

Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos

Morgana Scheffer

Graciela Gema Pasa

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Rosa Maria Martins de Almeida¹

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO - Este estudo objetivou verificar a frequência de transtornos psiquiátricos em dois grupos de dependentes químicos, cocaína/crack e álcool/cocaína/crack, por meio do *Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I Plus)*. Foram entrevistados 32 indivíduos do sexo masculino, com idade média de 27,65 (DP=7,38) anos. A maioria tinha Ensino Fundamental incompleto (34,37%), era solteira (81,25%) e relatou história familiar de consumo de álcool (76,5% - grupo cocaína/crack; 53,3% - grupo álcool/cocaína/crack). O período médio de abstinência era de 33,05 (DP=19,52) dias. Os resultados mostraram uma frequência maior de Transtorno do Humor nos dois grupos. Embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa, os dependentes de álcool/cocaína/crack apresentaram, adicionalmente, alta frequência de Transtorno de Personalidade, sugerindo a necessidade de tratamento diferencial para essa população.

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

Alcohol, Cocaine, and Crack Dependence and Psychiatric Disorders

ABSTRACT - This study investigated the frequency of psychiatric disorders in two groups of drug users, cocaine/crack and alcohol/cocaine/crack, by means of the *Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I Plus)*. The participants, 32 men, had an average age of 27.65 (SD=7.38) years. Most of them had not completed Fundamental School (34.37%), were single (81.25 %) and reported a family history of alcohol consumption (76.5% - cocaine/crack; 53.3% - alcohol/cocaine/crack). On average, the time of abstinence was 33.05 (SD=19.52) days. The results showed a high frequency of Mood Disorders in both groups. Although the difference was not statistically significant, the alcohol/cocaine/crack group presented, additionally, high frequency of Personality Disorder, suggesting the need of a distinct treatment for that population.

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

O uso e abuso de substâncias transformou-se em um grave problema de saúde pública em praticamente todos os países do mundo. Está altamente associado com comportamentos violentos e criminais, como acidentes de trânsito e violência familiar, principalmente entre indivíduos com histórico de agressividade e com complicações médicas e psiquiátricas, elevando drasticamente os índices de morbidade e mortalidade (Chalub & Telles, 2006; Kolling, Silva, Carvalho, Cunha & Kristensen, 2007; Nassif, 2004).

Conforme o Relatório Mundial do Escritório da Organização das Nações Unidas de Combate às Drogas e Crimes (*United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention* - UNODCCP, 2006), estima-se que 5% da população mundial entre 15 e 64 anos faz uso regular de algum tipo de substância ilícita, contabilizando aproximadamente 200 milhões de pessoas. Dentre as substâncias lícitas, o álcool é mundialmente a substância mais consumida, seguido pelo tabaco.

O II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (Carlini & cols., 2007) constatou que

o álcool é a substância lícita mais utilizada nas 108 maiores cidades do país, contabilizando 74,6% dos indivíduos entrevistados, sendo 12,3% dos entrevistados diagnosticados como dependentes. O tabaco aparece com prevalência de 44,0% para o uso na vida e 10,1% para dependência. Nesse mesmo estudo, verificou-se uma prevalência de 22,8% em relação ao uso na vida de substâncias ilícitas na população pesquisada, sendo a maioria do sexo masculino. Assim como mostram os dados mundiais, no Brasil, verifica-se que a droga ilícita de maior consumo e de maior acessibilidade é a maconha (8,8%), seguida pelos solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), cocaína (2,9%) e crack (1,5%). Segundo estudos publicados no Relatório Mundial sobre Drogas de 2007, da Organização das Nações Unidas (ONU), no Brasil, o aumento do uso de cocaína passou de 0,4% no ano de 2001 para 0,7% em 2005, sendo considerado um dado importante, assim como o aumento do uso de maconha (1% no ano de 2001 para aproximadamente 3% em 2005).

O início do consumo de substâncias pode ocorrer por diversos motivos como: hedonismo, curiosidade, alívio da dor e sofrimento que, provavelmente, persistirão após a dependência, como também, com o objetivo de vivenciar novas experiências (Brajević-Gizdić, Mulić, Pletikosa & Kljajić, 2009). As experiências devido ao consumo da substância podem causar autodestruição, além de alterações comporta-

¹ Endereço para correspondência: Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rua Ramiro Barcelos 2600, Bairro Santa Cecília. Porto Alegre, RS. CEP 90035-003. E-mail: rosa_almeida@yahoo.com; rosa.almeida@ufrgs.br.

mentais como: violência, indiferença, isolamento e desprezo. O uso crônico dessas substâncias pode causar dependência química, consequência da relação patológica entre um indivíduo e uma substância psicoativa (Brusamarello, Sureki, Borrile, Roehrs & Maftum, 2008). Outro problema refere-se à utilização de drogas psicotrópicas, assim como à existência de comorbidades psiquiátricas em dependentes de drogas (Filho, Turchi, Laranjeira & Castelo, 2003).

O estudo da dependência de álcool e outras substâncias, bem como a manifestação de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de drogas vêm sendo pesquisado há muito tempo (Ross, Glaser & Germanson, 1988). Verifica-se a existência de episódios depressivos, por exemplo, associados ao abuso de substâncias (Bukstein, Brent & Kaminet, 1989; Dilsaver, 1987). Babu e cols. (2009) observaram que o uso abusivo de álcool, mesmo em concentrações mínimas como 0,1%, cocaína e anfetaminas afeta o sistema serotoninérgico e que este está relacionado com a depressão, causando a sua diminuição no meio extracelular. Little, Krolewski e Cassin (2003) constataram que usuários de cocaína também perdem a proteína VMAT2, que é responsável pelo transporte de monoaminas, causando prejuízos no sistema dopaminérgico, podendo resultar em transtornos do humor em indivíduos com dependência severa dessa substância. Estudo realizado com 198 dependentes de múltiplas drogas como a cocaína, o *crack*, a maconha, o álcool e o tabaco corrobora os dados acima, indicando que a maioria dos dependentes apresentava graves transtornos psicopatológicos, entre eles a depressão (Sandí & Diaz, 1998). Na última década, a co-ocorrência de transtornos mentais e de transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas é vastamente conhecida na clínica psiquiátrica (Zaleski & cols., 2006).

As pesquisas do *Epidemiologic Catchment Area Study* (Regier & cols., 1990) revelaram que cerca de metade dos indivíduos diagnosticados como dependentes de álcool e outras substâncias pelos critérios do *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-IV-TR* (American Psychiatric Association, 2000/2002) apresentam um diagnóstico psiquiátrico adicional: 26%, Transtornos do Humor; 28%, Transtorno de Ansiedade; 18%, Transtornos de Personalidade Antissocial; e 7%, Esquizofrenia. No estudo de Delbello e Strkowski (2003), a prevalência de Depressão Maior entre dependentes químicos variou de 30 a 50%. Da mesma forma, em outros estudos tem sido constatado que os transtornos mais comuns são os Transtornos de Humor como: a Depressão (Milling, Faulkner & Craig, 1994; Regier & cols., 1990), tanto uni como bipolar (Hätönen, Forsblom, Kiesepä, Lönnqvist & Partonen, 2008; Ribeiro, Laranjeira & Cividanesi, 2005) e Transtornos de Ansiedade (Messina, Wish, Hoffman & Nemes, 2001; Watkins, Lewellen & Barret, 2001).

Steadman e cols. (1998) acompanharam pacientes de hospitais psiquiátricos gerais dos Estados Unidos, nos quais a taxa de abuso de substância era de 21,8%. No Brasil, em relação aos pacientes internados por problemas psiquiátricos, aproximadamente 35% apresentam problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, sendo 90% relacionados ao consumo de álcool (Noto & Carlini, 1995). Segundo Alves, Kessler e Ratto (2004), o álcool pode causar sintomas de

depressão, ansiedade e hipomania/mania durante a intoxicação e a abstinência.

Gauer e cols. (2007) observaram que, dentre os internos delinquentes do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso, localizado em Porto Alegre, 60,8% daqueles que cometeram algum delito contra outra pessoa possuíam um transtorno relacionado ao álcool e 30,4% possuíam um transtorno relacionado ao uso de cocaína. E, nos crimes contra o patrimônio, verificaram que 20,8% dos indivíduos possuíam um transtorno relacionado ao uso de álcool e 52,2% possuíam um transtorno relacionado ao uso de cocaína.

No estudo feito por Hatzitaskos, Soldatos, Kokkevi e Stefanis (1999), o abuso de uma ou mais substâncias foi relatado por pacientes que apresentavam Transtorno de Personalidade *Borderline* e Transtorno da Personalidade Antissocial, com uma incidência de 76% e 95%, respectivamente, em adultos jovens internados em um serviço psiquiátrico de hospital geral.

Outra substância de alta prevalência é o *crack*, forma impura de cocaína mais utilizada, com uma taxa de 0,3% de uso na vida atualmente, que pode vir a desencadear graves sintomas de agressividade e de psicose. Outras formas de uso da cocaína (oral, inalada e injetável) também podem causar danos importantes à saúde física e mental do indivíduo (Guindalini, Vallada, Breen & Laranjeira, 2006; Laranjeira, Rassi, Dunn, Fernandes & Mitsuhiro 2001).

Nos EUA, o Estudo Nacional de Comorbidade verificou índices altos de comorbidades psiquiátricas em dependentes de substância, principalmente a cocaína, com 76% dos indivíduos apresentando alguns transtornos comórbidos (Kessler & cols., 1994), sendo mais frequentes os Transtornos do Humor e os Ansiosos (Pulcherio, Vernetti, Strey & Faller, 2008). As taxas de prevalência ao longo da vida de Transtorno Depressivo são maiores em abusadores e dependentes de cocaína e variam entre 25 e 61% (Rounsaville, 2004). A prevalência é alta, podendo ser até duas vezes maior do que a população em geral (Kessler & cols., 1994).

O uso do álcool em combinação com o uso da cocaína é considerado a associação mais frequente de uso de drogas, o que resulta não somente num aumento e prolongamento da euforia, mas também em grande toxicidade (Vasconcelos & cols., 2001) e na diminuição da disforia em períodos de abstinência (Prior & cols., 2006), devido ao aparecimento de uma terceira substância chamada cocaetileno que apresenta mecanismos de ação tóxica semelhantes e, por vezes, mais elevada do que a própria cocaína (Chasin, 1996). O consumo associado dessas duas drogas gera uma maior perda do controle do consumo, problemas sociais e condutas violentas que levam a comportamentos de risco, sendo a base de quadros clínicos de maior gravidade observados (Prior & cols., 2006).

Estar divorciado, ser solteiro, ter disfunção no ambiente familiar e doenças psiquiátricas parentais pode ser considerado como fatores de risco tanto para a dependência de cocaína quanto para o surgimento da Depressão Maior (Alpert, 1994). Quanto à história familiar de dependência química, alguns estudos revelam uma alta frequência de parentes com história positiva de dependência de álcool (Alpert, 1994), como também a existência de relações entre fatores hereditários de predisposição ao alcoolismo (Dalla-Déa, Telles, Ramos & Costa, 1997).

Em uma amostra de 23 indivíduos suicidas do Município de Venâncio Aires nos anos de 1999 e 2000, a maioria era casada e com Ensino Fundamental incompleto, sendo as características clínicas mais frequentes o abuso de álcool e a depressão com história familiar de comportamento suicida (Sperb & Werlang, 2002).

No Brasil, estudos sobre comorbidades psiquiátricas em dependentes de álcool, cocaína/*crack* e do uso concomitante dessas drogas são escassos. Ao iniciar o tratamento dessa população pode haver dificuldade na diferenciação entre transtornos previamente existentes e transtornos secundários à dependência química devido aos sintomas depressivos, ansiosos e mania prevalentes no período de abstinência da droga (Alves & cols., 2004).

Um melhor entendimento das comorbidades e uma melhor qualidade no atendimento e na integração das equipes (psicólogos e psiquiatras) são necessários para que ocorra um atendimento mais adequado dessa população no Brasil (Occhini & Teixeira, 2006). Portanto, o objetivo desse estudo foi de verificar e de analisar a frequência de comorbidades psiquiátricas existentes em dependentes de cocaína/*crack* e álcool/cocaína/*crack* na região da Grande Porto Alegre.

Método

Participantes

Utilizou-se uma amostra do tipo não aleatória, constituída por 32 indivíduos do sexo masculino, alfabetizados, com idade entre 18 e 49 anos, divididos em dois grupos distintos: dependentes de cocaína/*crack* (n=17) e dependentes de álcool/cocaína/*crack* (n=15). A média da idade do grupo dos dependentes de cocaína/*crack* foi de 28,65 (DP=8,09) anos e dos dependentes de álcool/cocaína/*crack* foi de 26,53 (DP=6,59) anos. Quanto aos medicamentos, no grupo cocaína/*crack*, 23,52% fazia uso de antipsicóticos; 17,64%, de antidepressivos; 11,76%, de anticonvulsivantes e benzodiazepínicos; e 5,88%, de carbolitium. No grupo álcool/cocaína/*crack*, 26,66% fazia uso de anticonvulsivantes; 13,33%, de antidepressivos; e 6,66%, de benzodiazepínicos.

Os participantes, todos dependentes químicos conforme critérios do DSM-IV-TR (2000/2002), estavam em regime de internação numa comunidade terapêutica para desintoxicação e reabilitação da dependência química, localizada na região da Grande Porto Alegre. O tempo médio de abstinência era de 33,05 (DP=19,52) dias.

Os grupos foram pareados conforme idade, sexo, escolaridade e nível socioeconômico.

Instrumentos

As informações sociodemográficas foram obtidas por intermédio de um questionário dividido em duas partes: uma contendo dados de identificação (data de nascimento, idade, grau de escolaridade, sexo e renda mensal) e outra referente à história familiar.

Para verificar a existência de transtornos psiquiátricos, foi utilizado o *Mini International Neuropsychiatric Interview* (M.I.N.I. *Plus*) (Sheehan & cols., 1998). Trata-se de uma entrevista diagnóstica breve, traduzida e adaptada para a população brasileira por Amorim (2000), baseada nos critérios do DSM-IV e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). O M.I.N.I. *Plus* engloba os principais transtornos do Eixo I, por meio de uma entrevista objetiva e avaliação aprofundada 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. Segundo Amorim, os índices de confiabilidade do M.I.N.I. *Plus* (estudo 4) são satisfatórios, quando comparados a vários critérios de referência (*Composite International Diagnostic Interview-CIDI*, *Structured Clinical Interview for DSM-III-R-SCID-P*, opinião de peritos), em diferentes contextos (unidades psiquiátricas e centros de atenção primária). Ainda de acordo com essa autora, o M.I.N.I. *Plus* também mostrou qualidades psicométricas similares às de outras entrevistas diagnósticas padronizadas mais complexas, permitindo uma redução de 50% ou mais no tempo da avaliação.

Procedimento

Esta pesquisa é de caráter transversal com análise quantitativa dos dados. O projeto foi submetido para avaliação no Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. Após a aprovação do comitê (protocolo 015/2007) houve o contato com os coordenadores da comunidade terapêutica para reabilitação da dependência química, onde os dados da pesquisa foram coletados.

Foi realizada inicialmente uma entrevista com o objetivo de obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, foi feito o levantamento dos dados sociodemográficos. A entrevista estruturada foi feita individualmente, por meio de membros treinados da equipe, composta por graduandos de psicologia, em uma sala com ambiente iluminado e reservado. A aplicação dos instrumentos foi realizada em um tempo mínimo de 30 minutos e tempo máximo de 1 hora e 15 minutos.

Análise de dados

Os dados obtidos na entrevista foram tabulados em planilha eletrônica do *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 16.0. Foram aplicados o teste de correlação Phi e o teste Qui Quadrado para comparar a escolaridade entre os dois grupos. O nível de significância aceito foi de $p \leq 0,05$. O número total de participantes propiciou que as análises estatísticas tivessem um tamanho de efeito médio e um alfa de 0,05, praticamente 80% de chances de não cometer o erro Tipo II nas análises estatísticas.

Resultados

O tempo de consumo médio de droga e renda mensal para os grupos cocaína/*crack* e álcool/cocaína/*crack* estão expostos na Tabela 1. Percebe-se que no grupo de cocaína/*crack*, o consumo de cocaína antecede o uso de *crack*, sendo que no grupo de álcool/cocaína/*crack*, o consumo de álcool antecede o consumo das drogas ilícitas. Entretanto, o tempo de consumo médio do *crack* é mais elevado, quando comparado ao da cocaína. A média da renda mensal é similar para ambos os grupos.

Os dados sociodemográficos como o nível de escolaridade, estado civil e história familiar de uso de álcool, cocaína e *crack* estão apresentados na Tabela 2. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à escolaridade, sendo que a maioria (41,2%) dos dependentes do grupo de cocaína/*crack* apresentou Ensino Fundamental incompleto, enquanto a maioria (33,3%) do grupo álcool/cocaína/*crack* apresentou Ensino Médio incompleto. Em relação ao estado civil, a maioria da amostra para ambos os grupos era solteira, sendo que no grupo cocaína/*crack* houve maior história família de uso de álcool e no grupo álcool/cocaína/*crack*, igual prevalência para história de álcool e cocaína.

As psicopatologias foram apresentadas em forma de frequência e porcentagem na Tabela 3. Quanto à frequência dos transtornos psiquiátricos, não houve diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos de dependentes químicos. Alguns transtornos do humor (e.g., Transtorno Distímico, Episódio Hipomaníaco e Transtorno Bipolar) e de ansiedade (e.g., Transtorno de Pânico, Fobia Social e Específica e Transtorno Obsessivo Compulsivo) não foram relevantes, apresentando uma frequência mínima em relação aos transtornos apresentados na Tabela 3.

No grupo de cocaína/*crack* houve associação significativa positiva entre a história familiar de uso de álcool e a presença de Episódio Depressivo Maior com características Melancólicas ($\Phi = 0,893$; $p \leq 0,033$) e a presença de Episódio Maníaco ($\Phi = 0,588$; $p \leq 0,015$). A história familiar de uso de cocaína apresentou associação positiva com a presença de Risco de Suicídio ($\Phi = 0,906$; $p \leq 0,029$) e associação negativa com o Transtorno de Ansiedade Generalizada ($\Phi = -0,949$; $p \leq 0,015$). Houve tendência de associação

negativa entre história familiar de uso de *crack* e a presença de Episódio Depressivo Maior ($\Phi = -0,819$; $p \leq 0,056$) e associação positiva dessa história com a presença de Transtorno de Personalidade Antissocial ($\Phi = 0,858$; $p \leq 0,044$). No grupo de álcool/cocaína/*crack* foi encontrada associação positiva entre o nível de escolaridade e a presença de Episódio Depressivo Maior com características Melancólicas ($\Phi = 0,856$; $p \leq 0,027$).

Discussão

A partir dos dados coletados verificou-se que a maioria dos dependentes químicos apresentou baixa escolaridade. Dentre os dois grupos de dependentes, o grupo de cocaína/*crack* apresentou índice mais baixo de escolaridade quando comparado ao grupo de dependentes de álcool/cocaína/*crack*. A baixa escolaridade observada entre os dependentes químicos já é tratada na literatura como um grave problema, decorrente, muitas vezes, do próprio uso da droga. O início do consumo na maior parte dos casos é iniciado precocemente, contribuindo para a evasão escolar desde cedo (Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004; Schenker & Minayo, 2005). Jovens usuários de substâncias acabam abandonando o ambiente escolar, não somente para fazer o uso da droga, mas também motivados pelo baixo desempenho e pela dificuldade de aprendizado, consequentes dos prejuízos cognitivos desencadeados pelo uso frequente da droga (Pechansky & cols., 2004; Tavares, Beria & Lima, 2004).

Verificou-se, também, que a maior parte dos dependentes químicos do estudo é solteira, corroborando dados da literatura que apontam a dificuldade que essa população tem para manter relacionamentos, uma vez que o dependente passa a reduzir as atividades com a família em favor do uso da droga (Figlie, Fontes, Moraes & Payá, 2004). Além disso, verificam-se altos índices de violência familiar entre a população usuária de drogas, o que também pode ser desencadeante de separações frequentes (Bonifaz & Nakano, 2004; Rabello & Caldas Júnior, 2007).

Fator importante a ser considerado entre a população usuária de substância é a história de uso de drogas por familiares próximos. Isso porque o uso de drogas pode ser decorrente de imitação dos comportamentos de outros familiares, bem

Tabela 1. Média e desvio padrão quanto ao tempo de consumo da droga e renda mensal para os grupos de cocaína/*crack* e álcool/cocaína/*crack*.

Variáveis	Grupos			
	Cocaína/ <i>crack</i> (n=17)		Álcool/cocaína/ <i>crack</i> (n=15)	
	M	DP	M	DP
Tempo de consumo (anos)				
Álcool	-	-	14,33	4,72
Cocaína	14,0	14,35	6,0	4,92
<i>Crack</i>	2,33	1,37	11,67	4,30
Renda Mensal (R\$)	852,66	298,91	881,0	454,31

Notas: M- Média; DP-Desvio padrão.

Tabela 2. Frequência e porcentagem dos dados quanto à escolaridade, ao estado civil e à história familiar de uso de drogas para os grupos cocaína/crack e álcool/cocaína/crack.

Variáveis	Grupos			
	Cocaína/crack (n=17)		Álcool/cocaína/crack (n=15)	
	Frequência	%	Frequência	%
Escolaridade				
Ensino Fundamental Incompleto	7	41,2	4	26,7
Ensino Fundamental Completo	3	17,6	1	6,7
Ensino Médio Incompleto	4	23,5	5	33,3
Ensino Médio Completo	1	5,9	4	26,7
Ensino Superior Incompleto	1	5,9	-	-
Ensino Superior Completo	1	5,9	1	6,7
Estado Civil				
Solteiro	12	70,6	14	93,3
Separado	1	5,9	-	-
Casado	4	23,5	1	6,7
História Familiar				
Álcool	13	76,5	8	53,3
Cocaína	7	41,2	8	53,3
Crack	8	47,1	2	13,3

como ser decorrente de vulnerabilidade neurobiológica e predisposição genética para o uso (Bau, 2002; John, Meyer, Rumpf & Hapke, 2004; Schenker & Minayo, 2005). Neste estudo, verificou-se o histórico de uso de substância pelos familiares dos participantes, sendo que nos dependentes de cocaína/crack houve maior prevalência de uso de álcool (76,5%) e no grupo de dependentes de álcool/cocaína/crack, além do álcool, constatou-se também o uso de cocaína entre

os familiares (53,3%). Esses dados corroboram aqueles do estudo feito por Araújo, Gimeno, Lopes, Douza e Capra (2002) com uma amostra de dependentes químicos adultos, do sexo masculino, onde se constatou que 55% da população estudada possuía história familiar de dependência química. Da mesma forma, estudo realizado nos Estados Unidos com 987 indivíduos de 105 famílias encontrou evidências de alguns genes implicados no alcoolismo (Reich & cols., 1998).

Tabela 3. Frequência e porcentagem de comorbidades psiquiátricas para os grupos cocaína/crack e álcool/cocaína/crack.

Comorbidades Psiquiátricas	Grupos			
	Cocaína/crack (n=17)		Álcool/cocaína/crack (n=15)	
	Frequência	%	Frequência	%
Transtornos do Humor				
Episódio Depressivo Maior	9	52,9	10	66,7
EDM com Características Melancólicas	9	52,9	8	53,3
Risco de Suicídio	7	41,2	10	66,7
Episódio Maníaco	9	52,9	5	33,3
Transtornos de Ansiedade				
Agorafobia	7	41,2	4	26,7
Transtorno de Personalidade				
Transtorno de Personalidade Antissocial	6	35,3	8	53,3

Nota: EDM – Episódio Depressivo Maior.

A *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions* (Nesarc), conduzida pelo *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA), entrevistou, entre os anos 2001-2002, indivíduos com 18 anos ou mais e constatou que 30,3% dos respondentes tinham algum transtorno psiquiátrico devido ao uso de álcool, sendo 17,8% por abuso e 12,5% por dependência, ao longo da vida (Hasin, Stinson, Ogburn, Bridget & Grant, 2007). Similarmente, no presente estudo, verificou-se que a maioria dos participantes apresentou ao menos um transtorno mental, além da dependência de cocaína e/ou *crack* e álcool. Esses resultados corroboram os achados de outras investigações (e.g., Nassif, 2004), os quais indicam que o uso nocivo de substâncias é um importante problema de saúde, que afeta o cérebro e o comportamento.

Ambos os grupos deste estudo apresentaram diagnóstico para pelo menos um transtorno de humor. O grupo de dependentes de cocaína/*crack* apresentou igual prevalência para Episódio Depressivo Maior e Episódio Maníaco (52,9%) e Risco de Suicídio (41,2%). Dentre os dependentes de álcool/cocaína/*crack*, 66,7% apresentaram Episódio Depressivo Maior, acompanhado por Risco de Suicídio (66,7%) e Episódio Depressivo Maior com características Melancólicas (53,3%). Esses dados colaboram alguns achados em que o alcoolismo crônico está bastante relacionado aos suicídios. Alcoolistas têm 60 a 120 vezes maior probabilidade de atentarem contra a própria vida do que a população abstêmia (Sher, 2006). Isso pode ser devido à maior ideação e maior frequência de comportamentos suicidas quando consomem álcool (Hufford, 2001).

Porém, na literatura ainda há controvérsias quanto à prevalência de transtornos psiquiátricos em dependentes químicos. No estudo de Soares (2003), por exemplo, com indivíduos da cidade de São Paulo, que apresentavam transtornos mentais grave com tentativas e ideações suicidas, apenas 7,3% apresentavam abuso ou dependência de álcool.

As condutas antissociais mostram-se mais prevalentes no consumo de álcool e derivados da cocaína (Storr, Accornero & Crum, 2007), sendo a última uma droga com alta capacidade de dependência e que produz intensos sintomas psiquiátricos, tais como agitação, paranóia, alucinações, delírios, hipervigilância, violência e pensamentos suicidas (Morton, 1999; Pérez, 2003). Dentre os transtornos da personalidade, o grupo dos dependentes de álcool/cocaína/*crack* apresentou alto índice de Transtorno de Personalidade Antissocial (53,3%), confirmando os dados acima. Dentre os transtornos ansiosos, por sua vez, houve maior prevalência para Agorafobia nos dependentes de cocaína/*crack*. Entretanto, o estudo de Decker e Richard (1996) indica que esse transtorno é mais comum em dependentes de álcool. Além disso, a Fobia Social é mais prevalente em alcoolistas (Bittencourt, Oliveira & Souza, 2003), o que no presente estudo não foi encontrado.

Lotufo-Neto e Gentil (1994) avaliaram a prevalência de sintomas ansiosos e fóbicos em pacientes dependentes de álcool, e também a prevalência de abuso e dependência de álcool entre aqueles que procuraram o serviço ambulatorial por diagnóstico de Transtorno do Pânico/Agorafobia. Os resultados mostraram que o abuso e a dependência de álcool eram mais prevalentes em homens com Pânico e

Agorafobia, os quais controlavam os sintomas de ansiedade consumindo álcool. Adicionalmente, Otto, Pollack, Sachs, O'Neil e Rosenbaum (1992) verificaram que 88,3% dos indivíduos dependentes de drogas tinham ataques de pânico. No presente estudo, os transtornos ansiosos, especificamente a Agorafobia, estavam mais presentes entre dependentes somente de cocaína/*crack*, sendo a Transtorno do Pânico pouco frequente.

A literatura aponta que o tempo de uso e o tipo de substância consumida são fatores importantes para o entendimento das consequências decorrentes da dependência química (Pillon, O'Brien & Chavez, 2005; Simão, 2004). No presente estudo, o período médio de consumo de cocaína e *crack* foi menor que o álcool, mas os prejuízos encontrados devido ao consumo do álcool, em comparação ao consumo da cocaína e do *crack*, foram mais tardios.

Alguns estudos (e.g., Bau, 2002; John & cols., 2004; Rogers & Robins, 2001) afirmam que existe uma pré-vulnerabilidade neurobiológica do sujeito, a qual propiciaria o uso nocivo de substâncias, enquanto outros (e.g., Lewis & cols., 2010; Nascimento & Justos, 2000) relatam que os prejuízos são decorrentes do próprio uso. Uma avaliação de pacientes em tratamento para dependência de álcool/drogas ou depressão em ambulatorios especializados da cidade de Botucatu foi realizada por Tucci (2005). Este estudo mostrou maior frequência de comorbidade psiquiátrica e história familiar positiva para dependência de álcool, drogas ilícitas e outros transtornos psiquiátricos entre os grupos de dependentes de álcool ou demais drogas e aqueles com depressão, quando comparados com o grupo controle, indicando que a dependência de substância pode ser decorrente de aspectos multifatoriais, sendo eles hereditários mentais e sociais.

Os resultados aqui obtidos mostraram elevadas associações, tanto positivas como negativas, para o grupo de dependentes de cocaína/*crack*, entre história familiar de álcool, cocaína e *crack* e alguns Transtornos de Humor e de Ansiedade. Para o grupo álcool/cocaína/*crack*, houve associação positiva entre o nível de escolaridade e Episódio Depressivo Maior com característica Melancólicas. Assim, como uma extensa literatura sugere, esses resultados mostram que há fatores hereditários importantes que contribuem para o surgimento da dependência de substâncias e suas possíveis comorbidades, principalmente Transtornos do Humor, sendo que sintomas ansiosos podem diminuir com o consumo. Fatores sociais, como o nível de escolaridade, também podem estar envolvido mais diretamente com a maior prevalência desses transtornos nessa população.

A associação de dois transtornos sugere que uma das patologias possa ter uma relação causal em relação à outra ou, então, que existiriam fatores de vulnerabilidade comuns às duas patologias. Independentemente dos transtornos associados serem anteriores ou posteriores à instalação da farmacodependência, a detecção precoce desses quadros psicopatológicos contribui para maior eficácia no tratamento (Silveira & Jorge, 1999). Entretanto, verifica-se na literatura que a grande maioria da população de dependentes químicos não tem acesso ao tratamento adequado, conforme apontado por Carlini e cols. (2007). Nesse estudo, apenas 11% dos entrevistados em 108 das maiores cidades do Brasil foram tratados pelo uso de álcool e/ou drogas.

Considerações Finais

Esta pesquisa constatou alta prevalência de transtornos psiquiátricos nos dependentes químicos que participaram do estudo. Não foram constatadas diferenças estatisticamente significativas para os dois grupos quanto aos transtornos psiquiátricos, demonstrando que o uso crônico do álcool e/ou cocaína/crack podem causar consequências similares, podendo ser fatores desencadeantes ou consequentes de quadros psiquiátricos, principalmente Transtornos do Humor. Importante ressaltar que, apesar da não haver significância estatística, observou-se nos dependentes de álcool/cocaína/crack maior presença de Transtornos de Personalidade, o que pode ser devido à influência do consumo de álcool. Outro aspecto importante relaciona-se à alta prevalência de história familiar de uso de drogas por familiares dos dependentes, demonstrando que fatores genéticos e/ou culturais podem estar envolvidos.

O uso nocivo de substâncias foi por muito tempo tratado por meio de ações punitivas ao invés de preventivas e terapêuticas, sendo a dependência química considerada como “falha moral” ou “falta de força de vontade”. Entretanto, nas últimas duas décadas, com o progressivo desenvolvimento dos estudos científicos, a dependência química passou a ser compreendida como um sério problema de saúde, que afeta o cérebro e, conseqüentemente, o comportamento.

Na literatura atual ainda existem controvérsias quanto à origem da dependência química, assim como dos transtornos psiquiátricos associados. Por isso, sugere-se que estudos de seguimento com populações que apresentam índices de história familiar de uso de drogas seriam importantes norteadores em prol de melhor entendimento do fenômeno, bem como de ações preventivas mais efetivas.

É importante o conhecimento de alterações emocionais para um melhor planejamento de programas preventivos, buscando uma metodologia mais eficaz para dependentes de drogas. Frequentemente, os dependentes químicos apresentam muita resistência para fazer e permanecer em tratamento. Com a identificação de alterações emocionais, os pacientes devem receber o tratamento mais adequado.

Salienta-se a importância da verificação do diagnóstico diferencial para a população de dependentes químicos, com uma atenção maior para os sintomas que possam vir a permanecer após o período de abstinência.

Referências

Alpert, J. E., Maddocks, A., Rosenbaum, J. F., & Fava, M. (1994). Childhood psychopathology retrospectively assessed among adults with early onset major depression. *Journal of Affective Disorders*, 31, 165-171.

Alves, H., Kessler, F., & Ratto, L. R. C. (2004). Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26, 51-53.

American Psychiatric Association (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM IV-TR* (4ª ed. revisada) (C. Dornelles, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2000)

Amorin, P. (2000). *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2, 106-115.

Araújo, R. B., Gimeno, L. I. D., Lopes, S. R., Douza, A. C. F., & Capra, N. V. (2002). História familiar de alcoolismo em dependentes químicos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 24, 281-286.

Babu, D. K., Díaz, A., Samikkannu, T., Rao, K. V., Saived, Z. M., Rodrigues, J. W., & Nair, M. P. (2009). Upregulation of serotonin transporter by alcohol in human dendritic cells: Possible implication in neuroimmune deregulation. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33, 1731-1738.

Bau, C. H. D. (2000). Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7, 183-190.

Bittencourt, S. A., Oliveira, M. S., & Souza, C. C. (2005). Estudo de relações entre fobia social e uso do álcool. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1, 135-146.

Bonifaz, R. G. V., & Nakano, A. M. S. (2004). A violência intrafamiliar, o uso da droga no casal, desde a perspectiva da mulher maltratada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 433-438.

Brajević-Gizdić, I., Mulić, R., Pletikosa, M., & Kljajić, Z. (2009). Self-perception of drug abusers and addicts and investigators' perception of etiological factors of psychoactive drug addiction. *Collegium Antropologicum*, 33, 225-31.

Brusamarello, T., Sureki, M., Borriole, D., Roehrs, H., & Maftum, A. (2008). Consumo de drogas: concepções de familiares de estudante em idade escolar. *SMAD, Revista Eletrônica Salud Mental, Alcohol y Drogas*. Retirado em 05/12/2008, de <http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci>.

Bukstein, O. G., Brent, D. A., & Kaminet, Y. (1989). Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1131-1141.

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.

Chalub, M., & Telles, L. E. B. (2006). Álcool, drogas e crime. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 69-73.

Chasin, A. A. M. (1996). *Cocaína e cocaetilenó: influência do etanol nas concentrações de cocaína em sangue humano post mortem*. Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, São Paulo.

Dalla-Déa, H. R. F., Telles, C. E. P., Ramos, F. C. L., & Costa, F. V. (1997). Alcoolismo, personalidade e genética. *Revista de Psicologia*, 5, 119-130.

Decker, K. P., & Richard K. R. (1996). Diagnostico diferencial y psicofarmacologia de los trastornos duales. *Revista de Toxicomanias*. Retirado em 02/12/2008, de <http://www.cat-barcelona.com/ret/dfret/RET06-2.pdf>.

Delbello, M. P., & Strkowski, S. M. (2003). Understanding the problem of co-occurring mood and substance use disorders. Em J. J. Westermeyer, R. D. Weiss & D. M. Ziedonis (Orgs.), *Integrated treatment for mood and substance use disorders* (pp. 17-41). Baltimore: John Hopkins University.

Dilsaver, S. C. (1987). The pathologies of substance abuse and affective disorders: An integrative model? *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 7, 1-10.

- 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*, 53-62.
- 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.
- Gauer, G. J. C., Osório, F. C., Neto, A. C., Teixeira, L., Caum, M., Souza, T. A. C., Valle, V., & Cristófoli, V. (2007). Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *29*, 286-293.
- Guindalini, C., Vallada, H., Breen, G., & Laranjeira, R. (2006). Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group? *BMC Public Health*, *6*, 1-7.
- Hasin, D. S., Stinson, F. S., Ogburn, E., Bridget, F., & Grant, B. F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States. Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, *64*, 830-842.
- Hätönen, T., Forsblom, S., Kiesepä, T., Lönnqvist, J., & Partonen, T. (2008). Circadian phenotype in patients with the comorbid alcohol use and bipolar disorders. *Alcohol and Alcoholism*, *43*, 564-568.
- Hatzitaskos, P., Soldatos, C. R., Kokkevi, A., & Stefanis, C. N. (1999). Substance abuse patterns and their association with psychopathology and type of hostility in male patients with borderline and antisocial personality disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *40*, 278-282.
- Hufford, M. R. (2001). Alcohol and suicidal behaviour. *Clinical Psychology Review*, *21*, 797-811.
- John, U., Meyer, C., Rumpf, H. J., & Hapke, U. (2004). Depressive disorders are related to nicotine dependence in the population but do not necessarily hamper smoking cessation. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *65*, 169-176.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.U., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, *51*, 8-19.
- Kolling, N. M., Silva, C. R., Carvalho, J. C. N., Cunha, S. M., & Kristensen, C. H. (2007). Avaliação neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína. *Avaliação Psicológica*, *6*, 127-137.
- Laranjeira, R., Rassi, R., Dunn, J., Fernandes, M., & Mitsuhiro, S. (2001). Crack cocaine: A two-year follow-up of treated patients. *Journal of Addictive Disorders*, *20*, 43-48.
- Lewis, M. A., Neighbors, C., Geisner, I. M., Lee, C. M., Kilmer, J. R., & Atkins, D. C. (2010). Examining the associations among severity of injunctive drinking norms, alcohol consumption, and alcohol-related negative consequences: The moderating roles of alcohol consumption and identity. *Psychology and Addiction Behavior*, *24*, 177-89.
- Little, K. Y., Krolewaki, D. M., Zhang, L., & Cassin, B. J. (2003). Loss of striatal vesicular monoamine transporter protein (VMAT2) in human cocaine users. *American Journal of Psychiatry*, *160*, 1-2.
- Lotufo-Neto, F., & Gentil, V. (1994). Alcoholism and phobic anxiety-a clinical-demographic comparison. *Addiction*, *89*, 447-453.
- Messina, N., Wish, E., Hoffman, J., & Nemes, S. (2001). Diagnosing antisocial personality disorder among substance abusers: The SCID versus the MCMI-III (Structured Clinical Interview for the DSM-III-R, Millon Clinical Multiaxial Inventory, 2nd edition). *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *27*, 699-618.
- Milling, R. N., Faulkner, L. R., & Craig, J. M. (1994). Problems in the recognition and treatment of patients with dual diagnoses. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *11*, 267-271.
- Morton, W. A. (1999). Cocaine and psychiatric symptoms. *Primare Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, *1*, 109-113.
- Nascimento, E. C., & Justo, J. S. (2000). Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *13*, 529-538.
- Nassif, S. L. S. (2004). Aspectos neuropsicológicos associados ao uso de cocaína. Em V. M. Andrade, F. H. Santos & O. F. A. Bueno (Orgs.), *Neuropsicologia hoje* (pp. 371-385). São Paulo: Artes Médicas.
- Noto, A. R., & Carlini, E. A. (1995). Internações hospitalares provocadas por drogas: uma análise de sete anos consecutivos. *Revista ABP-APAL*, *17*, 107-114.
- Occhini, M. F., & Teixeira, M. G. (2006). Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. *Estudos de Psicologia*, *11*, 229-236.
- Organização das Nações Unidas - ONU (2007). *Relatório Mundial sobre Drogas*. Publication Sales No. E. 07.XI.5 ISBN 978-92-1-148222-5.
- Otto, M. W., Pollack, M. H., Sachs, G. S., O'Neil, C. A., & Rosenbaum, J. F. (1992). Alcohol dependence in panic disorder patients. *Journal of Psychiatric Research*, *26*, 29-38.
- Pechansky, F., Szobot, C. M., & Scivoletto, S. (2004). Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *26*, 14-17.
- Pérez, J. (2003). Clínica de la adicción a pasta base de cocaine. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, *41*, 55-63.
- Pillon, S. C., O'Brien, B., & Chavez, K. A. P. (2005). The relationship between drugs use and risk behaviors in Brazilian university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *13*, 1169-1176.
- Prior, N. P., Payá, J. M. Company, E. S., Piqueres, R. F., Calvo, M. C., & Barco R. R. (2006). Transcendencia del cocaetilenio en el consumo combinado de etanol y cocaína. *Revista Española de Drogodependencias*, *31*, 254-270.
- Pulcherio, G., Vernetti, C., Strey, M. N., & Faller, S. (2008). Transtorno de estresse pós-traumático em dependente do álcool. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *35*, 154-8.
- Rabello, P. M., & Caldas Júnior, A. F. (2007). Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Revista de Saúde Pública*, *41*, 970-978.
- 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. *Journal of the American Medical Association*, *264*, 2511-2518.

- Reich, T., Edenberg, H. J., Goate, A., Williams, J. T., Rice, J. P., Van Eerdewegh, P., Foroud, T., Hesselbrock, V., Schuckit, M. A., Bucholz, K., Porjesz, B., Li, T. K., Conneally, P. M., Nurnberger, J. I., Tischfield, J. A., Crowe, R. R., Cloninger, C. R., Wu, W., Shears, S., Carr, K., Crose, C., Willig, C., & Begleiter, H. (1998). Genome-wide search for genes affecting the risk for alcohol dependence. *American Journal of Medicine Genetic*, *81*, 207-215.
- Ribeiro, M., Laranjeira, R., & Cividanes, G. (2005). Transtorno bipolar do humor e uso indevido de substâncias psicoativas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *32*, 78-88.
- Rogers, R. D., & Robbins, S. T. W. (2001). Investigating the neurocognitive deficits associated with chronic drug misuse. *Current Opinion Neurobiology*, *1*, 250-257.
- Ross, H. E., Glaser, F. B., & Germanson, T. (1988). The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems. *Archives of General Psychiatry*, *45*, 1023-1031.
- Rounsaville, B. J. (2004). Treatment of cocaine dependence and depression. *Biology Psychiatry*, *56*, 803-809.
- Sandí, L. E., & Diaz, A. (1998). Características funcionales y de consumo en adolescentes consumidores de drogas. *Acta Pediátrica Costarricense*, *12*, 41-6.
- Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2005). Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, *10*, 707-717.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., & 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*, 22-57.
- Sher, L. (2006). Alcoholism and suicidal behavior: A clinical overview. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *113*, 13-22.
- Silveira, A. D. X., & Jorge, M. R. (1999). Co-morbidade psiquiátrica em dependentes de substâncias psicoativas: resultados preliminares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *21*, 145-151.
- Simao, M. O. (2004). Debate sobre o artigo de Delma Pessanha Neves. *Caderno de Saúde Pública*, *20*, 23-25.
- Soares, F. N. (2003). *Prevalência de tentativas e ideação suicida em pessoas com transtornos mentais graves na cidade de São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Sperb, I. W., & Werlang, B. S. G. (2002). Suicídio em uma população rural e urbana de pequeno porte. *Boletim de Psicologia*, *52*, 159-182.
- Steadman, H. J., Mulvey, E. P., Monahan, J., Robbins, P. C., Appelbaum, P. S., Grisso, T., Roth, L. H., & Silver, E. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Archives of General Psychiatry*, *55*, 393-401.
- Storr, C. L., Accornero, V. H., & Crum, R. M. (2007). Profiles of disruptive behavior: Association with recent drug consumption among adolescents. *Addictive Behavior*, *32*, 248-364.
- Tavares, B. F., Béria, J. U., & Lima, M. S. (2004). Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Revista de Saúde Pública*, *38*, 787-796.
- Tucci, A. M. (2005). *Fatores associados ao uso abusivo de substâncias psicoativas: história de abuso e negligência na infância, história familiar e co-morbidades psiquiátricas*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention - UNODCCP (2006). *World Drug Report 2006*. New York: United Nations Publication.
- Vasconcelos, S. M. M., Macedo, D. S., Lima, I. S. P., Sousa, F. C. F., Fonteles, M. M. F., & Viana, G. S. B. (2001). Cocaetilenol: um metabólito da associação cocaína e etanol. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *28*, 207-210.
- Watkins, T. R., Lewellen, A., & Barret, M. (2001). Issues and problems with dual diagnosis. Em T. R. Walkins, A. Lewellen & M. C. Barrett (Eds.). *Dual Diagnosis: An integrated approach to treatment* (pp. 11-24). Thousand Oaks: Sage publications.
- Zaleski, M., Laranjeira, R. R., Marques, A. C. P. R., Ratto, L., Romano, M., Alves, H. N. P., Soares, M. B. M., Abelardino, V., Kessler, F., Brasileiro, S., Nicastrí, S., Hochgraf, P. B., Gigliotti, A. 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.

Recebido em 08.01.09

Primeira decisão editorial em 15.09.09

Versão final em 07.12.09

Aceito em 08.12.09 ■