

**Álcool, outras drogas e sintomatologia depressiva em pacientes de instituições
psiquiátricas da Cidade de Maceió, Estado do Alagoas, Brasil**

**Alcohol, drugs and depressive symptoms in patients of psychiatric institutions in Maceió
City, Alagoas State, Brazil**

**Alcohol, otras drogas y sintomatologia depresivo en los pacientes de instituciones
psiquiátricas de la Ciudad de Maceió, Estado de Alagoas, Brasil**

Recebido: 08/07/2020 | Revisado: 18/07/2020 | Aceito: 20/07/2020 | Publicado: 02/08/2020

Maria Zélia de Araújo Lessa Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3879-7695>

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: zelialessa@yahoo.com.br

Daniel Augusto da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: daniel.augusto@unifesp.br

João Fernando Marcolan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8881-7311>

Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: jfmarcolan@uol.com.br

Resumo

Objetivo: Identificar sintomatologia depressiva em usuários de álcool e outras drogas. **Método:** Estudo exploratório-descritivo, método quantitativo, realizado no Hospital Estadual Portugal Ramalho e Centro de Atenção a Álcool e outras Drogas de Maceió-AL. Empregou-se questionário sociodemográfico, inventário de depressão de Beck, escala de depressão de Montgomery & Asberg, escala de depressão de Hamilton. Uso Aplicativo Epi-Info versão 3.5.3 e programa estatístico SPSS, versão 14.0. Teste de associação qui-quadrado e teste exato de Fisher. **Resultados:** Amostra com 130 usuários. Perfil predominante: sexo masculino, cor pardo, não casado, católico, baixo nível de escolaridade e de classe econômica. Droga mais usada foi álcool (60,0% CEAAD e 53,0% HEPR). Início do uso entre 10 e 20 anos e tempo de uso de até 30 anos. Houve 63,3% participantes com sintomatologia depressiva avaliada pelas

três escalas. Conclusão: Significativa presença de sintomatologia depressiva na amostra estudada; não ocorreu, de maneira sistematizada, a observação diagnóstica da comorbidade.

Palavras-chave: Alcoolismo; Depressão; Drogas ilícitas; Escalas; Saúde mental.

Abstract

Objective: To identify symptoms of depression in users of alcohol and other drugs. Method: Study exploratory and descriptive, quantitative method. Performed in Portugal Ramalho Hospital and the Center for Attention to Alcohol and Other Drugs in Maceió-AL. It was used a social demographic questionnaire, Beck depression Inventory (BDI), Scale of the Montgomery-Asberg depression (MADRS), Hamilton Depression Scale (HAM-D). Applied the Epi-Info version 3.5.3, statistical package SPSS, version 14.0.; chi-square and Fisher's exact test. Results: The sample consisted of 130 users. The profile was predominantly male, brown, unmarried, Catholic, low education level and social class. The drug most used was alcohol (CEAAD 60.0%, HEPR 53.0%). The initial use was between 10 to 20 years, the usage time up to 30 years. There were 63.3% participants with depressive symptoms by three scales. Conclusion: It was significant the presence of depressive symptoms in this population; no occurred, of systematized way, diagnosis for comorbidity.

Keywords: Alcoholism; Depression; Street drugs; Scales; Mental health.

Resumen

Objetivo: Identificar sintomatologia depresivo en usuarios del alcohol y otras drogas. Método: Estudio exploratório-descriptivo, método cuantitativo, llevado en el hospital Portugal Ramalho y Centro de Atención al alcohol y otras drogas del Maceió-AL. Utilizó cuestionario sociodemográfico, inventario de depresión de Beck, escala de depresión de Montgomery y Asberg, escala de depresión de Hamilton. Uso de los programas Epi-Info Versión 3.5.3 y estadístico SPSS, versión 14.0; prueba del qui-cuadrado y prueba exacta de Fisher. Resultados: Muestra con 130 usuarios. Perfil predominante: sexo masculino, no blanco, no casado, católico, nivel bajo del escolaridade y clase económica. Alcohol droga más usada (60.0% CEAAD y 53.0% HEPR). Principio del uso entre 10 y 20 años y la época del uso de hasta 30 años. Tenía 63.3% participantes con sintomatologia depresivo evaluado por las tres escalas. Conclusión: Presencia significativa del sintomatologia depresivo en la muestra estudiada; no ocurrió, de manera sistematizada, diagnosis del comorbidade.

Palabras clave: Alcoholismo; Depresión; Drogas ilícitas; Escalas; Salud mental.

1. Introdução

O consumo de drogas é uma preocupação mundial, em função da alta incidência e dos agravos advindos desse uso. No mundo todo, em 2018, 269 milhões de pessoas tiveram algum tipo de envolvimento com drogas. A maior parte composta por adolescentes e jovens adultos. Esse quantitativo representa aumento de 30% em relação ao número de pessoas que usaram drogas em 2009. Desses 269 milhões, por volta de 35,6 milhões de pessoas apresentam transtorno associado ao uso de drogas, fato que traduz em prejuízos, dependência ou necessidade de tratamento (United Nations, 2020).

Entre as substâncias psicoativas destaca-se o álcool, substância lícita que representa a principal droga de consumo em nosso país (Ministério da Saúde, 2017). No Brasil, em relação ao consumo de drogas alguma vez na vida, o percentual e o tipo de droga são de 66,4% para álcool, 33,5% para tabaco, 7,7% para maconha, 3,1% para cocaína, 0,9% para crack e 9,9% para alguma droga ilícita (Ministério da Saúde, 2019).

Pessoas que possuem algum tipo de envolvimento com drogas, antes eram marginalizadas e excluídas, todavia, hoje, essas pessoas pertencem a grupos de amigos ou familiares. Esse consumo está presente em todas as esferas sociais, incluindo estudantes universitários. Pesquisa que investigou o envolvimento de estudantes universitários brasileiros com drogas revelou o tipo de droga e o percentual de envolvimento de homens e mulheres, que foi, respectivamente: álcool (73,7%; 61,6%), tabaco (38,6%; 28,2%), maconha (24,0%; 17,1%), cocaína/crack (11,1%; 4,1%) (Silva, Pereira Junior, Gomes, & Cardoso, 2019).

Nessa realidade de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de drogas, salienta-se a possibilidade de ocorrência de dois ou mais transtornos mentais, situação denominada de comorbidade psiquiátrica (Sordi, Bigatto, Santos, & Machado, 2015).

As comorbidades psiquiátricas mais associadas a dependência química são os transtornos de humor e transtornos psicóticos, com a maior prevalência para os transtornos de humor (Silva, Souza, Chaves, Meireles, & Cardoso, 2019; Barbosa, Asfora, & Moura, 2020).

Na avaliação acerca da associação entre o uso do álcool e a depressão, sabe-se que, na presença de um, o risco de desenvolver o outro é dobrado (Danieli et al., 2017).

Existe estreita relação entre consumo de álcool e drogas e o aumento da intensidade dos sintomas de depressão e mania, do fracasso na resposta às abordagens terapêuticas (medicamentosas e psicossociais) e do número e duração das internações (Levin & Hennessy, 2004; Drake, Xiea, Mchugo, & Shumway, 2004).

Pacientes com transtornos mentais graves e transtornos por uso de substâncias

psicoativas são inadequadamente diagnosticados na prática clínica, sendo muito mais prevalentes do que se acredita. O diagnóstico precoce, especificamente da depressão como comorbidade em pacientes dependentes de álcool e outras drogas, realizado por profissionais devidamente qualificados, é indispensável para intervenções terapêuticas adequadas (Karen-Leigh, 2005).

Em relação à situação do uso de álcool e outras drogas, no Brasil em 2019 foram registrados 35.435 internamentos por uso de álcool, desses 6.432 na Região Nordeste e em Alagoas 587. No mesmo período registraram-se 42.614 internamentos por uso de outras substâncias psicoativas, sendo 5.215 no Nordeste e 486 em Alagoas (Ministério da Saúde, 2020).

Quanto as informações a respeito de internações ocorridas no período de 2015 a 2019, relacionadas ao uso de álcool e ao uso de outras substâncias psicoativas (SPA), com dados extraídos do DATASUS, verificamos que em 2019 no País, observou-se redução de 0,5% do número de internações por álcool e 3,4% por outras substâncias psicoativas, quando comparado com o ano 2018. Contudo, ao realizar a análise das internações entre os anos de 2019 e 2015, o número de internações por álcool reduziu 17,1%, mas com aumento de 9,9% para internações por outras substâncias psicoativas. Entre 2019 e 2015, no Nordeste, a redução foi de 7,5% por uso de álcool e aumento de 5,9% por outras substâncias. Em Alagoas a redução no número de internações por uso de álcool foi de 7,6% e aumento de 24,0% nas internações por outras substâncias (Ministério da Saúde, 2020).

O interesse em pesquisar os sintomas depressivos em usuários de álcool e outras drogas prende-se ao fato de, enquanto enfermeira em um serviço público de referência para internação psiquiátrica (Hospital Escola Dr. Portugal Ramalho – HEPR), foi percebido que as intervenções terapêuticas destinavam-se apenas ao uso de drogas, sem investigação sistemática em relação à associação dos sintomas depressivos ao quadro de dependência química.

O foco do estudo foi a identificação dos sintomas depressivos em usuários de álcool e outras drogas pelo enfermeiro, com a aplicação de escalas psicométricas, visando facilitar a implantação desta ação como rotineira para os enfermeiros, para que proponham intervenções de acordo com a evolução do quadro.

O objetivo foi identificar a presença e a intensidade da sintomatologia depressiva em usuários de álcool e outras drogas.

2. Metodologia

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, com uso do método quantitativo pela aplicação de escalas psicométricas para depressão (Pereira et al., 2018).

Tendo como local para desenvolvimento da pesquisa o Hospital Escola Dr. Portugal Ramalho (HEPR) e o Centro de Atenção a Álcool e outras Drogas (CEAAD), instituições públicas estaduais vinculadas a Universidade Estadual de Ciências e da Saúde de Alagoas-UNCISAL, de referência para tratamento psiquiátrico, inclusive para dependência química, localizadas na cidade de Maceió/AL. O CEAAD faz parte do complexo hospitalar Dr. Portugal Ramalho, mas tem características de Centro de Atenção Psicossocial.

A população do estudo foi composta por usuários de álcool e outras drogas em tratamento nas instituições referidas.

A amostra foi definida por conveniência tendo por base para o cálculo os internos no HEPR e no CEAAD, em período de três anos. A pesquisa estabeleceu como critérios de inclusão: dependentes químicos em tratamento no HEPR e CEAAD, maiores de 18 anos, sem apresentarem sintomatologia de intoxicação ou abstinência e com condições cognitivas para participar da entrevista.

Participaram deste estudo 130 usuários, sendo 100 do HEPR e 30 do CEAAD. Foram estudadas as características sociodemográficas (idade, sexo, religião, estado civil, escolaridade e raça), ocupacionais (situação ocupacional, renda individual, renda familiar, dependentes menores e lazer), hábitos de consumo de drogas (idade de início, motivo do início, droga de consumo e anos de uso de drogas), e clínicas (diagnóstico – CID10, diagnóstico prévio, tipo de diagnóstico, internação anterior, número de internações, tratamento anterior, local da internação, motivo de internação, tratamento prévio, tipo de tratamento prévio, familiares portadores de transtorno mental, tipo de transtorno e grau de parentesco).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL (parecer nº 1091) e da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (parecer nº 1381). A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos; a pesquisadora recebeu treinamento específico para aplicação das escalas de avaliação psicométricas para avaliação da sintomatologia depressiva.

Foram utilizados quatro instrumentos para coleta de dados: questionário com informações sociodemográficas e as escalas de avaliação psicométricas: Inventário de Depressão de Beck (IDB), Escala de Avaliação para Depressão de Montgomery & Asberg

(MADRS) e a Escala de Avaliação para Depressão de Hamilton (HAM – D).

Os dados foram analisados de acordo com a frequência de aparecimento e sua categorização; os resultados das escalas psicométricas foram avaliados de acordo com os parâmetros definidos para cada escala. Posteriormente foi realizada a comparação entre os dados de cada escala, evidenciando a correlação e as variações entre elas. Foi empregado o aplicativo Epi-Info, versão 3.5.3 para composição do banco de dados e, para análise utilizou-se o pacote estatístico SPSS versão 14.0. O teste utilizado foi o qui-quadrado e teste exato de Fisher. O nível de significância foi 0,005.

3. Resultados

Na instituição CEAAD a idade média dos pacientes era de 41,2 anos com desvio-padrão de 12,9 anos, idade mínima de 19 e máxima de 74 anos, mediana de 41,5 anos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, católico, não casado (solteiro, separado, viúvo), com ensino fundamental completo/incompleto e da raça parda.

Sobre a situação ocupacional a maior parte estava empregada formal ou informalmente, com renda individual quanto familiar de até 2 salários mínimos, tinha dependentes menores e em número de dois. As atividades de lazer praticadas pela maioria dos participantes eram ir à praia (23,3%), ouvir música (16,7%), assistir ao futebol (16,7%), beber (13,3%) e assistir filmes (6,7%).

Em relação ao hábito de consumo de drogas a maioria iniciou o uso com idades entre 10 a 15 anos (idade média de 16,2 anos, desvio-padrão= 7,6 anos, mediana=14,5 anos); o motivo mais citado para ter iniciado foi a relação de amizade e a droga mais comumente utilizada era o álcool. A maior parte referiu tempo de uso de drogas de até 30 anos (tempo médio de 25,8 anos, desvio-padrão=13,3 anos, mediana=24anos).

A maioria dos participantes não havia feito tratamento anterior e também não havia tido internação anterior. Dos que já haviam sido internados, 33% tiveram até 3 internações por motivo de uso abusivo de drogas, sendo que os locais de internação mais citados foram o HEPR, considerando que o mesmo paciente podia ter sido internado em mais de uma instituição. Também a maioria dos participantes não teve diagnóstico prévio para depressão, nem tratamento prévio, e tampouco referiram ter familiares portadores de transtorno mental.

Na instituição CEAAD, de acordo com os critérios diagnósticos estabelecidos pela classificação internacional de doenças (CID 10), 60,1% dos pacientes tiveram diagnóstico para uso contínuo de álcool (F10.25) e 33,3% para diferentes diagnósticos que incluíam o uso

de múltiplas drogas.

Destacamos que do total, somente um (3,3%) paciente teve diagnóstico prévio para episódio depressivo e 2 (6,6%) o relataram. Verifica-se na Tabela 1 a distribuição dos usuários do CEAAD de acordo com a presença e intensidade da sintomatologia depressiva após aplicação das escalas para os que tinham ou não diagnóstico prévio para depressão.

Tabela 1. Distribuição dos participantes do CEAAD de acordo com a sintomatologia depressiva nas escalas de depressão.

| Escala | Categoria | Sem Diagnóstico prévio | | Com diagnóstico prévio | |
|--------------|-------------------------------------|------------------------|-------------|------------------------|-------------|
| | | n | % | n | % |
| Beck | <= 9 Sem depressão | 11 | 36,7 | - | - |
| | 10 -- 16 Depressão leve ou branda | 2 | 6,6 | 2 | 6,6 |
| | 17 -- 29 Depressão moderada | 11 | 36,7 | 1 | 3,4 |
| | 30 -- 63 Depressão grave | 3 | 10,0 | - | - |
| MADRS | < 7 Sem depressão | 11 | 36,7 | - | - |
| | 7 -- 19 Depressão leve | 8 | 26,7 | 2 | 6,6 |
| | 20 -- 32 Depressão moderada | 7 | 23,3 | 1 | 3,4 |
| | 33 -- 60 Depressão severa | 1 | 3,3 | - | - |
| HAM | <= 7 Sem depressão | 8 | 26,7 | - | - |
| | 8 -- 13 Depressão leve | 3 | 10,0 | 1 | 3,3 |
| | 14 -- 18 Depressão moderada | 5 | 16,7 | 1 | 3,4 |
| | 19 -- 22 Depressão grave | 2 | 6,6 | 1 | 3,3 |
| | >= 23 Depressão muito grave | 9 | 30,0 | - | - |
| Total | | 27 | 90,0 | 3 | 10,0 |

Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa (2020).

Observa-se que os resultados pela aplicação de Inventário de Depressão de Beck, a maioria dos participantes apresentou resultado para a maioria com intensidade moderada e grave, com a MADRS a maioria estava com sintomatologia depressiva leve e moderada, e com a HAM há destaque para sintomatologia depressiva moderada, grave e muito grave. Em conjunto, todas as escalas apontam a maioria dos participantes com depressão.

Na instituição HEPR a maioria dos participantes tinha idade entre 33 e 50 anos (idade média de 36,7 anos, desvio-padrão=11 anos, mediana = 37 anos), era do sexo masculino, considerava-se da cor parda, tinha religião católica como crença, não era casada (solteiro, separado, viúvo), e cursou o ensino fundamental (completo e incompleto).

Sobre os dados ocupacionais, de dependentes e de lazer dos participantes a maior parte dos pacientes estava empregada (emprego formal ou informal), tinha renda individual e familiar de até 1 salário mínimo, não possuía dependentes menores e praticava alguma atividade de lazer. Dos 88 (88,0%) participantes que responderam que praticavam alguma

atividade de lazer, 60% deles referiram que as principais atividades eram assistir ao futebol, ir à praia ou beber. As outras atividades de lazer mais relatadas foram assistir filmes, caçar, tomar banho de rio, ouvir música e usar drogas.

Com relação ao hábito de consumo de drogas, a maioria iniciou o uso com idades entre 10 e 15 anos (idade média = 15,0 anos, desvio-padrão=5,2 anos e mediana=14 anos), por motivo de amizade e a droga mais utilizada era o álcool. A maioria tinha de 11 a 30 anos de tempo de uso de drogas (tempo médio=21,9 anos, desvio-padrão=11,0 anos e mediana=22 anos).

Sobre os dados dos participantes de acordo com internação e tratamento anteriores, a maioria já teve tratamento e internação anterior, sendo que o número mais frequente de internações entre 1 e 3 (45%), o local de internação mais citado foi o HEPR, considerando que o mesmo paciente podia ter sido internado em mais de uma instituição como foi relatado, e o motivo prevalente foi o uso abusivo de drogas (39,9%).

Em relação à distribuição dos participantes de acordo com os dados sobre diagnóstico e tratamento prévios e a presença de transtorno mental em familiares, a maior parte não havia tido diagnóstico prévio para depressão, nem tratamento prévio, e tampouco possuía algum parente portador de transtorno mental.

Na instituição HEPR, de acordo com os critérios diagnósticos estabelecidos pela classificação internacional de doenças (CID 10), 50,0% dos pacientes tiveram diagnóstico para uso contínuo de álcool com complicações, com ou sem convulsões, 40,0% para diagnósticos que incluíam o uso de múltiplas drogas e presença de psicoses, somente 1 (1,0%) participante teve diagnóstico contemplando episódio depressivo; 5 (5,0%) relataram ter depressão prévia.

Observa-se na Tabela 2 a distribuição dos usuários do HEPR de acordo com a presença e intensidade da sintomatologia depressiva detectada pelas escalas para os que tinham ou não diagnóstico prévio para depressão.

Os resultados pela aplicação do Inventário de Depressão de Beck, a maioria dos participantes apresentou resultado para sintomatologia depressiva moderada e grave, com a MADRS a maioria estava com sintomatologia depressiva leve e moderada, e com a HAM há maioria para sintomatologia depressiva moderada, grave e muito grave, com destaque para as grave e muito grave. Em conjunto, todas as escalas apontam a maioria dos participantes com sintomatologia depressiva.

Tabela 2. Distribuição dos participantes do HEPR de acordo com a sintomatologia depressiva detectada pelas escalas.

| Escala | Categoria | Sem Diagnóstico prévio | | Com diagnóstico prévio | | |
|--------------|------------|--------------------------|-----------|------------------------|----------|-------------|
| | | n | % | n | % | |
| Beck | <= 9 | Sem depressão | 22 | 22,0 | 1 | 1,0 |
| | 10 -- 16 | Depressão leve ou branda | 25 | 25,0 | - | - |
| | 17 -- 29 | Depressão moderada | 35 | 35,0 | 2 | 2,0 |
| | 30 -- 63 | Depressão grave | 12 | 12,0 | 3 | 3,0 |
| MADRS | < 7 | Sem depressão | 29 | 29,0 | 1 | 1,0 |
| | 7 -- 19 | Depressão leve | 46 | 46,0 | 2 | 2,0 |
| | 20 -- 32 | Depressão moderada | 15 | 15,0 | 1 | 1,0 |
| | 33 -- 60 | Depressão grave | 4 | 4,0 | 2 | 2,0 |
| HAM | <= 7 | Sem depressão | 10 | 10,0 | - | - |
| | 8 -- 13 | Depressão leve | 28 | 28,0 | 2 | 2,0 |
| | 14 -- 18 | Depressão moderada | 18 | 18,0 | 1 | 1,0 |
| | 19 -- 22 | Depressão grave | 10 | 10,0 | - | - |
| | >= 23 | Depressão muito grave | 28 | 28,0 | 3 | 3,0 |
| Total | | | 94 | 90,0 | 6 | 10,0 |

Fonte: Elaborada pelos autores com dados da pesquisa (2020).

4. Discussão

Quanto a idade da população estudada, constata-se que os usuários em tratamento no HEPR estão em faixa etária de adultos e adultos jovens, o que corrobora com pesquisa que evidencia que o uso de drogas nos últimos tempos tem sido mais prevalente nesta população, entre 16 e 24 anos, sendo as emergências psiquiátricas o local de maior procura, principalmente por usuários de crack (United Nations, 2020).

Em relação ao gênero, no Brasil, o III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira revelou 2,3 milhões de pessoas dependentes de álcool, com frequência 3,4 vezes maior entre os homens (2,4%) do que entre as mulheres (0,7%) (Ministério da Saúde, 2017).

A mortalidade por uso do álcool, no Brasil, de 2012 a 2016, foi de 33.168 óbitos, com 89,9% do sexo masculino (Marques et al., 2019). Na atualidade, o uso de álcool e outras drogas é uma realidade entre homens e mulheres, no entanto, há maior prevalência de uso no sexo masculino, sendo evidenciado no trabalho em questão, o que corrobora com estudos citados nos parágrafos anteriores, que constata maior prevalência no sexo masculino.

A escolaridade com ensino fundamental completo e incompleto em sua maioria reflete a realidade vivenciada por esta clientela, tendo em vista que geralmente apresenta baixa condição social e conseqüente baixa escolaridade, principalmente no estado de Alagoas, o

qual, segundo dados do IBGE, é o Estado com a taxa de analfabetismo mais alta do país, com 17,2% de analfabetismo em pessoas com 15 anos ou mais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018). Percebe-se, desta forma, que a baixa escolaridade é presente na maioria dos participantes de nosso estudo, corroborando com os dados da literatura como apontado.

A baixa escolaridade é um fator de risco para a dependência alcóolica. Pessoas não alfabetizadas e com ensino fundamental incompleto apresentam 5,2 vezes mais dependência do que pessoas com ensino superior completo ou mais (Ministério da Saúde, 2017).

As atividades de lazer mais referidas pelos participantes do CEAAD foram ir à praia, ouvir música e assistir futebol. Já no HEPR, dos 88 participantes que referiram participar de atividades de lazer, 60% também especificaram ir à praia e assistir futebol, no entanto incluíram o ato de beber como atividades de lazer. A baixa condição socioeconômica contribui para opção de lazer sem custo, bem como para o hábito de beber como parte da vida. Faz parte da cultura a crença de que beber é algo relacionado ao lazer/prazer e não à doença (Silva & Padilha, 2011). Foi citado por parte de alguns participantes, 1 (3,3%) no CEAAD e 2 (2,0%) no HEPR, o uso do álcool como lazer e não podemos esquecer que o uso dessa droga está vivo na cultura popular relacionado ao sentimento prazeroso que proporciona, mesmo que isso seja passageiro e provoque com o passar do tempo sofrimento físico e psíquico.

A maioria dos entrevistados no CEAAD informou não ter feito tratamento anterior para uso de álcool e outras drogas apontando para a dificuldade encontrada pela população para ter acesso a serviço de saúde e a resistência dos indivíduos a buscar tratamento a quadro que não consideravam doença; o baixo número de usuários que tinham tido internação anterior mostra a característica desse serviço, voltado para o atendimento ambulatorial a evitar a internação, portanto com usuários não em quadro agudo nem grave. Situação diferente encontrada no HEPR, instituição voltada para a internação de usuários em estado agudo ou grave ou ambos, quando da comparação dos diagnósticos entre os usuários das instituições pesquisadas.

O uso contínuo de álcool seguido do uso contínuo de múltiplas drogas foram os principais diagnósticos tanto na instituição CEAAD quanto no HEPR, corroborando com estudos que também evidenciam a alta prevalência de uso de álcool (United Nations, 2020; Ministério da Saúde, 2017). O provável motivo de elevado consumo de álcool é a sua grande aceitação social. A crença de que bebida alcóolica não é droga contribui para o estímulo e incentivo ao uso de álcool, não só durante a adolescência, mas em todas as faixas etárias (Benincasa et al., 2018; Gonçalves et al., 2020; Marques et al., 2019).

A aceitação social influencia na aprovação para o primeiro contato com drogas, que é

o estágio de experimentação. Neste sentido, pesquisa com estudantes universitários, revelou o tipo de droga e o percentual para aprovação de experimentação: 68,2% para bebidas alcólicas; 29,8% para derivados do tabaco; 15,5% para maconha; 13,1% para hipnóticos; 6,4% para alucinógenos; 6,4% para opiáceos; 4,7% para anfetaminas; 4,7% para inalantes; 3,7% para crack (Silva et al., 2019).

Sobre os resultados das aplicações das escalas em relação à graduação dos sintomas, verifica-se grau significativo para depressão nas três escalas, tanto para os participantes do CEAAD quanto para os do HEPR. Constata-se que, no HEPR, os percentuais para sintomatologia depressiva foram mais elevados. No CEAAD, para a escala de Beck e MADRS, observou-se que 63,3% dos participantes apresentaram sintomatologia depressiva e, para a HAM-D, 73,3%. No HEPR, a escala de Beck sinalizou 77,0% e 69,0% para MADRS, já para a escala de Hamilton ocorreu aumento (89,0%).

Em relação à ocorrência da intensidade da sintomatologia depressiva, foram observadas no CEAAD que para a escala de Beck a maioria teve sintomatologia depressiva moderada e leve (53,3%), com predomínio da moderada (40,0%); na MADRS a maioria teve sintomatologia depressiva moderada e leve (60,0%), com leve predomínio da leve (33,3%); na HAM-D a maioria teve sintomatologia depressiva grave e moderada (60,0%), com predomínio da grave/muito grave (40,0%). Os dados mostraram que há 19 (63,3%) participantes com sintomatologia depressiva confirmada pelas 3 escalas.

Para os usuários da instituição HEPR a ocorrência da intensidade da sintomatologia depressiva para a escala de Beck mostra que a maior parte teve sintomatologia leve e moderada (62,0%), com predomínio da moderada (37,0%); para MADRS a maioria teve sintomatologia depressiva leve e moderada (63,0%), com predomínio da leve (47,0%); para HAM-D a maioria teve sintomatologia depressiva moderada e grave (59,0%), com predomínio da grave (39,0%).

Os percentuais indicativos de sintomatologia depressiva no grau leve, moderado e grave foram similares para o CEAAD e o HEPR. Para a escala de Beck, a predominância do grau moderado deve-se ao fato de ser esta escala de autoavaliação e com ênfase nos sintomas cognitivos; portanto, retratando as condições psíquicas e sociais vivenciadas por esta clientela, a qual por estar submetida à exclusão social, rompimento com a família, baixa autoestima e desesperança, conseqüentemente, está mais vulnerável à sintomatologia depressiva (Botti et al., 2010).

A variação dos resultados obtidos com as escalas pode ser explicada pelo conteúdo de cada uma, privilegiando aspectos distintos como biológicos, cognitivos, afetivos e

comportamentais, como exemplo a HAM-D enfatiza sintomas somáticos, o que a torna particularmente sensível a mudanças vivenciadas pelo paciente gravemente deprimido (Williams, 1988).

Verifica-se pelos dados que no HEPR há maior quantidade de participantes com sintomatologia depressiva e isto se deve ao fato de a maioria dos pacientes ser crônica em suas patologias e comportamento para uso e abuso de substâncias, estar internada, demonstrando maior gravidade da situação, e, portanto, maior comprometimento. Em relação à intensidade da sintomatologia depressiva, há estreita relação entre o consumo de álcool e drogas e o aumento da intensidade dos sintomas de depressão e mania (Silva et al., 2019).

Várias pesquisas evidenciam alta prevalência de sintomatologia depressiva entre usuários de álcool e outras drogas (Barbosa, Asfora, & Moura, 2020; Lemes et al., 2020; Silva et al., 2016; Andretta, Limberger, Schneider, & Mello, 2018).

Essa situação coaduna com os dados dos participantes na instituição HEPR, de forma que 69,0% dos participantes apresentam sintomatologia depressiva confirmada pelas 3 escalas.

Quanto a associação entre as variáveis sociodemográficas e a presença de sintomatologia depressiva, considerando-se as três escalas, observou-se que para os usuários da instituição CEAAD, na variável estado civil, com maioria não casado (solteiro, separado, viúvo), houve associação estatística significativa para a presença de sintomatologia depressiva.

Ressalta-se que o uso da droga traz consequências no âmbito pessoal e social compromete a estrutura familiar, sendo motivo de separações, brigas, dificuldade de relação social e gregária, deixando o indivíduo vulnerável aos sentimentos de impotência, solidão, tristeza, os quais, a depender da intensidade e da predisposição do indivíduo, podem contribuir para a presença de sintomatologia depressiva (Krishnan, 2005; Ventura et al., 2020; Cunha, Ferreira, & Batista, 2019; Santos, Simon, Schimidt, & Machado, 2016; Montagnero, Bassan, & Veloso, 2019; Araujo & Corradi-Webster, 2019).

Observa-se a etiologia multifatorial que leva ao quadro de uso de álcool e outras drogas e a correlação com sintomatologia depressiva.

Na variável tempo de uso de droga, em que a maioria referiu até 30 anos de uso, também houve associação estatística significativa para a presença de sintomatologia depressiva. Sabe-se que essa associação com a sintomatologia depressiva se deve ao fato de que quanto maior a exposição ao uso maior comprometimento nos aspectos físicos, psíquicos e sociais, com conseqüente agravamento do quadro (Levin & Hennessy, 2004; Drake, Xiea,

Mchugo, & Shumway, 2004).

Verifica-se em nossos dados e na literatura que o maior tempo de uso de drogas é fundamental para o comprometimento do indivíduo e a cronificação do quadro e da respectiva sintomatologia depressiva.

Para os usuários da instituição HEPR, houve associação estatística significativa para a presença de sintomatologia depressiva na variável tratamento prévio. Nesse sentido, o tratamento para usuários de drogas nem sempre traz uma resposta positiva, quer pelas resistências do próprio usuário quer pelas inadequações dos tratamentos ou pela falta de suporte social para reinserção dos usuários na sociedade. Portanto, cada tentativa frustrada torna essas pessoas mais resistentes a mudanças e mais suscetíveis a sentimentos negativos e consequente agravamento do quadro (Soccol et al., 2019; Krishnan, 2005).

Infelizmente o abandono de tratamento ou o tratamento de modo inadequado por parte de usuários de drogas e outros transtornos mentais é realidade mundial que acarreta o agravo e a cronificação do sofrimento.

5. Conclusão

O resultado desta pesquisa oportunizou maior aprofundamento sobre a situação de uso de álcool e drogas associado à sintomatologia depressiva como comorbidade nas instituições públicas de Maceió-AL. Por meio da aplicação das escalas psicométricas de avaliação por uma enfermeira foi possível detectar alto índice da sintomatologia depressiva na amostra estudada e a ausência de diagnóstico da comorbidade, possivelmente acarretando inadequação no tratamento e sofrimento nos usuários.

Mostrou-se importante a aplicação sistematizada de instrumentos padronizados (escalas psicométricas) nos indivíduos atendidos nessas instituições psiquiátricas, como forma de detectar precocemente esses sintomas e instituir tratamento adequado, o que evitaria a exacerbação dos mesmos e o agravamento do quadro. Neste contexto os enfermeiros, dentre outros profissionais, devem estar preparados para aplicar sistematicamente as escalas de avaliação psicométricas com o objetivo de identificar a sintomatologia depressiva, e, junto aos demais profissionais, instituírem o plano terapêutico que contribua para a reabilitação do usuário e prevenir agravos.

Desta forma, sugerimos que futuras pesquisas abordem a capacitação dos profissionais da saúde, em específico do enfermeiro, para o emprego das escalas psicométricas com vistas ao diagnóstico e tratamento precoce, a demonstrar resultados alvissareiros com sua

contribuição para a melhor qualidade do cuidado.

Referências

Andretta, I., Limberger, J., Schneider, J. A., & Mello, L. T. N. (2018). Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em usuários de drogas em tratamento em comunidades terapêuticas. *Psico-USF*, 23(2), 361-373. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230214>

Araujo, C., & Corradi-Webster, C. (2019). Percepção do familiar sobre o tratamento de usuários de drogas. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 15(4), 1-13. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.152502>

Barbosa, L., Asfora, G., & Moura, M. (2020). Ansiedade e depressão e uso de substâncias psicoativas em jovens universitários. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 16(1), 1-8. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.155334

Benincasa, M., Tavares, A., Barbosa, V., Lajara, M., Rezende, M., Heleno, M., & Custódio, E. (2018). A influência das relações e o uso de álcool por adolescentes. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 14(1), 5-11. doi: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000357

Botti, N. C. L., Castro, C. G., Silva, M. F., Silva, A. K., Oliveira, L. C., Castro, A. C. H. O. A. et al. (2010). Prevalência de depressão entre homens adultos em situação de rua em Belo Horizonte. *J Bras Psiquiatr.*, 59(1), 10-16. doi: 10.1590/S0047-20852010000100002.

Cunha, A. P. O. Ferreira, D. F. & Batista, E. C. (2019). Dependência Química e Dinâmica Familiar. *Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva*, 4(2), 2-9. Recuperado de <https://www.revesc.org/index.php/revesc/article/view/45>.

Danieli, R. V., Ferreira, M. B. M., Nogueira, J. M., Oliveira, L. N. C., Cruz, E. M. T. N., & Araújo Filho, G. M. (2017). Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. *J Bras Psiquiatr.* 66(3), 139-149. doi: 10.1590/0047-2085000000163.

Drake, R. E., Xiea, H., Mchugo, G. J., & Shumway, M. (2004). Three-year outcomes of long-term patients with co-occurring bipolar and substance use disorders. *Biol Psychiatry*, 56(10), 749-756. doi: 10.1016/j.biopsych.2004.08.020.

Gonçalves, A. M. S., Wernet, M., Costa, C. S. C., Silva Júnior, F. J. G., Moura, A. A. M., & Pillon, S. C. (2020). Uso de álcool, tabaco y marihuana: repercusiones en la calidad de vida de los estudiantes. *Esc. Anna Nery*, 24(2), e20190284. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0284.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Pesquisa Anual por Amostra de Domicílios Contínua. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24857-pnad-continua-2018-educacao-avanca-no-pais-mas-desigualdades-raciais-e-por-regiao-persistem>

Karen-Leigh E. (2005). Resilience: a protector from depression. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.*, 11(4), 241-243. doi: 10.1177/1078390305281177

Krishnan, K. R. (2005). Psychiatric and medical comorbidities of bipolar disorder. *Psychosom Med.*, 67(1), 1-8. doi: 10.1097/01.psy.0000151489.36347.18

Lemes, A. G., Nascimento, V. F., Rocha, E. M., Almeida, M. A. S. O., Volpato, R. J., & Luis, M. A. V. (2020). Terapia Comunitária como cuidado complementar a usuários de drogas e suas contribuições sobre a ansiedade e a depressão. *Escola Anna Nery*, 24(3), e20190321. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0321

Levin, F. R., & Hennessy, G. (2004). Bipolar disorder and substance abuse. *Biol Psychiatry*, 56(10), 738-748. doi: 10.1016/j.biopsych.2004.05.008

Marques, M. V., Silva Junior, D. N., Santos, E. G. O., Santos, S. S. A. N., Neves, S. M. B. & Amador, A. E. (2019). Distribuição espacial das mortes atribuíveis ao uso de álcool no Brasil. *J. Health Biol Sci.* 8(1), 1-11. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.2934.p1-11.2020

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). (2020). Recuperado de: <www.datasus.gov.br/>.

Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. (2017). *III Levantamento nacional sobre uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.

Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. (2019). *III Levantamento nacional sobre uso de drogas pela população brasileira*. 2. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz.

Montagnero, A., Bassan, G., & Veloso, L. (2019). Drogas. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*, 15(4), 1-10. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.150254>

Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Santos, E. L., Simon, B. S., Schimidt, S. M. S., & Machado, B. P. (2016). Os reflexos da convivência com usuários de crack nas relações familiares. *J Nurs Health*, 1(1), 4-16. Recuperado de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5959>

Silva, D. A., Gomes, C. F. M., Cardoso, J. V., Pereira Junior, R. J. & Silva, R. G. (2019). Opiniões de universitários acerca da experiência da primeira exposição ao álcool e outras drogas. *Enferm Bras*. 18(4), 518-527. doi: 10.33233/eb.v18i4.2690

Silva, D. A., Pereira Junior, R. J., Gomes, C. F. M. & Cardoso, J. V. (2019). Envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias por estudantes universitários. *Rev Cuid.*, 10(2), e641. doi: 10.15649/cuidarte.v10i2.641

Silva, E. R., Ferreira, A. C. Z., Borba, L. O., Kalinke, L. P., Nimtz, M. A., & Maftum, M. A. (2016). Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos. *Cienc Cuid Saude*, 15(1), 101-108. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v15i1.27137

Silva, M. S., Souza, M. P., Chaves, F. B., Meireles, E., & Cardoso, R. O. (2019). Comorbidades psiquiátricas desenvolvidas mais frequentemente aos dependentes químicos –

revisão bibliográfica. *Rev Inic Cient Ext.*, 2(4), 208-212. Recuperado de <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/257/198>

Silva, S. E. D., & Padilha, M. I. (2011). Adolescents' attitudes and behaviors regarding the consumption of alcohol. *Rev. esc. enferm. USP*, 45(5), 1063-1069. doi: 10.1590/S0080-62342011000500005

Socol, K. L. S., Terra, M. G., Ribeiro, D. B., Pillon, S. C., Siqueira, D. F., & Tisott, Z. L. (2019). Motivações da recaída ao uso de drogas por mulheres: estudo fenomenológico. *Rev. Enferm. UFSM.*, 9(e66), 1-15. doi: 10.5902/2179769239372

Sordi, L. P., Bigatto, K. R. S., Santos, S. G., & Machado, A. L. (2015). Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Ed. esp. 2, 89-94. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a15.pdf>

United Nations. (2020). *World Drug Report 2020*. Austria: United Nations publication.

Ventura, J., Gomes, G. C., Scarton, J., Perim, L. F., Corrêa, L., & Gehlen, M. H. (2020). Representações sociais de enfermeiras acerca do cuidado familiar recebido por mulheres usuárias de crack durante a internação na maternidade e centro obstétrico. *Research, Society and Development*, 9(3), e196932762. doi: 10.33448/rsd-v9i3.2762

Williams, J. A. (1988). A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale. *Arch Gen Psychiatry*, 45(8), 742-747. doi: 10.1001/archpsyc.1988.01800320058007.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria Zélia de Araújo Lessa Santos – 40 %

Daniel Augusto da Silva – 20%

João Fernando Marcolan – 40%