

1. Introdução

De acordo com a crescente documentação do consumo de substâncias psicoativas no Brasil, torna-se de fundamental importância conhecer maiores detalhes da vida dos pacientes que estão em tratamento no grupo de Álcool e Drogas do Ambulatório Médico de Especialidades Psiquiátricas Dra. Jandira Masur.

Apesar da recente mudança na política pública dos tratamentos específicos para dependentes químicos, ainda perduram-se a escassez desses serviços especializados, e conhecendo as características desses usuários, há a possibilidade de uma melhor adequação aos dispositivos de tratamento otimizando ainda mais os recursos já existentes.

O Ambulatório Médico de Especialidades Psiquiátricas Dra. Jandira Masur, é um serviço de saúde regionalizado na zona norte da cidade de São Paulo que está em funcionamento desde Agosto de 2010. Conta com apoio multiprofissional nas diversas linhas de tratamento da área psiquiátrica, prestando assistência aos indivíduos portadores de transtornos mentais com quadros moderados à graves, aos quais são encaminhados especificamente por outros serviços de saúde. E dentre eles, estão os pacientes com transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), dependência de drogas se caracteriza por um estado mental e muitas vezes físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma droga. Um comportamento que sempre inclui uma compulsão de tomar a droga para experimentar seu efeito psíquico e, às vezes evitar o desconforto provocado por sua ausência.

Para Santos, et al (2012), aquilo que protege, reduz, ou elimina a exposição do indivíduo e os fatores predisponentes que envolvem um provável uso de droga, são:

- Estrutura familiar: convívio familiar satisfatório, limites estabelecidos e regras de conduta.
- Socialização: comunicação social adequada, atividades esportivas e momentos de lazer.
- Cidadania: relacionamentos sociais, religiosos, filantrópicos, educacionais e respeito às leis direcionais.
- Socioculturais: fatores que influenciam um indivíduo a iniciar o uso de uma substância psicoativa, bem como o tipo e a quantidade.

➤ Psicológicos: fatores comportamentais inadequados como distúrbios de conduta que se iniciam na infância e perduram por toda a vida.

➤ Biológicos: fatores genéticos como facilitadores para a instalação do uso e abuso de substâncias psicoativas.

Portanto, o presente estudo tem como proposta realizar um levantamento sobre o perfil sociodemográfico, o histórico do uso de substâncias e de tratamento, e identificar se há alguma indicação de ansiedade e depressão nessa população específica. Essa investigação tem como objetivo conhecer melhor esses usuários, a fim de propiciar um apoio adequado voltado para as necessidades de cada indivíduo, contribuindo para a elaboração de projetos terapêuticos mais eficientes e de melhores prognósticos, pois até o momento não há estudos que nos sintetizem esses dados de forma objetiva.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Gerais:

1. Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes em tratamento no grupo de álcool e drogas do AME Psiquiatria Dra. Jandira Masur.

2. Descrever o histórico do consumo de substâncias psicoativas na vida dos pacientes em tratamento no grupo de álcool e drogas do AME Psiquiatria Dra. Jandira Masur.

3. Descrever o histórico de tratamento dos pacientes em tratamento no grupo de álcool e drogas do AME Psiquiatria Dra. Jandira Masur.

2.2 Objetivo Específico:

1. Identificar, segundo a escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale), a indicação de ansiedade e depressão dos pacientes em tratamento no grupo de álcool e drogas do AME Psiquiatria Dra. Jandira Masur.

3. Método

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal quantitativo e descritivo.

3.2 Amostra

O número total de participantes entrevistados foram de 32 pessoas e considerado como critério inclusivo para participar da pesquisa, todos os pacientes que passaram por triagem no próprio ambulatório e foram encaminhados para o grupo de acolhimento de tratamento para álcool e drogas, entre o período de 17 de Maio até 30 de Junho de 2016. Não houve divisão de gênero, idade, escolaridade ou classe social, ou seja, todos os pacientes presentes nos dias do grupo de acolhimento participaram da pesquisa, portanto não houve nenhum critério de exclusão. Apenas 7 participantes não participaram da pesquisa, pois alegaram compromissos inadiáveis e não poderiam aguardar para a realização da pesquisa após o grupo de acolhimento, portanto foram liberados.

3.3 Instrumento

O questionário usado na pesquisa consistiu em perguntas de múltipla escolha de fácil entendimento, objetivando descrever o perfil sociodemográfico (10 perguntas), o histórico do uso de substâncias na vida (5 perguntas), o histórico de tratamento (13 perguntas) e a identificação de ansiedade e depressão segundo a escala HADS “Hospital Anxiety and Depression Scale” (14 perguntas, sendo 7 para identificar ansiedade e 7 para identificar depressão), a escala de medida é de 4 pontos, ou seja, 1-2-3-4. A pontuação máxima para cada escala é de 21 pontos (questionário em anexo 1).

3.4 Procedimentos

A coleta de dados ocorreu no serviço Ambulatório Médico de Especialidades Psiquiátricas Dra Jandira Masur da cidade de São Paulo, entre o período de 17 de Maio até 30 de Junho de 2016. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram realizadas pelos alunos do curso de especialização em dependência química que foram devidamente treinados em sala de aula pela Professora Doutora Clarice Sandi Madruga. As entrevistas foram realizadas face-a-

face, individualmente entre pesquisador e participante, nos consultórios 11, 20 e 21 do ambulatório, no horário das 18 horas da tarde dos dias 17, 24 e 31 de Maio de 2016 e às 9 horas da manhã dos dias 9, 16, 23 e 30 de Junho de 2016, com o tempo médio de 15 minutos para cada entrevista.

3.5 Aspectos Éticos

Processo de esclarecimento do estudo para a instituição (carta de apresentação em anexo 2).

Foi garantido e informado aos participantes da pesquisa o anonimato pessoal e dos dados coletados bem como o direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento. A pesquisa foi devidamente informada e explicada aos participantes que assinaram por livre e espontânea vontade o termo de consentimento com todos os esclarecimentos (TCLE em anexo 3).

O projeto conta com a Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP e Plataforma Brasil CAAE Número: 43093415.1.0000.5505.

3.6 Análise de Dados

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

4. Resultados

4.1. Perfil Sociodemográfico

Os pacientes entrevistados eram em sua maioria do sexo masculino com idade média de 38 anos e predominantemente solteiros. Aproximadamente 80% moram em casa com os familiares, e contam com um bom suporte social em caso de alguma situação de emergência. Pouco menos da metade tem filhos menores de idade. Menos de 10% não possuem ensino fundamental completo e quase 10% possuem ensino superior completo. Em torno de 40% tem algum tipo de vínculo empregatício e mais da metade dos entrevistados possuem uma renda financeira de até dois salários mínimos. Pouco menos de 10% ganham de dois ou mais salários mínimos no mês. Menos de 10% foram presos no último ano por algum problema com a justiça.

Gráfico 1: Sexo dos participantes.

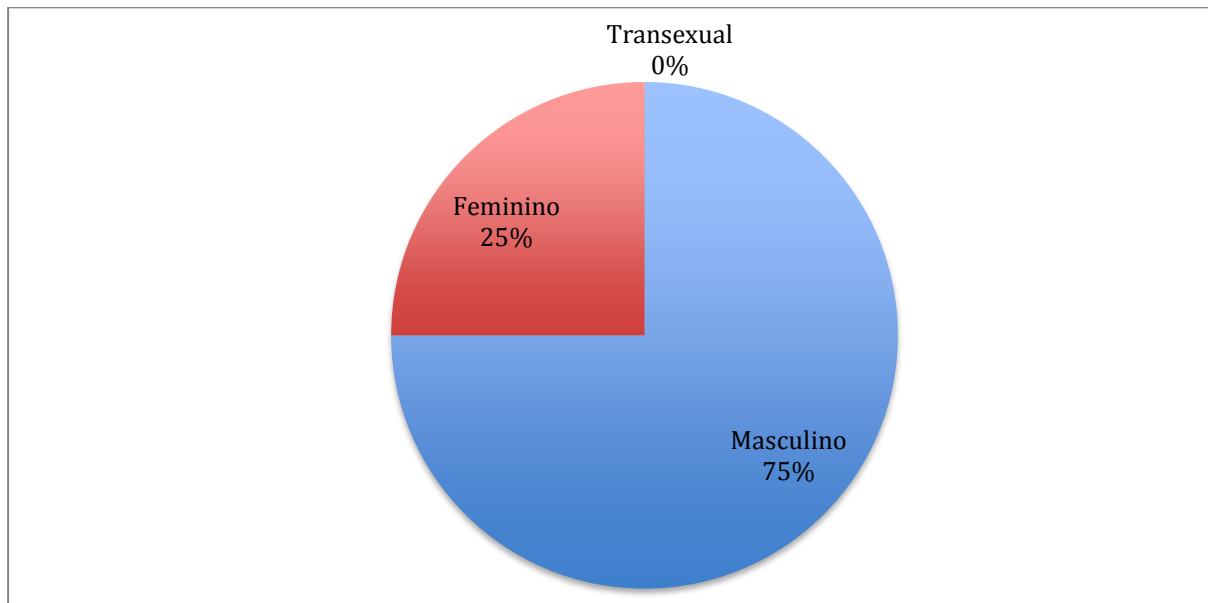


Gráfico 2: Estado civil dos participantes.

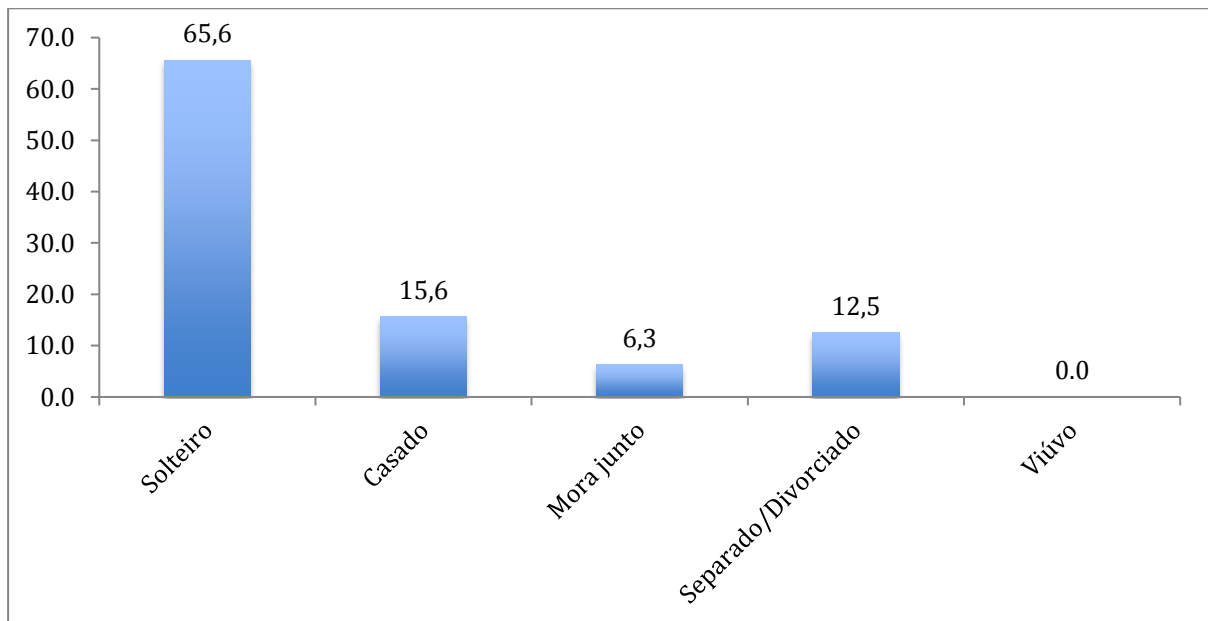


Gráfico 3: Vínculo empregatício dos participantes.

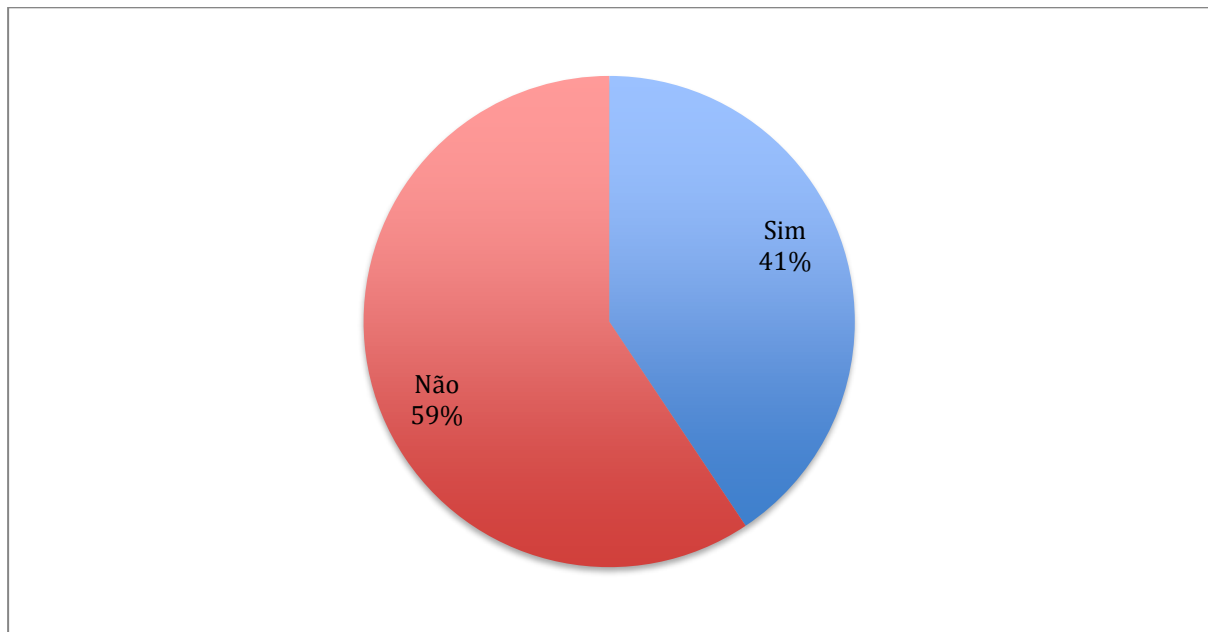


Gráfico 4: Grau de escolaridade dos participantes.

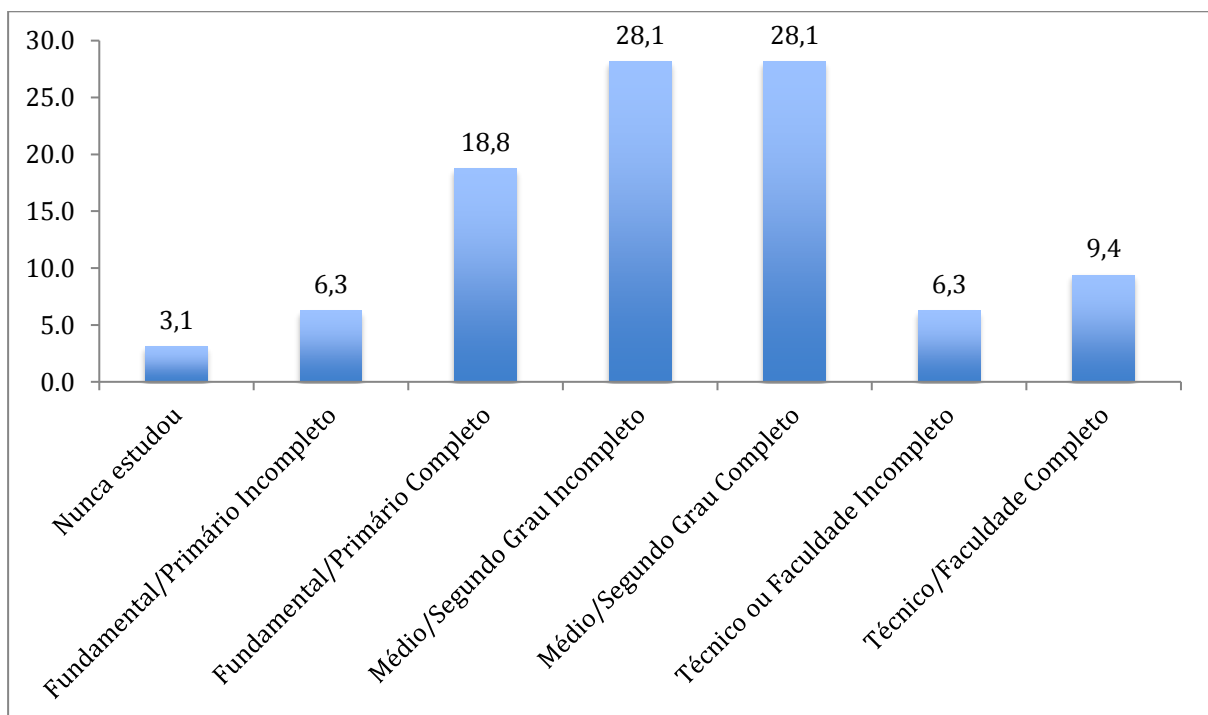


Gráfico 5: Renda financeira mensal dos participantes.

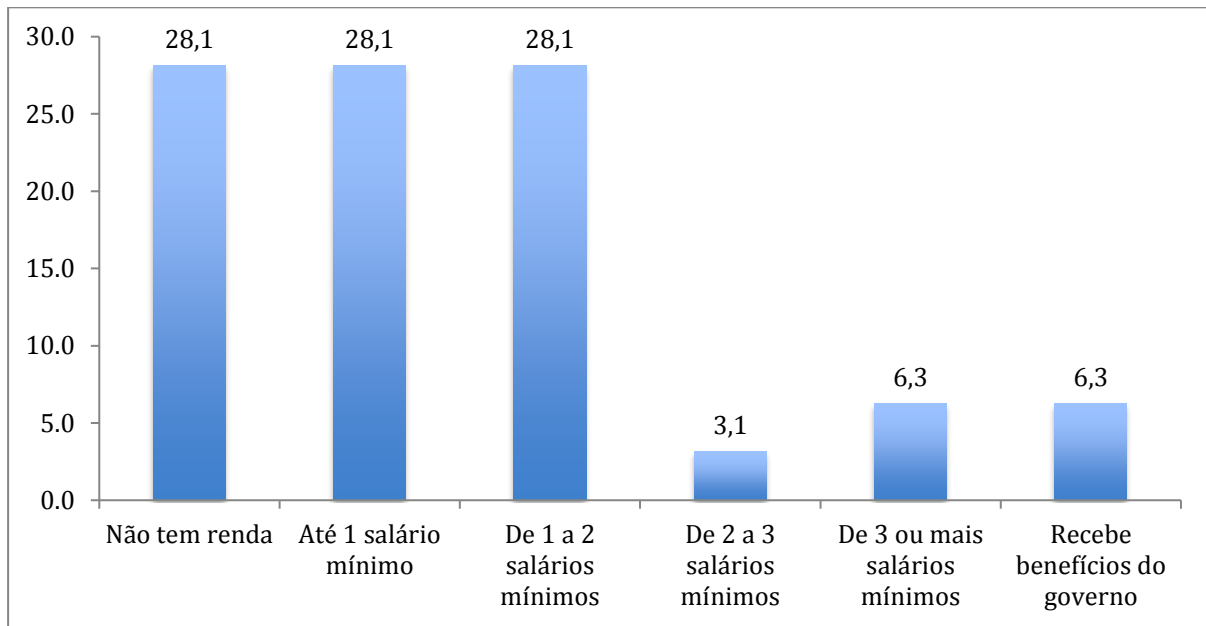


Gráfico 6: Tipo de moradia dos participantes.

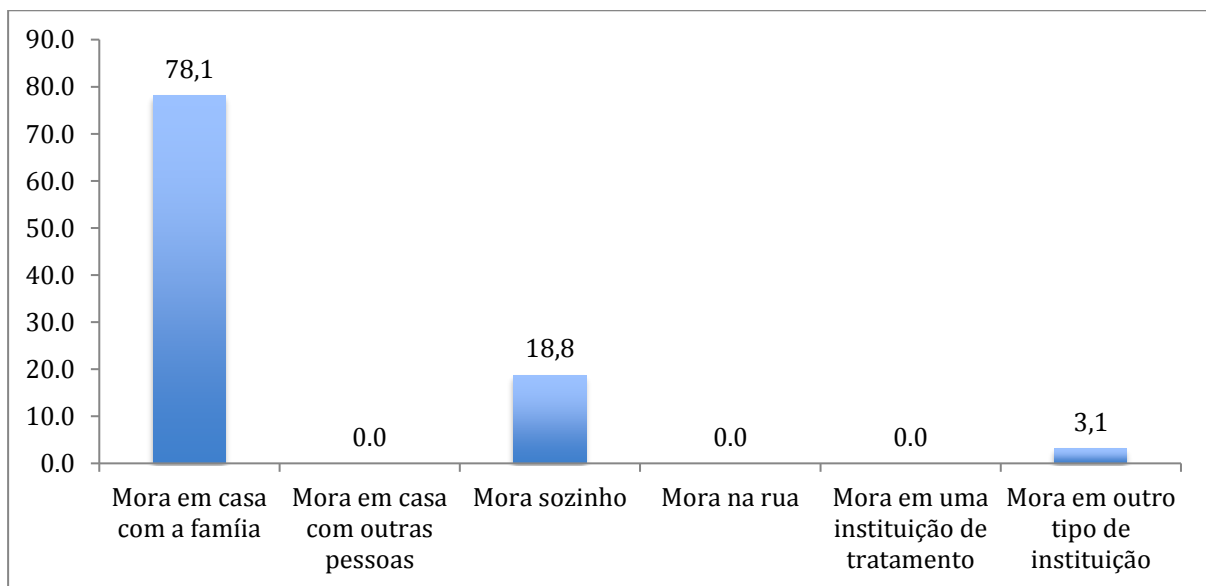


Gráfico 7: Filhos menores de idade dos participantes.

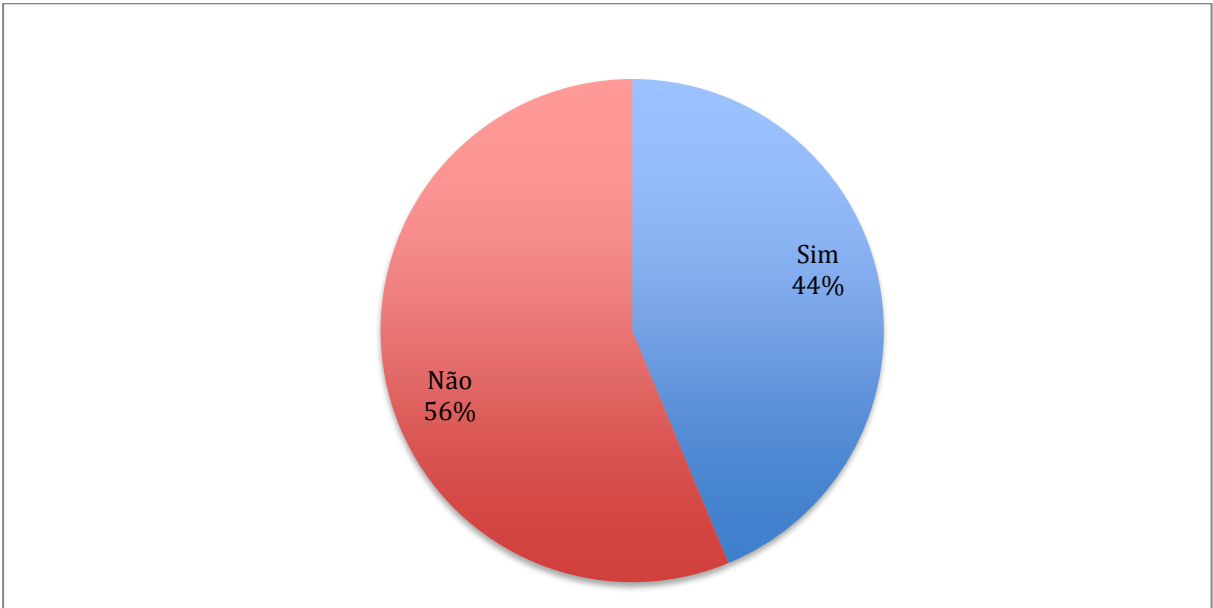


Gráfico 8: Histórico carcerário dos participantes no último ano.

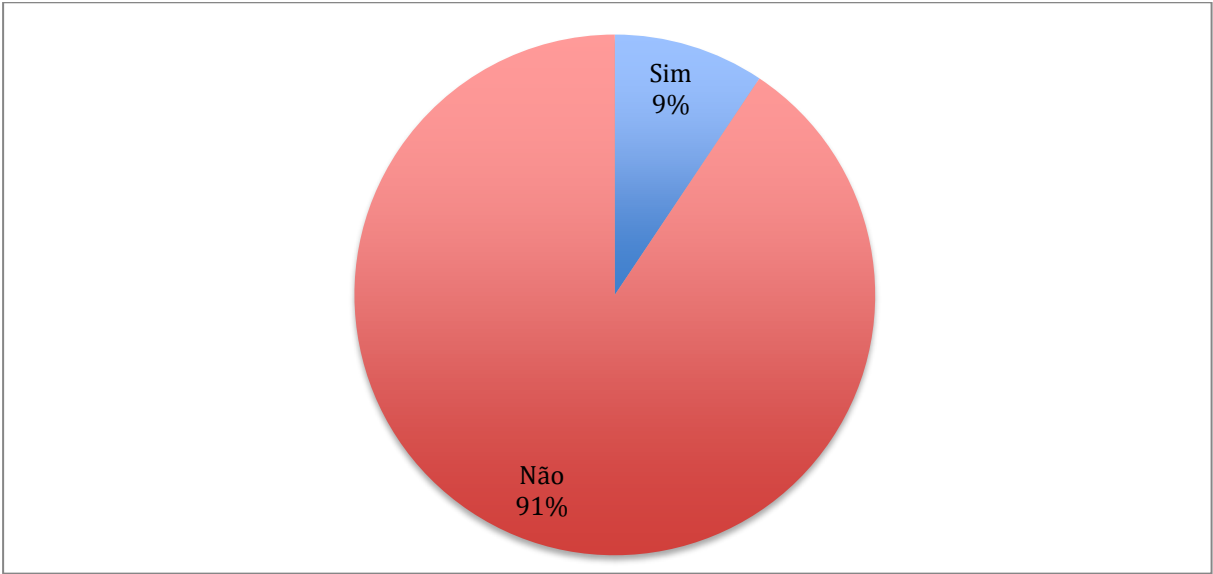
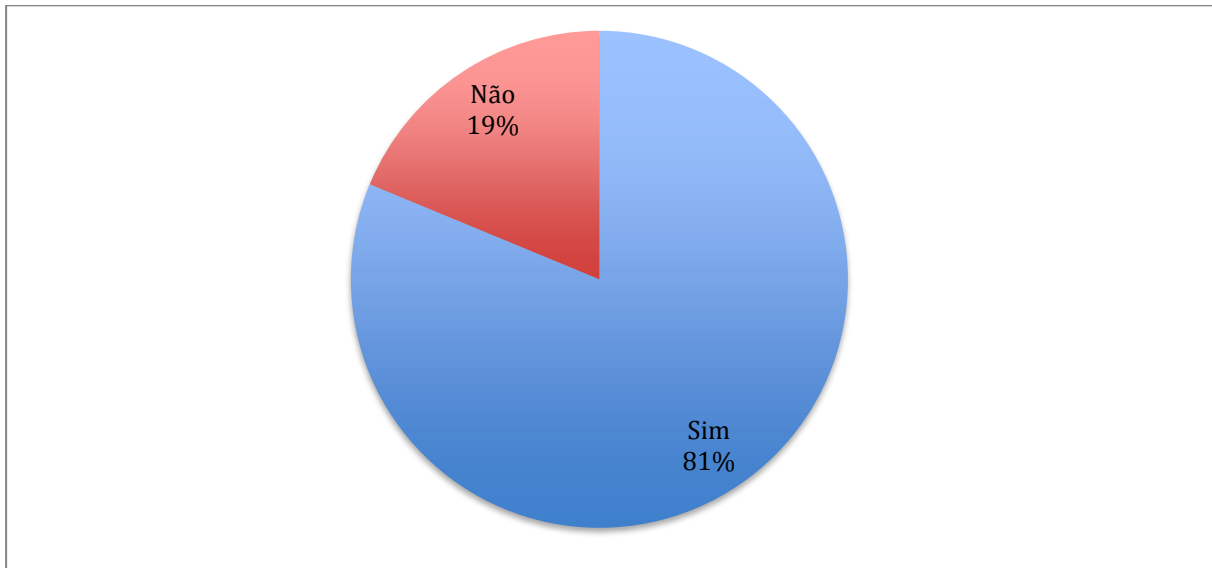


Gráfico 9: Suporte social dos participantes em caso de emergência.



4.2. Padrão do Uso de Substâncias

Todos os participantes entrevistados relataram o uso de álcool na vida com idade média de experimentação aos 16 anos, e praticamente todos mantiveram o uso no último ano. Enquanto pouco menos de 80% dos que experimentaram maconha na vida tinham em média 18 anos de idade, e pouco mais de 40% fizeram uso no último ano. Quase 70% dos participantes disseram ter feito uso de tabaco pela primeira vez na vida em torno dos 15 anos, e pouco mais da metade continuaram o uso no último ano. Com a média de experimentação aos 18 anos de idade, aproximadamente 65% relataram o uso de cocaína em algum momento da vida, e quase metade dos participantes mantiveram o uso no último ano. Na média dos 20 anos de idade quase 40% dos entrevistados experimentaram solventes pela primeira vez, e menos de 5% mantiveram o uso no último ano, enquanto pouco menos de 30% experimentaram o ecstasy pela primeira vez, e nenhum dos entrevistados continuaram o uso nos últimos doze meses. Na média dos 21 anos de idade, quase 30% dos entrevistados experimentaram o crack pela primeira vez na vida, e pouco mais de 15% mantiveram o uso no último ano, enquanto na média dos 21 anos de idade pouco menos de 35% experimentaram substâncias alucinógenas pela primeira vez na vida, e nenhum dos entrevistados continuaram em uso no último ano. Com a média de 30 anos, quase 20% disseram ter experimentado tranquilizantes pela primeira vez na vida, e pouco mais de 5% continuaram em uso nos últimos 12 meses.

Metade da amostra procura tratamento para dependência química com o intuito de cessar o consumo de álcool, enquanto de cocaína pouco menos de 25%, de maconha pouco mais de 15% e de crack quase 7%. Aproximadamente 35% dos participantes afirmaram que em algum momento da vida já precisaram de ajuda médica por complicações clínicas devido ao uso abusivo de substâncias psicoativas. Mais de 80% dos entrevistados desconhecem a existência de familiares que fazem ou fizeram tratamento para dependência química.

Todos os pacientes entrevistados procuraram o serviço de forma voluntária e apenas um admitiu ter feito uso de alguma substância psicoativa nas últimas 24 horas.

Gráfico 10: Consumo de substâncias psicoativas na vida dos participantes.

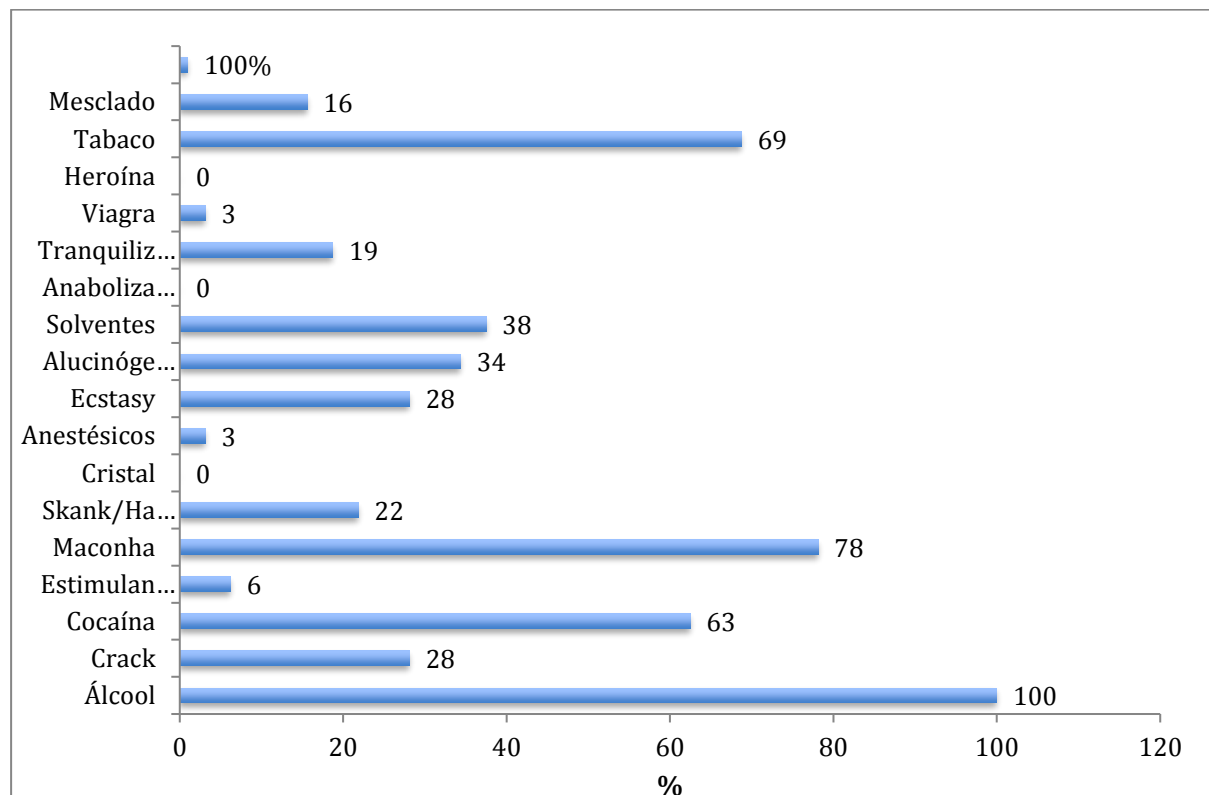


Gráfico 11: Média de idade dos participantes quanto à experimentação de substâncias psicoativas.

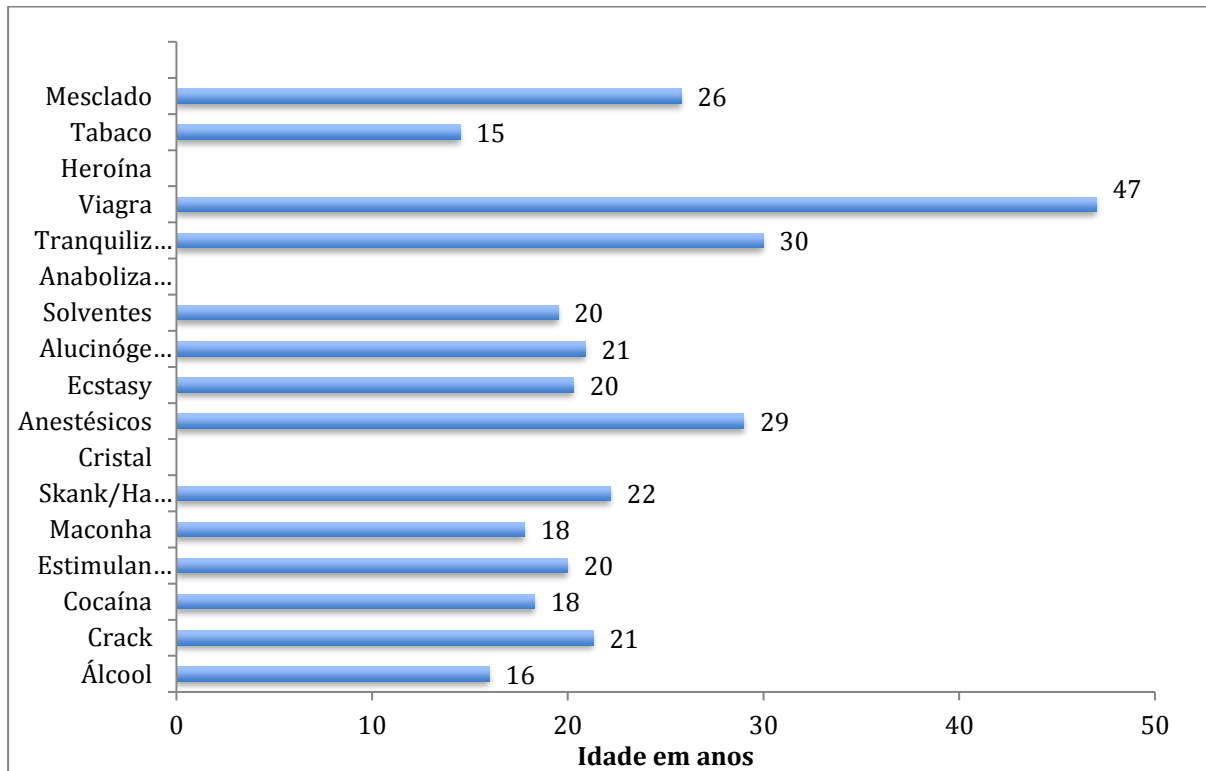


Gráfico 12: Consumo de substâncias psicoativas dos participantes no último ano.

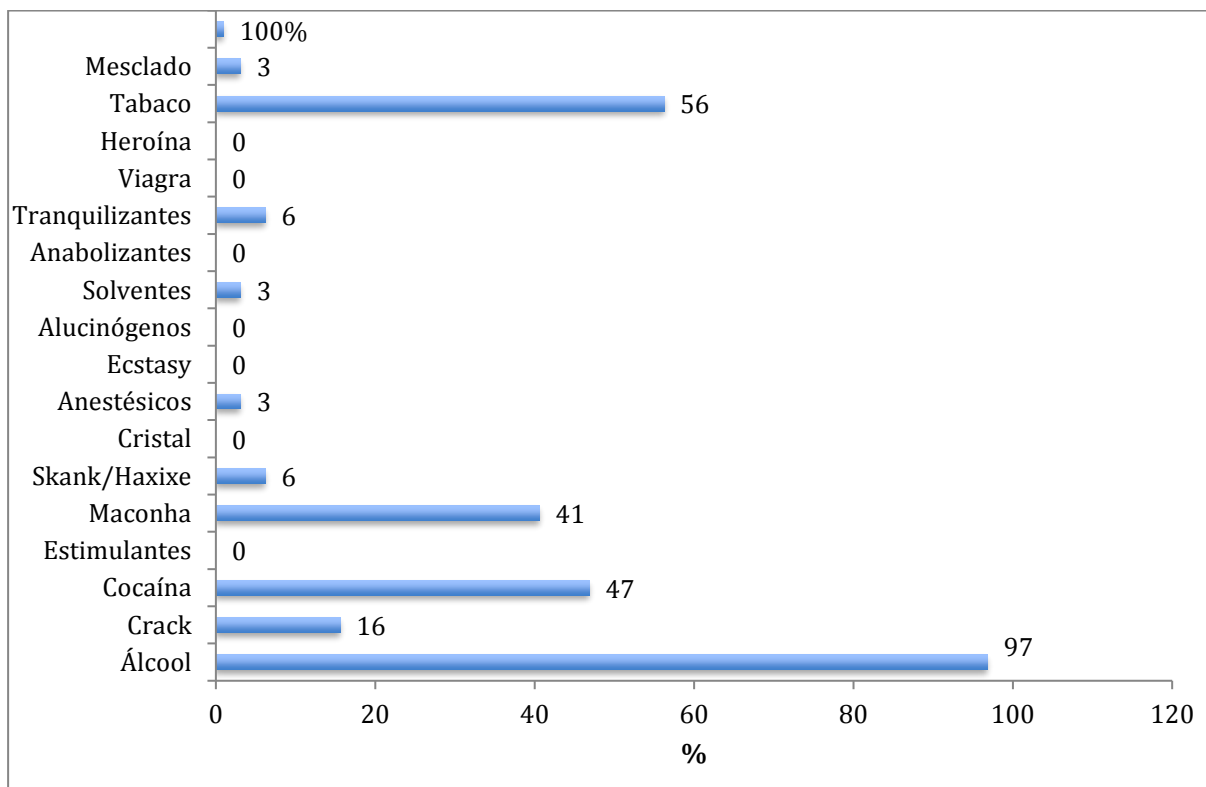


Gráfico 13: Tipos de substâncias psicoativas que motivaram os participantes a buscarem tratamento.

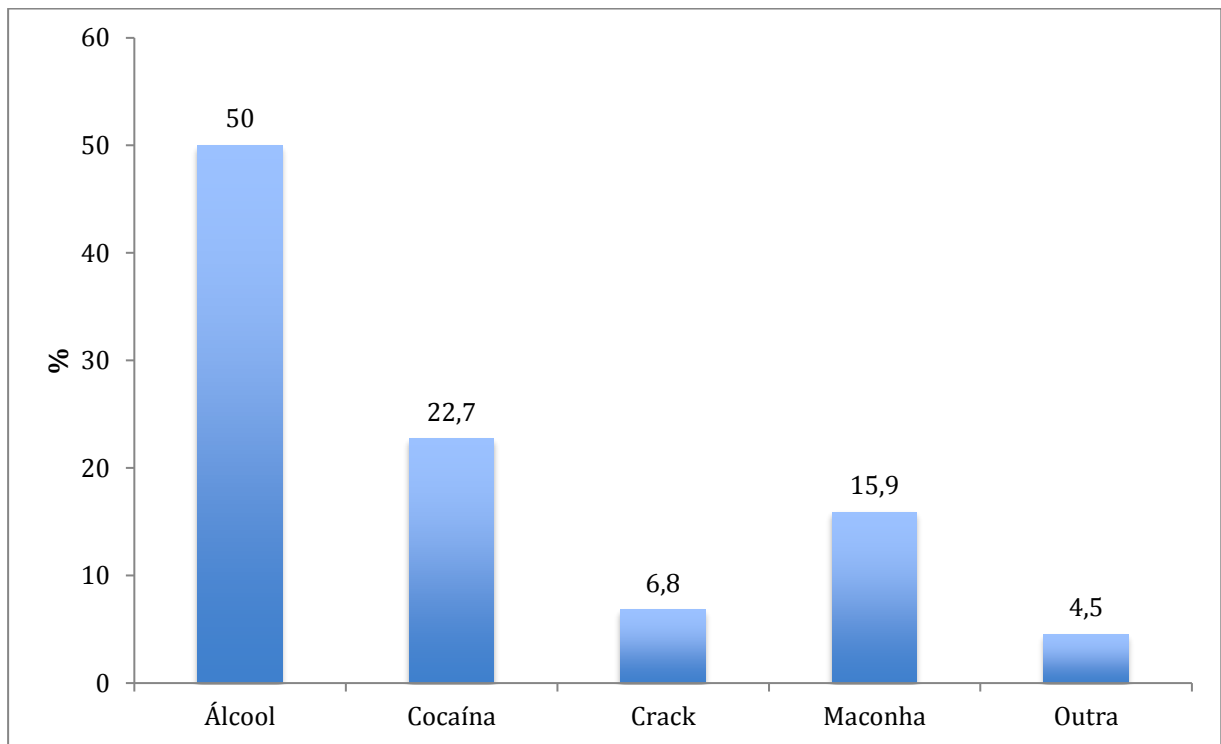


Gráfico 14: Histórico de overdose dos participantes.

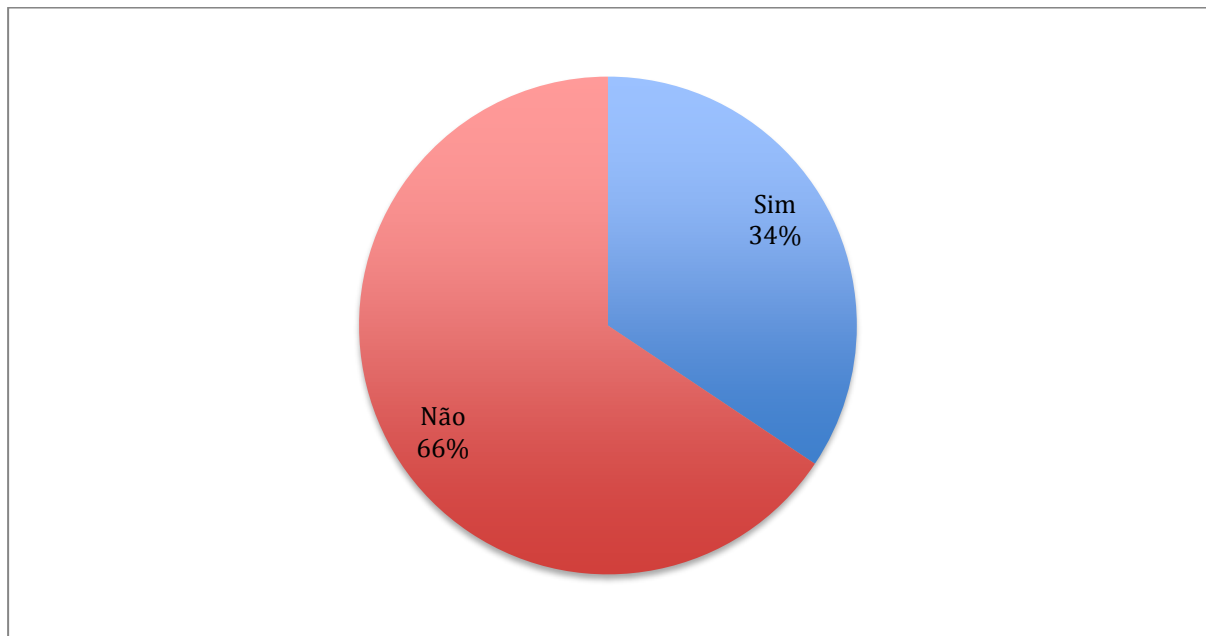
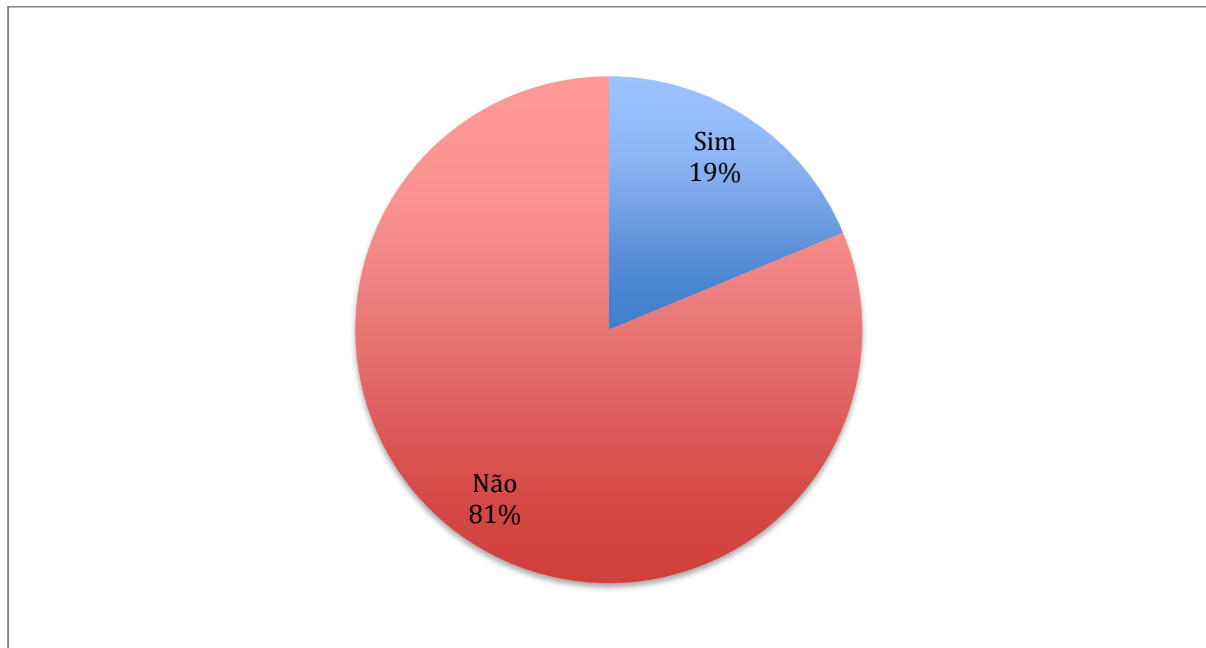


Gráfico 15: Existência de familiares dos participantes que fazem ou já fizeram tratamento para dependência química.



4.3. Histórico de Tratamento

Dos 32 participantes entrevistados, quase 70% deles têm o apoio dos familiares no tratamento. Mais da metade admitiram problemas com o uso de substâncias psicoativas. Pouco menos de 60% buscaram tratamento para dependência química há mais de cinco anos, sendo que quase 80% deles nunca se trataram no AME Psiquiatria e procuram o serviço pela primeira vez. Pouco mais de 40% dos entrevistados consideram o AME Psiquiatria como o primeiro local de tratamento para dependência química e mais da metade dos participantes já procuraram outros locais para se tratarem. De acordo com quase metade dos entrevistados, essa procura aconteceu há mais de um ano, e estes serviços foram considerados por eles como um bom local de tratamento. Apenas 16% já apresentaram alguma dificuldade para se locomoverem até o local de tratamento devido a inacessibilidade de transporte. Pouco mais de 20% fazem tratamento com medicamentos para algum tipo de comorbidade psiquiátrica, enquanto cerca de 60%, nega qualquer tipo de tratamento psiquiátrico além do atual para a dependência química.

Gráfico 16: Apoio familiar durante o tratamento dos participantes.

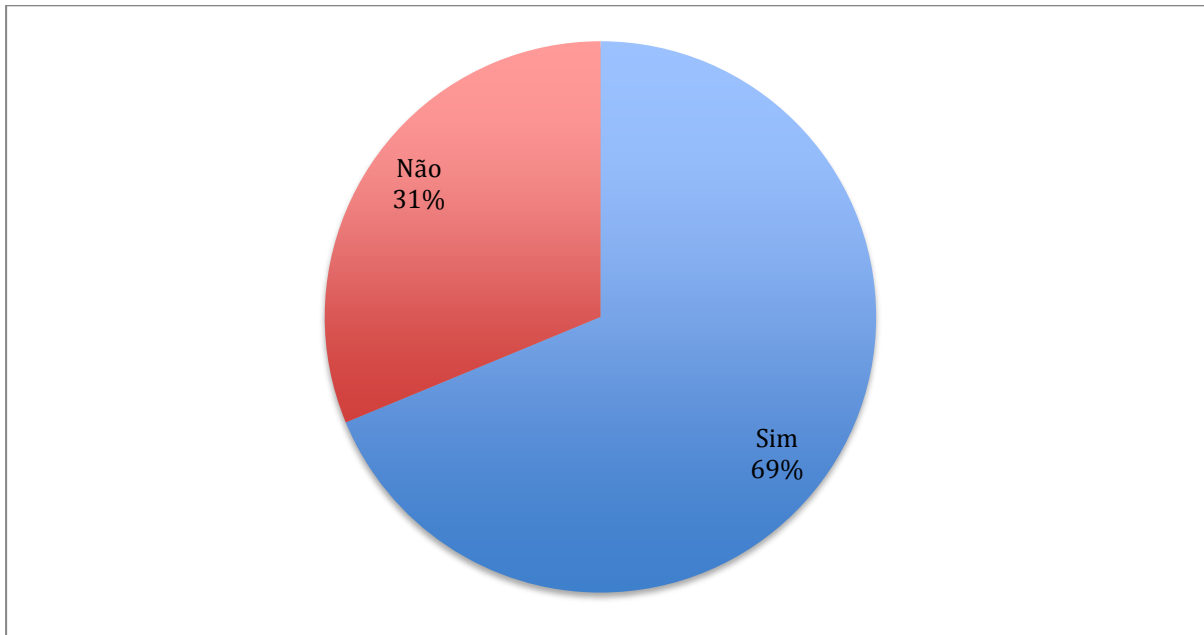


Gráfico 17: Percepção subjetiva dos participantes em relação ao tempo em que possuem problemas com substâncias psicoativas.

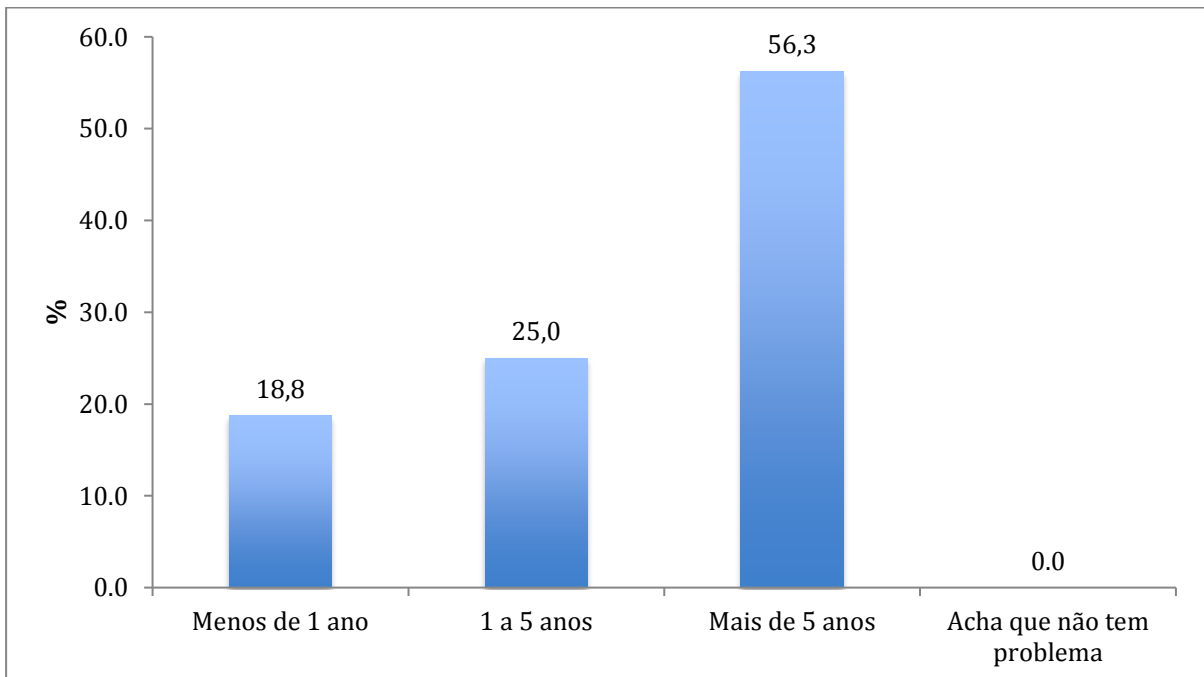


Gráfico 18: Prevalência dos participantes que procuram tratamento no AME pela primeira vez.

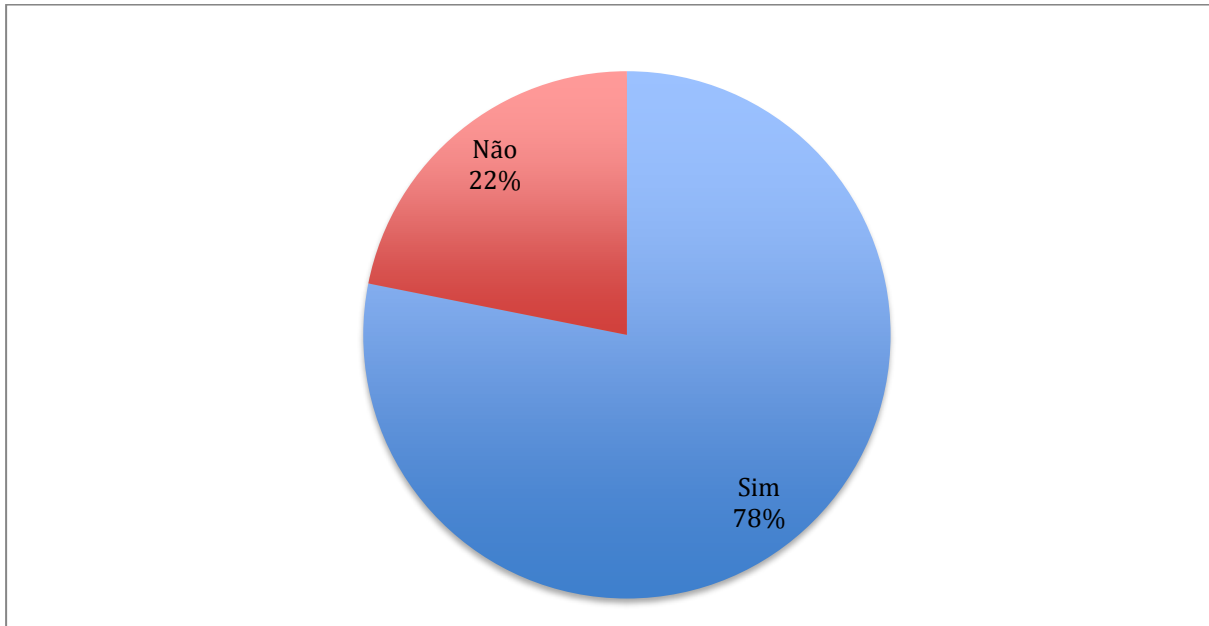


Gráfico 19: Dificuldades dos participantes em se locomoverem até o tratamento por inacessibilidade ao transporte.

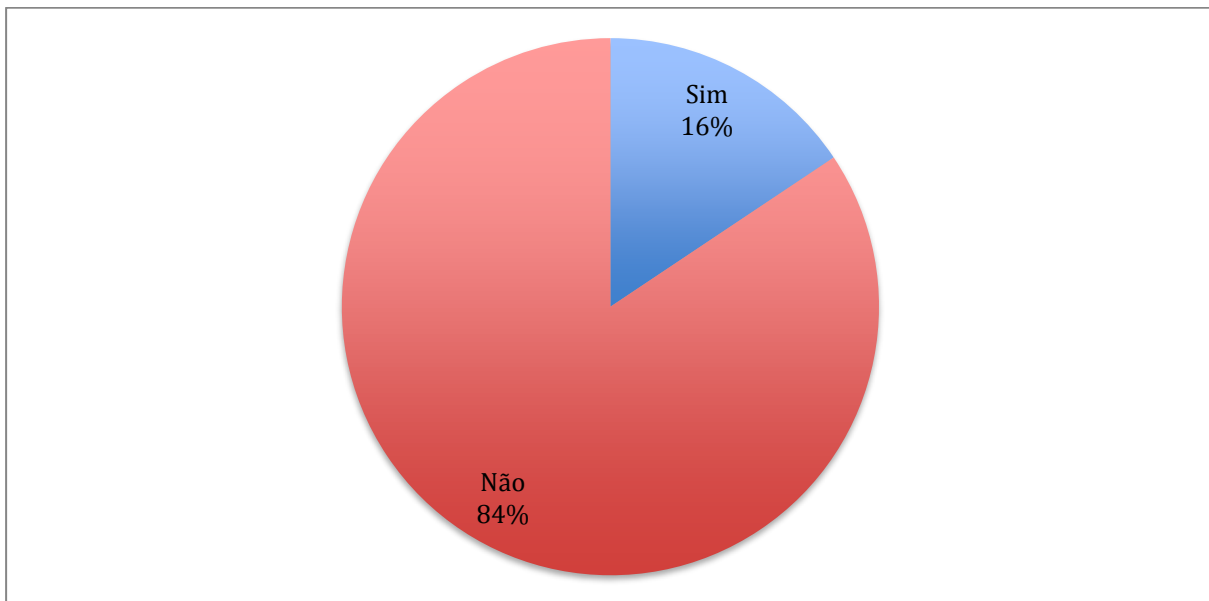


Gráfico 20: Tratamentos progressos dos participantes no AME nos últimos 3 anos.

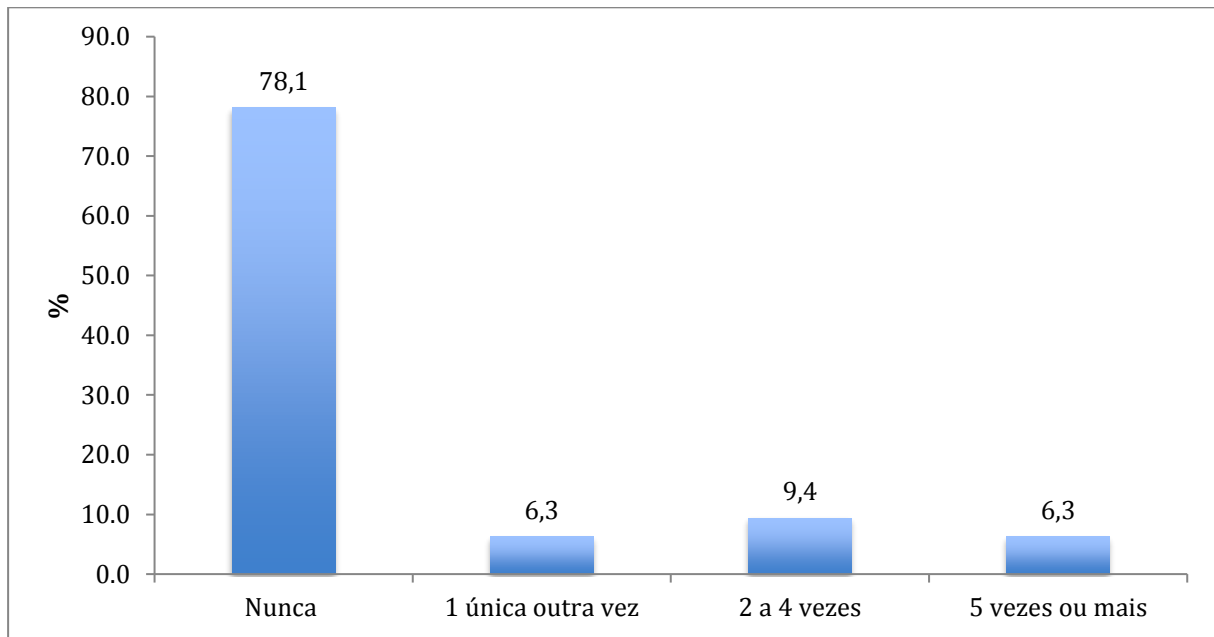


Gráfico 21: Prevalência quanto à procura por outros serviços de dependência química.

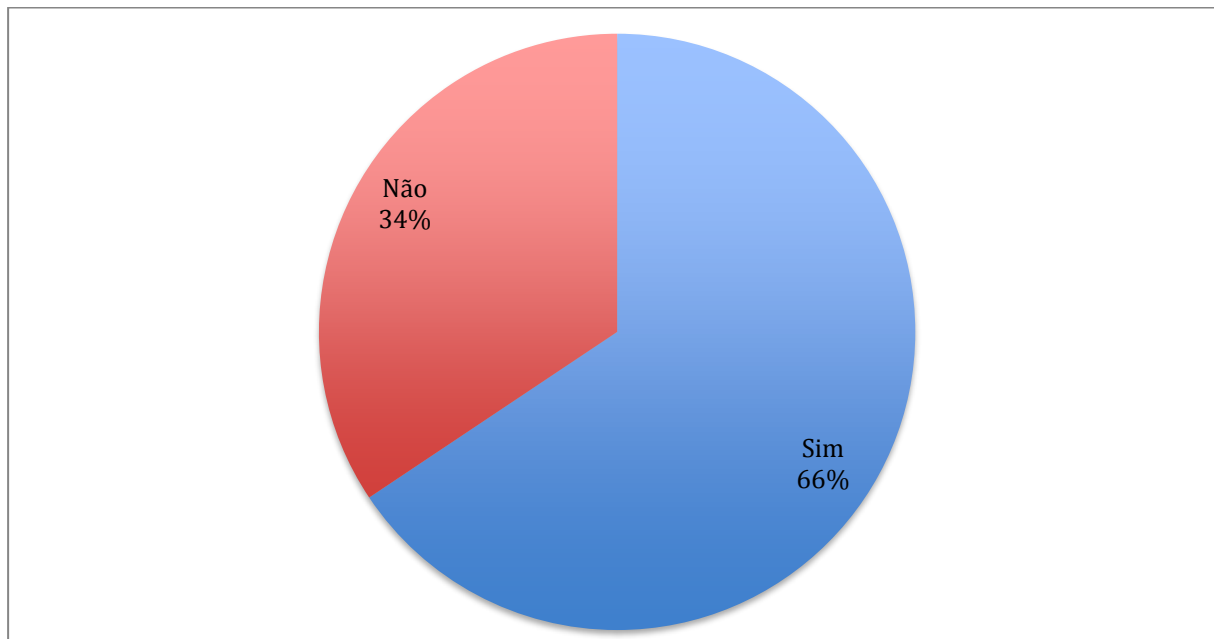


Gráfico 22: Avaliação dos participantes em relação aos serviços anteriores.

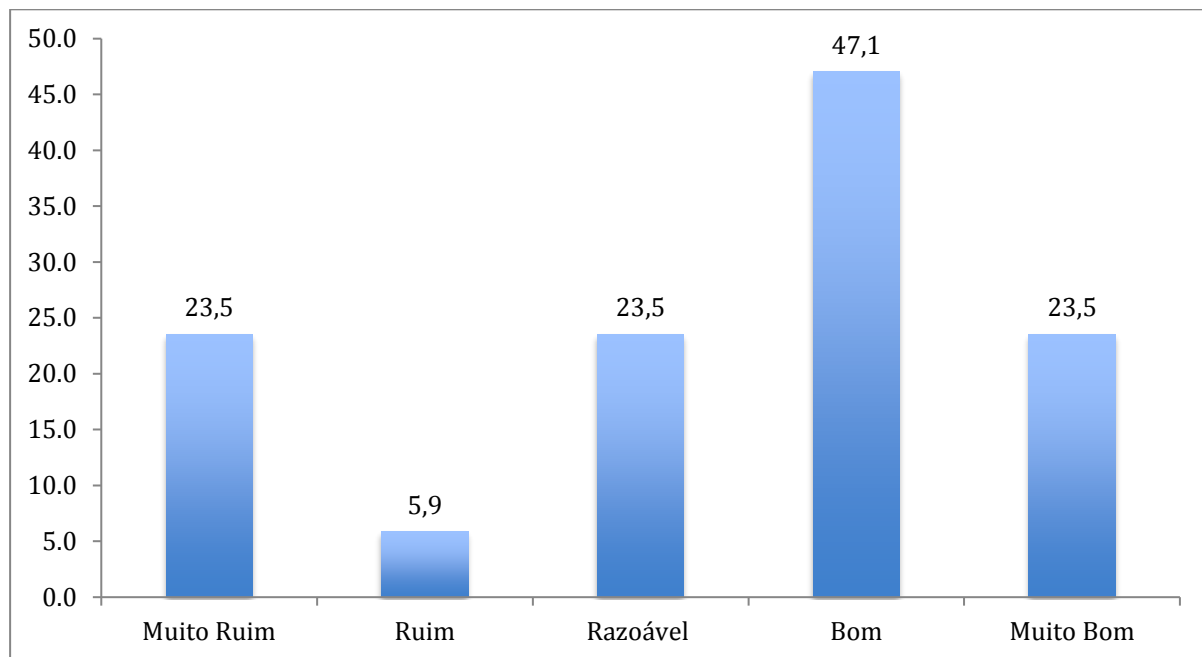


Gráfico 23: Tempo em que os participantes procuraram outros serviços pela última vez.

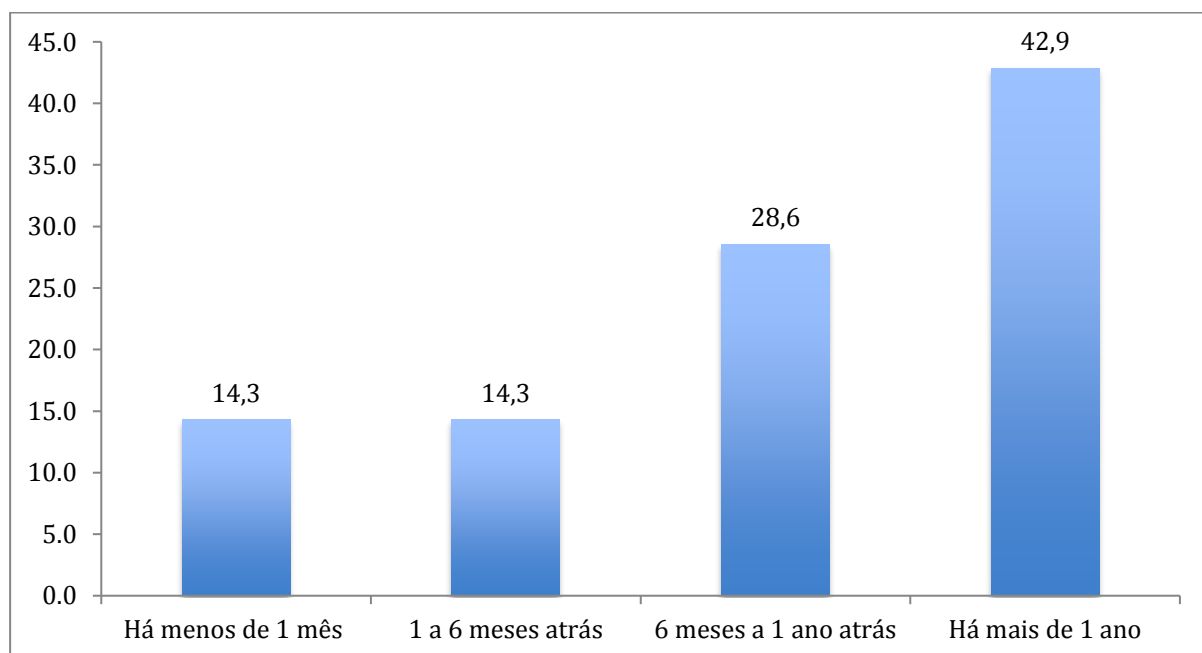


Gráfico 24: Quantidade de serviços que os participantes já procuraram na vida.

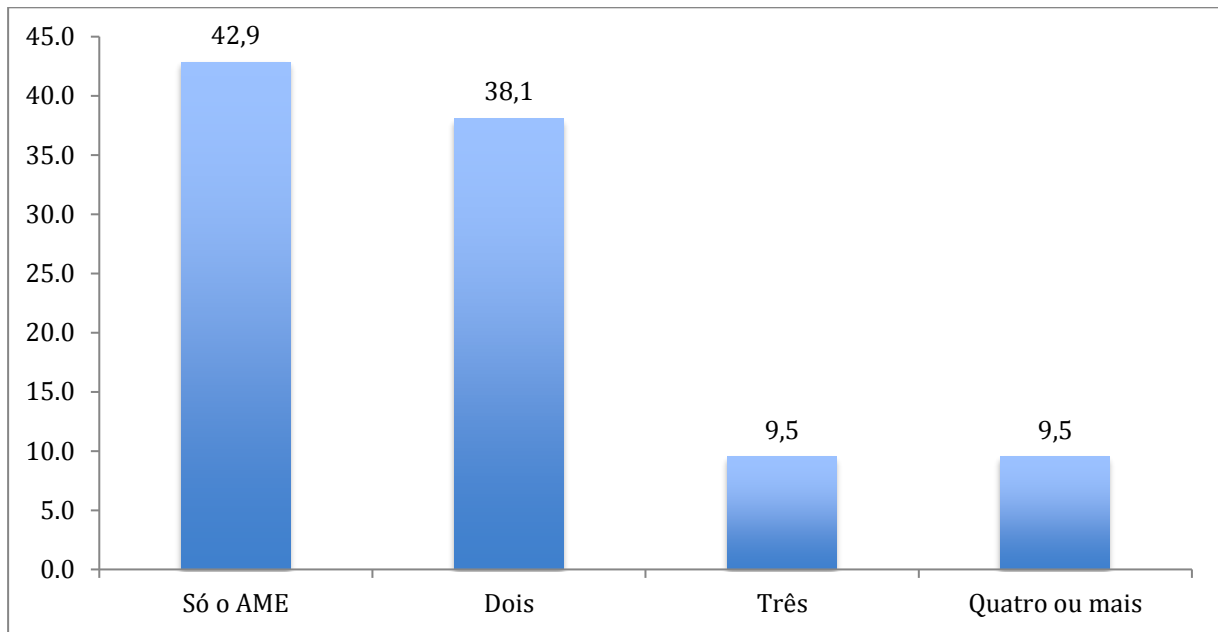


Gráfico 25: Há quanto tempo os participantes procuram por ajuda para se tratarem.

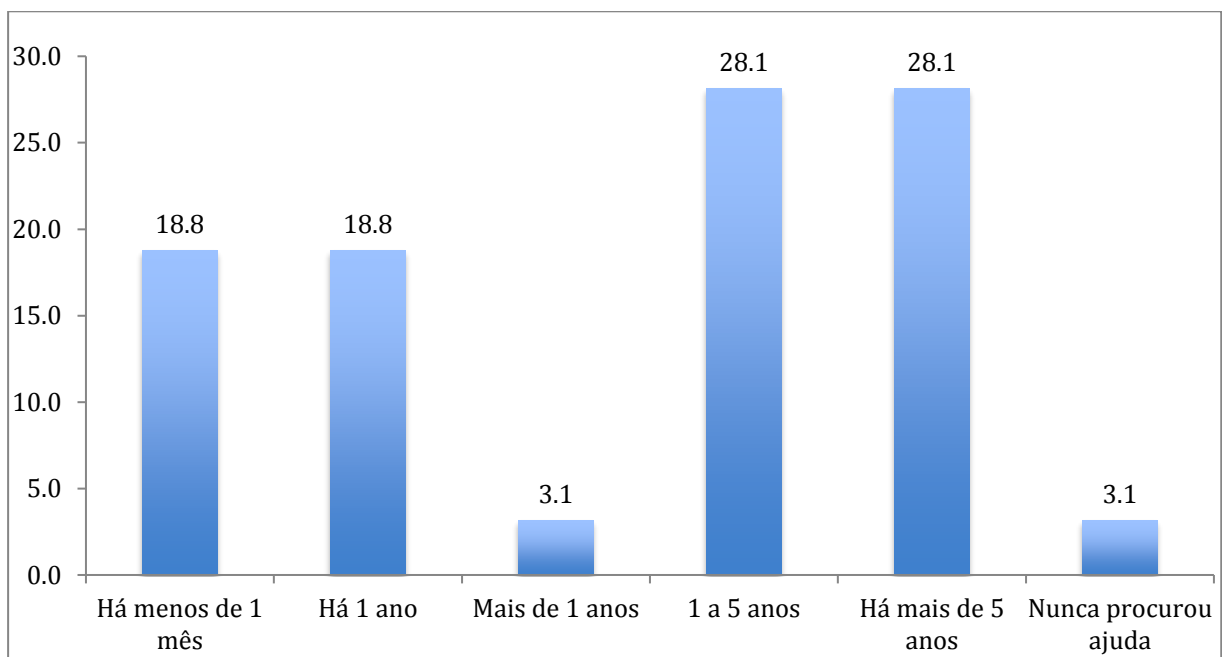
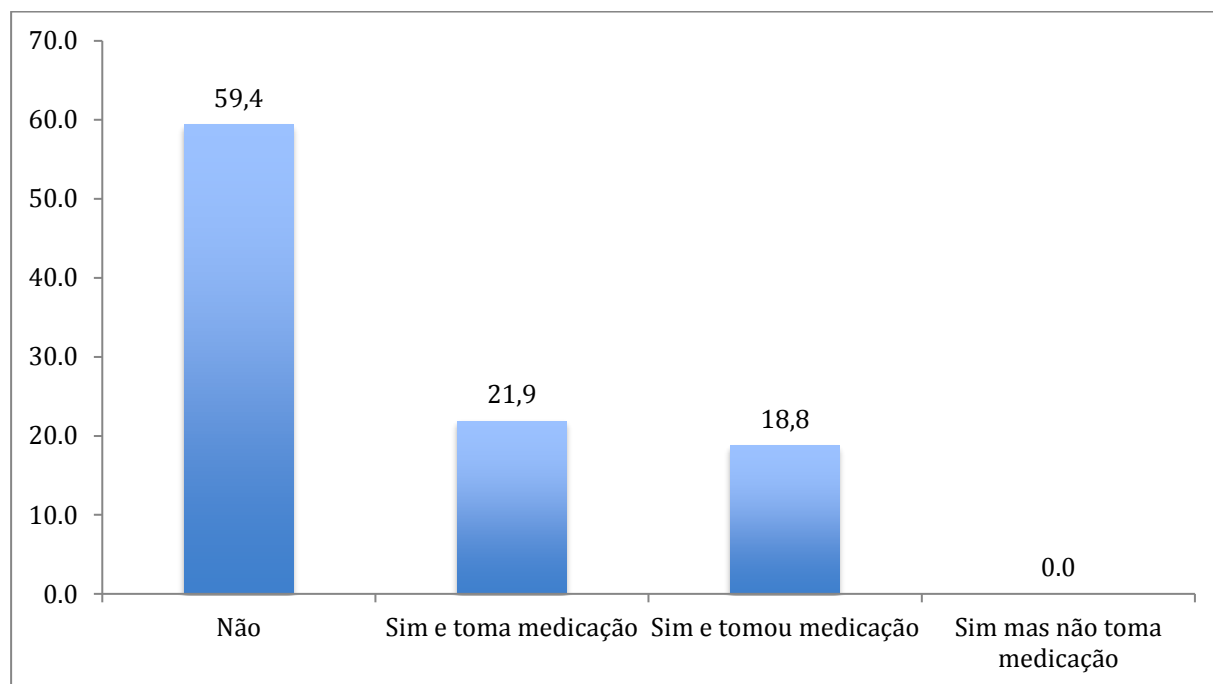


Gráfico 26: Tratamentos pgressos dos participantes devido a algum problema psiquiátrico.



4.4. Indicação de Ansiedade e Depressão

Foi identificado que mais da metade da amostra apresenta indicação de algum grau de ansiedade, enquanto pouco menos da metade apresenta indicação de algum grau de depressão, segundo a escala (HADS).

Gráfico 27: Prevalência de indicação de ansiedade dos participantes segundo a escala (HADS).

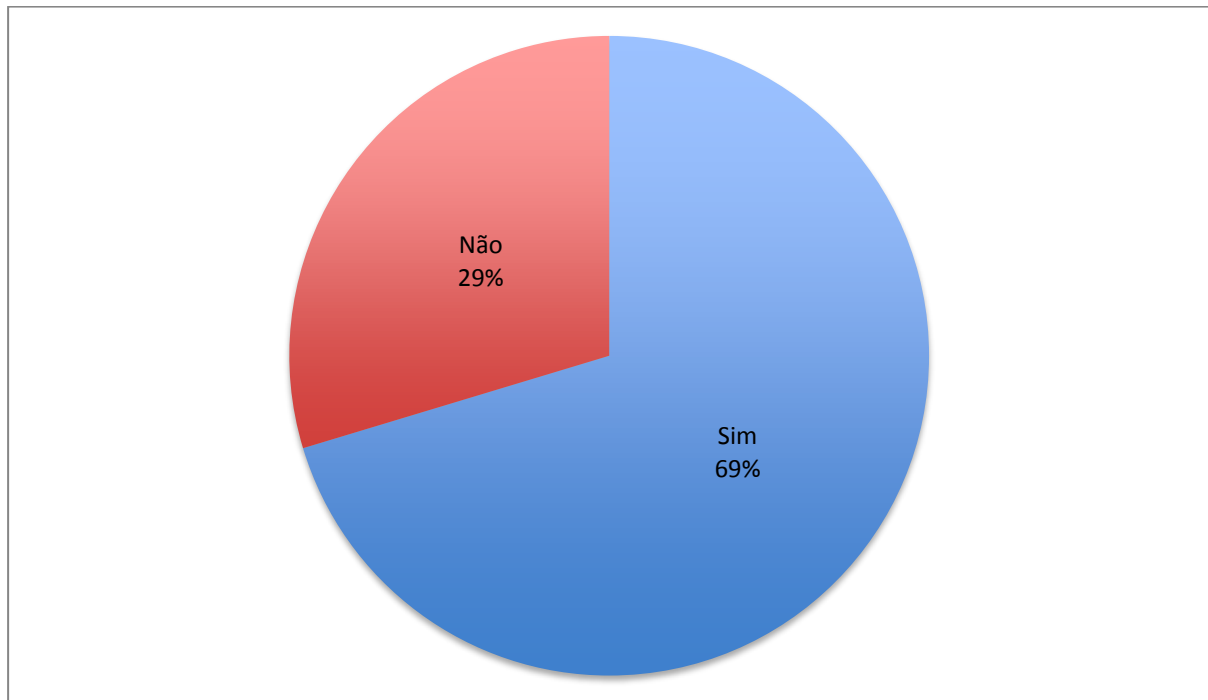


Gráfico 28: Prevalência de indicação de depressão dos participantes segundo a escala (HADS).

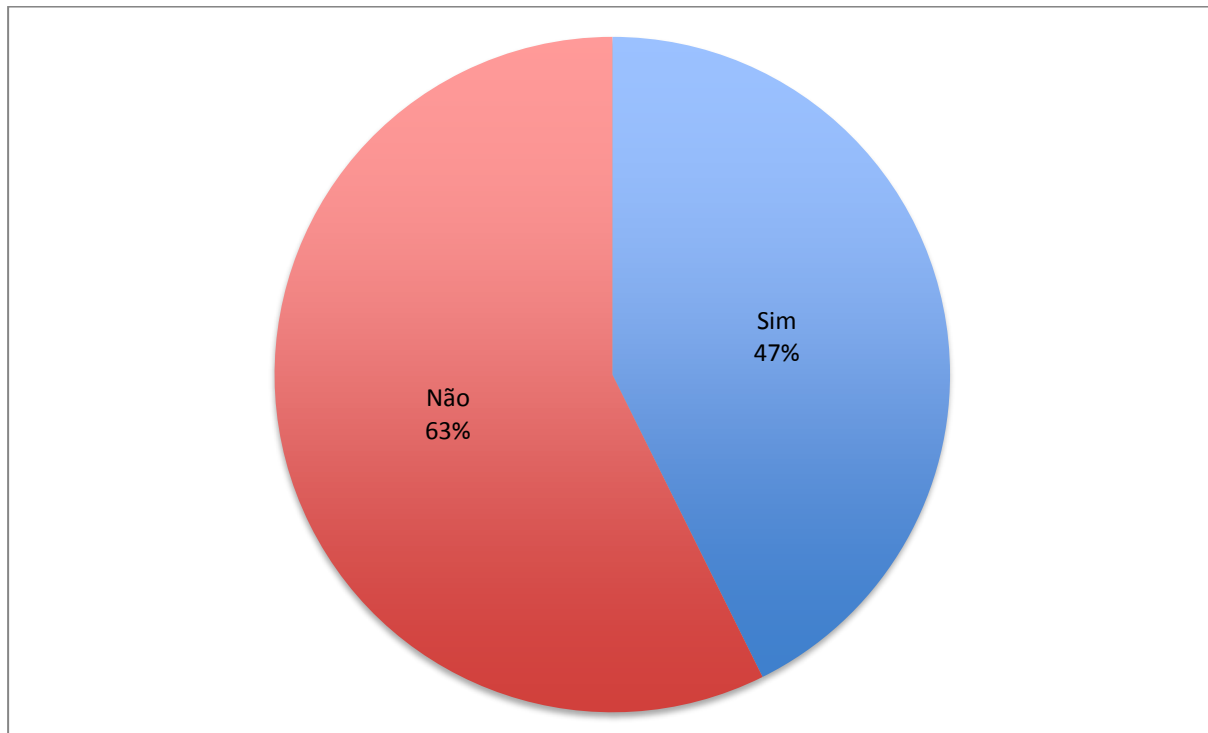
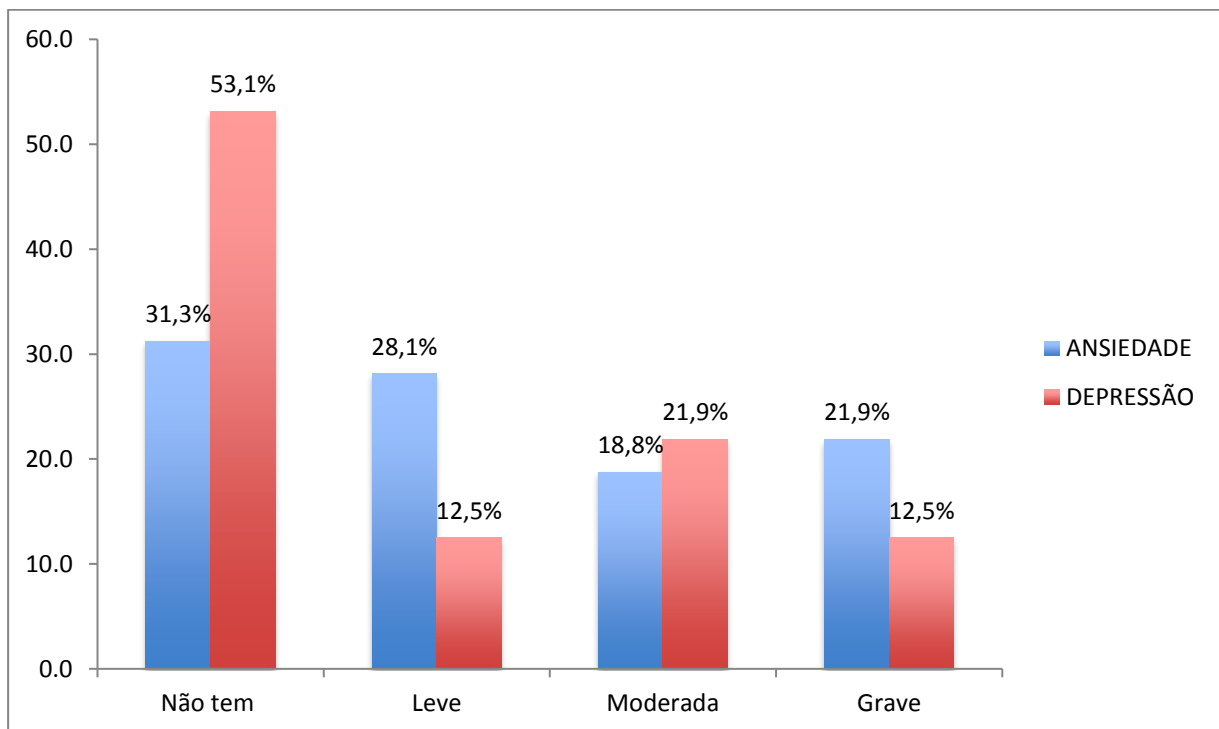


Gráfico 29: Prevalência de indicação de ansiedade e depressão dos participantes segundo a escala (HADS).



5. Discussão

O presente estudo teve como objetivo geral descrever o perfil sociodemográfico, o histórico de uso de substâncias psicoativas e histórico de tratamento dos pacientes recém-admitidos no AME Psiquiatria Dra Jandira Masur, pois até o momento não há estudos que nos sintetizem esses dados de forma objetiva. Essa investigação tem como objetivo conhecer melhor esses usuários a fim de propiciar um apoio adequado, voltado para as necessidades de cada indivíduo, contribuindo para a elaboração de projetos terapêuticos mais eficientes proporcionando melhores prognósticos.

E como objetivo específico, tentar identificar se os pacientes que são encaminhados para o grupo de álcool e drogas tem alguma indicação de ansiedade e depressão relacionada ao uso de substâncias psicoativas, com o intuito de contribuir como possível ferramenta para futuros diagnósticos.

Observamos que os pacientes entrevistados eram em sua maioria do sexo masculino, solteiros e com idade média de 38 anos. Boa parte continua morando em casa com a família, apresentam um bom suporte social em caso de situação de emergência e menos da metade tem filhos menores de idade. Mais da metade dos participantes possuem grau de escolaridade embasado no ensino médio e uma renda mensal de até dois salários mínimos. Quase metade possui algum tipo de vínculo empregatício e uma parcela bem pequena teve algum tipo de problema com a justiça no último ano.

As quatro substâncias mais consumidas “na vida” pelos entrevistados e a média de idade em que houve o primeiro contato, foram: o álcool aos 16 anos (100%), a maconha aos 18 anos (78%), o tabaco aos 15 anos (69%) e a cocaína aos 18 anos (63%). E dentre as quatro substâncias que continuam sendo consumidas no “último ano”, prevalece o álcool com 97%, em seguida o tabaco com 56%, a cocaína com 47% e a maconha com 41%.

Os participantes procuraram o tratamento no AME Psiquiatria com o intuito de cessar o consumo de duas principais substâncias: o álcool com 50%, mesmo sendo uma substância lícita foi percebido pelos pacientes como a maior causadora de problemas, e a cocaína com 22,7%. A maconha apareceu somente em terceiro lugar com 15,9% e o crack em quarto com apenas 6,8%. Menos da metade já precisou de ajuda médica por algum tipo de complicação clínica devido ao uso abusivo de substâncias.

Grande parte dos entrevistados desconhece a existência de familiares que fazem ou fizeram tratamento para dependência química.

A maioria dos participantes entrevistados nunca se trataram no AME Psiquiatria, tem o apoio dos familiares no tratamento e reconhecem que enfrentam problemas devido ao uso de substâncias psicoativas. Quase metade considera como sendo o primeiro local de tratamento para dependência química, e mais da metade procura ajuda há mais de cinco anos. Essa última procura aconteceu há mais de um ano, e estes serviços foram considerados por eles como um bom local de tratamento.

Poucos pacientes já deixaram de ir a algum tratamento por alguma dificuldade de transporte. Mais da metade dos entrevistados negam qualquer tipo de tratamento psiquiátrico prévio além do atual para a dependência química.

Foi identificado que mais da metade da amostra do AME Psiquiatria apresenta indicação de algum grau de ansiedade, enquanto pouco menos da metade apresenta indicação de algum grau de depressão segundo a escala (HADS).

Todos os pacientes entrevistados procuraram o serviço de forma voluntária e apenas um admitiu ter feito uso de alguma substância psicoativa nas últimas 24 horas.

Perfil Sociodemográfico.

Os pacientes entrevistados eram em sua maioria do sexo masculino (75%) com a média de 38 anos de idade e solteiros (65,6%). Aproximadamente 80% moram em casa com os familiares, e contam com um bom suporte social em caso de algum tipo de emergência. Menos de 10% não possuem ensino fundamental completo e quase 10% possuem ensino superior completo. Em torno de 40% tem algum tipo de vínculo empregatício.

De acordo com os dados coletados, observamos que a população do AME Psiquiatria não é tão vulnerável do ponto de vista acadêmico e social. Dados esses, pouco comuns quando comparados aos da literatura de hoje, que sugere uma relação causal entre a irregularidade nos estudos e o uso de drogas. E não somente pelo fato desses indivíduos se absterem das aulas para fazerem uso da substância, mas também pelo baixo desempenho escolar e dificuldades de aprendizagem como consequência neurológica que essas substâncias podem

acarretar no decorrer dos anos provocando déficits cognitivos importantes (LEWEKE, KOETHE, 2008).

Constatou-se que a maioria dos entrevistados eram predominantemente homens e solteiros, talvez reafirmando características apontadas por outros estudos em relação a esses indivíduos, que apresentam dificuldades em sustentarem relacionamentos duradouros devido ao fato de se dedicarem em prol do uso da droga, reduzindo o tempo com a família (SCHEFFER, et al 2010).

Segundo Leal, et al (2012) em um estudo de sofrimento psíquico e abuso de drogas de pessoas em tratamento em Macaé/RJ, e Souza, et al (2015) em um estudo sobre o perfil sociodemográfico, histórico e condutas de tratamento entre pacientes do CRATOD/SP, a população desses estudos também foram em sua maioria de homens, assim como no AME Psiquiatria/SP e a média de idade que prevaleceu entre os três serviços foi na faixa dos 24 aos 39 anos, tanto no AME Psiquiatria/SP como no CRATOD/SP e em Macaé/RJ. Dados esses não condizentes quando observamos os dados gerais no restante do país, conforme Carlini, et al (2006) onde indica que o problema da dependência química na faixa etária de 18 a 23 anos é proporcionalmente maior do que o público encontrado nas instituições estudadas em Macaé no Rio de Janeiro, no AME Psiquiatria e CRATOD em São Paulo, nos revelando um público um tanto quanto diferenciado do restante do país.

Quando comparamos o nível acadêmico entre os respectivos serviços, destacamos uma baixa escolaridade em Macaé/RJ e CRATOD/SP, diferentemente do público do AME Psiquiatria/SP e de Curitiba/PR em um estudo de Capistrano, et al (2012) que também apresentou um grau de instrução mais elevado.

Do total de pessoas entrevistadas nos quatro estudos, quase metade dos participantes em Macaé/RJ, Curitiba/PR e AME Psiquiatria/SP tem algum tipo de vínculo empregatício, em contrapartida com a pequena minoria do CRATOD/SP.

Histórico do Consumo de Substâncias.

No que se refere ao histórico do consumo de substâncias psicoativas na vida dos pacientes em tratamento no AME Psiquiatria prevaleceram o uso de álcool com (100%), maconha (78%), tabaco (69%) e cocaína com (63%), caracterizando-se índices elevados do abuso destas substâncias quando comparados ao II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2005), pois o estudo contrasta com índices menores em relação ao uso destas substâncias

psicoativas no país, identificando o álcool com (74,6%), maconha (8,8%), tabaco (44,0%) e cocaína com (2,9%) na população brasileira.

Em um estudo de Peuker, (2010) realizado em um ambulatório de psiquiatria do Rio Grande do Sul, constatou que apesar da alta prevalência do consumo de tabaco na população geral, essa taxa cresce demasiadamente entre os pacientes psiquiátricos, principalmente nos que possuem sintomatologia ansiosa, compreendendo 40% da amostra estudada, dados esses praticamente iguais aos do AME Psiquiatria com 44%. Resultados esses, que corroboram com a literatura, uma vez que o ato de fumar é muito comum em pacientes com transtornos de ansiedade, talvez pelo fato de diminuírem os sintomas desagradáveis, porém não é possível saber se tais fatores são determinantes para se instalar o tabagismo.

De outro lado há a possível evidência de que esses pacientes se enquadrem em um grupo de risco para o desenvolvimento de sintomas ansiosos, principalmente nos períodos de abstinência tanto do tabaco como de outras substâncias psicoativas (CALHEIROS et al, 2006 e MUNARETTI et al, 2007).

A associação direta de tabagismo e transtornos depressivos não pode ser quantificada tanto no estudo de Calheiros, (2006) quanto no estudo do AME Psiquiatria, apesar da literatura referir uma forte evidência entre ambas, assim como também evidencia Fernandes (2008) no estudo de Ansiedade, depressão, stress e tabagismo, onde afirma que quanto maior for a dependência de tabaco, maiores serão os sintomas ansiosos e/ou depressivos no indivíduo. Especula-se que o uso de tabaco talvez funcione como uma estratégia de automedicação, aliviando os sintomas de tristeza e/ou humor negativo. Apesar da grande maioria estudada no AME Psiquiatria continuar o uso de tabaco no último ano, uma pequena minoria deseja cessar o consumo da substância.

Quando comparamos com o estudo de Leal, et al (2012) sobre o sofrimento psíquico e abuso de drogas de pessoas em tratamento em Macaé/RJ, e com o estudo de Souza, et al (2015) sobre o perfil sociodemográfico, histórico e condutas de tratamento entre pacientes do CRATOD/SP. Podemos observar que tanto o AME Psiquiatria/SP como o estudo do CRATOD/SP e em Macaé/RJ as substâncias mais procuradas pelos pacientes para cessar o consumo são o álcool e a cocaína (no estudo do CRATOD/SP foi considerada a cocaína em “pó” aspirada como também em “pedra” fumada, conhecida como crack). Talvez reafirmando assim os dados estatísticos do padrão epidemiológico brasileiro, principalmente

sobre o uso de álcool que continua ocupando o lugar de destaque na procura para o tratamento, sendo o principal problema entre os brasileiros (GALDUROZ E CAETANO, 2004).

Na média dos 21 anos de idade os entrevistados do AME Psiquiatria/SP experimentaram crack pela primeira vez na vida, essas informações se convergem com o estudo de Guimarães, et al (2008) sobre o perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre, onde nos demonstra que a idade média dos participantes foi entre os 23 anos de idade, já em um estudo realizado por Parry, et al (2007) sobre dependentes de cocaína e crack na África do Sul, nos deparamos com uma exceção pois a idade média em que os pacientes iniciaram o uso de crack foi aos 38 anos.

De acordo com o II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2005), os dados de uso de crack na vida se definiram em 1,5%, dados bem divergentes aos do AME Psiquiatria/SP com 30%, sendo que apenas metade desse resultado continuou em uso no último ano, quando comparados ao estudo de Vargens, et al (2011), sobre a comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário, as informações sobre a manutenção do uso do crack no último ano se complementam pois praticamente metade dos usuários também mantiveram o uso no último ano.

Histórico de Tratamento.

Dos pacientes entrevistados no AME Psiquiatria/SP a grande maioria tem o apoio dos familiares no tratamento, diferentemente dos pacientes no estudo de Souza, et al (2015) sobre o perfil sociodemográfico, histórico e condutas de tratamento entre pacientes do CRATOD/SP, onde a maioria dos pacientes apresentaram vínculos familiares rompidos e/ou fragilizados resultando assim em baixa participação dos mesmos no processo de tratamento. Quando analisamos a literatura presente, nos deparamos com pacientes melhores aderidos ao tratamento quando os familiares se fazem presentes e participantes no tratamento, pois o uso de substâncias psicoativas muitas vezes pode ser utilizado como alternativa pelo indivíduo para lidar com um ambiente familiar estressante e pouco afetivo (SOUZA e KANTORSKI 2009).

Foi constatado nos estudos do AME Psiquiatria/SP e do CRATOD/SP que mais da metade dos participantes nunca haviam se tratado anteriormente nesses respectivos serviços, e praticamente algo em torno da metade da amostra considera o AME Psiquiatria/SP e CRATOD/SP como o primeiro local de tratamento para dependência química na vida.

A maioria da população entrevistada do AME Psiquiatria/SP busca tratamento para dependência química há mais de cinco anos, enquanto a população do CRATOD/SP em torno de um ano. Levando em conta a similaridade da idade média dos participantes de ambos os serviços, podemos entender que os pacientes do AME Psiquiatria/SP possivelmente possuem uma crítica melhorada perante o real estado de doença, quando estes são comparados aos pacientes do CRATOD/SP.

Indicação de Ansiedade e Depressão (Escala HADS).

Foi identificado que mais da metade da amostra do AME Psiquiatria apresenta indicação de algum grau de ansiedade (69%), enquanto pouco menos da metade apresenta indicação de algum grau de depressão (47%), resultados condizentes ao estudo de Baraldi e Ardila (2015) sobre depressão e ansiedade entre membros de grupos de narcóticos anônimos no centro da capital de São Paulo, onde se estabeleceram valores próximos, ansiedade com (72%) e depressão (39,5%). Em comparação ao estudo de Leal, et al (2012) sobre o sofrimento psíquico e abuso de drogas de pessoas em tratamento em Macaé/RJ, a população estudada foi avaliada a partir da aplicação da escala (Kessler-K10) diferentemente do instrumento usado no AME Psiquiatria/SP e Grupos de Narcóticos/SP com a escala (HADS). Apesar disso, os resultados se identificaram com a mesma prevalência, ou seja, também existe uma maior indicação de ansiedade (38,3%) no estudo em Macaé/RJ quando comparada a indicação de depressão (28,3%), assim como no estudo de Peuker, (2010) realizada em um ambulatório de psiquiatria do Rio Grande do Sul, onde também houve uma maior indicação de ansiedade (42,5%) comparada à depressão (7,5%), porém, ficou evidente que os pacientes do AME Psiquiatria/SP e Grupos de NA/SP apresentam um maior índice de sofrimento ansioso e depressivo quando estes são comparados aos estudos em Macaé/RJ e Rio Grande do Sul.

Esses dados corroboram com a literatura demonstrando o quanto a população do AME Psiquiatria/SP pode ser vulnerável à presença de transtornos de ansiedade e depressão tanto na forma primária como secundária ao uso de

substâncias psicoativas (CALHEIROS, et al 2006). Portanto faz se necessário à identificação precoce de tais sintomas, sejam ansiosos e/ou depressivos, facilitando assim o diagnóstico de possíveis transtornos, haja vista a cronicidade se não forem tratados adequadamente (MUNARETTI e TERRA, 2007).

De acordo com o estudo de Guimarães, et al (2008) sobre o perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre, praticamente metade dos pacientes após 1 semana abstinentes de crack apresentaram sinais de ansiedade e depressão com escores de moderados a grave, conforme escala de (BAI e BDI), apesar do estudo ter avaliado somente usuários de crack e o estudo do AME Psiquiatria/SP não definir apenas uma substância em específico, os resultados se complementam.

Assim, como em conformidade com o estudo de Bellani (2013) sobre os níveis de ansiedade, depressão, velocidade do fluxo e amilase salivar de dependentes químicos em tratamento para desintoxicação, que nos demonstram pelo mesmo tipo de instrumento (HADS) níveis elevados de ansiedade e depressão de pacientes em tratamento para desintoxicação de substâncias psicoativas.

Talvez seja pelo fato de que os usuários de crack em sua maioria são também usuários de diversas outras substâncias psicoativas, assim como afirma Herrero, et al (2008), pois a prevalência de transtornos ansiosos e depressivos são bastante comuns nesses indivíduos, em especial os usuários de cocaína/crack, ocorrendo o surgimento de comorbidades psiquiátricas relacionadas ao uso dessas substâncias.

Quando as comorbidades psiquiátricas são diagnosticadas e tratadas, o sofrimento psíquico do indivíduo tende a ser amenizado favorecendo o manejo da abstinência e conseqüentemente o plano terapêutico passa a ter melhores resultados (SORDI e KREISCHE, 2012).

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo identificar se os 32 pacientes recém-admitidos no grupo de tratamento de álcool e drogas do Ambulatório Médico de Especialidades Psiquiátricas Dra Jandira Masur no período de Maio a Junho de 2016, apresentavam alguma sintomatologia ansiosa e/ou depressiva.

Observamos a presença positiva desses sintomas com maior prevalência para a ansiedade do que para a depressão conforme mensurado pela escala (HADS), porém, ambos os sintomas foram expressivos quando comparados aos demais estudos.

De acordo com a literatura internacional, o alto risco dessa população em apresentar sofrimento psíquico em seus variados graus torna-se muito provável, principalmente pela presença dos transtornos de ansiedade e depressão, alertando para a possibilidade de comorbidades psiquiátricas primárias e/ou secundárias ao diagnóstico de dependência química, e não somente um diagnóstico isolado.

A procura por uma substância psicoativa pode ser motivada não somente pelo simples fato de experimentar um efeito psíquico, mas também para aliviar algum desconforto, seja provocado pela ausência da substância ou até mesmo por algum transtorno já previamente instalado, algo muito comum nessa clientela de pacientes. Embora não saibamos se esses sintomas tenham sido apenas ocasionais, recorrentes e/ou gerados pela falta da substância psicoativa.

Vale ressaltar que o presente estudo não teve como objetivo avaliar a presença de comorbidades, e sim, apenas identificar se há alguma indicação de ansiedade e depressão nos pacientes em tratamento para o uso de substâncias psicoativas. Porém, destacamos a importância em nos atentarmos para esse tipo de sintomatologia a fim de possibilitar prognósticos favoráveis e contribuir de alguma forma para uma melhor adesão ao tratamento ambulatorial desta população.

Estudos desta significância têm como proposta subsidiar ações futuras de prevenção e intervenção aos usuários de substâncias psicoativas, possibilitando elaborar projetos terapêuticos mais eficientes, readequando-os a uma nova perspectiva de vida dos pacientes.

Cabe ressaltar que não sabemos se os pacientes deram continuidade ao tratamento após participarem da entrevista, pois de acordo com o protocolo institucional do AME Psiquiatria os prontuários são encerrados caso o paciente falte

em consulta médica e não reagende em um prazo de 15 dias corridos, após busca ativa com sucesso via ligação telefônica e/ou envio de carta registrada.

Por ser uma amostra pequena e não probabilística existe a limitação de generalização destes resultados e realização de testes estatísticos, sugerindo um maior número de participantes em novas pesquisas para que possamos de fato concretizar os resultados fidedignamente.

Por fim, destaca-se a importância de estudos longitudinais onde exista a possibilidade de um acompanhamento minucioso dos sinais e sintomas nessa população, propiciando um diagnóstico mais preciso para cada indivíduo.

6. Referências Bibliográficas

- Baraldi, M.; Ardila, M. Depressão e ansiedade entre membros de grupos de narcóticos anônimos no centro da capital de São Paulo. *Revista Uniad nº1*.
- Bellani, W. A. G. O. (2013). *Níveis de ansiedade, depressão, velocidade do fluxo e amilase salivar de dependentes químicos em tratamento para desintoxicação. Universidade Federal do Paraná, setor de ciências da saúde.*
- Calheiros, R. V., Oliveira, M. S., & Andretta, I. (2006). Comorbidades psiquiátricas no tabagismo. *Aletheia*, 23, 65-74.
- Capistrano, F. C.; Ferreira, A. C. Z.; Silva, T. L.; Kalinke, L. P.; Maftum, M. A. (2012). Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Escola Anna Nery*, 17(2): 234-241.
- Carlini, E. A.; Galduróz, J.; Silva, A.; Noto, A.; Fonseca, A.; Carlini, C.; Oliveira, L. G.; Nappo, S. A.; Moura, Y. G.; Sanchez, & Z. V. D. M. (2006). *II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país.* São Paulo: CEBRID / UNIFESP.
- Fernandes, M. M. P. (2008). *Ansiedade, depressão, stress e tabagismo – Estudo comparativo em indivíduos fumadores e indivíduos não fumadores.* Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências Humanas e Sociais Porto.
- Galduroz, J. C. F.; Caetano, R. (2004). Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Revista brasileira de psiquiatria*, 26v, Supl 1.
- Guimarães, C. F.; Santos, D. V. V.; Freitas R.C.; 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 em Porto Alegre (RS). *Revista psiquiatria Rio Grande do Sul*, 30(2): 101-8.
- Herrero, M.J., Domingo-Salvany A, Torrens M, Brugal (2008). MT: ITINERE Investigators. Psychiatric comorbidity in young cocaine users: induced versus independent disorders. *Addiction Biology*, 103(2): 284- 93.
- Leal, E. M.; Delgado, P. G. 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 enfermagem Florianópolis*, 21: 96-104.
- Leweke, F. M., & Koethe, D. (2008). Cannabis and psychiatric disorders: it is not only addiction. *Addiction Biology*, 13(2): 264-275.

- Munaretti, C. L., & Terra, M. B. (2007). Transtornos de ansiedade: Um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 56: 108-115.
- Parry, C. D. H., Plüddemann, A., Myers, B. J. (1997-2007). Cocaine treatment admissions at three sentinel sites in South Africa: findings and implications for policy, practice and research. *Subst Abuse Treat Prev Polic*, 2:37.
- Santos, A. M. L.; Vargas, D.; Humerez, D. C.; et al (2012), Capítulo; In: Carvalho, M. B. (org). *Psiquiatria para a enfermagem*. 2ªed. São Paulo: rideel, 351p.
- Sordi, A. O.; Kreische, F.; Schuch, S. B. (2012). *Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas. Aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social*, 1ªed. Brasília: 248p.
- Souza, L. A.; Batista, N. C.; Carvalho, R. C. M. (2015). Estudo sobre o perfil sociodemográfico, histórico e condutas de tratamento entre pacientes do CRATOD. *Revista Uniad*, nº 1.
- Souza, J.; Kantorski, L. P. (2009). A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: o ecomapa como recurso. *Revista escola enfermagem USP*, 43(2): 373-383.
- II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - 2012. Ronaldo Laranjeira (supervisão); et al. São Paulo: *Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e outras Drogas (INPAD)*, UNIFESP. 2014.
- OMS – Organização Mundial da Saúde. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. 1ª ed. Texto revisado. Porto Alegre: artmed, 1993. 352p.
- Scheffer, M.; Pasa, G. G.; Almeida, R. M. M. (2010). Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 26(3): 533-541.
- Vargens, R. W.; Cruz, M. S.; Santos, M. A. (2011). Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Revista latino-americana de enfermagem*, 19: 804-812.

ANEXOS

Anexo 1

Perfil sociodemográfico (10 perguntas), Histórico do uso de substâncias na vida (5 perguntas), Histórico de tratamento (13 perguntas) e Escala HADS “Hospital Anxiety and Depression Scale” (14 perguntas).

Anexo 2

Processo de esclarecimento do estudo para a instituição (carta de apresentação).

Anexo 3

Termo de consentimento com todos os esclarecimentos (TCLE).