

A dependência química deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica crônica e pode ser caracterizada como um estado mental e, muitas vezes, físico que gera uma compulsão por tomar a substância e experimentar seu efeito psíquico e, às vezes, evitar o desconforto provocado por sua ausência (OMS, 2001).

Pratta e Santos (2009), discorrem que o uso crescente, não médico de drogas com ação no sistema nervoso central (SNC) é considerado na sociedade atual um sério problema de saúde pública, e na atualidade, a dependência química corresponde um fenômeno amplamente divulgado e discutido que se tornou, também, um grave problema social, sendo tema de diversas conferências e debates em todo mundo. Conforme a Associação Americana de Psiquiatria - DSM 5, o Transtorno por Uso de

Substâncias engloba o abuso e a dependência a substâncias e encontra-se frequentemente associado a outras patologias psiquiátricas.

Duailib, Ribeiro e Laranjeira (2008) referem que os transtornos depressivos e ansiosos estão entre as comorbidades psiquiátricas mais comumente encontradas entre os dependentes químicos e estes indivíduos possuem mais chances de desenvolver outros transtornos psiquiátricos, quando comparados aos que não utilizam drogas (Ribeiro, 2012).

De acordo com Laranjeira (2006), a comorbidade psiquiátrica pode ser definida como a ocorrência de duas entidades diagnósticas em um mesmo indivíduo. Para o autor, pode-se considerar que o abuso de SPA's é o transtorno coexistente mais frequente entre portadores de transtornos mentais, concomitantemente as substâncias psicoativas exacerbam ou predisõem os indivíduos a qualquer outro tipo de transtorno mental, principalmente os relacionados com o humor e o afeto. Regier (1990) refere que um terço dos pacientes com transtornos psiquiátricos utilizam substâncias psicoativas, podendo esse índice ultrapassar a metade dos casos de transtornos mentais graves.

Alves, Kessler e Ratto, (2004) referem que a ocorrência de um transtorno adicional pode alterar a sintomatologia, comprometendo o diagnóstico, tratamento e prognóstico de ambos. Os autores acrescentam que a presença de comorbidade psiquiátrica leva a maiores taxas de suicídio, agressividade, detenção por atos ilegais, recaídas, internações, mais gastos com tratamento, falta de moradia, maior período de hospitalização e utilizam mais os serviços de saúde.

A dependência química tem desafiado os profissionais da saúde a compreenderem o perfil do usuário de drogas, em vista das dificuldades de manejo e abordagem do problema (Guimarães *et al*, 2008). É importante que estratégias de avaliação adequadas possam ser empregadas com intuito de favorecer a intervenção terapêutica, uma vez que se observam índices elevados de comorbidades entre abuso e dependência de substâncias psicoativas e outros transtornos psiquiátricos, principalmente transtornos ansiosos e depressão (Castel, Rush, Urbanoski & Toneatto, 2006).

O diagnóstico primário inicial é uma das maiores dificuldades na abordagem do paciente com comorbidade, considerando que não é fácil, no início, estabelecer diferenças entre a presença de comorbidade e quadros psicóticos devido ao efeito de tais substâncias e os sintomas de intoxicação e abstinência da substância que

podem produzir sintomas de depressão, ansiedade, agitação e hipomania/mania. (Alves & cols.2004, Laranjeira, 2006).

A identificação das comorbidades psiquiátricas se faz necessária para que ocorra um melhor entendimento e um atendimento mais adequado dessa população (Occhini & Teixeira, 2006). Conforme Leal *et al.* (2012) poucos são os estudos que exploram a associação de transtornos mentais e transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas em uma mesma pessoa, sendo relevantes os estudos que se proponham a levantar dados sobre este tema.

Considerando a complexidade do tema, o presente estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e o histórico de consumo de substâncias psicoativas dos pacientes atendidos no Hospital Cantareira e rastrear indicadores de ansiedade e depressão na população estudada através da utilização de um questionário padronizado e da Escala HADS “*Hospital Anxiety and Depression Scale*”.

MÉTODO

Trata-se de i, estudo de delineamento transversal, descritivo e quantitativo.

Amostra e Procedimentos

O estudo foi realizado no Hospital Cantareira, instituição privada e especializada em tratamento de dependência química de toda natureza e suas comorbidades, por meio de internação de curta duração. Trata-se de um hospital de médio porte, com 80 leitos e voltado para atendimentos particulares e de convênios. A instituição localiza-se em São Paulo – SP e é administrada pela SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM.

A população do estudo foi constituída por pacientes das enfermarias de adultos, totalizando 26 indivíduos, independentemente de gênero e idade e que se prontificaram a responder aos questionários de forma individual. A duração média foi de 20 minutos. Como critérios de seleção da amostra a coleta de dados e informações ocorreu com pacientes internados para tratamento entre fevereiro e abril de 2015, os entrevistados deveriam estar internados há mais de 15 dias e deveriam estar em horário livre: no espaço de convivência após realização da rotina hospitalar antes ou após a participação nas atividades multidisciplinares.

Instrumento

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento padronizado com variáveis que visavam identificar os aspectos sociodemográficos e caracterizar o perfil do uso/abuso de substâncias psicoativas. Trata-se de uma entrevista estruturada, composta de 16 seções: gênero, idade, grau de instrução, estado civil, renda, situação atual de trabalho, moradia, número de pessoas a quem possa recorrer em caso de emergência, participação familiar no tratamento, problemas com a justiça, substâncias psicoativas que levam a procurar ajuda predominantemente, se faz uso regular de maconha, idade ao iniciar o consumo de bebidas alcoólicas, idade em que experimentou: maconha, cocaína e crack pela primeira vez.

Para avaliar os níveis de ansiedade e depressão aplicou-se a Escala *HADS* “*Hospital Anxiety and Depression Scale*”, desenvolvida por Zigmond & Snaith (1983). A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) foi validada no Brasil por Pais Ribeiro (2007) e contém 14 questões de múltipla escolha e cada um dos itens é pontuado de zero a três, chegando à pontuação de 0 a 21 para ansiedade e de 0 a 21 para depressão. Foi realizada análise quantitativa simples, transportou-se os dados para o programa Excel e estes foram submetidos à análise descritiva com a confecção de tabelas de frequência e o cálculo de medidas de posição e dispersão.

Destaca-se que este estudo foi previamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número do CAEE: 43093415.1.0000.5505. Foi realizada a apresentação prévia sobre os objetivos da pesquisa para a instituição e assinada a carta de autorização pelo responsável. Salienta-se que, antes da aplicação dos instrumentos, os indivíduos foram informados sobre os procedimentos e objetivos do estudo e lhes foi garantido o anonimato pessoal e dos dados coletados bem como o direito de não aceitar participar não acarretando prejuízo e sem que isso alterasse seu tratamento e o direito de retirar sua permissão a qualquer momento, enfatizado o caráter sigiloso dos resultados. Foi assinado por livre e espontânea vontade o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Características Sociodemográficas

No que se referiu aos aspectos sociodemográficos do grupo estudado (n=26), foram entrevistados 5 mulheres (19,23%) e 21 homens (80,77%), a média de idade dos

usuários entrevistados foi de 31,85 anos. A maior parte dos pacientes tinha idade entre 20 e 29 anos, representados por 34,62%, equiparados com a idade entre 30 a 39 anos, também, com 34,62%, 15,38% tinham entre 40 a 49 anos e 11,54% dos participantes tinham acima de 50 anos de idade.

Gráfico 1. Distribuição dos sujeitos em relação à idade. São Paulo, 2015.

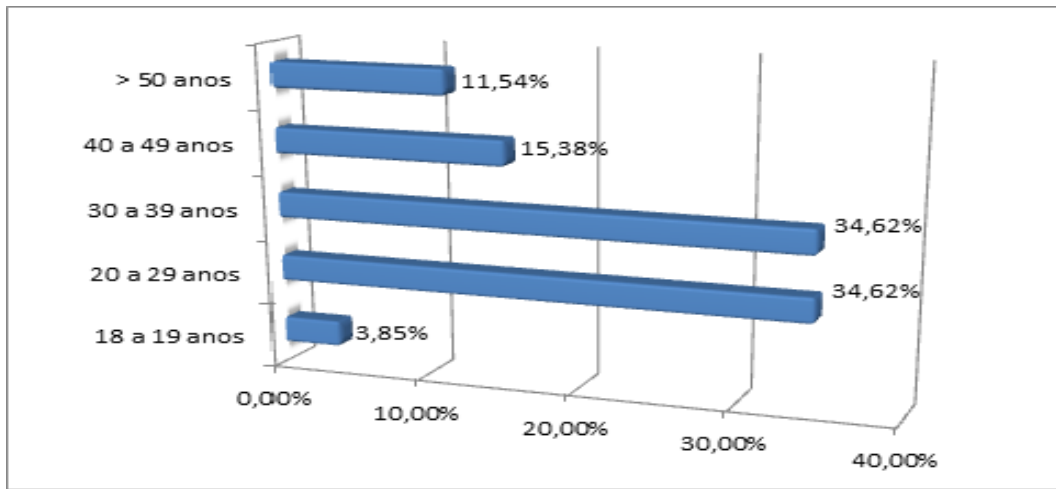


Gráfico 2. Distribuição dos sujeitos em relação à escolaridade. São Paulo, 2015.

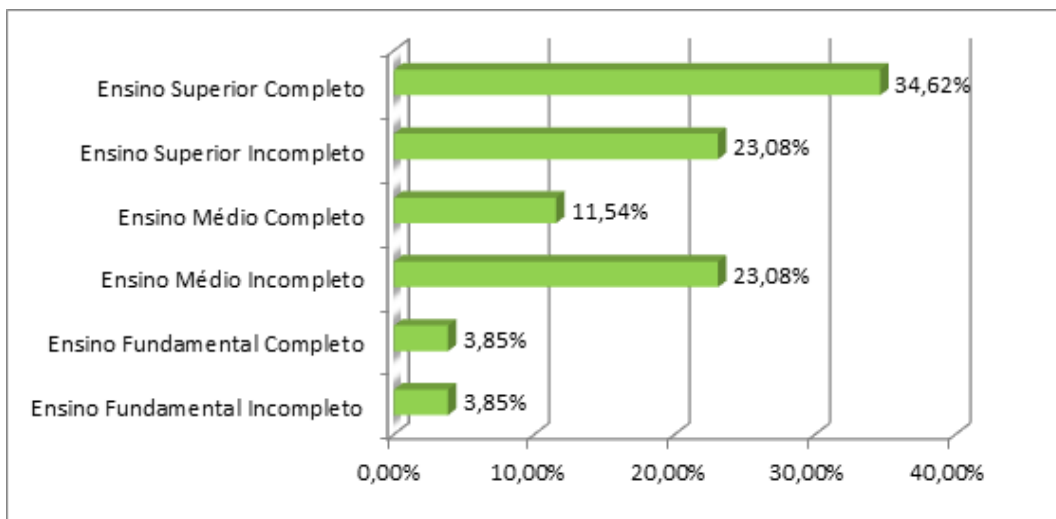


Gráfico 3. Distribuição dos sujeitos em relação ao estado civil. São Paulo, 2015.

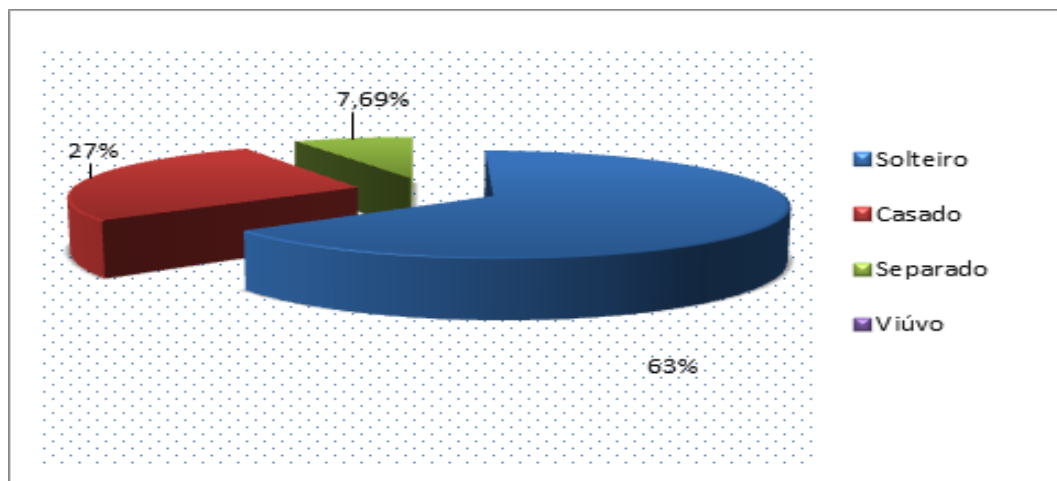
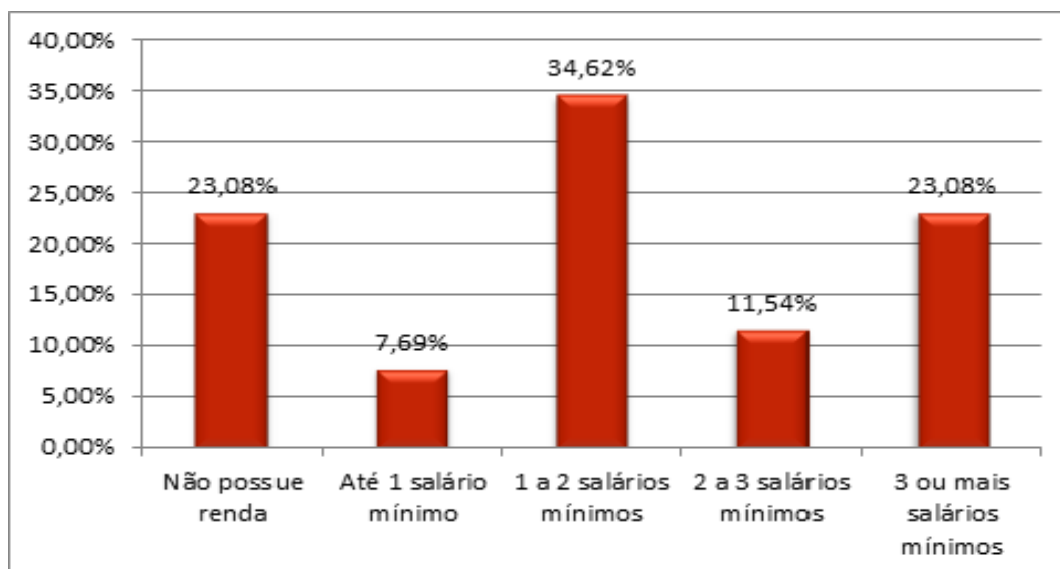


Gráfico 4. Distribuição dos sujeitos segundo a renda. São Paulo, 2015.



Com relação ao grau de escolaridade, 34,62% das pessoas possuíam ensino superior completo. Equiparam-se as pessoas com ensino médio incompleto e ensino técnico/superior incompleto, ambas representados por 23,08%, 11,54% possuíam ensino médio completo, 3,85% ensino primário completo e 3,85% e ensino primário incompleto.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das pessoas em tratamento para dependência química no Hospital Cantareira. São Paulo, SP, de fevereiro a abril de 2015 (n=26).

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Feminino	5	19,23
	Masculino	21	80,77
Idade	18 – 19	1	3,85
	20 – 29	9	34,62
	30 – 39	9	34,62
	40 – 49	4	15,38
	>50 anos	3	11,54
Escolaridade	Ensino Fundamental incompleto	1	3,85
	Ensino Fundamental completo	1	3,85
	Ensino Médio incompleto	6	23,08
	Ensino Médio completo	3	11,54
	Ensino Superior incompleto	6	23,08
	Ensino Superior completo	9	34,62
Estado civil	Solteiro	17	63,38
	Casado	7	26,92
	Separado/ Divorciado	2	7,69
	Viúvo	0	0
Renda	Não possui renda	6	23,08
	Até 1 salário mínimo	2	7,69
	De 1 a 2 salários mínimos	9	34,62
	De 2 a 3 salários mínimos	3	11,54
	>3 salários mínimos	6	23,08
Situação empregatícia	Não trabalha	11	42,31
	Trabalha	15	57,69
Moradia	Mora com a família	20	76,92
	Mora sozinho ou com outras pessoas	5	19,23
	Mora em instituição de tratamento	1	3,85
Número de pessoas com quem contar em situação de emergência	Com 1 pessoa	4	15,38
	De 2 a 3 pessoas	10	38,46
	De 3 a 5 pessoas	6	23,08
	> 6 pessoas	6	23,08
Problemas com a justiça	Não tiveram problemas	14	53,85
	Tiveram problemas	12	46,15

Foi verificada a prevalência de solteiros, sendo representados por 63,38% da amostra, 26,92% eram casados e 7,62% divorciados. Referente à situação empregatícia, 57,69% trabalhavam e constatou-se que destes, 19,23% (n=5) possuíam ensino técnico/superior completo. A renda predominante foi entre 1 a 2 salários mínimos, representados por 34,62% da amostra, 23,08% não possuíam renda, 23,08% recebiam 3 ou mais salários mínimos, 11,54% recebiam de 2 a 3 salários mínimos e 7,69% recebiam até 1 salário mínimo.

Em relação à moradia, 76,92% referiram morar com a família, 19,23% moravam sozinhos ou com outras pessoas e 3,85% estavam, anteriormente à internação, residindo em instituição de tratamento. Em caso de emergência 38,46% disseram poder contar com 2 a 3 pessoas; 23,08% poder contar com de 3 a 5 pessoas, 23,08% contavam com mais de 6 pessoas e 15,38% podiam contar com 1 pessoa. A maioria conta com a participação familiar no tratamento, representados por 96,15%. Sobre terem tido problemas com a justiça, 53,85% não tiveram problemas com a justiça e 46,15 disseram já terem tido problemas. A Tabela 1 demonstra as características dos entrevistados.

Padrão De Consumo De Substâncias Psicoativas

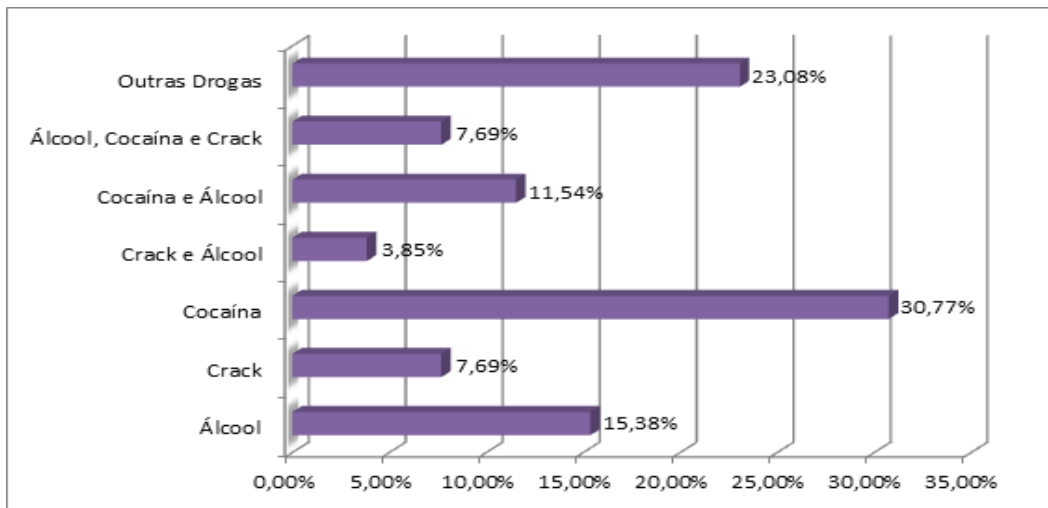
Ao analisar o histórico de consumo de SPA's (tabela 2), apurou-se que a procura predominantemente por ajuda foi por uso/abuso de cocaína 30,77%, seguida por outras drogas com 23,08%, entre elas uso múltiplas drogas, sendo indicadas pelos respondentes: maconha, cocaína, álcool, LSD e benzodiazepínicos.

A procura por ajuda para tratamento de dependência de álcool apontou 15,38%, de cocaína e álcool 11,54% e equipararam-se por uso/abuso de crack e de álcool, cocaína e crack, representados por 7,69% cada. A menor procura por tratamento foi indicada por 3,85% pelo uso de crack e álcool. Atestou-se que mais da metade da amostra não faz uso regular de maconha, representada por 65,38%, 30,77% faz uso e 3,85% faz uso e considera isso um problema.

Tabela 2 – Padrão de consumo de substâncias psicoativas das pessoas em tratamento para dependência química no Hospital Cantareira. São Paulo, SP, de fevereiro a abril de 2015 (N=26).

Variável	Categoria	N	%
Substância de uso/abuso predominante	Só álcool	4	15,38
	Só crack	2	7,69
	Só cocaína	8	30,77
	Crack e álcool	1	3,85
	Cocaína e álcool	3	11,54
	Álcool, cocaína e crack	2	7,69
	Outras	6	23,08
Faz uso regular de maconha	Não	17	63,38
	Sim	8	30,77
	Faz uso e considera um problema	1	3,85

Gráfico 5. Distribuição segundo substância que leva, predominantemente, à procura por ajuda. São Paulo, 2015.



Quanto à idade de experimentação de substâncias psicoativas (tabela 3), 53,85% disse ter iniciado o consumo de bebidas alcoólicas com idade entre 12 a 15 anos, seguidos por 19,23% dos participantes, que referiram ter sido entre as idades de 15 a 18 anos. Mais da metade tinha entre 12 a 15 anos quando experimentou maconha pela primeira vez, sendo 53,85% seguidos por 23,08% com idade entre 15 a 18 anos. Quanto à cocaína, 26,92% experimentou com idade entre 15 a 18 anos. Experimentaram crack pela primeira com idade de 15 a 18 anos 15,38% equiparados com 18 a 21 anos, também, representados por 15,38% da amostra.

Gráfico 6. Distribuição dos sujeitos segundo a idade em que experimentaram substâncias psicoativas. São Paulo, 2015.

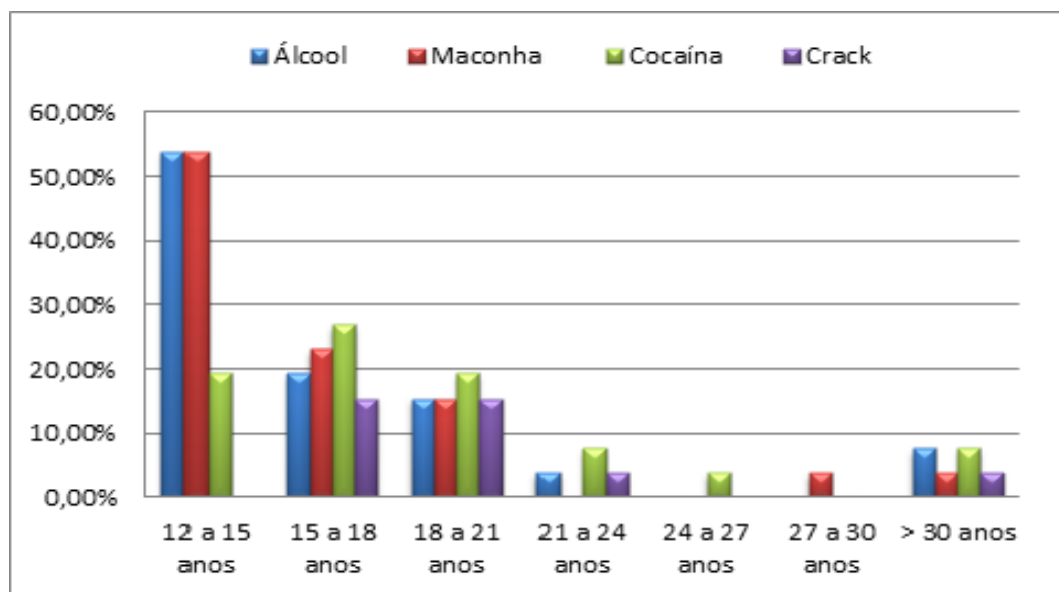


Tabela 3 – Idade em que experimentou substâncias psicoativas - pessoas em tratamento para dependência química no Hospital Cantareira. São Paulo, SP, de fevereiro a abril de 2015 (N=26).

Idade	Álcool		Maconha		Cocaína		Crack	
	N	%	N	%	N	%	N	%
De 12 a 15	14	53,85	14	53,85	5	19,23	-	-
De 15 a 18	5	19,23	6	23,08	7	26,92	3	15,38
De 18 a 21	4	15,38	3	15,38	5	19,23	3	15,38
De 21 a 24	1	3,85	-	-	2	7,69	1	3,85
De 24 a 27	-	-	-	-	1	3,85	-	-
De 27 a 30	-	-	1	3,85	-	-	-	-
>30 anos de idade	2	7,69	1	3,85	2	7,69	1	3,85

Prevalência De Ansiedade E Depressão

Averiguou-se que 53,85% dos pacientes entrevistados apresentaram indicação de humor ansioso, sendo 38,46% homens e 15,38% mulheres. Constatou-se que 26,92% dos pacientes que apresentaram indicação de ansiedade tinham idade entre 30 a 40 anos, seguidos por 15,38% com idade acima de 40 anos.

A tabela 4 nos mostra os valores referentes à prevalência de humor deprimido foi de 23,08%, sendo que 19,23% eram homens e 3,85% mulher. A idade de maior ocorrência foi entre 30 a 40 anos, sendo 11,54% da amostra, seguidos por 7,69% com idade acima de 40 anos.

Gráfico 7. Distribuição dos sujeitos pela prevalência de ansiedade e depressão. São Paulo, 2015.

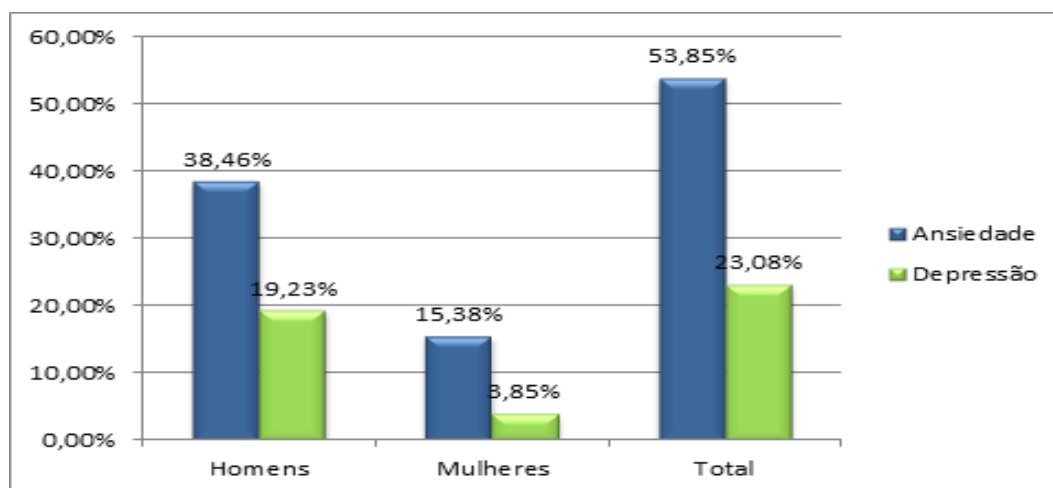


Tabela 4 – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) - Hospital Cantareira. São Paulo, SP, de fevereiro a abril de 2015 (N=26).

Idade	Ansiedade			Depressão		
	Homem (N= 21) %	Mulher (N=5) %	Total (N=26) %	Homem (N=21) %	Mulher (N=5) %	Total (N=26) %
De 18 a 30	3 11,54	- -	3 11,54	1 3,85	- -	1 3,85
De 30 a 40	5 19,23	2 7,69	7 26,92	3 11,54	- -	3 11,54
>40 anos	2 7,69	2 7,69	4 15,38	1 3,85	1 3,85	2 7,69
Total	10 38,46	4 15,38	14 53,85	5 19,23	1 3,85	6 23,08

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado para averiguar dados sociodemográficos e histórico de consumo e a presença de transtorno de humor: ansiedade e depressão.

Perfil Sociodemográfico

Verificou-se que mais da metade dos participantes desta pesquisa tinha idade entre 20 a 39 anos (69,24%), este resultado corrobora com os dados apresentados por Capistrano *et al.* (2013) em seu estudo, realizado no ano de 2010 em uma unidade de desintoxicação para dependente químico de um Hospital Psiquiátrico, em Curitiba que apontou que 60% dos pacientes tinham entre 20 a 39 anos e que apesar de a tendência do uso de drogas ser cada vez mais precoce, a procura por tratamento para a reabilitação é característica de indivíduos adultos, em média com 35,2 anos, com faixa predominante de 18 a 41 anos. Ribeiro *et al.* (2012), no estudo de

instituições de referências em atendimento de usuários atendidos com dependência química em João Pessoa, na Paraíba verificaram a média de 39 anos de idade.

Constatou-se que a maioria dos respondentes era do sexo masculino, assim como os resultados do estudo de Bittencourt, Oliveira e Sousa (2005) que permitiu verificar a prevalência do gênero masculino dos pacientes dependentes do álcool internados em unidades de tratamento para dependência química. Souza, Oliveira e Melo (2013), em seu estudo, também contaram com a participação da maioria de seus pesquisados do sexo masculino na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral (UIPHG) do Hospital Dr. Estevam em Sobral-CE.

Quanto ao grau de escolaridade, a maior parte apresentou ensino técnico ou superior completo, este resultado difere dos dados apresentados por Sheffer e Pasa (2010), realizado em uma comunidade terapêutica para desintoxicação e reabilitação da dependência química, em Porto Alegre, onde verificaram que a maioria dos dependentes químicos apresentou baixa escolaridade. Ribeiro e Viana *et al.*, (2012) e Capistrano *et al.* (2013), também, observaram o elevado número de pacientes com baixa escolaridade, concordando com a literatura que sugere a relação entre o uso de drogas e a evasão escolar desde cedo (Schenker & Minayo, 2005).

A discordância deste resultado com os demais estudos, possivelmente, se dá por ser um público que conta com atendimento privado e de convênios, o que aponta para melhor situação aquisitiva e, portanto, ao maior acesso à cursos universitários e/ou técnicos profissionalizantes.

Quanto ao estado civil, verificou-se que mais da metade da amostra era de solteiros, este resultado ratifica estudos já realizados sobre esta população, bem como o realizado por na Guimarães *et al.* (2008), contaram com a maioria de solteiros na Unidade de Desintoxicação do Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS) e por Sheffer e Pasa (2010), Ribeiro, (2012), Souza, Oliveira e Melo (2013) e Capistrano *et al.* (2013), que também constataram a prevalência de solteiros em seus estudos.

Este índice ressalva o que nos mostra a literatura ao referir que a grande maioria dos dependentes químicos é solteira, confirmando a dificuldade de manter relacionamentos e há muitos casos de separações devido à violência familiar na população usuária de drogas (Rabello & Caldas Junior, 2007). Constatando-se a dificuldade que essa população tem para manter relacionamentos, uma vez que o

dependente passa a reduzir as atividades com a família em favor do uso da droga (Figlie *et al.*, 2004).

Averiguou-se que mais da metade dos participantes da pesquisa possuía trabalho, no entanto, é possível observar a preeminência de desemprego nos estudos com a população de dependentes químicos em tratamento. Bittencourt, Oliveira e Sousa (2005), constataram que apenas 27% dos participantes encontravam-se empregados. Guimarães *et al.* (2008) agruparam a categoria de “autônomo” com a de “desempregado”, obtendo um percentual de 80% de desempregados. Ribeiro e Viana *et al.*, (2012), verificaram quase três quartos (3/4) quarto de sua amostra estavam desempregados e Capistrano *et al.* (2013), verificaram que quase metade estavam desempregados e 38,5% não tinham um vínculo trabalhista formal.

No que se referiu à renda, apurou-se que a maior parte possui renda entre 1 a 2 salários mínimos, este resultado testifica o estudos Guimarães *et al.* (2008) que constataram a renda mensal média de 1,45 salários mínimos em sua pesquisa.

O Hospital Cantareira é uma instituição que atende uma população diferenciada por ser uma instituição privada, porém deve-se considerar que atende à empresas que oferecem convênios à seus funcionários, bem como empresas de transportes que empregam motorista, cobradores, entre outros trabalhadores que, em sua maioria, não possuem ensino superior e este fato pode estar associado aos dados informados sobre os participantes terem, em maior número, bom nível de escolaridade contrastando com a renda de maior prevalência apresentada, que foi de 1 a 2 salários mínimos.

Caracterizou-se que a maioria dos entrevistados morava com a família e que, em caso de emergência, poderiam contar com 2 a 3 pessoas em caso de emergência. Quase todos os pacientes contam com a participação da família no tratamento (96,15%). Estes dados nos mostram que estes indivíduos contam com suporte familiar.

Questões com a justiça

Sobre terem tido problemas com a justiça, mais da metade referiu ter tido questões relacionadas. Guimarães *et al.* (2008) viram em sua pesquisa que quase metade de sua amostra tinha antecedentes criminais e constataram que esses índice são frequentes em dependentes de *crack* e esta variável está relacionada a mais ansiedade, depressão e fissura.

PADRÃO DE CONSUMO

Substância predominante na procura por tratamento

Os dados relacionados à substância de uso predominante que leva à procura de ajuda e tratamento, apontam que a cocaína foi a substância psicoativa que mais levou ao tratamento, seguida pelo uso e/ou abuso de outras drogas, entre elas uso múltiplas drogas, sendo estas conforme os respondentes: maconha, cocaína, álcool, LSD e benzodiazepínicos.

Sabe-se que o consumo de múltiplas drogas é um hábito comum entre os dependentes químicos, estando esta combinação de substâncias muitas vezes associada a um método para conter a fissura ou a síndrome de abstinência provocada pela falta da droga de preferência (Borini; Guimarães & Borini, 2003).

Ribeiro e Andrade (2007), discorrem que o policonsumo mostra-se cada vez mais evidente, pois os dependentes de apenas uma substância psicoativa tornam-se dependentes de outras a fim de atenuar, intensificar ou modificar a característica de sua intoxicação, ou até mesmo com o intuito de aliviar os sintomas da síndrome de abstinência.

Idade de início do consumo e da experimentação de maconha

Mais da metade da amostra não faz uso regular de maconha e entre os que a consumia regularmente apenas um paciente referiu usar regularmente e acreditar que isso seja um problema. Pode-se observar que mais da metade dos participantes que usam ou já utilizaram maconha, teve o primeiro uso com idade entre 12 a 15 anos de idade, seguidos por idade entre 15 a 18 anos, agrupando essas idades têm-se que 76,93% da amostra eram menores de idade ao experimentar maconha.

O Brasil, referente ao uso de drogas ilícitas, mostra elevado consumo e acessibilidade à maconha, sendo que 7% da população adulta já fizeram uso pelo menos uma vez na vida e 3% usaram maconha no último ano (Laranjeira *et al.*, 2013).

Idade de início do consumo e experimentação de álcool

O início do consumo de bebidas alcoólicas ocorreu, predominantemente, nas idades entre 12 a 15 anos, seguido por entre 15 a 18 anos. Capistrano *et al.* (2013) em seu estudo, verificou que o álcool teve a maior prevalência no que concerne ao primeiro contato à substância de uso. Bittencourt, Oliveira e Sousa (2005) apontaram que o primeiro episódio de uso de álcool foi, em média, na idade de 15,58 anos.

Guindalini (2006) em seu estudo assevera que o uso do álcool demonstrou ser um fator de risco para o consumo de outras drogas como tabaco, drogas ilegais e a manifestação de condições como desordens depressivas, ansiedade, brigas na escola, danos à propriedade e problemas com a polícia.

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizado no Brasil em 2012, constatou que o álcool é a droga de abuso lícita mais utilizada no Brasil, com 54% dos entrevistados contabilizados como usuários e 17% diagnosticados como dependentes (Laranjeira *et al.*, 2013).

Idade de início do consumo e experimentação de Cocaína e Crack

Neste estudo verificou-se que a idade que prevalece referente à experimentação de cocaína ocorreu entre 15 a 18 anos e que a experimentação de crack ocorreu nas idades entre 15 a 18 anos, equiparado à idade entre 18 e 21 anos, resultado este que atesta os dados apontados por outros estudos citados a seguir.

Schenker e Minayo (2005) verificaram em seu estudo que o primeiro contato com as drogas ocorreu na adolescência podendo-se afirmar que o início do consumo na maior parte dos casos é iniciado precocemente. Laranjeira *et al.* (2007), discorre que que vários estudos demonstram que a adolescência é a fase da vida favorável para o início e consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Ferreira Filho *et al.* (2012) observou que entre os dependentes químicos residentes na Grande São Paulo que a idade média de início do uso de drogas foi de 14,6 anos e Capistrano *et al.* (2013), também constataram que primeiro contato de seus respondentes com as drogas ocorreu na adolescência.

Este resultado nos leva a refletir sobre a vulnerabilidade dos adolescentes perante essas substâncias, considerando que a adolescência é traduzida como um estágio do desenvolvimento humano, com significados específicos, a partir dos quais se colocariam necessidades de saúde que se relacionam ao contexto social, cultural e familiar em que estão inseridos (Salomão, 2007). Pesquisas apontam que é na adolescência e nos primeiros anos da terceira década de vida que ocorre o início do consumo regular ou abuso, para a maioria das drogas, sendo que o consumo do álcool antecede e predispõe para o uso de outras drogas de abuso, principalmente as ilícitas (Lima, 2000).

PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Pode-se constatar através da utilização da Escala HADS a presença de humor ansioso em mais da metade dos respondentes e a indicação de humor deprimido em 23,08% da amostra. Guimarães *et al.* (2008) em seu estudo, também verificaram a presença de sintomas de ansiedade e depressão em seu estudo, sendo representados por 50% da amostra. Scheffer e Pasa (2010) apontaram diagnóstico para, pelo menos um transtorno de humor em seus grupos de pesquisa.

Considerando que de acordo com a OMS (2008) transtornos mentais como ansiedade e depressão estão entre as 20 maiores causas de incapacidade em todo o mundo e o resultado representativo referente a presença de sintomas ansiosos aqui apresentados, se faz necessário entender que a ansiedade é considerada um estado emocional que parte da experiência subjetiva de medo, ou de uma emoção relacionada, como terror e pânico e os desconfortos físicos principais durante o estado de ansiedade são aperto no peito, na garganta, dificuldade para respirar e fraqueza nas pernas (Andrade & Gorenstein, 2001). Seus sintomas repercutem negativamente nas relações pessoais, nos estados emocionais e que geram encargos sociais, sendo fundamental identificar sintomas ansiosos que possam indicar a presença de algum transtorno de ansiedade, visto que eles tendem a ser crônicos se não tratados (Munaretti & Terra, 2007).

A partir dos resultados obtidos e considerando que o uso de instrumentos de avaliação pode, também, ser útil na triagem de pacientes em instituições de atenção à saúde (Henrique *et al.*, 2004), implantou-se a aplicação da escala HADS no Hospital Cantareira, considerando sua validade e a simples aplicabilidade e acreditando na sua contribuição para a avaliação inicial de comorbidades e para a melhor eficácia do tratamento.

Tratamento

O dependente de SPA's necessita de uma rede de cuidados por trata-se de uma doença crônica com inúmeras recaídas, os melhores programas de tratamento oferecem um amplo repertório de estratégias terapêuticas e combinação de recursos necessários para atender as demandas específicas e múltiplas dos usuários de substância psicoativas (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2011).

É importante a ocorrência de estudos transversais que se direcionem a estes usuários de drogas ilícitas, pois se observa aumento da procura por tratamento em

suas diversas modalidades (Guimarães *et al.*, 2008). Deve-se oferecer um “cardápio de opções terapêuticas” que combinem farmacoterapia, abordagens comportamentais (terapia cognitivo-comportamental, entrevista motivacional, prevenção de recaídas, treinamento de habilidades sociais e manejo de contingência), intervenções de grupo, espiritualidade, atividades complementares como relaxamento, acupuntura e educação física (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2011).

Limitações e relevância deste estudo

O estudo realizado apresentou limitações importantes quanto à sua população e amostra, uma vez que foi estudada uma amostra pequena e não probabilística, logo, os achados deste trabalho não podem ser generalizados, contudo, estudos deste tipo permitem ampliar o conhecimento da população atendida, objetivando entender as comorbidades para uma melhor qualidade e eficácia no atendimento.

CONCLUSÃO

Os objetivos deste estudo que eram conhecer o perfil sociodemográfico, histórico de consumo e prevalência de ansiedade e depressão dos pacientes em tratamento para dependência química no Hospital Cantareira foram alcançados e os resultados permitiram aquilatar a extensão dos impactos negativos associados ao uso de SPA's. Frente a esta realidade é imperioso que sejam realizados outros estudos com maior amostragem para que resultados mais consistentes sejam obtidos a fim de favorecer a manutenção do tratamento e eficácia do mesmo, encorajar medidas de profilaxia e contribuir para ações preventivas de esclarecimento sobre o tema e promoção da saúde desde a infância.

REFERÊNCIAS

- Almeida Filho, N. D., Mari, J. D. J., Coutinho, E., França, J. F., Fernandes, J. G., Na dreoli, S. B., & Busnello, E. (1992). Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Rev. ABP-APAL*, 14(3), 93-104.
- Alves, H., Kesslerb, F., & Rattoc, L. R. C. (2004). Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos Comorbidity: alcohol use and other psychiatric disorders. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(Supl I), 51-53.
- Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 Jul. 2015.
- Andrade, L. H. S. G., & Gorenstein, C. (1998). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(6), 285-290.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-: DSM-5*. Artmed Editora.

- Bittencourt, S. A., Oliveira, M. D. S., & Souza, C. C. D. (2005). Estudo de relações entre fobia social e uso do álcool: Study of the relation between social phobia and drinking alcohol. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(2), 135-146.
- Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 jul. 2015.
- Borini, P., Guimarães, R. C., & Borini, S. B. (2003). Usuários de drogas ilícitas internados em hospital psiquiátrico: padrões de uso e aspectos demográficos e epidemiológicos. *J Bras Psiquiatr*, 52(3), 171-9.
- Capistrano, F. C., Ferreira, A. C. Z., Silva, T. L., Kalinke, L. P., & Maftum, M. A. (2013). Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: Análise de prontuários. *Escola Anna Nery*, 17(2), 234-241.
- Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 Jul. 2015.
- Castel, S., Rush, B., Urbanoski, K., & Toneatto, T. (2006). Overlap of clusters of psychiatric symptoms among clients of a comprehensive addiction treatment service. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(1), 28.
- Diehl, A.; Cordeiro, D. C.; Laranjeira, R. Organização de serviços de tratamento em dependência química. In: Diehl, A., Cordeiro, D. C., & Laranjeira, R. (2011). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Artmed.
- Duailibi, L. B., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. *Cad Saude Publica*, 24(Supl 4), S545-57.
- Duarte, C. E., & Morihisa, R. S. (2012). Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. *SENAD. Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho—Conhecer para ajudar*, 3.
- Filho, O. F. F., Turchib, M. D., Laranjeira, R., & Castelod, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev saude publica*, 37(6), 751-9.
- Figlie, N., Fontes, A., Moraes, E., & Payá, R. (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31(2), 53-62.
- Guimarães, C. F., Santos, D. D., Freitas, R. D., & Araujo, R. B. (2008). Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 30(2), 101-8.
- Guindalini, C., Vallada, H., Breen, G., & Laranjeira, R. (2006). Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group?. *BMC Public Health*, 6(1), 10.
- Henrique, I. F. S., De Micheli, D., Lacerda, R. D., Lacerda, L. D., & Formigoni, M. L. O. S. (2004). Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*, 50(2), 199-206.
- Laranjeira, R. (2006). Programa sobre depressão e comorbidades. Depressão e ADA. **UNIAD- Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina- UNIFESP.**
- Laranjeira, R., Pinsky, I., Zaleski, M., Caetano, R., & Duarte, P. C. A. V. (2007). I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. *Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas*, 70.

- Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., Ribeiro, M., & Mitsuhiro, S. (2013). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas—Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012. *São Paulo: Inpad*.
- Leal, E. M., Godinho, D. P. G., Mann, R., Strike, C., Brands, B., & Khenti, A. (2012). Estudo de comorbidade: sofrimento psíquico e abuso de drogas em pessoas em centros de tratamento, Macaé–Brasil. *Texto Contexto Enferm*, 21, 96-104.
- Lima, E S. (2000). Drogas na adolescência: um estudo sobre exposição e riscos associados. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. **Faculdade de Ciências Médicas**. Unicamp, Campinas.
- Lima, L.P; Fonseca, V.A.S. In: Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2012). *O tratamento do usuário de crack*. Artmed.
- Mota, L. (2009). *Dependência química e representações sociais: pecado, crime ou doença?*. Juruá.
- Munaretti, C. L., & Terra, M. B. (2007). Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. *J bras Psiquiatr*, 56(2), 108-15.
- Nicastri, S. (2008). Drogas: classificação e efeitos no organismo. *Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. Prevenção ao uso indevido de drogas: curso de capacitação para conselheiros municipais*. Brasília: SENAD, 20-29.
- Occhini, M. F., & Teixeira, M. G. (2006). Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 229-236.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001). Transtornos devido ao uso de substâncias. Em Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). *Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança* (pp. 58-61). Brasília: Gráfica Brasil.
- Organização Mundial de Saúde. (2008). The global burden of disease 2004 update. Geneva: Organização Mundial de Saúde.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. D. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 25(2), 203-211.
- Rabello, P. M., & Caldas Júnior, A. D. F. (2007). Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Rev Saude Publica*, 41(6), 970-8.
- Regier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study. *Jama*, 264(19), 2511-2518.
- Ribeiro, P. L., & Andrade, A. G. (2007). Transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. *Louzã Neto MR, Elkis H. Psiquiatria básica. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed*, 195-210.
- Ribeiro, D. V. A., Turato, E. R., Azevedo, R. C. S. D., & Campos, C. J. G. (2012). Views on treatment adherence among psychoactive substance-dependent women in the outpatient setting: a qualitative study. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 34(4), 198-206.
- Ribeiro, I. F., Viana, B. R. O., dos Santos Cordeiro, R., de Oliveira, J. S., de Souza, A. K. P., & de Melo, V. F. C. PERFIL DOS USUÁRIOS COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA ATENDIDOS EM INSTITUIÇÕES ESPECIALIZADAS NA PARAÍBA. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 47.
- Salomão, M. L. M. (2007). *Necessidades de adolescentes atendidos em unidades básicas de saúde do município de São José do Rio Preto e as suas demandas para o cuidado em*

saúde: encontros e desencontros (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina).

Scheffer, M., Pasa, G. G., & Almeida, R. M. M. D. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(3), 533-541.

Schenker, M., & Minayo, M. D. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*, 10(3), 707-17.

Sousa, F. S. P. de, de Oliveira, E. N., & Melo, O. F. (2013). Determinantes sócio-demográficos e clínicos das internações de dependentes químicos em unidade psiquiátrica de hospital geral. *sanare-revista de políticas públicas*, 6(2).