

# Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido

**Adriana Raquel Binsfeld Hess**

*Faculdades Integradas de Taquara*

**Rosa Maria Martins de Almeida**

**André Luiz Moraes**

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

## Resumo

O objetivo desta pesquisa foi verificar a frequência de comorbidades psiquiátricas, utilizando *Mini International Neuropsychiatric Interview*, em diferentes grupos de dependentes químicos em abstinência, em ambiente protegido, classificados de acordo com o tipo de droga utilizada: (1) grupo controle ( $n = 37$ ); (2) dependentes em abstinência de álcool ( $n = 8$ ); (3) dependentes em abstinência de álcool, maconha e crack/cocaína ( $n = 24$ ); e (4) dependentes em abstinência de múltiplas substâncias psicoativas ( $n=25$ ), ou seja, indivíduos que faziam uso de vários tipos de drogas sem apresentar uma droga de escolha. Participaram 94 homens, com idade média de 30,41 anos ( $DP = 9,88$ ). O período de abstinência variou entre 30 e 240 dias. A maioria dos participantes tinha baixa escolaridade e era solteira. Os resultados apontaram maior ocorrência de psicopatologias e risco de suicídio nos grupos formados por pacientes com histórico de consumo múltiplo de substâncias, sugerindo a importância da avaliação de outros transtornos associados à dependência química.

**Palavras-chave:** drogas; comorbidades; transtornos psiquiátricos; população masculina.

## Abstract

*Psychiatric comorbidities in abstinent drug addict in a protected environment.* The objective of this research was to determine the frequency of psychiatric comorbidity, using Mini International Neuropsychiatric Interview, in different groups of former drug addicts, classified according to the type of drug used: (1) control group ( $n = 37$ ), (2) ex-users of alcohol only ( $n = 8$ ), (3) former users of alcohol, marijuana and crack/cocaine ( $n = 24$ ), and (4) ex-poly drug users ( $n = 25$ ), in other words, individuals who use various types of drugs without a clear drug of choice. Participants comprised 94 men, mean age 30.41 years ( $SD = 9.88$ ). The withdrawal period varied between 30 and 240 days. Most participants had little schooling and were single. The results showed a higher incidence of psychopathology and suicide risk in the groups formed by patients with a history of multiple substance use, suggesting the importance of evaluation of other disorders associated with addiction.

**Keywords:** drugs; comorbidity; psychiatric disorders; male population

É crescente o número de estudos que investigam o uso de álcool, tabaco e drogas em diferentes populações, tais como entre adolescentes (Horta, Horta, Pinheiro, Morales, & Strey, 2007; Vieira, Aerts, Freddo, Bittencourt, & Monteiro, 2008; Williams, Meyer, & Pechansky, 2007), universitários (Portugal, Souza, Buaiz, & Siqueira, 2008; Tockus & Gonçalves, 2008), mulheres (Elbreder, Laranjeira, Siqueira, & Barbosa, 2008), homens (Guimarães, Santos, Freitas, & Araujo, 2008) e idosos (Pillon, Cardoso, Pereira, & Mello, 2010). Além das pesquisas com diferentes populações, as implicações econômicas também têm sido discutidas, considerando que o uso de drogas é um problema de saúde pública e apresenta um grande impacto econômico à sociedade (Moraes, Campos, Figlie, Laranjeira, & Ferraz, 2006). Outros focos importantes de estudos têm sido o perfil dos usuários (Carlini et al., 2007;

Duailibi, Ribeiro, & Laranjeira, 2008; Horta, Horta, Rosset, & Horta, 2011; Nappo, Galduróz, & Noto, 1996; Oliveira & Nappo, 2008) e as diferentes formas de tratamento (Carrol, 2004; Carrol et al., 1994; Focchi, Leite, Laranjeira, & Andrade, 2001; Karila et al., 2011; Rangé & Marlatt, 2008).

Dentre as substâncias lícitas, o álcool é a mais utilizada, seguida do tabaco (Carlini et al., 2007), enquanto que dentre as drogas ilícitas, a mais consumida no mundo é a maconha (Jungerman & Laranjeira, 2008). Estudos com dependentes de álcool e outras drogas têm apontado diversos prejuízos neuropsicológicos, mesmo após períodos em abstinência (Cunha & Novaes, 2004; Leweke & Koethe, 2008; Salgado et al., 2009). Adicionalmente, indivíduos dependentes químicos podem apresentar prejuízos cognitivos relevantes, semelhantes aos verificados em pacientes com lesão na área frontal do cérebro

(De Almeida & Monteiro, 2011), os quais estão frequentemente relacionados com o tempo de uso da droga, sendo, no entanto, muitas vezes, revertidos após períodos de abstinência. Contudo, convém salientar que estes prejuízos podem afetar a aderência ao tratamento, aumentando a probabilidade de recaídas (Cunha & Novaes, 2004).

A presença de transtornos psiquiátricos associados ao uso de drogas – comorbidade psiquiátrica – tem sido tema de estudos nacionais (Alves, Kessler, & Ratto, 2004; Scheffer, Pasa, & de Almeida, 2010; Zaleski et al., 2006) e internacionais (Demetrovics, 2009; Grant, Hasin, Chou, Stinson, & Dawson, 2004; Jané-Llopis, & Matytsina, 2006; Lai & Huang, 2009; Merikangas et al., 1998; Regier et al., 1990). Indivíduos dependentes químicos possuem mais chances de desenvolver um transtorno psiquiátrico, quando comparados a indivíduos que não utilizam drogas, sendo a identificação deste outro transtorno relevante tanto para o prognóstico quanto para o tratamento adequado do paciente (Cordeiro & Diehl, 2011; Ribeiro, 2012).

Dentre as comorbidades psiquiátricas mais comumente encontradas entre os dependentes químicos destacam-se os transtornos depressivos e ansiosos e os transtornos de personalidade (Duailibi et al., 2008; Filho, Turchi, Laranjeira, & Castelo, 2003; Scheffer et al., 2010; Strain, 2002). Dados do *Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study* (Regier & cols., 1990) apontaram que cerca de metade dos indivíduos dependentes de álcool e outras substâncias possuíam um diagnóstico psiquiátrico adicional, sendo 26% Transtornos do Humor, 28% Transtorno de Ansiedade e 18% Transtornos de Personalidade Anti-Social, dentre outras psicopatologias.

Johnson, Brems e Burke (2002), buscando investigar as comorbidades psiquiátricas e o uso de drogas, realizaram um estudo com 104 sujeitos. Os resultados do estudo apontaram sintomas de depressão, ansiedade e impulsividade como as comorbidades psiquiátricas mais comuns. Nesta mesma direção, Otten, Barker, Maughan, Arseneault e Engels (2010), em um estudo longitudinal, realizado com 428 sujeitos, demonstraram associações entre o uso de maconha e sintomas depressivos em adolescentes.

Ainda no que se refere às comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos, há evidências de que estão associadas ao aumento da agressividade, de recaídas e de suicídio (Alves et al., 2004; Demetrovics, 2009). Nessa direção, alguns estudos têm demonstrado correlações positivas entre o comportamento suicida e traços impulsivos e/ou impulsivo-agressivos (Corruble, Damy, & Guelfi, 1999; Malone, Haas, Sweeney, & Mann, 1995). Além disso, o suicídio tem sido relacionado à presença de Transtorno da Personalidade Limítrofe e Anti-Social (Lesage et al., 1994). Nesse sentido, Tiet, Ilgen, Byrnes e Moos (2006) realizaram um estudo com 34.241 indivíduos no qual 16% reportaram ideação suicida. Os resultados deste estudo apontaram como fatores de vulnerabilidade para o risco de suicídio a história prévia de tentativa e/ou de ideação suicida, o consumo de cocaína e, ainda, a dificuldade no controle de comportamentos violentos.

Durante a intoxicação e a abstinência, o álcool pode causar sintomas de depressão, ansiedade e hipomania/mania (Alves et al., 2004), podendo haver algumas dificuldades no diagnóstico

de comorbidades em dependentes químicos, em especial no que se refere à diferenciação entre transtornos previamente existentes e transtornos secundários à dependência química (Alves et al., 2004; Rounsaville, 2004). A possibilidade de sintomas de abstinência ou de intoxicação serem entendidos como psicopatologias, bem como o fato de transtornos mentais serem entendidos como decorrentes do uso/abuso de substâncias químicas são pontos que devem ser cautelosamente avaliados e elucidados (Demetrovics, 2009; Johnson et al., 2002; Ribeiro, 2012; Zaleski et al., 2006). A intensidade da sintomatologia psiquiátrica secundária ao consumo de drogas diminui após as primeiras semanas de abstinência, assim, um dos fatores relevantes neste processo de avaliação é o tempo decorrido desde a interrupção do uso da droga (Grant, Rasin, & Dawson, 1996; Merikangas et al., 1998; Ribeiro, 2012).

A identificação de comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos é importante tanto para o prognóstico quanto para o planejamento e desenvolvimento de intervenções e tratamentos adequados. Desta forma, o objetivo deste estudo foi verificar a frequência de comorbidades psiquiátricas em diferentes grupos de dependentes químicos em abstinência, em ambiente protegido: (1) grupo controle ( $n = 37$ ); (2) dependentes em abstinência que utilizavam somente álcool ( $n = 8$ ); (3) dependentes em abstinência de álcool, maconha e crack/cocaína ( $n = 24$ ); e (4) dependentes de múltiplas substâncias psicoativas em abstinência ( $n = 25$ ), ou seja, indivíduos que faziam uso de vários tipos de drogas sem apresentar uma droga de escolha (utilizavam álcool, maconha, crack/cocaína, tabaco, cola, chá de fita, etc.).

## Método

### *Delineamento*

Trata-se de um estudo exploratório, quantitativo, transversal, de comparação de grupos contrastantes.

### *Participantes*

A amostra foi composta de 94 homens, com idades entre 18 e 58 anos ( $M = 30,41$ ,  $DP = 9,88$ ) e diferentes níveis de escolaridade (de 2 a 16 anos de estudo), os quais foram divididos em quatro diferentes grupos, sendo um deles formado por participantes não clínicos e outros de acordo com o tipo de droga utilizada.

O primeiro grupo (G1;  $n = 37$ ), controle, foi constituído por participantes que não apresentavam histórico de abuso ou dependência química, tratamento psiquiátrico ou psicoterápico, doenças crônicas ou sistêmicas e não utilizavam medicações psicotrópicas. Os demais grupos, formados por indivíduos com diagnóstico de dependência química, de acordo com os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2002), foram classificados em diferentes grupos, de acordo com o tipo de droga utilizada, em abstinência de no mínimo 30 no máximo 240 dias. O segundo grupo (G2;  $n = 8$ ) foi composto somente por participantes com histórico de dependência de álcool, com tempo médio de abstinência de 105 dias ( $M = 105,75$ ,  $DP = 61,85$ ). O terceiro grupo (G3;  $n = 24$ ) compreendia os dependentes químicos que associavam

consumo de álcool, maconha e crack/cocaína sem consumir drogas por um tempo médio de 67,83 dias ( $DP = 33,92$ ). Por fim, o último grupo (G4;  $n = 25$ ) compreendeu os indivíduos usuários de múltiplas substâncias psicoativas, ou seja, aqueles

que associavam vários tipos de drogas sem apresentar uma droga de escolha ou preferência. Utilizavam álcool, maconha, crack/cocaína, tabaco, cola, chá de fita e outros (abstinência média de 43 dias ( $M = 43$ ,  $DP = 14,15$ ).

Tabela 1  
Caracterização da amostra nos diferentes grupos estudados

Variáveis	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	F/X <sup>2</sup> (*Grupos)	p
	Controle (n=37)	Alcoolistas (n=8)	Dependentes de álcool, maconha, crack/cocaína (n=24)	Dependentes de múltiplas substâncias psicoativas (n=25)		
	M(DP) / %	M(DP) / %	M(DP) / %	M(DP) / %		
Idade*	31,16(10,44)	43,00(10,09)	28,88(5,80)	26,76 (9,12)	6,801	<,001
Escolaridade*	10,59(2,49)	8,44(3,71)	7,93 (3,59)	7,38 (3,12)	6,011	,001
Estado Civil						
Solteiro	43,20%	25,00%	70,80%	68,00%		
Casado	48,60%	37,50%	16,70%	16,00%	15,574	,016
Separado	8,10%	37,50%	12,50%	16,00%		
Classe Socioeconômica						
A	5,40%	0	4,20%	4,00%		
B	54,10%	37,50%	37,50%	32,00%		
C	40,50%	37,50%	37,50%	44,00%	13,266	,350
D	0	12,50%	8,30%	16,00%		
E	0	12,50%	12,50%	4,00%		
Tempo de Abstinência**	-	105,75(61,85)	67,83(33,92)	43,08(14,15)	11,661	<,001

Nota: \* tempo em anos; \*\* tempo em dias

Os participantes que formaram os grupos clínicos estavam internados em comunidades terapêuticas da região metropolitana de Porto Alegre-RS, para desintoxicação e reabilitação da dependência química, contando com um período de abstinência que variou entre 30 e 240 dias. Utilizou-se como critério de exclusão o uso de medicação psiquiátrica, escolaridade inferior a 4 anos, diagnóstico de psicose, retardo mental, deficiências auditivas, visuais e soropositividade em HIV. Todos os participantes foram classificados quanto ao seu nível de escolaridade (desde ensino fundamental incompleto até superior completo), classe econômica (entre as classes A e E), estado civil (solteiro, casado, separado/divorciado e viúvo). A Tabela 1 apresenta os dados dos diferentes grupos.

### Instrumentos

*Ficha de Dados Sociodemográficos.* Através desse questionário foram obtidas as informações sociodemográficas dos participantes referentes à idade, escolaridade, estado civil, nível socioeconômico, condição geral de saúde e histórico pessoal e familiar de saúde e uso de drogas. Além disso, buscou-se identificar as substâncias psicoativas de uso dos participantes dos grupos clínicos, incluindo tempos de abstinência.

*Mini International Neuropsychiatric Interview – Plus (Amorin, 2000).* Desenvolvido por Sheehan et al. (1998) e adaptado para o português brasileiro por Amorin (2000), consiste em uma entrevista diagnóstica breve baseada nos critérios do DSM-IV e Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e engloba os principais transtornos do Eixo I e alguns indicadores de personalidade. Tem por objetivo a avaliação dos transtornos mentais ao longo da vida, explorando sistematicamente todos os critérios de inclusão e de exclusão e a cronologia (data do início e duração dos transtornos, número de episódios) de 23

categorias diagnósticas do DSM-IV. Os índices de confiabilidade do M.I.N.I. Plus são satisfatórios, quando comparados a critérios de referência o *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)* e o *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-II)*. O M.I.N.I. Plus tem sido utilizado em diferentes contextos, como unidades psiquiátricas, centros de atenção primária e no ambiente clínico. As qualidades psicométricas desse instrumento são similares às de outras entrevistas diagnósticas padronizadas mais complexas, permitindo uma redução de 50% ou mais no tempo da avaliação (Amorin, 2000). A aplicação média foi de aproximadamente uma hora. No presente estudo, cada categoria indicadora de diagnóstico foi classificada por resposta binária do tipo “presença” e “ausência” para cada participante.

### Procedimentos éticos e de pesquisa

Para a realização deste estudo foi utilizado um banco de dados oriundo de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Processo nº 015/2007) e que é compartilhado com o Laboratório de Psicologia Experimental, Neurociências e Comportamento (LPNeC), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O estudo seguiu todas as recomendações éticas necessárias. O contato com os participantes foi feito por meio da direção das comunidades terapêuticas, nas quais os participantes estavam internados. Os participantes foram informados dos procedimentos desta pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A avaliação foi realizada individualmente, nas comunidades terapêuticas. O tempo médio da aplicação foi de 90 minutos.

### Análise dos dados

Os dados foram analisados de forma quantitativa, através

do *software* estatístico SPSS, versão 18.0. Inicialmente, foram realizadas as análises descritivas e de frequências das variáveis por grupo estudado. A diferença entre os grupos quanto à idade, escolaridade, tempo de consumo das substâncias e de abstinência foi avaliada com a análise fatorial de variância (ANOVA Univariada), seguido de *post hoc* de Bonferroni. A associação global das variáveis categóricas (classe socioeconômica, estado civil e as categorias diagnósticas obtidas com o *M.I.N.I. Plus*) foi analisada em relação aos grupos dos participantes com a utilização do *Teste Qui-Quadrado*. Já a diferença entre as variáveis categóricas e os grupos deu-se pela identificação da associação específica, a partir do cálculo dos resíduos ajustados, considerando como associação a ocorrência de um valor absoluto dos resíduos superior a 1,96. Para todas as análises o nível de significância utilizado nesse estudo foi de  $p \leq 0,05$ .

## Resultados

Os resultados apontaram a existência de diferenças entre os grupos quanto à idade, escolaridade, estado civil e tempo de abstinência. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à classe socioeconômica dos participantes, sendo a maior entre as classes B e C. O G2 concentrou os participantes mais velhos, enquanto que o G1 foi formado por indivíduos com maior escolaridade. A maioria dos participantes dos grupos de dependentes químicos em abstinência de drogas ilícitas era solteira (G3 = 70,80% e G4 = 68%). Com relação ao tempo de abstinência, o grupo formado exclusivamente por alcoolistas (G2) apresentou o maior tempo médio (em dias), diferindo-se significativamente dos demais grupos clínicos.

Das 23 classes diagnósticas investigadas a partir do *M.I.N.I.*, dez apresentaram resultados estatisticamente significativos em relação aos grupos clínicos. Os grupos não se diferenciaram quanto à presença de Transtorno Distímico, Fobias Específica e Social, Transtorno de Pânico, Transtorno de Somatização, Dismórfico Corporal e Hipocondria e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. A Tabela 2 apresenta o resultado das análises de comparação entre os grupos, considerando as categorias que foram significativas.

Os grupos G3 e G4, formados por pacientes com histórico de consumo múltiplo de substâncias apresentaram maior ocorrência de psicopatologias, quando comparados ao grupo controle e aquele formado exclusivamente de pacientes alcoolistas. Além disso, esses grupos apresentaram simetria quanto ao relato de transtornos internalizantes (transtornos de humor e ansiedade) anteriores à internação atual. Indicadores de episódios hipomaniacos foram semelhantes entre os grupos de pacientes usuários de associação de substâncias psicotrópicas, contudo, a maior frequência de indicadores de sintomas maníacos foi relatada no grupo 3. A comparação entre os episódios atuais e passados dos transtornos indicou uma redução sintomática durante o momento da coleta dos dados desses pacientes, provavelmente decorrente do processo de tratamento (desintoxicação) em que estavam submetidos.

Indicadores de transtornos de ansiedade (Transtorno Obsessivo Compulsivo, Transtorno de Estresse Pós Traumático e Transtorno de Ansiedade Generalizada) tiveram maior frequência

entre os participantes dos grupos 3 e 4, que diferenciaram-se dos demais grupos. O consumo de álcool manteve-se estável entre três grupos clínicos, diferenciando-se somente no grupo 2. O maior risco de suicídio (atual e passado) foi observado entre os pacientes dependentes de múltiplas substâncias psicoativas (grupo 4). Essa característica foi também evidenciada no grupo de pacientes que utilizavam a associação de drogas depressoras e estimulantes (grupo 3), porém, com menor frequência dos sintomas hipomaniacos e maníacos e maior frequência de indicadores de transtorno de depressão maior.

## Discussão

A partir dos dados coletados, verificou-se que a maioria dos participantes apresentou baixa escolaridade. Esse dado corrobora a literatura que sugere a relação entre a evasão escolar e o uso de drogas (Leweke & Koethe, 2008). Nota-se que uma redução da média de anos de estudo nos usuários de combinação de drogas ilícitas. Esta relação pode ter ocorrido não somente pelo uso de drogas, mas pelas consequências que o uso das mesmas acarreta aos indivíduos, tais como dificuldades cognitivas (Pechansky, Szobot, & Scivoletto, 2004) e gerais de saúde (Nassif, 2004).

Com relação ao estado civil, verificou-se que nos grupos de pacientes com histórico uso de drogas ilícitas a maioria era solteira, ao contrário dos participantes controles e exclusivamente alcoolistas. Estes resultados reafirmam características já apontadas por outros estudos para essa população, dentre outras, as dificuldades de manter-se em relacionamentos, pois o dependente químico, geralmente, reduz o tempo que dedica à sua família e ao trabalho em prol do uso da droga (Figlie, Fontes, Moraes, & Payá, 2004).

Dentre as comorbidades psiquiátricas verificadas neste estudo, observou-se a frequência da classe dos transtornos internalizantes, envolvendo sintomas depressivos e de ansiedade, entre os participantes dependentes químicos em abstinência. Notou-se que as maiores frequências desses sintomas foram investigados em momentos passados da história de vida desses pacientes. Entende-se que este fato pode estar relacionado às características da população em questão, tais como o não uso de medicação, o perfil mais motivado para o tratamento (característico de internos em Comunidades Terapêuticas), não sendo esperado que apresentem transtornos externalizantes. Esse resultado confirma outros estudos já realizados (Johnson et al., 2002; Scheffer et al., 2010) com dependentes químicos em período de abstinência. Destaca-se a alta frequência de Transtorno de Ansiedade Generalizada entre os usuários de associação de drogas ilícitas. Esse dado está de acordo com outros estudos que indicam uma maior utilização de drogas depressoras do sistema nervoso central por pacientes ansiosos, bem como o aumento da ansiedade em pacientes que fazem uso de drogas derivadas de anfetaminas (Grant et al., 1996; Lotufo-Neto & Gentil, 1994). Contudo, na literatura psiquiátrica, observam-se duas hipóteses sobre a frequência desses sintomas entre usuários de drogas. Alguns autores sugerem que a existência prévia dessa sintomatologia pode estar associada ao aumento das chances de consumo de drogas como forma de redução do sofrimento emocional decorrentes dessas doenças mentais, enquanto que

Tabela 2  
 Frequência dos indicadores de transtornos psiquiátricos e resultado do teste Qui-Quadrado nos diferentes grupos estudados

Transtornos Psiquiátricos	Grupos				X <sup>2</sup>	p
	Controle G1 (%)	Álcool G2 (%)	Álcool, maconha, crack/cocaína G3 (%)	Dependentes de múltiplas substâncias psicoativas G4 (%)		
<b>T Depressivo Maior</b>						
Atual	0	0	16,70	12,00	7,333	,062
Passado	5,40	0	33,30	16,00	10,490	,015
Total	5,40	0	45,80	20,00	17,459	<,001
<b>Risco Suicídio</b>						
Atual	0	12,50	25,00	32,00	13,358	,004
Passado	0	12,50	25,00	36,00	15,163	,002
Total	0	12,50	25,00	36,00	15,163	,002
<b>Ep Hipomaníaco</b>						
Atual	0	0	0	8,00	5,640	,131
Passado	0	0	33,30	12,00	16,834	,001
Total	0	0	37,50	28,00	18,490	<,001
<b>Ep Maníaco</b>						
Atual	0	0	4,20	4,20	2,948	,400
Passado	0	0	25,00	8,00	12,575	,006
Total	0	0	29,20	8,00	15,477	,001
<b>T Ansiedade Generalizada</b>						
Atual	0	12,50	8,30	20,00	9,798	,022
Passado	0	12,50	16,70	24,00	7,845	,049
Total	0	12,50	16,70	24,00	9,140	,027
<b>T Obsessivo Compulsivo</b>						
Atual	0	0	0	4,00	2,790	,425
Passado	0	0	12,50	0	9,038	,029
Total	0	0	12,50	4,00	6,008	,111
<b>T Estresse Pós Traumático</b>						
Atual	0	0	8,30	0	5,960	,032
Passado	0	0	0	0	0	-
Total	0	0	8,30	0	5,960	,032
<b>Abuso/ Dep Álcool</b>						
Abuso Atual	0	37,50	25,00	36,00	67,118	<,001
Dep Atual	0	75,00	62,50	60,00	38,454	<,001
Abuso Dep Passado	0	100,00	100,00	88,00	83,200	<,001
<b>T Personalidade Antissocial</b>						
Presença diagnóstico	0	0	37,50	32,00	19,309	<,001
<b>T Doloroso</b>						
Agudo	0	0	0	0	-	-
Crônico	0	12,50	0	0	10,866	,012

Nota: T = transtorno; Ep = episódio; Dep = dependência

outros, por sua vez, destacam uma relação direta do aumento dos transtornos internalizantes como consequência do efeito das substâncias psicoativas no sistema nervoso central (Demetrovics, 2009; Grant et al., 1996; Jané-Llopis & Matytsina, 2006; Lai & Huang, 2009).

Além disso, esse estudo encontrou um alto nível do risco de suicídio na população estudada (34,5% no grupo dependentes de múltiplas substâncias psicoativas em abstinência e 28,6% no grupo dependentes químicos em abstinência de crack/cocaína, álcool e maconha). O suicídio é considerado uma questão de saúde pública, sendo tido como uma das maiores causas de mortalidade no mundo (Hawton & Heeringen, 2002) e encontra-

se associado a diferentes doenças mentais, principalmente, aos transtornos de humor (Tiet et al., 2006). Desse modo, os resultados do presente estudo corroboram os dados da literatura, que apontam associações entre problemas mentais e drogadição em 90% dos suicídios ocorridos na Europa e Estados Unidos (Moscicki, 1995). O controle do risco de suicídio costuma ser uma prioridade durante o tratamento de dependentes químicos com sintomatologia depressiva, principalmente durante as fases de desintoxicação, associados a episódios de *craving* (Corruble et al., 1999; Tiet et al., 2006).

O consumo de álcool manteve-se estável entre três grupos clínicos. Pode ser sugerido que o efeito da tolerância à droga,

ou seja, o aumento do limiar ativador do estado de prazer entre usuários de substâncias psicoativas tende a viabilizar a combinação de drogas ou aumento da quantidade utilizada (Demetrovics, 2009; Esch & Stefano, 2004). Além disso, o aumento do consumo de substâncias em dependentes químicos também tem por objetivo evitar a sintomatologia aversiva experimentada pela ausência da droga (Gossop, Manning, & Ridge, 2006; Magura & Rosenblum, 2000). Com base nessas hipóteses, questiona-se se os pacientes dependentes de múltiplas substâncias psicoativas não teriam uma maior resistência ao efeito esperado com o uso de uma única substância ou intensos sintomas.

Concluiu-se, com os resultados do presente estudo, que houve uma alta frequência do risco de suicídio entre dependentes químicos em abstinência de mais de uma substância ilícita, o que sugere a importância da avaliação desta comorbidade nesta população (Alves et al., 2004). Adicionalmente, os dados deste estudo apontaram associações entre a dependência química e o Transtorno de Ansiedade Generalizada. Ainda que não tenha sido investigada uma relação causal entre esses dois transtornos, destaca-se a importância do diagnóstico das comorbidades psiquiátricas que, certamente, contribuirá para uma maior eficácia no tratamento da dependência química (Johnson et al., 2002).

### Considerações Finais

O presente estudo constatou a presença de comorbidades psiquiátricas entre dependentes químicos em abstinência de drogas, em ambiente protegido. A identificação de comorbidades psiquiátricas nesta população contribui significativamente para o bom prognóstico e para uma melhor aderência ao tratamento.

Apesar das comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos ser bastante estudada, a literatura ainda aponta controvérsias com relação à origem da dependência química e dos transtornos psiquiátricos associados (Johnson et al., 2002; Ribeiro, 2012; Zaleski et al., 2006). No presente estudo, os grupos formados por pacientes com histórico de consumo múltiplo de substâncias apresentaram maior ocorrência de psicopatologias, quando comparados ao grupo controle e aquele formado exclusivamente de pacientes alcoolistas.

Estudos como o presente são importantes para subsidiar ações de prevenção, intervenções e, também para a elaboração de políticas públicas. Dentre as limitações do estudo destaca-se o tamanho da amostra, sugerindo-se um número maior de participantes em pesquisas futuras. Por fim, destaca-se que seria importante a realização de estudos longitudinais, que possibilitem o acompanhamento da evolução dos sintomas nesta população mesmo após longos períodos de abstinência, permitindo, assim, uma clareza maior quanto ao diagnóstico diferencial nesta população.

### Referências

- Alves, H., Kessler, F., & Ratto, L. R. C. (2004). Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), 51-53. doi: 10.1590/S1516-44462004000500013
- Amorim, P. (2000). Mini international neuropsychiatric interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106-115. doi: 10.1590/S1516-44462000000300003
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. F., Noto, A. R., Fonseca, A. M., Carlini, C. M., & Oliveira, L. G. (2007). *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005*. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.
- Carrol, K. M. (2004). Behavioral therapies for co-occurring substance use and mood disorders. *Biological Psychiatry*, 56(10), 778-784. doi:10.1016/j.biopsych.2004.07.010
- Carrol, K. M., Rounsaville, B. J., Gordon, L. T., Nich, C., Jatlow, P., Bisighini, R. M., Gawin, F. H. (1994). Psychotherapy and pharmacotherapy for ambulatory cocaine abusers. *Archives of General Psychiatry*, 51(3), 177-187.
- Cordeiro, D. C., & Diehl, A. (2011). Comorbidades psiquiátricas. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, R. R. Laranjeira (Orgs.), *Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 106-118). Porto Alegre: Artmed.
- Corruble, E., Damy, C., & Guelfi, J. D. (1999). Impulsivity: a relevant dimension in depression regarding suicide attempts? *Journal of Affective Disorders*, 53(3), 211-15. doi:10.1016/S0165-0327(98)00130-X
- Cunha, P. J., & Novaes, M. A. (2004). Avaliação neurocognitiva no abuso e dependência do álcool: implicações para o tratamento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Supl I), 23-27. doi: 10.1590/S1516-44462004000500007
- De Almeida, P. P., & Monteiro, M. F. (2011). Neuropsicologia e dependência química. In A. Diehl, D. C. Cordeiro, R. R. Laranjeira (Orgs.), *Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas* (pp. 98-105). Porto Alegre: Artmed.
- Demetrovics, Z. (2009). Co-morbidity of drug addiction: an analysis of epidemiological data and possible etiological models. *Addiction Research and Theory*, 17(4), 420-431. doi:10.1080/16066350802601324
- Duailibi, L. B., Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2008). Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(4), s545-s557. doi: 10.1590/S0102-311X2008001600007
- Elbreder, M. F., Laranjeira, R., Siqueira, M. M., & Barbosa, D. A. (2008). Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 9-15. doi: 10.1590/S0047-20852008000100003
- Esch, T., & Stefano, G. B. (2004). The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters*, 25(4), 235-251
- 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. doi: 10.1590/S0101-60832004000200001
- Filho, O. F., Turchi, M. D., Laranjeira, R., & Castelo, A. (2003). Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Revista de Saúde Pública*, 37, 751-759. doi: 10.1590/S0034-89102003000600010
- Focchi, G. R. A., Leite, M. C., Laranjeira, R., & Andrade, A. G. (2001). Dependência química. novos modelos de tratamento. In *Tratamento farmacológico das dependências - enfoque da dependência de cocaína* (pp.49-64). São Paulo: Editora Roca.
- Gossop, M., Manning V., & Ridge, G. (2006). Concurrent use of alcohol and cocaine: difference in patterns of use and problems among users of crack cocaine and cocaine powder. *Alcohol Alcohol*, 41(2), 121-125. doi: 10.1093/alcalc/agh260
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Chou, S. P., Stinson, F. S., Dawson, D. A. (2004). Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61(11), 1107-1115.

- Grant, B. F., Rasin, D. S., & Dawson, D. A. (1996). The relationship between DSM-IV alcohol use disorders and DSM-IV major depression: examination of the primary-secondary distinction in a general population sample. *Journal of Affective Disorders*, 38, 113-128.
- Guimarães, C. F., Santos, D. V. V., Freitas, R. C., & Araújo, 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). *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(2), 101-108. doi: 10.1590/S0101-81082008000300005
- Hawton, K., & Heeringen, K. (2002). *The international handbook of suicide and attempted suicide*. Chichester: Wiley.
- Horta, R. L., Horta, B. L., Pinheiro, R. T., Morales, B., & Strey, M. N. (2007). Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 775-783. doi: 10.1590/S0102-311X2007000400005
- Horta, R. L., Horta, B. L., Rosset, A. P., & Horta, C. L. (2011). Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(11), 2263-2270.
- Jané-Llopis, E., & Matysina, I. (2006). Mental health and alcohol, drugs and tobacco: are view of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25, 515-536. doi:10.1080/09595230600944461
- Johnson, M. E., Brems, C., & Burke, S. (2002). Recognizing comorbidity among drug users in treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28(2), 243-261. doi: 10.1081/ADA-120002973
- Jungerman, F. S., & Laranjeira, R. R. (2008). Characteristics of cannabis users seeking treatment in São Paulo, Brazil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23(6), 384-93. doi: 10.1590/S1020-49892008000600003
- Karila, L., Reynaud, M., Aubin, H. J., Rolland, B., Guardia, D., Cottencin, O., & Benyamina, A. (2011). Pharmacological treatments for cocaine dependence: is there something new? *Current Pharmaceutical Design*, 17(14), 1359-1368. doi: 10.2174/138161211796150873
- Lai, H. M. X., & Huang, Q. R. (2009). Comorbidity of mental disorders and alcohol- and drug-use disorders: Analysis of New South Wales inpatient data. *Drug and Alcohol Review*, 28, 235-242. doi: 10.1111/j.1465-3362.2008.00021.x
- Leweke, F. M., & Koethe, D. (2008). Cannabis and psychiatric disorders: it is not only addiction. *Addiction Biology*, 13(2), 264-275. doi: 10.1111/j.1369-1600.2008.00106.x
- Lotufo-Neto, F., & Gentil, V. (1994). Alcoholism and phobic anxiety-a clinical-demographic comparison. *Addiction*, 89(4), 447-453. doi: 10.1111/j.1360-0443.1994.tb00925.x
- Magura, S., & Rosenblum, A. (2000). Modulating effect of alcohol use on cocaine use. *Addictive Behavior*, 25(1), 117-22. doi: 10.1016/S0306-4603(98)00128-2
- Malone, K. M., Haas, G. L., Sweeney, J. A., & Mann, J. J. (1995). Major depression and the risk of attempted suicide. *Journal of Affective Disorders*, 34(3), 173-85. doi:10.1016/0165-0327(95)00015-F
- Merikangas, K., Mehta, R. L., Molnar, B. E., Walters, E. E., Swendsen, J. D., Aguilar-Gaziola, ... & Kessler, R. C. (1998). Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: results of the international consortium in psychiatric epidemiology. *Addictive Behaviors*, 23(6), 893-907. doi: 10.1016/S0306-4603(98)00076-8
- Moraes, E., Campos, G. M., Figlie, N. B., Laranjeira, R. R., & Ferraz, M. B. (2006). Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(4), 321-325. doi: 10.1590/S1516-44462006005000011
- Moscicki, E. H. (1995). Epidemiology of suicidal behavior. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 25-35. doi: 10.1097/MOP.0b013e32833063e1
- Nappo, S. A., Galduróz, J. C., & Noto, A. R. (1996). Crack use in São Paulo. *Substance Use Misuse*, 31(5), 565-579.
- Nassif, S. L. S. (2004). Aspectos neuropsicológicos associados ao uso de cocaína. In V. M. Andrade, F. H. Santos, & O. F. A. Bueno (Orgs.), *Neuropsicologia hoje* (pp. 371-385). São Paulo: Artes Médicas.
- Oliveira, L. G., & Nappo, S. A. (2008). Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 664-671. doi: 10.1590/S0034-89102008005000039
- Otten, R., Barker, E. D., Maughan, B., Arseneault, L., & Engels, R. C. M. E. (2010). Self-control and its relation to joint developmental trajectories of cannabis use and depressive mood symptoms. *Drug and Alcohol Dependence*, 112, 201-208. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.06.007
- Pechansky, F., Szobot, C. M., & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(supl.1), 14-17. doi: 10.1590/S1516-44462004000500005
- Pillon, S. C., Cardoso, L., Pereira, G. A. M., & Mello, E. (2010). Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial - álcool e outras drogas. *Escola Anna Nery*, 14(4), 742-748. doi: 10.1590/S1414-81452010000400013
- Portugal, F. B., Souza, R. S. de, Buaiç, V., & Siqueira, M. M. de (2008). Uso de drogas por estudantes de Farmácia da Universidade Federal do Espírito Santo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(2), 127-132. doi: 10.1590/S0047-20852008000200008
- Rangé, B. P., & Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(Supl II), S88-95.
- 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, M. (2012). Avaliação psiquiátrica e comorbidades. In M. Ribeiro & R. Laranjeira (Orgs.), *O tratamento do usuário de crack*. (pp-239-250). Porto Alegre: Artmed.
- Rounsaville, B. J. (2004). Treatment of cocaine dependence and depression. *Biological Psychiatry*, 56(10), 803-809. doi: 10.1016/j.biopsych.2004.05.009
- Salgado, J. V., Malloy-Diniz, L. F., Campos, V. R., Abrantes, S. S. C., Fuentes, D., Bechara, A., & Correa, H. (2009). Neuropsychological assessment of impulsive behavior in abstinent alcohol-dependent subjects. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31(1), 4-9. doi: 10.1590/S1516-44462009000100003
- Scheffer, M., Pasa, G. G., & de Almeida, R. M. M. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 533-541. doi: 10.1590/S0102-37722010000300016
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., ... & Dunbar, G. C. (1998). The mini-international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl. 20), 22-57.
- Strain, E. C. (2002). Assessment and treatment of comorbid psychiatric disorders in opioid-dependent patients. *The Clinical Journal of Pain*, 18, S14-S27.
- Tiet, Q. Q., Ilgen, M. A., Byrnes, H. F., & Moos, R. H. (2006). Suicide attempts among substance use disorder patients: an initial step toward a decision tree for suicide management. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(6), 998-1005. doi: 10.1111/j.1530-0277.2006.00114.x
- Toekus, D., & Gonçalves, P. S. (2008). Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(3), 184-187. doi: 10.1590/S0047-20852008000300005
- Vieira, P. C., Aerts, D. R. G. C., Freddo, S. L., Bittencourt, A., & Monteiro, L. (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(11), 2487-2498. doi: 10.1590/S0102-311X2008001100004
- Williams, A. V., Meyer, E., & Pechansky, F. (2007). Desenvolvimento de um jogo terapêutico para prevenção da recaída e motivação para mudança em jovens usuários de drogas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(4), 407-414. doi: 10.1590/S0102-37722007000400006
- Zaleski, M., Laranjeira, R. R., Marques, A. C. P. R., Ratto, L., Romano, M., Alves, N. P., ... & Lemos, T. (2006). 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. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 142-148. doi: 10.1590/S1516-44462006000200013

---

*Adriana Raquel Binsfeld Hess*, Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é professora das Faculdades Integradas de Taquara. Endereço para correspondência: Rua Padre Todesco, 927 Apto. 1110 CEP: 91.530-360 Porto Alegre-RS; Telefone: (51) 9828.8282. E-mail: [adrianabinsfeld@gmail.com](mailto:adrianabinsfeld@gmail.com)

*Rosa Maria Martins de Almeida*, pós-Doutora em Neuropsicofarmacologia pela TUFTS University, é professora Adjunta na Universidade Federal do Rio Grande do Sul; E-mail: [rosa\\_almeida@yahoo.com](mailto:rosa_almeida@yahoo.com) ou [rosa.almeida@ufrgs.br](mailto:rosa.almeida@ufrgs.br)

*André Luiz Moraes*, mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: [decomoraes@gmail.com](mailto:decomoraes@gmail.com)