

Uso de drogas, saúde mental e problemas relacionados ao crime e à violência: estudo transversal¹

Heloísa Garcia Claro²
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira³
Janet C. Titus⁴
Ivan Filipe de Almeida Lopes Fernandes⁵
Paula Hayasi Pinho⁶
Rosana Ribeiro Tarifa⁷

Objetivo: verificar a correlação entre os transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas e sintomas de transtornos mentais, problemas relacionados ao crime e à violência e à idade e ao gênero. **Métodos:** estudo descritivo transversal, realizado com 128 usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas, da cidade de São Paulo, entrevistados por meio do instrumento Avaliação Global das Necessidades Individuais – Rastreo Rápido. Realizaram-se modelos de regressão linear univariados e múltiplos para verificar a correlação entre as variáveis. **Resultados:** nos modelos de regressão univariados, sintomas de internalização, externalização e problemas relacionados a crime/violência mostraram-se significantes e foram incluídos no modelo múltiplo, em que apenas os sintomas de internalização e problemas relacionados ao crime e à violência permaneceram significantes. **Conclusões:** há correlação entre a gravidade dos problemas relacionados ao uso de álcool e a gravidade de sintomas de saúde mental e crime e violência na amostra estudada. Os resultados enfatizam a necessidade de um caráter interdisciplinar e intersetorial da atenção ao usuário de álcool e outras drogas, uma vez que estão inseridos em ambiente de vulnerabilidade social.

Descritores: Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Saúde Mental; Reprodutibilidade dos Testes; Violência; Crime.

¹ Artigo extraído da tese de doutorado “Validação do Instrumento ‘Avaliação Global das Necessidades Individuais – Inicial’”, apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, processos nº 2012/123873-7 e 2010/20741-7.

² Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ PhD, Pesquisador, Lighthouse Institute, Chestnut Health Systems, Bloomington, IL, Estados Unidos.

⁵ PhD, Professor Adjunto, Centro de Engenharia, Modelagem e Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do ABC, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.

⁶ Pós-doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁷ Mestranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) Brasil.

Introdução

O uso de álcool resulta na morte de 2,5 milhões de pessoas por ano, tem papel causal significativo na ocorrência de 60 tipos diferentes de doenças, além de causar danos ao bem-estar e à saúde de pessoas de convívio do usuário⁽¹⁾. O peso global dos problemas de saúde, relacionados ao consumo de álcool, atingiu, em 2000, o equivalente a 4% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida no planeta naquele ano, indicando, ainda, tendência de ascensão – levando-se em conta o valor estimado em 1990 (3,5%)⁽¹⁾.

Estima-se que, no Brasil, 7,3% do Produto Interno Bruto (PIB) sejam gastos anualmente com problemas relacionados ao álcool. Para o PIB brasileiro, do ano 2010, de R\$3.439,997 bilhões, o custo social referente a problemas devido ao abuso de álcool atingiria a cifra de R\$251,119 bilhões por ano⁽²⁾.

Dados do *Global Status Report on Alcohol and Health* de 2011, da Organização Mundial da Saúde – OMS, revelam que 18,7% da população do Brasil é composta por pessoas que nunca consumiram álcool e drogas, 31,8% de pessoas que consomem álcool regularmente e 50,5% de pessoas que não fazem uso de álcool há mais de um ano. Nos Estados Unidos da América - EUA, dados do mesmo relatório mostram que 17,7% da população é composta por pessoas que nunca consumiram álcool e drogas, 16,9% - quase a metade da porcentagem brasileira - são pessoas que consomem álcool regularmente e 34,6% são pessoas que não fazem uso de álcool há mais de um ano⁽¹⁾.

No Brasil, aproximadamente 12,3% da população pode ser considerada dependente de álcool, de acordo com os critérios do Código Internacional de Doenças-10 e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV, sendo que a prevalência é de 17,1% entre a população masculina e 5,7% na população feminina, possuindo alta prevalência quando comparada com outras condições de saúde⁽²⁻³⁾.

Cerca de uma em cada cinco pessoas que faz uso de drogas ilícitas possui critério para diagnóstico de dependência, e essas substâncias afetam a percepção, humor e consciência de seus usuários, o que pode influenciar a capacidade dos usuários em exercer controle sobre o uso de drogas. O resultado pode levar à dependência, provocando o uso contínuo, apesar dos prejuízos causados. Além de profunda incapacidade e perda da saúde física, as pessoas com transtornos causados pelo uso de Álcool e Outras Drogas (AOD) podem sofrer gravemente com problemas psicológicos

e psicossociais, problemas interpessoais, perda de emprego, dificuldades de aprendizado, além de problemas legais^(2,4).

Investigações epidemiológicas recentes demonstram que os transtornos mentais são a principal causa de mais de 10% dos anos perdidos de vida saudável e mais de 30% de todos os anos vividos com incapacidade, transtornos esses que têm prevalência elevada e muitas vezes natureza crônica. Baixas taxas de reconhecimento de casos e tratamento eficaz agravam o problema, especialmente nos países pobres ou em desenvolvimento, como no Brasil⁽⁵⁻⁶⁾.

A OMS estima que, atualmente, no mundo, 350 milhões de pessoas sofrem de depressão (Marcus M, 2012), 26 milhões de pessoas sofrem com esquizofrenia e 125 milhões de pessoas são afetadas por uso de AOD. Aproximadamente 844 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano⁽⁵⁾.

Quando os usuários são abordados e encaminhados para tratamento, em fases iniciais do consumo de drogas, a redução de custos pode refletir até mesmo nos gastos com a justiça criminal, como custo de detenção e prejuízos outros resultantes de ações criminais na sociedade. Estudo mostra que o mercado de drogas ativo ocasiona ineficiência de custo, favorecendo outros delitos como crimes contra o patrimônio, poder paralelo, mortes e execuções, mercados secundários de receptação, desagregação familiar entre outros⁽⁷⁻⁸⁾.

As consequências do uso indevido de álcool e drogas vão além daquelas relacionadas ao prejuízo à saúde dos indivíduos abusadores (conforme a situação clínica se agrava mais serviços são utilizados e mais intervenções de saúde são realizadas), também se refere às consequências de impacto público, como, por exemplo, o uso dos impostos pagos pela sociedade para financiar as ações de tratamento e prevenção ao abuso do álcool, e também a perda de produtividade que essa mesma sociedade sofre, como consequência dos agravos na saúde dos indivíduos acometidos por essa problemática, já que uma de suas consequências é o abandono do trabalho, acidentes que podem levar a deficiências físicas e morte precoce⁽²⁾.

Como evidenciado pela literatura acima, há sugestiva relação entre a gravidade dos problemas relacionados ao uso de AOD com sintomas de saúde mental, crime e violência. Apesar disso, poucos estudos realizam análise dessa correlação de forma quantitativa. Pretende-se, no presente estudo, buscar evidências para a correlação entre os problemas relatados pelos indivíduos nas áreas de saúde mental, crime e violência

e álcool e drogas. Verificada essa correlação, destaca-se a importância de fomentar ações que visem o cuidado do indivíduo de forma integral, dando suporte às necessidades que estão intimamente ligadas e compõem o campo psicossocial.

No presente estudo, o instrumento Avaliação Global das Necessidades Individuais – Rastreamento Rápido (AGNI-RR) foi utilizado para mensuração dos sintomas ou problemas emocionais e comportamentais relacionados ao uso de substâncias e envolvimento em crimes e violência. Os resultados da avaliação nessas dimensões fornecem diretrizes de apoio à decisão clínica sobre as necessidades do paciente, bem como diagnóstico e possibilidades de tratamento⁽⁹⁾.

O objetivo do estudo foi verificar, numa amostra de usuários de Centros de Atenção Psicossocial AOD – CAPSad, correlação entre o relato de sintomas relacionados ao uso de AOD (variável dependente) com relato de sintomas relacionados à saúde mental e emocional, assim como relatos de problemas relacionados ao crime e à violência.

Métodos

Trata-se de estudo descritivo transversal, no qual foram entrevistados, por meio do instrumento AGNI-RR*, 128 indivíduos em fase pós-acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da cidade de São Paulo. Foram abordados indivíduos com idade entre 18 e 60 anos, que faziam uso de álcool e/ou outras drogas e buscaram tratamento no CAPSad.

O instrumento AGNI-RR e o sistema ABS em português resultaram da pesquisa matricial denominada Desenvolvimento da versão Brasileira do *software GAIN Assessment Building System* e Validação dos Instrumentos *Avaliação Global das Necessidades Individuais, para uso no Brasil*, conduzida pelo Grupo de Estudos em Álcool e outras Drogas – GEAD na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Na pesquisa mencionada, realizou-se tradução e adaptação cultural do instrumento AGNI-RR para o português falado no Brasil, e validação do instrumento.

Os resultados desta pesquisa mostraram que o instrumento é validado pelo modelo de Rasch, possui consistência interna e *performance* compatíveis com a versão americana. O instrumento mensura 23 sintomas

e quando foi a última vez que aconteceram (nunca, há mais de um ano, de 4 a 12 meses atrás, de 2 a 3 meses atrás, ou no último mês), fornecendo um escore de gravidade do indivíduo nas 5 áreas: sintomas de internalização, sintomas de externalização (que compõe a área de saúde mental), uso de substâncias, crime e violência e gravidade total). Uma vez que o instrumento é válido para uso no Brasil, e mensura as necessidades do indivíduo em todas as áreas de interesse, justifica-se o seu uso no presente estudo⁽¹⁰⁾.

Sintomas de internalização são definidos pela literatura consultada como aspectos relacionados à depressão, ansiedade, estresse traumático e suicídio. Sintomas de externalização são definidos como déficit de atenção, distúrbio de hiperatividade e desvio de conduta⁽¹¹⁾.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (instituição proponente) e pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (instituição coparticipante), sob número de Processo CAE 15450713.8.0000.5392.

As entrevistas** foram conduzidas num CAPSad da região sul do município de São Paulo, SP, em ambiente confortável, sem interrupções, preservando a privacidade do indivíduo (sem possibilidade de outros escutarem a entrevista), com a presença apenas do entrevistador e do sujeito. Os CAPSads oferecem assistência integral, com atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação e outros) e em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte e social), atendimentos em oficinas terapêuticas, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atendimento de desintoxicação e atividades comunitárias, enfocando a integração e a inserção familiar e social⁽¹²⁾.

No período da coleta de dados, foram iniciados 444 planos terapêuticos individuais no serviço. Desses, 93 indivíduos foram excluídos por terem buscado tratamento apenas para o consumo de tabaco, 33 indivíduos tinham idade superior a 60 anos e 14 indivíduos tinham idade inferior a 18 anos. Dos 304 indivíduos elegíveis para a pesquisa, 128 compareceram ao agendamento da avaliação e aceitaram participar dela, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Realizou-se a coleta de dados por meio do sistema *Global Appraisal of Individual Needs - GAIN Assessment Building System*, o GAIN ABS, aplicativo *on-line* para

* Versão em Português AGNI-RR pode ser acessada, como exemplo, em: <http://goo.gl/28BP2c>

** Os indivíduos foram entrevistados pelos pesquisadores em um tempo médio de 12 minutos, com tempo mínimo de 3 minutos; 50% das entrevistas foram realizadas em menos de 10 minutos.

inserção de dados coletados no momento da aplicação do instrumento AGNI-RR, o que facilita a geração de relatórios clínicos, diagnósticos e exportação dos dados coletados para posteriores análises estatísticas⁽¹³⁾. Os relatórios clínicos e diagnósticos gerados pelo sistema foram impressos e anexados aos prontuários dos entrevistados, como forma de retorno imediato da realização do estudo aos entrevistados e prestação de auxílio para elaboração do projeto terapêutico singular pelos profissionais do CAPSad. Os dados coletados pelo GAIN ABS foram exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão *Statistics 20*.

Para verificar as associações entre as variáveis de sintomas e problemas relatados nas áreas de uso de AOD, saúde mental e crime e violência, foram realizados modelos de regressão de mínimos quadrados ordinários (*Ordinary Least Squares* – OLS) univariadas e múltiplas. O objetivo de uma regressão OLS é traçar uma linha que tem como objetivo prever uma variável de resposta (variável dependente), a partir de uma ou mais variáveis explicativas (variáveis independentes) que minimize a soma do quadrado dos erros⁽¹⁴⁾.

Uma das condições necessárias para uma análise de regressão OLS é a existência de uma relação linear

representada por $y_i = \alpha + \beta x_i + e_i$, que mostra como uma resposta média (variável dependente y_i) varia de acordo com um vetor de variáveis independentes x_i com intercepto α , vetor de inclinação (*slope*) β e termo de erro e_i ⁽¹⁴⁾.

Analisaram-se, como variável dependente, os sintomas relacionados ao uso de AOD, e como variáveis independentes: gênero, idade, sintomas relacionados à saúde mental (que compreende os sintomas de internalização e os de externalização) *problemas relacionados a crimes ou outras complicações legais*, com as quais o cliente possa estar envolvido, e *situações de violência*.

Foram realizadas regressões univariadas para cada variável independente, e aquelas que obtiveram nível de significância menor ou igual a 0,3 foram mantidas no modelo múltiplo, utilizando-se da abordagem *stepwise*.

Resultados

A maioria dos entrevistados era do gênero masculino, 85,2% (109 sujeitos). Os sintomas mais relatados pela amostra, em relação à saúde mental, foram os de internalização e relacionados ao uso de AOD (3,73 sintomas, em média) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos da pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2014

Variáveis	Média	Intervalo de confiança 95%		Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
		Límite inferior	Límite superior				
Idade	36,79	34,94	38,63	36,00	10,547	10	60
Tempo de entrevista (em minutos)	12,71	10,92	14,50	10,00	10,229	3	80
Sintomas do IDScr*	3,05	2,72	3,39	3,00	1,900	0	6
Sintomas do EDSer†	2,10	1,79	2,41	2,00	1,756	0	7
Sintomas do SDSer‡	3,73	3,49	3,98	4,00	1,389	0	5
Problemas do CVSer§	1,01	,81	1,20	1,00	1,105	0	5
Sintomas TDSer	9,90	9,11	10,69	9,50	4,503	0	22
Gênero	n	%					
Masculino	109	85,2					
Feminino	19	14,8					
Total	128	100,0					

* Número de sintomas relatados nos últimos 90 dias. Máximo 6 sintomas.

† Número de sintomas relatados nos últimos 90 dias. Máximo 7 sintomas.

‡ Número de sintomas relatados nos últimos 90 dias. Máximo 5 sintomas.

§ Número de problemas relatados nos últimos 90 dias. Máximo 5 sintomas.

|| Número de problemas relatados nos últimos 90 dias. Máximo 23 sintomas.

Modelos de regressão OLS foram elaborados para testar a hipótese de que sintomas de internalização, externalização (caracterizados por déficit de atenção, distúrbio de hiperatividade e desvio de conduta), problemas relacionados ao crime e à violência, idade e gênero estão correlacionados aos relatos de sintomas de uso de AOD.

Na Tabela 2 pode-se verificar, em relação à variável dependente, significância nas variáveis sintomas de internalização, sintomas de externalização e crime e violência. Essas variáveis, que possuem valor de $p \leq 0,3$, foram inseridas no modelo múltiplo, pois são sugestivas de correlação com a variável

dependente, *sintomas relacionados ao uso de AOD*, conforme mensuração desses itens pelo instrumento AGNI-RR. Os modelos univariados indicam quais variáveis devem ser exploradas no modelo múltiplo,

para a verificação da correlação. Nos presentes modelos, somente as variáveis gênero e idade foram removidas, pois possuem valor de p superior ao limite estipulado (0,3).

Tabela 2 - Modelos univariados para sintomas relacionados ao uso de AOD (variável dependente). São Paulo, SP, Brasil, 2014

Variáveis	Coefficiente B (não padronizado)	Erro-padrão	Coefficiente Beta (padronizado)	t	Significância (p-valor)
(Constante)	2,976	,220		13,523	$\leq 0,001^*$
Sintomas de internalização	,248	,061	,340	4,054	$\leq 0,001^*$
(Constante)	3,228	,183		17,592	$\leq 0,001^*$
Sintomas de externalização	,241	,067	,305	3,594	$\leq 0,001^*$
(Constante)	3,310	,157		21,020	$\leq 0,001^*$
Crime e violência	,421	,106	,335	3,990	$\leq 0,001^*$
(Constante)	3,731	,417		8,953	$\leq 0,001^*$
Gênero	,003	,347	,001	,008	,993
(Constante)	4,378	,445		9,842	$\leq 0,001^*$
Idade	-,017	,012	-,133	-1,505	,135

* Significante a $p \leq 0,01$

As variáveis *sintomas de internalização*, *problemas relacionados ao crime e à violência* e *sintomas de externalização* foram incluídas no modelo múltiplo uma vez que tiveram p -valor $\leq 0,3$ (Tabela 3). As variáveis idade e gênero não foram incluídas.

No modelo múltiplo (Tabela 3), mantiveram-se significantes as variáveis de *sintomas de internalização* (p -valor=0,013) e *problemas relacionados ao crime e à violência* (p -valor=0,035). A variável *sintomas de externalização* (p -valor=0,683) não apresentou significância ao modelo múltiplo, permanecendo no modelo como variável de controle.

Observa-se (Tabela 3) que as variáveis *sintomas de internalização* e *problemas relacionados ao crime e à violência* apresentam correlação positiva em relação aos *sintomas relacionados ao uso de AOD*, com efeito independente aos *sintomas de externalização* (não significativo ao modelo múltiplo). Ou seja, há um efeito positivo do aumento do relato de *sintomas de internalização* e *problemas relacionados ao crime e à violência*, nos relatos de *sintomas relacionados ao uso de AOD*, independente da quantidade de *sintomas de externalização* relatados.

Tabela 3 - Modelo múltiplo para correlação entre sintomas relacionados ao uso de AOD (variável dependente), sintomas de internalização, externalização, problemas relacionados ao crime e à violência. São Paulo, SP, Brasil, 2014

Variáveis	Coefficiente B (não padronizado)	Erro-padrão	Coefficiente Beta (padronizado)	T	Significância (p-valor)
(Constante)	2,928	,506		5,789	$\leq 0,001^*$
Sintomas de internalização	,176	,067	,241	2,623	,010*
Sintomas de externalização	,061	,081	,077	,744	,458
Crime e violência	,281	,120	,223	2,340	,021†

* Significante a $p \leq 0,01$

† Significante a $p \leq 0,05$

Para os indivíduos aqui estudados, quanto maior o relato de sintomas de internalização e problemas relacionados ao crime e à violência, maior o número de sintomas que eles têm relacionados ao uso de AOD, mostrando que o aumento da gravidade (dado pelo aumento do número de sintomas e problemas que o indivíduo relata sofrer) está relacionado ao aumento da gravidade dos problemas relacionados ao uso de AOD.

Discussão

Os resultados permitem afirmar que, à medida que aumentam os relatos de sintomas de internalização e de problemas relacionados ao crime e à violência, observa-se, também, o aumento da presença de sintomas relacionados ao uso de AOD.

A correlação entre a vivência de indivíduos com distúrbios de internalização e diferentes níveis

e efeitos de consumo do uso de AOD, já é conhecida pela literatura enfatizando, inclusive, a importante associação de transtorno bipolar, por exemplo, a uso de AOD e tabagismo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Quadros de maior gravidade, que resultam em internações significativamente mais longas, são encontrados em indivíduos que apresentam sintomas relacionados à culpa, baixa autoestima e vergonha, compatíveis com os sintomas de internalização, e que realizam tratamento para o uso abusivo de AOD⁽¹⁷⁾.

Os adultos usuários de AOD, descritos nos estudos em que o GAIN-I (avaliação completa biopsicossocial) foi utilizado, apresentaram maior propensão a comorbidades, como tendência a sintomas de internalização e diagnóstico de dependência de substâncias^(4,11), corroborando os resultados da presente pesquisa, que correlacionam o aumento dos sintomas de internalização e dos sintomas relacionados ao uso de AOD, e que utilizaram o instrumento GAIN RR.

A correlação entre sintomas de externalização, como desvio de conduta, por exemplo, e uso de AOD também já foi mencionada na literatura⁽¹⁸⁾. Nesse estudo, apesar de mostrar-se significativa na análise univariada, os sintomas de externalização não mostraram efeito significativo independente dos sintomas de internalização e problemas relacionados ao crime e à violência.

Portanto, pode-se inferir que os problemas relacionados ao uso de substâncias e a sua associação com transtornos psiquiátricos é comum. Os transtornos do humor, como a depressão, os transtornos de ansiedade (sintomas de internalização) e os transtornos de conduta, déficit de atenção e hiperatividade (sintomas de externalização) são as comorbidades mais comuns associadas ao abuso de substâncias psicoativas⁽¹⁹⁾.

Problemas relacionados a crimes e violência também são, constantemente, associados ao uso de AOD⁽²⁰⁻²¹⁾. Em estudo com amostra de 1.114 usuários de drogas, 70% das mulheres e 66% dos homens relataram algum tipo de agressão em um estudo de *follow-up* por um período de 5 anos⁽²²⁾.

A relação entre a violência e transtornos relacionados ao uso de substâncias é discutida há mais de duas décadas, e um dos contribuintes mais significativos para a violência é o uso abusivo de AOD. Além da agressão interpessoal, comportamentos prejudiciais dirigidos contra si (por exemplo, a ideação suicida, tentativas de suicídio, suicídios etc.) também estão associados a transtornos psiquiátricos^(19,23), seja com sintomas de internalização ou externalização, demonstrando a importante correlação entre as sintomatologias de

internalização, externalização, transtorno do uso de AOD e problemas relacionados ao crime e à violência.

Fatores como maior agressividade, impulsividade e hostilidade aumentaram a probabilidade de que os transtornos relacionados ao uso de substâncias estariam associados com o suicídio, entre pacientes com diagnóstico de transtorno bipolar, e com os relacionados ao uso de substâncias, quando comparados com aqueles que não têm esses transtornos⁽²⁴⁾.

Há um grande número de usuários de AOD que possui como comorbidades transtornos mentais. Essa associação é pesquisada ao longo do tempo, tanto que a comorbidade entre transtorno mental e transtornos relacionados ao uso de substâncias aumenta o risco de conduta violenta. Indivíduos com múltiplos diagnósticos são, em razão do uso de substâncias, mais propensos a possuir problemas com o tratamento, não aderência à medicação, maior período de permanência no serviço, menor qualidade de vida e piores resultados no tratamento^(4,11).

Devido aos resultados obtidos, aqui, acredita-se que os programas de tratamento, voltados para os transtornos relacionados ao uso de substâncias, pode ser um contexto adequado para identificar a comorbidade psiquiátrica e a presença de comportamentos violentos gerais e violência de parceiro.

Identificar as comorbidades e os problemas relacionados ao crime e à violência e estudar o seu impacto sobre os progressos do tratamento poderá auxiliar os profissionais da saúde a tratar os dois problemas simultaneamente e, portanto, ajudar a melhorar os resultados dos programas de tratamento existentes.

Esses resultados são relevantes, porque a violência interpessoal pode interferir no progresso do tratamento e na manutenção da abstinência de substâncias⁽²⁵⁾. Assim como a presença de comorbidades psiquiátricas pode aumentar o uso de AOD.

Portanto, pode-se afirmar que o uso de AOD tem impacto econômico e social. Quaisquer medidas visando investimento mais eficiente dos recursos públicos e redução dos custos nessa área são necessárias para o enfrentamento dessa problemática. Com isso, reforça-se a importância do investimento em rastreamento, alocação correta e tratamentos mais individualizados, baseados em evidências científicas. Destaca-se, também, a importância de estratégias que busquem prevenir o uso ou agravamento do uso nas populações, bem como prevenção e tratamento de agravos e morbidades associadas à dependência de substâncias.

Como limitações do presente estudo, destaca-se que a coleta de dados foi realizada em apenas um serviço da cidade de São Paulo, não permitindo generalizações. O estudo limitou-se também à faixa de idade entre 18 e 60 anos. Estudos futuros devem englobar a população idosa e de adolescentes, bem como o uso do presente instrumento em outras cidades, para verificar o seu desempenho.

Conclusões

Pode-se verificar que o número de sintomas relacionados ao uso de AOD, relatados pelos indivíduos, possui correlação estatisticamente significativa com o número de sintomas de saúde mental relacionados a sintomas de internalização e a problemas relacionados ao crime e à violência, mostrando a importância de se trabalhar conjuntamente essas diferentes problemáticas, a fim de diminuir a vulnerabilidade da pessoa usuária de AOD.

Os resultados enfatizam a necessidade de um caráter interdisciplinar e intersetorial da atenção ao usuário de AOD, uma vez que estão inseridos em ambiente de vulnerabilidade social.

Futuras pesquisas são necessárias para estabelecer os mecanismos responsáveis pelas associações entre abuso de substâncias, transtorno mental e violência, visto que o corte transversal da natureza dos dados nos impede de determinar a causalidade.

Agradecimentos

A Ricardo Willians, Mike Vacca, Michael Dennis, Sandra McGuinness, Laine Twanow e Francesca McKean, pelo apoio. À Thais Fernandes Rojas, pelo auxílio no manuscrito, e à Thais Pereira, João Braga e Marcelo Melo e equipe, por possibilitar a coleta dos presentes dados.

Referências

1. WHO. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2011. 286 p.
2. Gallassi AD, Alvarenga PGd, Andrade AGd, Couttolenc BF. The cost of problems caused by alcohol abuse. *Rev Psiquiatr Clín.* 2008;35(supl 1):6.
3. Carlini E, Galduróz J, Noto A, Carlini C, Oliveira L, Nappo A. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Envolvendo as 108 maiores cidades do país. Brasília - Distrito Federal: Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas – CEBRID; 2005.

4. Paglione HB, Claro HG, Oliveira MAF, Titus J, Lima M, Pereira TC. Contribuições do instrumento "Global Appraisal of Individual Needs" para a assistência e pesquisa: revisão da literatura. *Rev Terap Ocup Univ de São Paulo.* 2012;23(1):81-8.
5. Chisholm D, Saxena S, Ommeren Mv, World Health Organization. Dept. of Mental Health and Substance Abuse. Dollars, DALYs and decisions : economic aspects of the mental health system. Geneva: World Health Organization; 2006. 56 p.
6. Funk M, Drew N, Freeman M, Faydi E, World Health Organization. Mental health and development : targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organizations; 2010. 74 p.
7. Santos MJD, Kassouf AL. Uma Investigação Econômica da Influência do Mercado de Drogas Ilícitas Sobre a Criminalidade Brasileira. *Rev EconomiA.* 2007;8(2):187-210.
8. Pereira OA Filho, Tannuri-Pianto ME, Sousa MdCsd. Medidas de custo-eficiência dos serviços subnacionais de segurança pública no Brasil: 2001-2006. *Econo Apl.* 2010;14:313-38.
9. Dennis M, Feeney T, Stevens L, Bedoya L. Global Appraisal of Individual Needs - Short Screener (GAIN-SS): Administration and Scoring Manual. Normal - Illinois: Chestnut Health Systems; 2008.
10. Claro HG. Validação dos Instrumentos "Avaliação Global das Necessidades Individuais – Inicial e Rastreo Rápido". [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2015.
11. Dennis M, Chan Y, Funk R. Development and validation of the GAIN Short Screener (GSS) for internalizing, externalizing and substance use disorders and crime/violence problems among adolescents and adults. *Am J Addict.* 2006;15 Suppl 1:80-91.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
13. Dennis M, White M, Titus J, Unsicker J. Global Appraisal of Individual Needs: Administration Guide for the GAIN and related Measures [Internet]. [Acesso 15 dez 2013]; Bloomington (IL); 2003. Disponível em: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AssessingAlcohol/InstrumentPDFs/37_GAIN.pdf
14. Baldi B, Moore DS. The practice of statistics in the life sciences: WH Freeman; 2014.
15. Sher KJ, Martinez JA, Littlefield AK. Alcohol Use and Alcohol Use. *Oxford Handbook of Clinical Psychology: Updated Edition.* Oxford; 2014. p. 410.

16. Wilens TE, Zulauf CA. Substance use in youth with bipolar disorder [Internet]. Clin Insights: Mental Health Adolesc: Bipolar Disorder. [Acesso 16 jun 2014]. Boston; 2014 Feb. p. 57-74. Disponível em: <http://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/ebo.13.557>. Doi: 10.2217/ebo.13.557
17. Luoma JB, Kulesza M, Hayes SC, Kohlenberg B, Larimer M. Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder. Am J Drug Alcohol Abuse. 2014;40(3):206-12.
18. King SM, Iacono WG, McGue M. Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use. Addiction. 2004;99(12):1548-59.
19. Borowsky IW, Ireland M, Resnick MD. Adolescent suicide attempts: risks and protectors. Pediatrics. 2001;107(3):485-93.
20. Clements K, Schumacher JA. Perceptual biases in social cognition as potential moderators of the relationship between alcohol and intimate partner violence: A review. Aggress Violent Behav. 2010;15(5):357-68.
21. Montalvo JF, Goñi JLL, Arteaga A. Tratamiento de agresores contra la pareja en programas de atención a drogodependientes: un reto de futuro. Adicciones: Rev Socidrogalcohol. 2011;23(1):5-9.
22. Marshall BD, Fairbairn N, Li K, Wood E, Kerr T. Physical violence among a prospective cohort of injection drug users: a gender-focused approach. Drug and Alcohol Dependence. 2008;97(3):237-46.
23. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. Br J Psychiatry. 1997;170(3):205-28.
24. Dennis M, Dawud-Noursi S, Muck R, McDermeit M. The need for developing and evaluating adolescent treatment models. Adolescent substance abuse treatment in the United States: Exemplary Models from a National Evaluation Study. Binghamton, NY: Haworth Press; 2002. p. 3-34.
25. Schneider R, Timko C. Does a history of violence influence treatment, self-help, and 1-year outcomes in substance use disorder patients? J Addict Dis. 2009;28(2):171-9.

Errata

Na página 1173, onde se lia:

"Janet Titus Bourdreaux"

Leia-se:

"Janet C. Titus"

Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2666