
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR – SESu/MEC
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

**A INFLUÊNCIA DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS NA ADESÃO
AO TRATAMENTO POR USO DE SUBSTÂNCIAS EM UMA UNIDADE
DE INTERNAÇÃO EM PORTO ALEGRE**

Ruana Barrera Pazini da Silva
Orientadora: Silvia Chwartzmann Halpern
Coorientador: Felipe Ornell

Porto Alegre
2020

RUANA BARRERA PAZINI DA SILVA

**A INFLUÊNCIA DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS NA ADESÃO
AO TRATAMENTO POR USO DE SUBSTÂNCIAS EM UMA UNIDADE
DE INTERNAÇÃO EM PORTO ALEGRE**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do título de Mestre em Prevenção
e Saúde Mental e Transtornos Aditivos.

Orientadora: Silvia Chwartzmann Halpern

Coorientador: Felipe Ornell

Porto Alegre
2020

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Transtornos Aditivos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA, sob orientação da Professora Silvia Chwartzmann Halpern.

CIP - Catalogação na Publicação

Barrera Pazini da Silva, Ruana
A INFLUÊNCIA DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS NA
ADESÃO AO TRATAMENTO POR USO DE SUBSTÂNCIAS EM UMA
UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM PORTO ALEGRE / Ruana Barrera
Pazini da Silva. -- 2020.
42 f.
Orientadora: Silvia Chwartzmann Halpern.

Coorientador: Felipe Ornell.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto
Alegre, Programa de Pós-Graduação em Álcool e Outras
Drogas, Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Adesão. 2. Comorbidades psiquiátricas. 3.
Transtorno por uso de substâncias. I. Chwartzmann
Halpern, Silvia, orient. II. Ornell, Felipe,
coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Aprovada por:

Prof^ª. Dr^ª. Silvia Chwartzmann Halpern – MPAD/HCPA
Presidente

Prof^ª. Dr^ª. Daiane N. Silvello Ferreira – MPTA/HCPA
Membro

Prof^ª. Dr^ª Fabiana Galland - MPTA/HCPA
Membro

Dr^ª. Jaqueline Bohrer Schuch – CPAD
Membro Externo

DEDICATÓRIA

Dedico essa monografia a quem foi a base, incentivo e apoio para poder iniciar e concluir esse mestrado. Dedico essa monografia as pessoas mais importantes da minha vida atualmente e que sem elas nada seria tão colorido, divertido e prazeroso. Dedico essa monografia a quem está presente incondicionalmente, não me deixando desistir jamais e sempre me lembrando da pessoa capaz que sou. Dedico essa monografia a quem me trouxe a vida, me educou e me transformou em quem sou hoje, meus pais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte desse processo de construção, correção e custeio. Agradeço a minha orientadora Dra. Silvia Chwartzmann Halpern por toda a paciência e motivação para me ensinar e aprimorar meus conhecimentos, meu coorientador Mestre Felipe Ornell por todo conhecimento em pesquisa e escrita científica, professores e colegas que durante as aulas puderam opinar e sugerir melhorias. Agradeço ao estatístico Vinicius Roglio pela contribuição com as análises estatísticas, a minha amiga Dra. Karla Haack pelas sugestões na minha dissertação. Agradeço também a Jeni Fischer e Maria Catharina Buscaino, que são grandes amigas e próximas da minha família, que me apoiaram financeiramente e permitiram que meu desejo em ingressar no mestrado fosse possível. Agradeço de coração a todas essas pessoas, pois sem elas não poderia estar finalizando esta etapa tão importante da minha carreira acadêmica.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos por grupo: droga principal e por fase do tratamento	20
Tabela 2 - Associação entre fase do tratamento e comorbidades psiquiátricas	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

GD: Grupo de Desintoxicação

GR: Grupo de Reabilitação

HCPA: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde

RAPS: Rede DE Atenção Psicossocial

TCC: Terapia Cognitivo-Comportamental

TCD: Terapia Comportamental Dialética

TPAS: Transtorno de Personalidade Antissocial

TUS: Transtorno por Uso de Substância

UAA: Unidade de Adição

RESUMO

Nos Transtornos por Uso de Substância (TUS) um dos maiores desafios consiste na adesão ao tratamento por parte do usuário. Nessa população sabe-se que a desistência no percurso dos atendimentos é significativa, e pode estar relacionada a inúmeros fatores, como por exemplo, a presença de comorbidades, pouca motivação, fissura, falta de envolvimento da família, dificuldade de vínculo com os serviços de atendimento, assim como intervenções terapêuticas descontextualizadas com a realidade do usuário. Aspectos relacionados às comorbidades psiquiátricas associadas ao TUS nem sempre são considerados na investigação, intervenção e conduta terapêutica. A identificação de determinadas comorbidades pode contribuir para um entendimento mais amplo a respeito do paciente e conseqüentemente no estabelecimento de estratégias mais coerentes de tratamento. O objetivo proposto por esse estudo é avaliar a presença de comorbidades psiquiátricas como fator influenciador na adesão ao tratamento de usuários de substâncias em uma Unidade de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS (UAA/ HCPA). O delineamento de pesquisa foi um estudo de coorte retrospectiva, utilizando um banco de dados secundário de pesquisa realizada e disponibilizado pelo HCPA - *“Preditores Clínicos, Biológicos e Psicossociais da Recaída Precoce em Usuários de Crack”*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 14-0249. A amostra foi composta por 399 usuários de álcool e/ou cocaína/crack internados na UAA para desintoxicação e tratamento. O programa terapêutico proposto nessa unidade corresponde a duas fases, correspondendo a Grupo de Desintoxicação (GD) e Grupo de Reabilitação (GR). A adesão foi considerada através da evolução dos pacientes do GD para o GR, no período de internação. Instrumentos como ASI-6 e SCID, e um questionário sobre seus dados sócio demográficos foram aplicados durante a internação. O projeto foi submetido e aprovado pelo Centro de Ensino e Pesquisa - HCPA e Plataforma Brasil. Os resultados encontrados foram que usuários de álcool permanecem mais aderidos no tratamento, evoluindo para o GR, enquanto que usuários de cocaína/crack permanecem em sua maioria no GD. As comorbidades mais prevalentes encontradas foram ansiedade generalizada, fobia social e depressão. Com os resultados, esperamos poder contribuir com as instituições para que as mesmas possam realizar uma avaliação mais completa e, assim, diminuir as taxas de evasão.

Palavras-chave: Adesão, Comorbidade psiquiátrica, Transtorno por uso de substância.

ABSTRACT

One of the biggest challenges in Substance Use Disorders (SUD) is the drug user adherence to treatment. In this population, it is known that the dropout rate in the course of care is significant and may be related to numerous factors, such as comorbidities, poor motivation, craving, lack of family support, difficulty of bonding with care services, as well as therapeutic interventions out of context with the drug user context. Aspects related to psychiatric comorbidities associated with TUS are not always considered in research, intervention and therapeutic conduct. The identification of such comorbidities may contribute to a broader understanding of the patient and consequently more coherent treatment strategies may be established. The objective of this study is to evaluate psychiatric comorbidities as an influencing factor in treatment adherence of substance users in an Addiction Unit (UAA) of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre / RS (HCPA). The research design was a retrospective cohort study of a secondary database available from the main study - "Clinical, Biological and Psychosocial Predictors of Crack Users", approved by the Research Ethics Committee under the number 14-0249. The sample consisted of 399 alcohol and crack/cocaine users admitted to the UAA for detoxification and treatment. The therapeutic program proposed in this unit corresponds to two phases, corresponding to the Detoxification Group (DG) and Rehabilitation Group (RG). Adherence was considered by patients who evolved from DG to RG during hospitalization. Instruments such as ASI-6 and SCID, and a socio-demographic questionnaire were applied during hospitalization. The project was submitted and approved by the HCPA Research Ethics Committee. The results found that alcohol users stay longer in treatment evolving to rehabilitation, while cocaine/crack users remain mostly in the detoxification group. The most prevalent comorbidities found among patients were generalized anxiety, social phobia and depression. With the results, we hope to be able to contribute to the institutions so that they can carry out a more complete assessment and thus decrease dropout rates.

Keywords: Adherence, Psychiatric comorbidity, Substance use disorder.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
3.1	OBJETIVO GERAL	14
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
4	COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E ADESÃO AO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS POR USO DE SUBSTÂNCIAS	15
4.1	INTRODUÇÃO	17
4.2	MATERIAIS E MÉTODOS	18
4.3	RESULTADOS	20
4.4	DISCUSSÃO	21
4.5	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	38
	APÊNDICE A – Declaração Autorização uso de Banco de Dados	40
	APÊNDICE B – Termo de Compromisso para utilização de Dados	41

1 INTRODUÇÃO

Dados epidemiológicos demonstram que o uso de drogas é um problema alarmante que afeta diferentes sociedades, grupos e indivíduos, configurando-se como um problema de saúde pública em todo o mundo. O uso nocivo do álcool resulta na morte de 3,3 milhões de pessoas anualmente a nível mundial (WHO, 2018). No Brasil, estima-se que 90% das internações por uso de substâncias ocorre em decorrência do álcool, sendo o público masculino os maiores consumidores comparados as mulheres. Contudo, entre o período de 2006 e 2012 houve um aumento de 20% de consumo pelo público feminino. Em torno de 17%, ou seja, 11,7 milhões das pessoas no Brasil apresentaram critérios para abuso e/ou dependência dessa substância (LENAD, 2012; Brasil, 2013).

O crescente uso problemático de substâncias lícitas como álcool e tabaco no mundo aponta para uma maior incidência de mortes e cuidados clínicos. Contudo, os usuários de substâncias ilícitas, a exemplo da cocaína/crack, também apresentam importante comprometimento físico, emocional e social (WHO, 2018). Estima-se que no mundo, atualmente, 17,1 milhões de pessoas usam cocaína inalada (UNODC, 2017), enquanto, a população de crack sinaliza um aumento do consumo nas últimas décadas (Abdalla et al, 2014). Das substâncias ilícitas, a cocaína, provoca maior demanda de atendimento, gerando custo expressivo para o sistema público de saúde, além de reflexos na segurança pública, pela associação existente com delitos e com o tráfico. Entre todos os países da América Latina, o Brasil foi responsável por 58% do tráfico de cocaína para África do Sul, seguido por Colômbia (20%), Chile (10%) e Peru (8%) (Siliquini, Morra, Versino, & Renga, 2005; Koller et al., 2012; Ribeiro, 2012; Castro Neto, Silva, & Figueiroa, 2016; Danieli et al., 2017; Brasiliano & Hochgraf, 2006; Scaduto & Barbieri, 2009; Capistrano, Ferreira, Silva, Kalinke, & Maftum, 2013).

A dependência química caracteriza-se por um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que acarretam a continuidade do consumo apesar das consequências negativas na vida do indivíduo e dos efeitos nocivos promovidos aos usuários (Wikler, 1973). Os principais critérios diagnósticos para o Transtorno por Uso de Substância (TUS) são, entre outros, a urgência para consumir (fissura), uso compulsivo, tolerância, dificuldade em manter-se afastado da substância apesar de esforços para cessar ou diminuir o uso, e sintomas de abstinência quando o consumo é interrompido (APA, 2014).

Nas últimas décadas tem crescido a compreensão dos TUS como uma doença do cérebro caracterizada por neuroadaptações, principalmente no sistema cerebral de recompensa

(Volkow, Koob, & McLellan, 2016), local que em última instância recebe uma superestimulação dopaminérgica a partir do uso. Estima-se que isso possa estar relacionado com a consolidação na memória de prazer, e conseqüentemente, com a transição de uso recreativo para problemático (Olive, Koenig, Nannini, & Hodge, 2001; Di Chiara & Bassareo, 2007; Arias-Carrión, Stamelou, Murillo-Rodríguez, Menéndez-González, & Pöppel, 2010). Muitos são os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento do TUS, entre eles estão a baixa escolaridade, nível socioeconômico, história familiar de uso de drogas, vivência em ambientes disfuncionais e violentos, história de abuso e negligência, bem como a presença de comorbidades psiquiátricas (Ribeiro, 2012; Silva Fernandes, Barros Marcos, Kaszubowski, & Salomão Goulart, 2017; Danieli et al., 2017).

Por outro lado, investigações prévias têm evidenciado a baixa adesão nos tratamentos em indivíduos com TUS. Usuários de cocaína e crack são vistos como um público com maior dificuldade na adesão ao tratamento, e desta forma é possível perceber o quanto o tipo de substância psicoativa interfere no tratamento e conseqüentemente no seu prognóstico (Delic & Pregelj, 2013; Silva Fernandes et al, 2017).

Um fator preponderante que impacta no desenvolvimento e tratamento dos TUS é a presença de comorbidades psiquiátricas. O aumento da prevalência dos transtornos psiquiátricos e comorbidades associadas ao TUS tem sido amplamente evidenciado na literatura (Grella, Hser, Joshi, & Rounds-Bryant, 2001; Strain, 2002). Em usuários de crack, as comorbidades mais prevalentes são os Transtornos de Personalidade Antissocial (Kessler et al, 2012), Transtorno de Estresse Pós-Traumático e risco de suicídio (Narvaez et al, 2014). No Brasil, estima-se que 5% dos brasileiros que fizeram tentativas de suicídio estavam sob efeito do uso do álcool (LENAD, 2012). A literatura descreve que quadros de ansiedade também são evidenciados nos usuários de substâncias lícitas e ilícitas, tendo os indivíduos mais ansiosos um risco maior em iniciar o uso de algum tipo de substância (Matos et al, 2018). Ressalta-se, também, que poliusuários apresentam mais comorbidades psiquiátricas quando comparados a monousuários, sendo a comorbidade mais prevalente encontrada nos usuários de álcool ser a Depressão (Falck, Wang, Siegal, & Carlson, 2004; Narvaez et al., 2014; Formiga, Vasconcelos, Galdino, & Lima, 2015; Brooker, Fitzsimons, Moore, & Duval Neto, 2017).

A existência de outro transtorno psiquiátrico costuma agravar o padrão de consumo, e seus efeitos podem estar associados à piora dos resultados no tratamento, a dificuldades de manejo clínico e ao aumento dos custos de cuidados da saúde (Valderas, Starfield, Sibbald, Salisbury, & Roland, 2009). Da mesma forma, a ocorrência de comorbidades pode alterar a sintomatologia dos TUS, dificultando o diagnóstico, tratamento (Alves, Kessler, & Ratto,

2004) e impactando na retenção e adesão terapêutica (Ribeiro, 2012; Silva Fernandes et al., 2017; Danieli et al., 2017).

Apesar disso, a cadeia causal envolvendo psicopatologia e transtornos por uso de cocaína/crack é controversa. Atualmente, a compreensão deste fenômeno apoia-se, principalmente, em duas hipóteses: a automedicação e a toxicidade (Kessler et al., 2008). A teoria da automedicação sugere que os transtornos psiquiátricos precedam a dependência. Neste sentido, o uso de drogas seria uma forma de aliviar sintomas desconfortáveis adjacentes a um quadro psiquiátrico prévio (Khantzian, 1987; Khantzian, 1997; Weiser et al., 2003; Tull, Gratz, Aclin, & Lejuez, 2010). Em contrapartida, a teoria da toxicidade indica que os transtornos psiquiátricos seriam induzidos pela toxicidade decorrente dos efeitos farmacológicos das drogas e das alterações cerebrais ocasionadas pelo uso crônico de substâncias. Desta forma, a adição precederia as comorbidades (Bartlett, Hallin, Chapman, & Angrist, 1997).

Atualmente, existem diversas estratégias terapêuticas para tratamento dos TUS. Todavia, a indicação de cada uma delas depende dos diferentes níveis de complexidade, motivação e prontidão para o tratamento do usuário, além das comorbidades clínicas e psiquiátricas co-ocorrentes. Estratégias como internações e abordagens em dispositivos extra-hospitalares, como ambulatório, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), grupos de mútua ajuda, comunidade terapêutica, entre outras, variam de acordo com a gravidade e especificidade do problema (Arantes, Oliveira, & Duailibi, 2012; Fracasso & Landre., 2012; Marques, Ranieri, & Laranjeira, 2012). A identificação de comorbidades psiquiátricas devem requerer a atenção dos profissionais, pois a procura por atendimento é diminuída pelos usuários e interferem na adesão ao tratamento (Kessler et al, 1994).

2 JUSTIFICATIVA

Gradualmente, o tema relacionado aos (TUS) vem sendo estudado para melhor ser entendido e resolvido. Usuários de substâncias psicoativas mostram-se como um desafio para quem deseja atuar nessa área, pois os índices de recaída são significativos. Profissionais da área da saúde que atendem essa demanda, por diversas vezes observam que seus pacientes abandonam o tratamento precocemente, fazendo com que o sentimento de frustração e impotência aumentem.

Inúmeros são os fatores que podem influenciar para um prognóstico mais favorável no tratamento dos TUS, e a adesão e retenção no tratamento são fundamentais para que abordagens possam ser implementadas. A presença de comorbidades psiquiátricas associadas ao TUS ou como fator influenciador para o abandono de tratamento também vem sendo descrita na literatura, entretanto, mais estudos podem contribuir para o entendimento dessa relação.

Entendemos assim, que a não identificação de quadros comórbidos permite que o prognóstico de desistência do tratamento e conseqüentemente de recaída sejam potencializados. Conhecer o impacto das comorbidades psiquiátricas na adesão ao tratamento dos TUS é de grande relevância, pois, possibilita que equipes de saúde possam focar em questões que talvez estejam passando despercebidas e dessa forma aumentar a possibilidade de adesão ao tratamento disponibilizado. O interesse para desenvolver esse estudo partiu não só pelo que se sabe na literatura, mas também por um interesse próprio em observação na prática. Através da minha vivência como psicóloga, trabalhando com equipes em CAPS I pude observar que com frequência não se tem um olhar diferenciado para essa problemática, pois essas equipes atendem inúmeras e diversas demandas que os sobrecarregam na sua prática clínica diária, ou porque nem sempre possuem qualificação técnica especializada para atenderem esses pacientes.

Como resultado, o atendimento acaba sendo incompleto e demandas que precisariam ter um foco de entendimento por vezes não são verificadas ou atendidas na sua totalidade. A realização de um diagnóstico amplo, compreensivo e completo nos TUS favorece a formulação de estratégias adequadas conduzindo a um bom prognóstico, diminuindo as chances de recaída, e conseqüentemente contribuindo para que o usuário tenha uma maior adesão ao seu tratamento. Nesse sentido, o intuito desse estudo foi poder contribuir com as equipes de saúde mental para um atendimento mais criterioso e qualificado da assistência a

pacientes com TUS, e auxiliar para a reflexão de fatores que possam contribuir na para a adesão ao tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a associação entre comorbidades psiquiátricas e adesão ao tratamento de pacientes internados por uso de substâncias psicoativas na Unidade Álvaro Álvim – UAA/Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS (HCPA).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever aspectos sociodemográficos dos usuários com TUS.
- b) Conhecer as principais comorbidades de usuários de drogas internados para tratamento.
- c) Avaliar a adesão ao tratamento de acordo com o tipo de substância utilizada.

4 A INFLUÊNCIA DE COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS NA ADESÃO AO TRATAMENTO POR USO DE SUBSTÂNCIAS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO EM PORTO ALEGRE

Autores: Ruana Barrera Pazini Da Silva, Felipe Ornell, Vinícius Sefarini Roglio e Silvia Chwartzmann Halpern

RESUMO

A dificuldade de adesão ao tratamento dos usuários de substâncias psicoativas tem sido bem descrita na literatura, e a presença de condições psiquiátricas coocorrentes com o Transtorno por Uso de Substância pode ser um fator que contribui para uma alta precoce. Dentre as comorbidades mais frequentemente associadas estão os transtornos de ansiedade, depressão e transtornos de personalidade. O objetivo proposto por esse estudo foi avaliar as possíveis associações de comorbidades psiquiátricas na adesão ao tratamento de usuários de substâncias em uma unidade de internação para dependência química, em Porto Alegre/RS. Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva de dados secundários do projeto - “*Preditores Clínicos, Biológicos e Psicossociais da Recaída Precoce em Usuários de Crack*”. A amostra foi composta por 97 usuários de álcool e 302 de cocaína/crack internados para tratamento. A adesão foi avaliada entre os pacientes que permaneceram no programa Grupo de Reabilitação (GR), e os pacientes que permaneceram apenas para desintoxicar - Grupo de Desintoxicação (GD), no período de internação. Os instrumentos utilizados foram: Addiction Severity Index (ASI-6) e Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID), e um questionário sociodemográfico. O Teste Qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre as variáveis, comorbidades e os grupos (álcool x cocaína/crack) e dados sociodemográficos; e para comparar idade entre os grupos foi utilizado o Teste-T. Dentre os resultados principais, foi observado que usuários de álcool apresentam uma evolução maior no tratamento, uma vez que progridem para o GR, enquanto que usuários de crack permanecem com maior preponderância no grupo de desintoxicação. As comorbidades mais prevalentes encontradas nos usuários de cocaína/crack e álcool foram: ansiedade generalizada (23,8%); fobia social (23,3%) e transtorno depressivo maior (17,5%). Contudo, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre comorbidades psiquiátricas e adesão ao tratamento. Os resultados apontam que os usuários de álcool permaneceram mais engajados ao tratamento, o que pode ser explicado devido a uma condição clínica mais frágil, idade mais elevada e maior

apoio familiar, enquanto que a pouca adesão dos usuários de crack pode ser explicada pelo público ser mais jovem e ter envolvimento com delitos e rede de suporte social fragilizada. Os achados desse estudo são relevantes na medida em que a identificação de comorbidades psiquiátricas possibilita a construção de projetos terapêuticos individualizados para os usuários, assim como chamar a atenção das equipes sobre a importância de possíveis fatores que influenciam a adesão como o tipo de substância utilizada e apoio familiar.

Palavras-chave: Adesão, Comorbidade psiquiátrica, Transtorno por uso de substância.

ABSTRACT

The difficulty in adhering to treatment of psychoactive substance users has been well described in the literature, and the presence of co-occurring psychiatric conditions with Substance Use Disorders may be a contributing factor to poor adherence. Among the most frequently associated comorbidities are anxiety disorders, depression and personality disorders. The objective of this study is to evaluate the association between psychiatric comorbidities and adherence to treatment of substance users in an inpatient unit for drug addiction. This is a retrospective cohort study of secondary data of the project "Clinical, Biological and Psychosocial Predictors of Early Relapse in Crack Users". The sample size was 97 alcohol users and 302 crack/cocaine users admitted to treatment. The criterion of adherence was assessed by patients who remained in the program - Rehabilitation Group (RG), and patients who remained only to detoxify - Detoxification Group (DG) during hospitalization. The instruments used were: Addiction Severity Index (ASI-6); Structured Clinical Interview for DSM Disorders (SCID), and a sociodemographic questionnaire. The Chi-square test was used to assess the association between variables, comorbidities and groups (alcohol x cocaine/crack) and the sociodemographic data. To compare age between groups the T-Test was used. Among the results, it was observed that alcohol users evolved more into treatment, as they progress to the RG, while crack/cocaine users remain more preponderant in the detoxification group. The most prevalent comorbidities found were generalized anxiety (23.8%); social phobia (23.3%) and major depressive disorder (17.5%). However, no significant data were found in the association between psychiatric comorbidities and their influence on treatment adherence. The findings of this study are relevant as the identification of psychiatric comorbidities enables the implementation of individualized therapeutic projects for drug users, as well as to call the professional attention about the

importance of possible factors that may influence adherence, such as type of substance used and family support.

Keywords: Adherence, Psychiatric comorbidity, Substance use disorder.

4.1 INTRODUÇÃO

Segundo a Associação de Psicologia Americana (2014), a fissura, uso compulsivo, tolerância e dificuldade em manter-se afastado da droga podem ser entendidos como critérios diagnósticos de classificação da patologia. Estudos tem demonstrado o Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) como uma desregulação no sistema de recompensa do cérebro (Volkow et al, 2016). Com a utilização de substâncias psicoativas há uma consolidação dessa informação na memória tornando o uso recreativo em abusivo (Di Chiara & Imperato, 1988; Olive et al., 2001; Di Chiara & Bassareo, 2007; Koob, 1992; Arias-Carrión et al., 2010). Além disso, a continuidade do uso, implica em déficit cognitivo, alterações comportamentais e fisiológicas (Wikler, 1973).

A presença de comorbidades associada aos TUS vem sendo descrita na literatura, como um fator que impacta no curso da doença (Strain, 2002; Grella et al, 2001). Em usuários de crack, a prevalência maior associada é do Transtorno de Personalidade Antissocial (Paim Kessler et al, 2012), Transtorno de Estresse Pós-Traumático, risco de suicídio (Narvaez et al, 2014) e Ansiedade (Matos et al, 2018), enquanto que nos usuários de álcool a comorbidade mais prevalente é o Transtorno Depressivo Maior (LENAD, 2012). Destaca-se que usuários de múltiplas substâncias apresentam mais comorbidades psiquiátricas comparados a usuários de uma substância somente (Falck et al., 2004; Narvaez et al., 2014; Formiga et al., 2015; Brooker et al., 2017). As comorbidades psiquiátricas podem contribuir ainda mais para o aumento do consumo de substância psicoativa e prejudicar o prognóstico do tratamento (Valderas et al. 2009), podendo alterar os sintomas provenientes do TUS, influenciando na adesão terapêutica (Alves et al., 2004; Danieli et al., 2017; Ribeiro, 2012; Silva Fernandes et al., 2017).

Os TUS são multifatoriais e o desenvolvimento, evolução e prognóstico podem ser impactados por inúmeros fatores individuais e ambientais, mas também pelo tipo de substância a ser utilizada (Delic & Pregelj, 2013; Silva Fernandes et al, 2017). Outros fatores ambientais como baixa escolaridade, nível econômico, histórico familiar de uso, vivência em ambientes disfuncionais podem contribuir não somente para o desenvolvimento e

continuidade do TUS, mas também para baixa adesão ao tratamento (Danieli et al., 2017; Ribeiro, 2012; Silva Fernandes et al., 2017). Essa realidade tem gerado uma maior procura por atendimentos nos serviços especializados e a necessidade de adequação de políticas públicas para acolher essa crescente demanda (Brasiliano & Hochgraf, 2006; Scaduto & Barbieri, 2009; Koller et al., 2012; Ribeiro, 2012; Capistrano et al. 2013; Castro Neto et al. 2016; Danieli et al., 2017).

Atualmente, existem diferentes estratégias de intervenção destinados aos usuários de drogas. Dispositivos como internação, atendimento ambulatorial, além de outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como por exemplo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Residenciais Terapêuticos, Consultórios na Rua, Comunidades Terapêuticas são indicados de acordo com a complexidade de cada situação e para a busca de um tratamento mais efetivo (Arantes et al. 2012; Fracasso & Landre, 2012; Marques et al. 2012).

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre comorbidades psiquiátricas e adesão ao tratamento de pacientes internados por uso de álcool, cocaína e crack.

4.2 MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento: Estudo de coorte retrospectiva de dados secundários.

Amostra: A amostra foi composta por 399 usuários de cocaína/crack e álcool, maiores de 18 anos, internados na Unidade Álvaro Alvim (UAA), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS para tratamento da dependência química, conforme proposto no projeto original - *“Preditores Clínicos, Biológicos e Psicossociais da Recaída Precoce em Usuários de Crack”*. Aprovado de Comitê de Ética em Pesquisa sob o no. 14-0249.

Crítérios de inclusão e exclusão: Os critérios de inclusão para esse estudo foram: 1) estar internado por problemas decorrentes do uso de cocaína/crack e/ou álcool; 2) ter o questionário sociodemográficos preenchido durante a coleta de dados; 3) ter o instrumento ASI-6 preenchido durante a coleta de dados; 4) ter o instrumento SCID-I preenchido durante a coleta de dados; 5) apresentar a evolução das fases do tratamento no prontuário eletrônico; 6) ter o TCLE assinado no momento da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: 1) possuir

impedimento cognitivo para responder os instrumentos; 2) estar internado por uso de outra droga que não álcool e crack.

Logística do estudo e coleta de dados: O estudo ocorreu na internação para tratamento de uso de cocaína/crack e álcool em Unidade de Adição (UAA-HCPA) entre 2012 a 2015. Todos os pacientes que internaram nesta unidade para tratamento de TUS foram convidados a participar do estudo no dia seguinte a sua internação e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A aplicação dos instrumentos de pesquisa ocorreu entre o 3º e 5º dia de internação, evitando os primeiros dias de desintoxicação e estabilização dos sintomas. As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 2 horas e divididas em 3 dias de aplicação, quando necessário. A coleta de dados ocorreu por acadêmicos treinados e capacitados para a aplicação dos instrumentos sob supervisão de pesquisadores coordenadores do Centro de Pesquisa em álcool e Drogas (HCPA/UFRGS).

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram:

Questionário de dados sócio demográficos: informações sobre dados sociodemográficos foram coletadas através de questionário padronizado, com informações sobre renda pessoal e familiar, escolaridade, trabalho, situação de moradia e situação conjugal já utilizado previamente em estudos do Centro de Pesquisa em Álcool e drogas - (CPAD-HCPA).

Addiction Severity Index – 6 (ASI-6): Avalia o impacto do uso de substâncias químicas na vida do paciente. O instrumento consiste em uma entrevista estruturada multidimensional, de duração de 45 a 90 minutos, que avalia o impacto do uso de substância na vida do paciente em 7 áreas de funcionamento: médico, trabalho, aspectos legais, aspectos sócio familiares, psiquiátrico e uso de álcool e outras drogas. Validado e adaptado para o português (Kessler et al., 2007).

Structured Clinical Interview for DSM Disorders – SCID I: avalia diagnóstico psiquiátrico, segundo critérios do DSM-IV. Validado e adaptado para o português (Del-Ben, Rodrigues, & Zuardi, 1996). O questionário possibilita a verificar sintomas correspondente aos transtornos mentais estabelecidos no DSM-IV.

Análise estatística: As variáveis coletadas foram analisadas no software IBM SPSS, versão 18.0. A descrição dos dados categóricos foi realizada pela frequência absoluta e frequência relativa e, dos quantitativos pela média e desvio padrão. A existência de associação entre

variáveis categóricas foi investigada mediante a utilização do Teste Qui-quadrado de independência e para as variáveis quantitativas mediante o Teste-T. O nível de significância utilizado foi o de 5 %. O desfecho de adesão foi considerado a partir da evolução das fases de tratamento utilizadas no programa da Unidade Álvaro Alvim: Grupo de Desintoxicação (GD) que envolve os pacientes que internam apenas para desintoxicar, com duração em torno de 7 dias; e Grupo de Reabilitação (GR) que envolve os pacientes que permanecem na unidade para realizar o programa de tratamento, com duração média de 30 dias. Todos os pacientes internados são classificados como GD, e conforme a motivação, colaboração e participação nas atividades e grupos terapêuticos o paciente pode evoluir para o GR, caso a equipe responsável autorize. Após a evolução no tratamento, o paciente irá participar de grupos diferenciados.

Aspectos Éticos e Legais:

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP-HCPA) e Plataforma Brasil, sob o número 98589218.2.0000.5327. Todos os pacientes incluídos no estudo tiveram o TCLE assinado, assim como foi dada a autorização da pesquisadora responsável pelo projeto original para utilização do banco de dados.

4.3 RESULTADOS

Ao serem analisados os diferentes critérios sociodemográficos (tabela 1), percebe-se diferenças estatisticamente significativas entre os usuários de cocaína/crack serem mais jovens e solteiros, enquanto os usuários de álcool predominaram no grupo dos casados e mais velhos.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos por grupo: droga principal e por fase do tratamento.

	Total (n=399)	Droga principal		p-valor	Fase do tratamento		
		Álcool 97(24,3%)	Cocáinicos 302(75,7%)		GR 172 (43%)	GD 227 (57%)	p-valor
Idade	37,5 ± 10,5	47,6 ± 9,5	34,3 ± 8,6	<0,001	36,5 ± 10,9	39 ± 10	0,021
Raça							
Branco	291 (72,8)	71 (72,4)	220 (72,8)		122 (71,3)	167 (73,6)	
Negro	48 (12)	8 (8,2)	40 (13,2)	0,217	17 (9,9)	31 (13,7)	0,180
Pardo/mestiço	61 (15,3)	19 (19,4)	42 (13,9)		32 (18,7)	29 (12,8)	
Estado civil							

Solteiro	310 (78,3)	64 (67,4)*	246 (81,7)*		123 (72,4)*	185 (82,6)*	
Casado	59 (14,9)	24 (25,3)*	35 (11,6)*		28 (16,5)	31 (13,8)	
Separado /divorciado /viúvo	27 (6,8)	7 (7,4)	20 (6,6)	0,004	19 (11,2)*	8 (3,6)*	0,007
Escolaridade							
Fundamental incompleto	206 (51,8)	56 (57,1)	150 (50)		89 (52,4)	115 (50,9)	
Fundamental completo	51 (12,8)	10 (10,2)	41 (13,7)		15 (8,8)	36 (15,9)	
Médio incompleto	49 (12,3)	9 (9,2)	40 (13,3)	0,505	23 (13,5)	26 (11,5)	0,275
Médio completo	65 (16,3)	18 (18,4)	47 (15,7)		29 (17,1)	36 (15,9)	
Superior (completo ou não)	27 (6,8)	5 (5,1)	22 (7,3)		14 (8,2)	13 (5,8)	

Representação por média \pm desvio padrão, teste T; ou frequência absoluta (%), teste Qui-Quadrado de Associação, *resíduo ajustado $>|2|$.

GD=grupo desintoxicação; GR=grupo reabilitação.

Os resultados também apontam para uma associação significativa entre os tipos de substâncias utilizadas (tabela 2) e evolução no tratamento. Usuários de álcool progrediram em maior percentual para o GR comparados aos usuários de cocaína/crack que ficaram predominantemente no GD. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre comorbidades psiquiátricas e adesão ao tratamento, contudo, transtornos como ansiedade generalizada, ansiedade social, e depressão apresentaram porcentagens elevadas nos grupos de cocaína/crack e álcool.

Tabela 2 - Associação entre fase do tratamento e comorbidades psiquiátricas

	Total n=399	Fase do tratamento		p-valor
		GR 172 (43%)	GD 227 (57%)	
Substância que levou ao tratamento				
Álcool	97 (24,3)	55 (32,0)	42 (18,5)	0,002
Cocaína/crack	302 (75,7)	117 (68,0)	185 (81,5)	
Comorbidades psiquiátricas atuais SCID-I				
Ansiedade Generalizada	95 (23,8)	42 (24,4)	53 (23,3)	0,813
Ansiedade social (fobia social)	93 (23,3)	41 (23,8)	52 (22,9)	0,905
Depressivo	70 (17,5)	27 (15,7)	43 (18,9)	0,427
Ansiedade específica (fobia específica)	61 (15,3)	28 (16,3)	33 (14,5)	0,674
Sintomas Psicóticos e Associados	44 (11,0)	20 (11,6)	24 (10,6)	0,749
Obsessivo-compulsivo	37 (9,3)	16 (9,3)	21 (9,3)	0,986
Estresse pós-traumático	36 (9,0)	15 (8,7)	21 (9,3)	0,855
Ansiedade Induzida por uso de Substância	35 (8,8)	13 (7,6)	22 (9,7)	0,481
Bipolar	25 (6,3)	9 (5,2)	16 (7,0)	0,535
Alimentares (bulimia e anorexia)	9 (2,3)	5 (2,9)	4 (1,8)	0,508

Representação por frequência absoluta (%), teste Qui-Quadrado de Associação.

GD=grupo desintoxicação; GR=grupo reabilitação.

4.4 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a adesão de pacientes internados em Unidade de Adição e sua relação com comorbidades psiquiátricas. O principal resultado encontrado neste estudo foi que usuários de cocaína/crack permaneceram predominantemente na fase de desintoxicação (GD), comparados aos usuários de álcool que progrediram para reabilitação (GR). O tema da adesão aos tratamentos nos TUS tem desafiado e despertado interesse de pesquisadores, clínicos e profissionais da área, uma vez que estratégias só poderão ser efetivadas com indivíduos engajados e vinculados aos recursos terapêuticos ofertados. A literatura tem apontado que são muitos os fatores que podem explicar as causas para a pouca adesão aos tratamentos nessa área, como por exemplo, tipo de substância utilizada, fissura, presença de comorbidades psiquiátricas, fatores sociodemográficos e limitado apoio familiar (Justina & Buss, 2018; Moreira et al, 2019; Cardoso, Vieira, & Siqueira, 2018; Marchi et al, 2017; Cardoso et al, 2018; Hess, Almeida, & Moraes, 2012, Silveira, Oliveira, Nunes, Alves, & Pereira, 2019).

Os resultados encontrados no presente trabalho em relação ao tipo de substância utilizada são corroborados por estudos anteriores (Mustafá, Silva, Pires, & Amaro, 2018; Justina & Buss, 2018; Madalena & Sartes, 2018). Pesquisas com amostras de usuários de álcool encontraram que um maior envolvimento no tratamento pôde ser explicado devido a uma condição clínica de maior debilidade (Cardoso et al, 2018; Moreira et al, 2019), idade mais elevada (Cardoso et al, 2018) e maior apoio familiar (Marchi et al, 2017). A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apresenta que mais de 200 doenças e lesões são causadas em decorrência do uso nocivo do álcool. Este dado vai ao encontro dos resultados, pois uma maior debilidade clínica pode contribuir para a permanência no local de internação e com isso contribuir para que o indivíduo permaneça mais tempo em tratamento (Brasil, 2019). Por outro lado, sugere-se que os usuários de cocaína/crack descritos na amostra permaneceram na sua maioria no período de desintoxicação devido a impulsividade e o *craving* (fissura) característicos da condição desses usuários. Esses dois fatores são fundamentais uma vez que influenciam na tomada de decisão dos indivíduos, que muitas vezes gera um abandono precoce do tratamento (Matías, Zamorano, & Olvera, 2019; Silveira et al, 2019).

A literatura também tem apontado para a presença de comorbidades psiquiátricas nos TUS, enfatizando a necessidade e importância do reconhecimento e tratamento de todas as patologias, para um bom prognóstico e para que o indivíduo possa permanecer em abstinência por um período maior (Silva et al, 2009). Muito embora na amostra de sujeitos do presente estudo não se tenha encontrado uma associação significativa entre comorbidades psiquiátricas e adesão ao tratamento, foi possível observar alguns transtornos mais prevalentes, sendo eles: ansiedade generalizada, fobia social e depressão. As comorbidades psiquiátricas apresentam um fator importante no que tange ao prognóstico, e dessa forma, um tratamento incompleto ou irregular pode resultar no abandono do mesmo, assim como para recaídas (Estrela et al, 2018; Opermann et al, 2015; Hess et al, 2012; Silva et al, 2018; Sousa, 2018).

Estudos mostram uma associação de transtornos de personalidade com o TUS, entretanto esse diagnóstico não foi identificado no presente estudo. Isso ocorreu uma vez que o instrumento utilizado (SCID_I) não contemplava critérios para avaliar transtornos de personalidade. Entretanto, autores ratificam sobre o comportamento de indivíduos que apresentam Transtorno de Personalidade Antissocial (TPAS) como apresentar falta de empatia e envolvimento com crime. Dessa forma, usuários de crack que apresentam comportamentos semelhantes podem sugerir a associação entre estes transtornos (Forato & Beluco, 2019). Observa-se a dificuldade na realização de diagnósticos comórbidos durante o tempo de internação, pois a indicação para corresponder aos critérios da patologia exige um período de no mínimo de seis meses de abstinência (APA, 2014). Assim, entende-se que o desenvolvimento de estudos longitudinais venha a contribuir para uma avaliação mais completa acerca das comorbidades apresentadas pelos usuários de substâncias psicoativas (Hess et al., 2012).

Diante dos resultados encontrados, percebe-se a importância da avaliação das comorbidades psiquiátricas no processo de tratamento de usuários de álcool e cocaína/crack (Mustafá et al 2018). O diagnóstico comórbido entre TUS e demais transtornos mentais, apresenta como intervenções de tratamento a necessidade de uma visão biopsicossocial, pois sua complexidade exige a visão mais abrangente do usuário, e dessa forma, tornando o tratamento mais efetivo integrando psicoterapia e farmacoterapia (Kelly & Daley, 2013; Subodh, Sharma, & Shah, 2018; Luoto, Koivukangas, Lassila, & Kampman, 2016; Delic & Pregelj, 2013).

Quanto ao perfil sociodemográfico verificado nesta pesquisa, o grupo de usuários de álcool apresentou idade mais avançada e casados, enquanto o grupo de usuários de crack pertenciam ao grupo de indivíduos mais jovens e com pouco suporte da rede social. Esses

resultados vão ao encontro do que o recente Levantamento Nacional descreve referente ao predomínio dos usuários de crack serem solteiros, assim como os alcoolistas terem uma idade mais elevada (Bastos, 2017). A influência da rede social, em especial a família nuclear na etiologia, desenvolvimento e curso da doença é outro aspecto a ser considerado nos TUS. Famílias de usuários de crack, por exemplo, podem apresentar uma relação mais conflituosa e menos coesa comparados a usuários de álcool, o que repercute no posterior tratamento. Com o uso crônico de substâncias a tendência é que esse indivíduo apresente um afastamento ainda maior potencializando a falta de apoio familiar, contribuindo para uma menor adesão ao tratamento (Marchi et al, 2017).

Estudos relatam mais atividades ilegais e violentas, como roubo e agressões, uma taxa maior de problemas ocupacionais, familiares e legais, em comparação com usuários de outras drogas (Paim Kessler et al, 2012). O uso de crack ao longo da vida demonstra estar associado a má qualidade de vida, pior funcionamento e desempenho acadêmico, assim como menor envolvimento religioso (Narvaez et al, 2015). A rede social destes indivíduos mostra-se fragilizada anterior ao início de consumo, pois a família nuclear dos usuários é identificada por uma maior presença materna comparada a presença paterna. Nesse sentido, como consequência do uso problemático, as dimensões sociais, emocionais e mentais dos indivíduos ficam potencialmente prejudicadas (Narvaez et al, 2015).

Importante ressaltar outro aspecto fundamental a ser considerado quando falamos de adesão que está relacionada a motivação dos indivíduos para se engajar ao tratamento. Estudos ratificam a importância de avaliar a motivação e conseqüentemente verificar o estágio motivacional que o indivíduo se encontra (Ferreira, Borba, Capistrano, Czarnobay, & Maftum, 2015; Junior, José, Calheiros, & Crispim, 2018; Ferreira & Souza, 2018). Em indivíduos motivados, o vínculo terapêutico fica facilitado e a proposta interventiva de tratamento proposto é acolhido mais facilmente (Ferreira e Souza, 2018; Paiano, Kurata, Lopes, Batistela, & Marcon, 2019). O vínculo terapêutico entre paciente e equipe precisa ser continuamente avaliado, pois usuários de álcool tendem a se vincular mais facilmente com a equipe em comparação a usuários de cocaína/crack (Ferreira et al, 2015; Paiano et al, 2019; Ferreira e Souza, 2018; Junior et al, 2018; Madalena & Sartes, 2018). O ambiente hospitalar é descrito pela literatura como uma etapa importante para trabalhar a motivação do paciente, pois o engajamento no tratamento, a adesão medicamentosa e mudanças comportamentais tendem a ser mais efetivas nesse espaço (Pollini, O'Toole, Ford, & Bigelow, 2006).

No que diz respeito aos modelos vigentes de tratamento dos TUS no Brasil, estudos apontam que devido à grande demanda, precarização, falta de estrutura, e com pouca

capacitação profissional, os serviços podem apresentar limitada possibilidade para avaliar os aspectos sociais, familiares e biológicos dos usuários (Faller, Sampaio, Bauer, Silva, & Pesente, 2018; Silva & Gomes, 2019). Dessa forma, as taxas de recaída aumentam e os gastos do sistema de saúde e judiciário são sobrecarregados (Chaim, Bandeira, & de Andrade, 2015; Zotesso, Marques, & Paiva, 2019; Ferreira et al, 2015). Fica demonstrado na literatura também, que mudanças no serviço público precisam ser estabelecidas (Rafael et al, 2018) e proporcionar aos usuários de substâncias psicoativas um tratamento mais efetivo e com um prognóstico mais favorável corroborando assim para uma qualidade de vida para si e seus familiares (Mustafá et al, 2018).

Fatores como tipo de substância utilizada, a presença de comorbidades, vulnerabilidades sociais e diferenças psicossociais são fundamentais a se considerar para o estabelecimento de condutas terapêuticas individualizadas para cada sujeito. Usuários alcoolistas e de cocaína/crack apresentam diferenciações no que tange aos fatores clínicos, sociais e de apoio familiar, pois apresentam particularidades e características específicas, e com isso, cada grupo precisa ser avaliado de forma individualizada (Justina & Buss, 2018; Barbosa et al, 2019; Cardoso et al, 2018; Marchi et al, 2017).

Como limitações desse estudo entendemos que a realização de diagnóstico comórbido ao TUS no momento de internação ficou prejudicado, uma vez que esse período é curto e o tempo necessário de abstinência acaba não sendo o ideal. Também identificamos como fator limitante o instrumento utilizado não contemplar critérios para a identificação de transtornos de personalidade.

4.5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a associação de comorbidades psiquiátricas na adesão ao tratamento de usuários de substâncias em uma unidade de internação. Os resultados sugerem que as contingências e especificidades relacionadas aos usuários de álcool e cocaína/crack podem influenciar sua adesão ao tratamento estabelecido. É de comum entendimento na literatura que quando identificadas comorbidades psiquiátricas necessitam ser tratadas, pois esses quadros comprometem o prognóstico de tratamento na adição.

As particularidades dos usuários alcoolistas e de cocaína/crack correspondem aos fatores clínicos, sociodemográficos e de apoio familiar e precisam ser levados em consideração pelas equipes para que a escolha dos atendimentos seja adequada as necessidades do sujeito e assim oportunizar um melhor prognóstico. Existe uma gama de

estratégias que buscam um prognóstico mais favorável para os usuários com TUS, como por exemplo, psicoterapia com linha teórica Cognitivo-Comportamental para a busca de motivação e prevenção a recaída; Terapia Comportamental Dialética para manejar emoções disfuncionais; psicoeducação para entender os efeitos da substância no organismo, assim como os prejuízos desencadeados pelo uso; grupos terapêuticos e familiares; tratamento psicofarmacológico, entre outros para atender demandas específicas dos usuários.

A capacitação é necessária para os profissionais que atuam nos serviços de atendimento dos transtornos de adição. A rede que constitui todos esses serviços assistenciais precisa estar integrada e Políticas públicas precisam ser estabelecidas, para que um tratamento diferenciado e individualizado seja estabelecido e assim, contribuir significativamente nos serviços oferecidos aos usuários de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

- 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 et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
- Arantes, J., C., M.; Oliveira, L. F. L. S.; & Duailibi, L., B. (2012). Grupos de mútua ajuda. In: Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack*. (2a ed. P. 468-482) Porto Alegre: Artmed.
- Arias-Carrión, O., Stamelou, M., Murillo-Rodríguez, E., Menéndez-González, M., & Pöppel, E. (2010). Dopaminergic reward system: a short integrative review. *International archives of medicine*, 3(1), 24.
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L. D., De Boni, R. B., Reis, N. B. D., & Coutinho, C. F. D. S. (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.
- Brasiliano, S., & Hochgraf, P. B. (2006). A influência da comorbidade com transtornos alimentares na apresentação de mulheres dependentes de substâncias psicoativas. *Archives of Clinical Psychiatry*, 33(3), 134-144.
- Brooker, S., Fitzsimons, M., Moore, R., & Duval Neto, G. (2017). Dependência química em anesthesiologistas: atualidade. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67(3), 227-230.
- Capistrano, F. C., Ferreira, A. C. Z., Silva, T. L., Kalinke, L. P., & Maftum, M. A. (2013). Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(2), 234-241.

- Cardoso, L. S., Vieira, C. B., & de Siqueira, M. M. (2018). Avaliação da satisfação e percepção de mudanças em um programa de alcoolismo: Perfil dos participantes. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 10(26), 87-100.
- Castro Neto, A. G. D., Silva, D. C. N. D., & Figueiroa, M. D. S. (2016). Main mental disorders in crack-cocaine users treated at Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs in the city of Recife, Brazil. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 38(4), 227-233.
- Chaim, C. H., Bandeira, K. B. P., & de Andrade, A. G. (2015). Fisiopatologia da dependência química. *Revista de Medicina*, 94(4), 256-262.
- Danieli, R. V., Ferreira, M. B. M., Nogueira, J. M., Oliveira, L. N. D. C., Cruz, E. M. T. N. D., & Araújo Filho, G. M. D. (2017). Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. *J. bras. psiquiatr*, 66(3), 139-149.
- Del-Ben, C. M., Rodrigues, C. R., & Zuardi, A. W. (1996). Reliability of the Portuguese version of the structured clinical interview for DSM-III-R (SCID) in a Brazilian sample of psychiatric outpatients. *Brazilian journal of medical and biological research= Revista brasileira de pesquisas medicas e biologicas*, 29(12), 1675-1682.
- Delic, M., & Pregelj, P. (2013). Factors associated with the outcome of drug addiction treatment. *Psychiatr. Danub*, 25(Suppl 2), S337-40.
- Di Chiara, G., & Bassareo, V. (2007). Reward system and addiction: what dopamine does and doesn't do. *Current opinion in pharmacology*, 7(1), 69-76.
- Di Chiara, G., & Imperato, A. (1988). Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 85(14), 5274-5278.
- Estrela, A. F., Cardozo, G. R. L., Santos, J. P. D. R., Barros, M. J. D. S., & Reis, T. S. B. (2018). Vulnerabilidades psiquiátricas e biopsicossociais em usuários de substâncias psicoativas por meio do inventário de triagem do uso de drogas e das análises de prontuários.
- Falck, R. S., Wang, J., Siegal, H. A., & Carlson, R. G. (2004). The prevalence of psychiatric disorder among a community sample of crack cocaine users: an exploratory study with practical implications. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(7), 503-507.
- Faller, M. F. D. S. M., Sampaio, A. L. S., Bauer, C. M., Silva, J. P., & Pesente, L. (2018). Avaliação psicológica na dependência química. *Anais da Jornada Científica e Cultural FAESA*, 91-93.
- Ferreira, A. C. Z., Borba, L. D. O., Capistrano, F. C., Czarnobay, J., & Maftum, M. A. (2015). Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(2), 150-164.
- Forato, M. M., & Beluco, A. R. (2019). O transtorno de personalidade antissocial e sua relação com a reincidência criminal. *Revista Uningá*, 56(1), 1-9.

- Formiga, M. B., Vasconcelos, S. C., Galdino, M. K. C., & Lima, M. D. D. C. (2015). Presence of dual diagnosis between users and non-users of licit and illicit drugs in Brazil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(4), 288-295.
- Fracasso, L.; & Landre, M. (2012). Comunidade Terapêutica. In: Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack*. (2a ed. p. 503-513) Porto Alegre: Artmed.
- Grella, C. E., Hser, Y. I., Joshi, V., & Rounds-Bryant, J. (2001). Drug treatment outcomes for adolescents with comorbid mental and substance use disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(6), 384-392.
- Hess, A. R. B., de Almeida, R. M. M., & Moraes, A. L. (2012). Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 171-178.
- Iara, F. S. (2018). Adesão ao tratamento de usuários de um caps ad do interior da bahia. *Anais Seminário de Iniciação Científica*, (21).
- Junior, F., José, I., Calheiros, P. R. V., & Crispim, P. D. T. B. (2018). Motivação para mudança no uso de substâncias entre usuários de drogas encaminhados pela justiça. *Temas em Psicologia*, 26(3), 1363-1378.
- Justina, D., & Buss, M. (2018). Impactos do tratamento clínico de usuários de crack sobre a qualidade de vida.
- Kelly, T. M., & Daley, D. C. (2013). Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders. *Social work in public health*, 28(3-4), 388-406.
- Kessler, F. H. P., Cacciola, J., Faller, S., Formigoni, M. L. O. D. S., Cruz, M. S., Brasiliano, S., & Pechansky, F. (2007). Adaptação transcultural multicêntrica da sexta versão da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) para o Brasil. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 29(3), p. 335-336.
- Koller, K; Cardoso, L. T. S.; Viana Filho, P. T. G.; Granato, J. P.; Silva, C. J. S.; Ribeiro, M. Avaliação clínica. In: Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2009). *O tratamento do usuário de crack*. Artmed Editora.
- Koob, G. F. (1992). Drugs of abuse: anatomy, pharmacology and function of reward pathways. *Trends in pharmacological sciences*, 13, 177-184.
- Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). II LENAD - O consumo de álcool no Brasil: Tendências entre 2006 e 2012.
- Luoto, K. E., Koivukangas, A., Lassila, A., & Kampman, O. (2016). *Outcome of patients with dual diagnosis in secondary psychiatric care*. *Nordic Journal of Psychiatry*, 70(6), 470-476.
- Madalena, T. S., & Sartes, L. M. A. (2018). Usuários de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas: perfil e prevalência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 21-36.

- Marchi, N. C., Scherer, J. N., Pachado, M. P., Guimarães, L. S., Siegmund, G., de Castro, M. N., & Pechansky, F. (2017). Crack-cocaine users have less family cohesion than alcohol users. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(4), 346-351.
- Marques, A. C. P. R.; Ranieri, M. A.; Laranjeira, R. (2012). Ambulatório Especializado. Centro de atenção psicossocial- álcool e drogas (CAPS-AD): Novas tecnologias para a “cracolândia” (São Paulo/SP): Um modelo terapêutico de transição. In Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack*. (2a ed. P. 531-534). Porto Alegre: Artmed.
- Matías, L. A., Zamorano, E. R., & Olvera, J. J. G. (2019). Funcionamiento cognitivo en sujetos con trastorno de dependencia a cocaína y crack durante la abstinencia temprana. *Revista de neurología*, 68(7), 271-280.
- Moreira, L., Jardim, G., Barbosa, C., Salgado, D., Basílio, G., Penha, J., & Nunes, C. (2019). Uso de fármacos na terapêutica de hepatopatias alcoólicas. *Cadernos da Medicina-UNIFESO*, 2(1).
- Mustafá, A. M. M., Silva, Â. M., Pires, M. R., & Amaro, A. Y. G. (2018). Tratamento de pessoas usuárias de substâncias químicas: uma revisão integrativa crítica. *Facit Business and Technology Journal*, 1(8).
- Narvaez, J. C., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Kapczinski, F., Silva, R. A., Pechansky, F., & Magalhães, P. V. (2014). Psychiatric and substance-use comorbidities associated with lifetime crack cocaine use in young adults in the general population. *Comprehensive psychiatry*, 55(6), 1369-1376.
- Narvaez, J., Pechansky, F., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Kapczinski, F., & Magalhães, P. V. (2015). Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37(3), 211-218.
- Olive, M. F., Koenig, H. N., Nannini, M. A., & Hodge, C. W. (2001). Stimulation of endorphin neurotransmission in the nucleus accumbens by ethanol, cocaine, and amphetamine. *Journal of Neuroscience*, 21(23), RC184-RC184.
- Paiano, M., Kurata, V. M., Lopes, A. P. A. T., Batistela, G., & Marcon, S. S. (2019). The Intervening Factors on the Treatment Adherence of Drug Users Assisted By a Caps-Ad/Fatores Intervenientes na Adesão ao Tratamento de Usuários de Drogas Atendidos no Caps-Ad. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 11(3), 687-693.
- Paim Kessler, F. H., Barbosa Terra, M., Faller, S., Ravy Stolf, A., Carolina Peuker, A., Benzano, D., ... & Pechansky, F. (2012). Crack users show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *The American Journal on Addictions*, 21(4), 370-380.
- Pollini, R. A., O'Toole, T. P., Ford, D., & Bigelow, G. (2006). Does this patient really want treatment? Factors associated with baseline and evolving readiness for change among hospitalized substance using adults interested in treatment. *Addictive Behaviors*, 31(10), 1904-1918.

Ribeiro, M. (2012). Avaliação psiquiátrica e comorbidades. In Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack*. (2a ed., p. 239-250) Porto Alegre: Artmed.

Scaduto, A. A., & Barbieri, V. (2009). The discourse about adherence of chemically dependent adolescents to treatment in a public health institution. *Ciencia & saude coletiva*, 14(2), 605-614.

Silva Fernandes, S., Barros Marcos, C., Kaszubowski, E., & Salomão Goulart, L. (2017). Evasão do tratamento da dependência de drogas: prevalência e fatores associados identificados a partir de um trabalho de Busca Ativa. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(2).

Silva, C. R. D., Kolling, N. D. M., Carvalho, J. C. N., Cunha, S. M. D., & Kristensen, C. H. (2009). Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. *Aletheia*, (30), 101-112.

Silva, F. C., Silva, M. R., Lima, M. G. D., Medeiros, L. B., & Mota, W. H. (2018). Comorbidades associadas ao uso de drogas em usuários que se submeteram ao tratamento em comunidades terapêuticas de Cacoal-R.

Silva, K. R., & Gomes, F. G. C. (2019). Dependência química: resultantes do uso abusivo de substâncias psicoativas. *REVISTA UNINGÁ*, 56(S1), 186-195.

Silveira, K. L., Oliveira, M. M. D., Nunes, B. P., Alves, P. F., & Pereira, G. B. (2019). Craving em usuários de crack segundo características individuais e comportamentais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28.

Sousa, L. S. (2018). Comorbidades psiquiátricas associadas ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Strain, E. C. (2002). Assessment and treatment of comorbid psychiatric disorders in opioid-dependent patients. *The Clinical journal of pain*, 18(4), S14-S27.

Subodh, B. N., Sharma, N., & Shah, R. (2018). Psychosocial interventions in patients with dual diagnosis. *Indian journal of psychiatry*, 60(Suppl 4), S494.

Valderas, J. M., Starfield, B., Sibbald, B., Salisbury, C., & Roland, M. (2009). Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *The Annals of Family Medicine*, 7(4), 357-363.

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of medicine*, 374(4), 363-371.

Wikler, A. (1973). Dynamics of drug dependence. *Archives of general psychiatry*, 28(5), 611.

Zotesso, M. C., Marques, L. O., & de Paiva, S. M. A. (2019). Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas: práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 8(1), 8-16.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse estudo permitiu a realização de inúmeras reflexões a respeito do tema, adesão nos transtornos por uso de substâncias e comorbidades psiquiátricas. Essas reflexões permitem demonstrar o quanto ainda precisamos conhecer acerca desse assunto e oportunizar soluções e opções de tratamento para que um número maior de profissionais possa estar cada vez mais capacitado e seguro de suas intervenções. Sugere-se então, que sejam realizadas pesquisas mais específicas para o entendimento dos fatores que seriam de maior influência na adesão ao tratamento, e sua relação com comorbidades psiquiátricas.

As comorbidades psiquiátricas associadas ao TUS precisam ser mais exploradas, assim como novas formas de manejo também precisam ser verificadas. O número de usuários de substâncias vem crescendo substancialmente e dessa forma as equipes de saúde precisam estar mais capacitadas para tratar essa epidemia de forma mais segura, efetiva e a longo prazo.

Recomenda-se que protocolos de atendimento sejam elaborados para contribuir com uma avaliação mais fidedigna e adequada enfatizando todos os aspectos necessários. Dessa forma, a adesão ao tratamento é estabelecida possibilitando maior tempo em abstinência e minimizando as chances de recaída.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdalla, R. R., Madruga, C. S., Ribeiro, M., Pinsky, I., Caetano, R., & Laranjeira, R. (2014). Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian national alcohol and drugs survey (BNADS). *Addictive behaviors*, 39(1), 297-301.
- 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 et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.
- Arantes, J., C., M.; Oliveira, L. F. L. S.; & Duailibi, L., B. (2012). Grupos de mútua ajuda. In: Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack*. (2a ed. P. 468-482) Porto Alegre: Artmed.
- Arias-Carrión, O., Stamelou, M., Murillo-Rodríguez, E., Menéndez-González, M., & Pöppel, E. (2010). Dopaminergic reward system: a short integrative review. *International archives of medicine*, 3(1), 24.
- Bartlett, E., Hallin, A., Chapman, B., & Angrist, B. (1997). Selective sensitization to the psychosis-inducing effects of cocaine: a possible marker for addiction relapse vulnerability?. *Neuropsychopharmacology*, 16(1), 77-82.
- Bastos, F. I. P. M., Vasconcellos, M. T. L. D., De Boni, R. B., Reis, N. B. D., & Coutinho, C. F. D. S. (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.
- Brasil, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2019). *Folha informativa – Álcool*. Brasília, DF. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093. Acesso em: 20 out. 2019.
- Brasil. Ministério da Justiça e da Cidadania. (2013). *Supera – O uso de substâncias psicoativas no Brasil*. Brasília, DF, 2017. Disponível em <link>. Acesso em: 14 abr. 2013.
- Brasiliano, S., & Hochgraf, P. B. (2006). A influência da comorbidade com transtornos alimentares na apresentação de mulheres dependentes de substâncias psicoativas. *Archives of Clinical Psychiatry*, 33(3), 134-144.
- Brooker, S., Fitzsimons, M., Moore, R., & Duval Neto, G. (2017). Dependência química em anesthesiologistas: atualidade. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67(3), 227-230.
- Capistrano, F. C., Ferreira, A. C. Z., Silva, T. L., Kalinke, L. P., & Maftum, M. A. (2013). Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(2), 234-241.
- Cardoso, L. S., Vieira, C. B., & de Siqueira, M. M. (2018). Avaliação da satisfação e percepção de mudanças em um programa de alcoolismo: Perfil dos participantes. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 10(26), 87-100.

- Castro Neto, A. G. D., Silva, D. C. N. D., & Figueiroa, M. D. S. (2016). Main mental disorders in crack-cocaine users treated at Psychosocial Care Centers for Alcohol and Drugs in the city of Recife, Brazil. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 38(4), 227-233.
- Chaim, C. H., Bandeira, K. B. P., & de Andrade, A. G. (2015). Fisiopatologia da dependência química. *Revista de Medicina*, 94(4), 256-262.
- Danieli, R. V., Ferreira, M. B. M., Nogueira, J. M., Oliveira, L. N. D. C., Cruz, E. M. T. N. D., & Araújo Filho, G. M. D. (2017). Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. *J. bras. psiquiatr*, 66(3), 139-149.
- Del-Ben, C. M., Rodrigues, C. R., & Zuardi, A. W. (1996). Reliability of the Portuguese version of the structured clinical interview for DSM-III-R (SCID) in a Brazilian sample of psychiatric outpatients. *Brazilian journal of medical and biological research= Revista brasileira de pesquisas medicas e biologicas*, 29(12), 1675-1682.
- Delic, M., & Pregelj, P. (2013). Factors associated with the outcome of drug addiction treatment. *Psychiatr. Danub*, 25(Suppl 2), S337-40.
- Di Chiara, G., & Bassareo, V. (2007). Reward system and addiction: what dopamine does and doesn't do. *Current opinion in pharmacology*, 7(1), 69-76.
- Di Chiara, G., & Imperato, A. (1988). Drugs abused by humans preferentially increase synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 85(14), 5274-5278.
- Estrela, A. F., Cardozo, G. R. L., Santos, J. P. D. R., Barros, M. J. D. S., & Reis, T. S. B. (2018). Vulnerabilidades psiquiátricas e biopsicossociais em usuários de substâncias psicoativas por meio do inventário de triagem do uso de drogas e das análises de prontuários.
- Falck, R. S., Wang, J., Siegal, H. A., & Carlson, R. G. (2004). The prevalence of psychiatric disorder among a community sample of crack cocaine users: an exploratory study with practical implications. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(7), 503-507.
- Faller, M. F. D. S. M., Sampaio, A. L. S., Bauer, C. M., Silva, J. P., & Pesente, L. (2018). Avaliação psicológica na dependência química. *Anais da Jornada Científica e Cultural FAESA*, 91-93.
- Ferreira, A. C. Z., Borba, L. D. O., Capistrano, F. C., Czarnobay, J., & Maftum, M. A. (2015). Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(2), 150-164.
- Forato, M. M., & Beluco, A. R. (2019). O transtorno de personalidade antissocial e sua relação com a reincidência criminal. *Revista Uningá*, 56(1), 1-9.
- Formiga, M. B., Vasconcelos, S. C., Galdino, M. K. C., & Lima, M. D. D. C. (2015). Presence of dual diagnosis between users and non-users of licit and illicit drugs in Brazil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(4), 288-295.

- Fracasso, L.; & Landre, M. (2012). Comunidade Terapêutica. In: Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack*. (2a ed. p. 503-513) Porto Alegre: Artmed.
- Grella, C. E., Hser, Y. I., Joshi, V., & Rounds-Bryant, J. (2001). Drug treatment outcomes for adolescents with comorbid mental and substance use disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(6), 384-392.
- Hess, A. R. B., de Almeida, R. M. M., & Moraes, A. L. (2012). Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, 17(1), 171-178.
- Iara, F. S. (2018). Adesão ao tratamento de usuários de um caps ad do interior da bahia. *Anais Seminário de Iniciação Científica*, (21).
- Junior, F., José, I., Calheiros, P. R. V., & Crispim, P. D. T. B. (2018). Motivação para mudança no uso de substâncias entre usuários de drogas encaminhados pela justiça. *Temas em Psicologia*, 26(3), 1363-1378.
- Justina, D., & Buss, M. (2018). Impactos do tratamento clínico de usuários de crack sobre a qualidade de vida.
- Kelly, T. M., & Daley, D. C. (2013). Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders. *Social work in public health*, 28(3-4), 388-406.
- Kessler, F. H. P., Cacciola, J., Faller, S., Formigoni, M. L. O. D. S., Cruz, M. S., Brasiliano, S., & Pechansky, F. (2007). Adaptação transcultural multicêntrica da sexta versão da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) para o Brasil. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 29(3), p. 335-336.
- Kessler, F., Woody, G., De Boni, R., Von Diemen, L., Benzano, D., Faller, S., & Pechansky, F. (2008). Evaluation of psychiatric symptoms in cocaine users in the Brazilian public health system: Need for data and structure. *Public Health*, 122(12), 1349-1355.
- Kessler, R. S. et al. (1994) Prevalência ao longo da vida e aos 12 meses dos transtornos psiquiátricos do DSM-III-R nos Estados Unidos. Resultados do National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51, 8-19.
- Khantzian, E. J. (1987). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. In *The cocaine crisis* (pp. 65-74). Springer, Boston, MA.
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, 4(5), 231-244.
- Koller, K; Cardoso, L. T. S.; Viana Filho, P. T. G.; Granato, J. P.; Silva, C. J. S.; Ribeiro, M. Avaliação clínica. In: Ribeiro, M., & Laranjeira, R. (2009). *O tratamento do usuário de crack*. Artmed Editora.
- Koob, G. F. (1992). Drugs of abuse: anatomy, pharmacology and function of reward pathways. *Trends in pharmacological sciences*, 13, 177-184.

- Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). II LENAD - O consumo de álcool no Brasil: Tendências entre 2006 e 2012.
- Luoto, K. E., Koivukangas, A., Lassila, A., & Kampman, O. (2016). *Outcome of patients with dual diagnosis in secondary psychiatric care. Nordic Journal of Psychiatry, 70(6), 470–476.*
- Madalena, T. S., & Sartes, L. M. A. (2018). Usuários de crack em tratamento em Comunidades Terapêuticas: perfil e prevalência. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 70(1), 21-36.*
- Marchi, N. C., Scherer, J. N., Pachado, M. P., Guimarães, L. S., Siegmund, G., de Castro, M. N., & Pechansky, F. (2017). Crack-cocaine users have less family cohesion than alcohol users. *Brazilian Journal of Psychiatry, 39(4), 346-351.*
- Marques, A. C. P. R.; Ranieri, M. A.; & Laranjeira, R. (2012). Ambulatório Especializado. Centro de atenção psicossocial- álcool e drogas (CAPS-AD): Novas tecnologias para a “cracolândia” (São Paulo/SP): Um modelo terapêutico de transição. In Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack.* (2a ed. P. 531-534). Porto Alegre: Artmed.
- Matías, L. A., Zamorano, E. R., & Olvera, J. J. G. (2019). Funcionamiento cognitivo en sujetos con trastorno de dependencia a cocaína y crack durante la abstinencia temprana. *Revista de neurología, 68(7), 271-280.*
- Matos, M. B., de Mola, C. L., Trettim, J. P., Jansen, K., da Silva, R. A., Souza, L. D., ... & Quevedo, L. D. A. (2018). Psychoactive substance abuse and dependence and its association with anxiety disorders: a population-based study of young adults in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 40(4), 349-353.*
- Moreira, L., Jardim, G., Barbosa, C., Salgado, D., Basílio, G., Penha, J., & Nunes, C. (2019). Uso de fármacos na terapêutica de hepatopatias alcoólicas. *Cadernos da Medicina-UNIFESO, 2(1).*
- Mustafá, A. M. M., Silva, Â. M., Pires, M. R., & Amaro, A. Y. G. (2018). Tratamento de pessoas usuárias de substâncias químicas: uma revisão integrativa crítica. *Facit Business and Technology Journal, 1(8).*
- Narvaez, J. C., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Kapczinski, F., Silva, R. A., Pechansky, F., & Magalhães, P. V. (2014). Psychiatric and substance-use comorbidities associated with lifetime crack cocaine use in young adults in the general population. *Comprehensive psychiatry, 55(6), 1369-1376.*
- Narvaez, J., Pechansky, F., Jansen, K., Pinheiro, R. T., Silva, R. A., Kapczinski, F., & Magalhães, P. V. (2015). Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. *Brazilian Journal of Psychiatry, 37(3), 211-218.*
- Olive, M. F., Koenig, H. N., Nannini, M. A., & Hodge, C. W. (2001). Stimulation of endorphin neurotransmission in the nucleus accumbens by ethanol, cocaine, and amphetamine. *Journal of Neuroscience, 21(23), RC184-RC184.*

Paiano, M., Kurata, V. M., Lopes, A. P. A. T., Batistela, G., & Marcon, S. S. (2019). The Intervening Factors on the Treatment Adherence of Drug Users Assisted By a Caps-Ad/Fatores Intervenientes na Adesão ao Tratamento de Usuários de Drogas Atendidos no Caps-Ad. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 11(3), 687-693.

Paim Kessler, F. H., Barbosa Terra, M., Faller, S., Ravy Stolf, A., Carolina Peuker, A., Benzano, D., ... & Pechansky, F. (2012). Crack users show high rates of antisocial personality disorder, engagement in illegal activities and other psychosocial problems. *The American Journal on Addictions*, 21(4), 370-380.

Pollini, R. A., O'Toole, T. P., Ford, D., & Bigelow, G. (2006). Does this patient really want treatment? Factors associated with baseline and evolving readiness for change among hospitalized substance using adults interested in treatment. *Addictive Behaviors*, 31(10), 1904-1918.

Ribeiro, M. (2012). Avaliação psiquiátrica e comorbidades. In Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack*. (2a ed., p. 239-250) Porto Alegre: Artmed.

Ribeiro, M. (2012). Avaliação psiquiátrica e comorbidades. In Ribeiro, M.; Laranjeira, R. (Org). *O tratamento do usuário de crack*. (2a ed., p. 239-250) Porto Alegre: Artmed.

Scaduto, A. A., & Barbieri, V. (2009). The discourse about adherence of chemically dependent adolescents to treatment in a public health institution. *Ciencia & saude coletiva*, 14(2), 605-614.

Siliquini, R., Morra, A., Versino, E., & Renga, G. (2005). Recreational drug consumers: who seeks treatment? *The European Journal of Public Health*, 15(6), 580-586.

Silva Fernandes, S., Barros Marcos, C., Kaszubowski, E., & Salomão Goulart, L. (2017). Evasão do tratamento da dependência de drogas: prevalência e fatores associados identificados a partir de um trabalho de Busca Ativa. *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(2).

Silva, C. R. D., Kolling, N. D. M., Carvalho, J. C. N., Cunha, S. M. D., & Kristensen, C. H. (2009). Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. *Aletheia*, (30), 101-112.

Silva, F. C., Silva, M. R., Lima, M. G. D., Medeiros, L. B., & Mota, W. H. (2018). Comorbidades associadas ao uso de drogas em usuários que se submeteram ao tratamento em comunidades terapêuticas de Cacoal-R.

Silva, K. R., & Gomes, F. G. C. (2019). Dependência química: resultantes do uso abusivo de substâncias psicoativas. *REVISTA UNINGÁ*, 56(S1), 186-195.

Silveira, K. L., Oliveira, M. M. D., Nunes, B. P., Alves, P. F., & Pereira, G. B. (2019). Craving em usuários de crack segundo características individuais e comportamentais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28.

Sousa, L. S. (2018). Comorbidades psiquiátricas associadas ao uso de álcool, tabaco e outras drogas.

Strain, E. C. (2002). Assessment and treatment of comorbid psychiatric disorders in opioid-dependent patients. *The Clinical journal of pain*, 18(4), S14-S27.

Subodh, B. N., Sharma, N., & Shah, R. (2018). Psychosocial interventions in patients with dual diagnosis. *Indian journal of psychiatry*, 60(Suppl 4), S494.

Tull, M. T., Gratz, K. L., Aklon, W. M., & Lejuez, C. W. (2010). A preliminary examination of the relationships between posttraumatic stress symptoms and crack/cocaine, heroin, and alcohol dependence. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 55-62.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2017. Viena, Austria, 2017.

Valderas, J. M., Starfield, B., Sibbald, B., Salisbury, C., & Roland, M. (2009). Defining comorbidity: implications for understanding health and health services. *The Annals of Family Medicine*, 7(4), 357-363.

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of medicine*, 374(4), 363-371.

Weiser, M., Reichenberg, A., Rabinowitz, J., Kaplan, Z., Caspi, A., Yasvizky, R., ... & Davidson, M. (2003). Self-reported drug abuse in male adolescents with behavioral disturbances, and follow-up for future schizophrenia. *Biological psychiatry*, 54(6), 655-660.

Wikler, A. (1973). Dynamics of drug dependence. *Archives of general psychiatry*, 28(5), 611.

World Health Organization (WHO). World Health Statistics 2018. Geneva, Suíça, 2018.

Zotesso, M. C., Marques, L. O., & de Paiva, S. M. A. (2019). Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas: práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 8(1), 8-16.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo CONVIDADO a participar de uma pesquisa desenvolvida pelo Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas do HCPA.

O pesquisador responsável é a Dra. Lisia von Diemen.

O OBJETIVO desse estudo é avaliar questões que podem estar relacionadas ao seu uso de *crack* e outras drogas, pois isso pode nos ajudar a entender melhor situações que podem favorecer o uso da droga e, a partir disso, pensar em melhores estratégias de tratamento.

Se você aceitar participar do estudo, gostaríamos de entrevistá-lo para avaliar características do seu consumo de *crack* e outras drogas. Vamos lhe perguntar coisas sobre:

- uso de drogas ao longo de sua vida
- experiências que você viveu na infância
- características da sua família
- sintomas psiquiátricos

Vamos entrevistá-lo durante a sua internação. O total da entrevista dura cerca de 2 horas, mas ela pode ser dividida em diferentes momentos se você se sentir muito cansado. Todas as informações que você relatar são confidenciais e não irão interferir no seu tratamento.

Algumas perguntas poderão lhe gerar um certo desconforto, por isso, mesmo que você tenha concordado em participar da pesquisa, pode desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo no seu tratamento.

Você aceita responder a essa entrevista?

sim não

Além disso, gostaríamos de coletar alguns dados de seu prontuário hospitalar sobre o seu tratamento durante esta internação, para analisarmos os resultados de exames, medicações que você possa usar e sintomas apresentados durante a sua internação. Você autoriza que um pesquisador deste estudo possa acessar seu prontuário para a coleta dessas informações?

sim não

Para melhor entender fatores que podem estar associados a sua adesão ao tratamento, gostaríamos de entrevistá-lo em 30 dias após a sua alta, caso você siga o acompanhamento no ambulatório da Unidade Álvaro Alvim do HCPA, e essa entrevista pode durar cerca de 40 minutos.

Você aceita responder a essas entrevistas?

sim não

A análise de algumas amostras de sangue, pode nos ajudar a entender melhor como a droga age na maneira como seu cérebro reage ao *crack* ou outras drogas e o quanto o cérebro pode ir se recuperando conforme o andamento do tratamento. Quando você internou, foi coletada uma amostra do seu sangue. Esta amostra está guardada. Se você permitir, nós iremos usar essa amostra de sangue para analisá-la e entender como a droga age no seu organismo. Se

você não permitir, ela será descartada. Você permite a utilização dessa amostra de sangue para essa pesquisa?

() sim () não

Além do sangue que foi coletado quando você internou, gostaríamos de coletar uma amostra de seu sangue no 21º dia de sua internação, ou no dia da sua alta, o que vier antes. Dessa forma, podemos analisar como o tratamento e a abstinência podem interferir no dano causado pela droga no seu organismo. A coleta de sangue não traz nenhum risco grave para você, exceto pela possível formação de uma área roxa no local onde foi coletado o sangue.

Você concorda com essas coletas de sangue?

() sim () não

- A sua participação no estudo é totalmente voluntária. Os benefícios relacionados a este estudo são auxiliar na busca de maior conhecimento sobre o assunto estudado, que poderá auxiliar futuros pacientes.

- Você pode desistir a qualquer momento da pesquisa, sem que isso acarrete qualquer prejuízo no seu tratamento na instituição.

- Todas as informações coletadas serão mantidas de forma confidencial, sendo que os resultados serão publicados em conjunto, sem que o nome dos participantes apareça.

Sinta-se a vontade para esclarecer quaisquer dúvidas antes de decidir sobre sua participação no estudo. Para demais informações, você poderá entrar em contato com a Dra. Lisia von Diemen pelos telefones 33597480 ou pelo e-mail cpad.fm@terra.com.br. Você poderá contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa, no 2º andar do HCPA, ou pelo telefone 33597640, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Este Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

EU, _____, DECLARO TER LIDO E
COMPREENDIDO O CONTEÚDO DO PRESENTE TERMO DE CONSENTIMENTO.

Assinatura do Paciente

____/____/____
Data

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

____/____/____
Data

APÊNDICES**APÊNDICE A – DECLARAÇÃO AUTORIZAÇÃO USO DE BANCO DE DADOS****DECLARAÇÃO**

Como pesquisadora responsável pelo projeto “Preditores Clínicos, Biológicos e Psicossociais da Recaída Precoce em Usuários de Crack”, cadastrado e aprovado sob o número 14-0249 pela Comissão Científica e Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, autorizo a utilização do banco de dados para o projeto “Influência das Comorbidades Psiquiátricas na Adesão ao Tratamento nos Transtornos de Adição em uma Unidade de Internação”. O mesmo está sendo desenvolvido pela aluna do Mestrado Profissional em Álcool e Outras Drogas – HCPA, Ruana Barrera Pazini da Silva, sob orientação de Sílvia Chwartzmann Halpern e co-orientação de Felipe Ornell.

HCPA
Dra. Lisia Von Diemen
Chefe de Unidade de Ensino e
Pesquisa em Álcool e Drogas - UAA

Dra. Lisia von Diemen

Pesquisadora Responsável

Porto Alegre, 22 de Outubro de 2018

APENDICE B – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto	Cadastro no GPPG
INFLUÊNCIA DAS COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS NA ADESÃO AO TRATAMENTO NOS TRANSTORNOS DE ADIÇÃO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO.	2018-0502

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 24 de outubro de 2018.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Ruana Barrera Pazini da Silva	
Silvia Chwartzmann Halpern	
Felipe Ornell	
Vinicius Serafini Roglio	