

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**VULNERABILIDADES PSIQUIÁTRICAS E
BIOPSIKOSSOCIAIS EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS POR MEIO DO INVENTÁRIO DE TRIAGEM
DO USO DE DROGAS E DAS ANÁLISES DE PRONTUÁRIOS**

Augusto Fleury Estrela
Guilherme Rocha Leão Cardozo
João Pedro da Rocha Santos
Maurício José de Souza Barros
Thiago Schroeder Branquinho Reis

Anápolis – GO
2018

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**VULNERABILIDADES PSIQUIÁTRICAS E
BIOPSIKOSSOCIAIS EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS POR MEIO DO INVENTÁRIO DE TRIAGEM
DO USO DE DROGAS E DAS ANÁLISES DE PRONTUÁRIOS**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de
Iniciação Científica do Curso de Medicina da
UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Dr.
Luciano da Ressurreição Santos.

Anápolis – GO
2018

**PROJETO DE TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^(a) Orientador Luciano da Ressurreição Santos venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)**: Augusto Fleury Estrela, Guilherme Rocha Leão Cardozo, Maurício José de Souza Barros e Thiago Schroeder Branquinho Reis, estarão sob minha supervisão para desenvolver o trabalho de curso intitulado “Vulnerabilidades psiquiátricas e psicossociais em usuários de substâncias psicoativas por meio do Inventário de Triagem do Uso de Drogas (DUSI) e das análises de prontuários”. O projeto em anexo foi revisado e aprovado e será seguido até a conclusão do mesmo.

Observações:

Anápolis, ____ de _____ de _____.

Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

O uso abusivo de substâncias psicoativas (SPAs) no Brasil e no mundo é responsável por danos sociais e de saúde em diversos países. O Brasil apresenta fatores que facilitam a entrada dessas substâncias no país e, devido a vulnerabilidades, alguns indivíduos tornam-se dependentes a essas SPAs. Dessa forma, esse estudo objetivou caracterizar o perfil dos usuários de substâncias psicoativas internados no Hospital Espírita Psiquiátrico de Anápolis/GO. Trata-se de um estudo transversal que foi desenvolvido a partir de entrevistas utilizando o instrumento de inquérito DUSI e análises de prontuários. Foram convidados a participar desta pesquisa 40 pacientes do sexo masculino em internação hospitalar para tratamento de Transtornos Relacionados a Substância. Técnicas de estatística descritiva e inferencial foram utilizadas para determinar, a partir dos dados coletados, o perfil dos pacientes avaliados neste estudo. A média de idade dos pacientes foi 43,7 anos, a maioria são solteiros, com escolaridade até o ensino fundamental e desempregados. A SPA mais utilizada foi o álcool, seguida por tabaco, cocaína/crack e maconha. As comorbidades psiquiátricas encontradas foram transtorno bipolar, transtorno depressivo e esquizofrenia. A maioria dos pacientes apresentou alta densidade de problemas biopsicossociais, principalmente nas áreas referentes a lazer/recreação, relacionamento com amigos, trabalho e saúde. Assim, percebe-se que o uso de SPAs atinge negativamente diversos âmbitos da vida de um indivíduo, portanto este deve receber uma atenção multidisciplinar que vise não apenas o tratamento de seus sintomas, como também de suas outras vulnerabilidades.

Palavras-chave: Drogas. Dependência. DUSI. Vulnerabilidades. Saúde mental. Psiquiatria.

ABSTRACT

The abusive use of psychoactive substances (SPAs) in Brazil and in the world is responsible for social and health damages in several countries. Brazil presents factors that facilitate the entry of these substances in the country and, due to vulnerabilities, some individuals become dependent on these SPAs. Thus, this study aimed to characterize the profile of users of psychoactive substances hospitalized at the Psychiatric Spiritist Hospital of Anápolis / GO. It is a cross-sectional study that was developed from interviews using the DUSI survey instrument and medical records analyzes. A total of 40 male patients were hospitalized for treatment of Substance-Related Disorders. Descriptive and inferential statistics techniques were used to determine, from the data collected, the profile of the patients evaluated in this study. The mean age of the patients was 43.7 years, most of them are single, with schooling up to elementary school and unemployed. The most commonly used SPA was alcohol, followed by tobacco, cocaine / crack and marijuana. The psychiatric comorbidities found were bipolar disorder, depressive disorder and schizophrenia. Most of the patients presented high density of biopsychosocial problems, mainly in the areas related to leisure / recreation, relationship with friends, work and health. Thus, it is perceived that the use of SPAs adversely affects several areas of the life of an individual, therefore this one must receive a multidisciplinary attention that aims not only the treatment of its symptoms, but also of its other vulnerabilities.

Key words: Drugs. Addiction. Abuse. Vulnerabilities. Mental health. Psychiatry.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	6
3. OBJETIVOS	9
3.1. Objetivo geral.....	9
3.2. Objetivos específicos	9
4. METODOLOGIA	9
4.1. Método	9
4.2. Tipo de pesquisa	10
4.3. Local da pesquisa	10
4.4. População e Amostra	10
4.5. Critérios de Inclusão	11
4.6. Critérios de Exclusão	11
4.7. Desenho de estudo	11
4.8. Mecanismo de análise de dados	12
4.9. Aspectos éticos da pesquisa	12
5. RESULTADOS.....	13
6. DISCUSSÃO	18
6.1. Características sócio demográficas	18
6.2. Uso de SPAs.....	19
6.3. Comorbidades clínicas e psiquiátricas	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
9. APÊNDICES.....	33
9.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	33
10. ANEXOS:.....	36
10.1 Parecer substanciado do CEP	36
10.2. Questionário DUSI (Drug Use Screening Inventory).....	42

1. INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substância psicoativa (SPA) no Brasil tem ocasionado grandes danos sociais e de saúde no país. Vários fatores parecem contribuir para esta situação: condições socioculturais existentes, vasta extensão territorial e localização próxima a países produtores, servindo como rota do tráfico para a Europa e Estados Unidos, além dos fatores de vulnerabilidade do próprio indivíduo (COSTA, 2005; COSTA, 2006).

Segundo dados da United Nations Office on Drug and Crime (UNODC), referentes a 2008, foram registrados 15.506.000 usuários de SPA no Brasil e, a maioria parece ser do sexo masculino, com faixa etária entre 15 a 64 anos de idade. Além disso, a partir deste relatório, foi mostrado que dentre as substâncias lícitas, o álcool é mundialmente a substância mais consumida, seguido pelo tabaco (UNODC, 2010).

Em dois levantamentos realizados em 2001 abrangendo as 107 maiores cidades brasileiras (I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil) e em 2005 abrangendo as 108 maiores cidades brasileiras (II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil), verificou-se que em 2001, 6,9% haviam relatado o uso na vida de maconha (sendo 8,8% em 2005), 2,3% de cocaína (sendo 2,9% em 2005), 0,2% de merla (mantendo o mesmo percentual em 2005), 0,4% de *crack* (sendo 0,7% em 2005), 3,3% de benzodiazepínico (sendo 5,6% em 2005), 68,7% de álcool (sendo 74,6% em 2005) e 41,1% de tabaco (sendo 44,0% em 2005) (CARLINI et al., 2002; CARLINI et al., 2006).

Embora o *crack* tenha surgido recentemente (na década de 1980), tem-se notado que o consumo dessa SPA aumentou progressivamente no Brasil. Raupp e Adorno (2011) evidencia essa realidade e relata que essa substância está associada com início de uso precoce e devido à suas características farmacológicas, apresenta efeitos biológicos importantes, que afetam a saúde e o ambiente social do usuário

Não é somente no Brasil que o uso de *crack* tornou-se um problema de saúde pública. Austrália, Canadá, Europa, Estados Unidos e México são países em que o problema alcançou dimensões semelhantes. Em um estudo multicêntrico europeu, as mais altas prevalências do uso de cocaína entre 2001 e 2002, ao longo da vida, são encontradas no Reino Unido (5,2%) e na Espanha (4,9%). Segundo os dados do relatório anual de 2009 do uso de substâncias na Europa, o Reino Unido notificou a existência de 0,5% de “consumidores problemáticos” de *crack* em 2006 e em 2007. Além disso, um estudo realizado no Canadá mostrou que 52,2% dos indivíduos em situação de rua tinham

consumido *crack* nos últimos seis meses e, em Toronto, 78,8% dos entrevistados relataram ter fumado *crack* nos últimos seis meses (PULCHERIO et al., 2010).

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (2012), a cocaína é a quarta SPA ilícita mais usada depois da maconha, anfetamina e opiáceos e o uso de *crack* foi relatado, pela primeira vez, na década de 1980, nos Estados Unidos e na Europa.

Segundo dados da ONU, a demanda por cocaína tem declinado nos mercados tradicionais, como Estados Unidos, e ganhado espaço em outros, especialmente na Europa e em países emergentes como o Brasil. Os fatores que contribuíram para esse aumento foram o uso de cocaína injetável e de metanfetamina, morar em cidade e envolvimento com comércio de sexo. O maior mercado nacional de cocaína na Europa é o Reino Unido, seguido por Espanha, Itália, Dinamarca e Irlanda (MARQUES et al, 2012).

A partir do exposto, é importante conhecer diferentes aspectos da vida do usuário de SPA para que sejam identificados fatores que predisõem ao uso de drogas e os danos sociais e de saúde gerado pelo consumo dessas substâncias.

Assim, esse estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos usuários de substâncias psicoativas internados no Hospital Espírita Psiquiátrico de Anápolis/GO.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Substâncias psicoativas são aquelas que atuam no sistema nervoso central (SNC) e podem ou não alterar o comportamento, humor e cognição, podendo ser classificadas, de acordo com seus efeitos principais, como psicoestimulantes, depressoras e alucinógenas (CARLINI et al. 2001; SIMON e SIMON, 2016).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2013), o Transtorno por Uso de Substâncias consiste em um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam um uso contínuo da substância pelo indivíduo, apesar dos problemas significativos relacionados a esse uso. Esse transtorno pode levar a uma alteração básica nos circuitos cerebrais que pode persistir após a desintoxicação. Os efeitos comportamentais dessas alterações cerebrais se expressam através de recaídas e na fissura intensa por SPA quando o paciente é exposto a algum estímulo relacionado a tal substância.

As estruturas anatômicas que estão associadas com os usos, os abusos e as dependências químicas relacionadas às substâncias são o córtex frontal e o sistema límbico, sendo que este é responsável por integrar emoções e pensamentos e proporcionar sensações

de saciedade e de prazer (GENUNG, 2012).

Neurônios dopaminérgicos do núcleo *accumbens* são projetados na área tegmentar ventral do córtex pré-frontal no sistema de recompensa do SNC. Todas as SPA modulam os transportadores de neurotransmissores e/ou os receptores de neurotransmissores, resultando em aumento da atividade dos mesmos nestas regiões; o aumento da concentração de dopamina nas fendas sinápticas está associado à repetição de comportamentos que conduzem indivíduos à busca de substâncias de abuso, sejam estas psicoativas, como cocaína ou etanol, sejam as substâncias não psicoativas, como esteroides androgênicos anabolizantes, como nandrolona, oxandrolona, dentre outras substâncias anabolizantes (LEES e LINGFORD- HUGHES,2012).

As substâncias psicoestimulantes descritas no inventário de triagem do uso de drogas - DUSI (Anexo 2) são anfetamina e seus derivados, ecstasy, cocaína e nicotina. Estas substâncias aumentam a concentrações de noradrenalina, dopamina e serotonina nas fendas sinápticas, por meio da inibição dos transportadores que conduzem à recaptação neuronal daqueles neurotransmissores. As substâncias depressoras são aquelas que induzem à hiperpolarização celular no SNC, por meio da modulação da atividade dos neurotransmissores inibitórios, como o ácido gama-aminobutírico (GABA) ou reduzindo a atividade de neurotransmissores que induzem à despolarização celular. Além disso, há inúmeras substâncias depressoras que são bloqueadoras dos canais de íons sódio ou cálcio. As substâncias depressoras enumeradas no inventário DUSI são etanol (álcool), benzodiazepínicos, barbitúricos, hipnoalérgicos, solventes orgânicos, anestésicos e inalantes. As substâncias alucinógenas são aquelas que atuam no SNC alterando a percepção, a consciência e o comportamento, provocando delírios e/ou alucinações, tais como maconha, dietilamina do ácido lisérgico (LSD), mescalina, fenilciclidina que estão citadas no inventário DUSI (LEES e LINGFORD-HUGHES,2012).

Dentro deste contexto, é importante entender os processos de vulnerabilidade que levam os indivíduos a buscar as SPA. Nesse sentido, a condição de vulnerabilidade está relacionada à situação das pessoas e famílias no que se refere à sua inserção e estabilidade no mercado de trabalho, à debilidade de suas relações sociais e ao grau de regularidade e qualidade de acesso aos serviços públicos ou outras formas de proteção social (BRASIL, 2010).

Seguindo este conceito de vulnerabilidade, Pinho et al. (2017) afirma que nas questões envolvendo o abuso de SPA, os usuários são impactados em diferentes esferas biológicas, psicológicas e sociais, sendo que esses impactos se manifestam em sintomas clínicos,

processos patológicos, comorbidades e problemas comportamentais. Isso pode se estender para déficits relacionais, perdas familiares, problemas com a lei, dificuldades em administrar finanças, comportamentos sexuais de risco, maior exposição a situações de violência, entre outros.

Com relação às vulnerabilidades psiquiátricas, alguns estudos ressaltam a associação entre distúrbios psiquiátricos e o uso de SPA. Segundo Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2010) observou-se que a maconha em pacientes com transtorno psiquiátricos pode exacerbar sintomas positivos, piorar o curso do transtorno e diminuir a adesão ao tratamento, levando a maior número de internações.

O estudo de Hess, Almeida e Moraes (2012) evidenciou relatos de transtornos de humor e ansiedade associados ao uso de SPA com sintomas que precediam à internação na qual os pacientes avaliados estavam submetidos, indicando uma possível vulnerabilidade psiquiátrica que levava a busca por SPA. Resultados semelhantes também foram obtidos na pesquisa de Scheffer, Pasa e Almeida (2012) avaliando dependentes de cocaína e/ou crack e álcool. Foi verificado alta prevalência de transtornos psiquiátricos, principalmente transtornos de humor, indicando uma possível relação entre álcool e/ou cocaína/crack sendo fatores desencadeantes ou consequentes de quadros psiquiátricos.

Em alguns casos, o desfecho do Transtorno Relacionado à Substâncias pode ser trágico. Silva et al. (2010) encontraram que 30% dos participantes da pesquisa com algum transtorno mental associado à SPA já tentaram suicídio por, no mínimo, uma vez na vida, sendo mais prevalente naqueles com diagnóstico de depressão.

Para evitar consequências fatais, estratégias de abordagens terapêuticas de usuários de SPA têm sido executadas para tratamento e recuperação dos indivíduos, tentando considerar as vulnerabilidades que usuários de SPA passam a ter devido às alterações de hábitos de vida e de realidade (AYRES et al., 2013).

Dentre as abordagens instituídas para o cuidado terapêutico de usuários de SPA, citam-se, como exemplos, as seguintes: tratamento farmacológico, terapia de redução de danos (inclusive por meio do consultório de rua), terapia cognitivo-comportamental (dentre outras psicoterapias), internação voluntária ou compulsória, terapia ocupacional. É importante ressaltar o manejo farmacológico direcionado ao controle das comorbidades associadas aos transtornos relacionados a substâncias (TRS), pois, até o momento, não há metanálises que apontam fármacos e medicamentos com propriedades redutoras de craving (SANTOS et al, 2017).

A vulnerabilidade crônica à recaída é um dos maiores desafios no tratamento do usuário de SPA e, um dos fatores precipitantes de grande dimensão na recaída é a fissura (*craving*) pela substância, que é desencadeada pelo estresse, pelo ambiente e possivelmente por ansiedade e sentimentos disfóricos, ou seja, pelo ambiente interno. O *craving* é um fenômeno entendido como uma força propulsora e urgente direcionada ao uso da SPA (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2011).

Ainda de acordo com Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2011), as comorbidades também constituem desafios relacionados aos cuidados de pacientes com TRS. As principais comorbidades psiquiátricas e que são mais comumente associadas ao consumo de SPA são transtornos do humor (transtorno depressivo maior - TDM, transtorno do humor bipolar - THB), esquizofrenia, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, transtornos de personalidade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil dos usuários de substâncias psicoativas internados no Hospital Espírita Psiquiátrico de Anápolis/GO.

3.2 Objetivos específicos

Identificar as vulnerabilidades biopsicossociais em usuários de substâncias psicoativas;

Identificar as vulnerabilidades psiquiátricas em usuários de substâncias psicoativas;

Analisar, por meio do instrumento DUSI, a substância psicoativa que, pelo seu uso, gera problemas ao paciente entrevistado;

Pesquisar, por meio de prontuários, os tratamentos instituídos aos pacientes com transtornos relacionados a substâncias de abuso.

4. METODOLOGIA

4.1 Método

O método utilizado é de estudo quantitativo.

4.2 Tipo de pesquisa

A pesquisa foi constituída de um estudo documental e transversal, em que pacientes usuários de substâncias abuso internados no Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INMCEB) foram convidados a responder o questionário DUSI para o estudo sobre abuso de substâncias psicoativas e as vulnerabilidades associadas a esta exposição. Em seguida, com base nos escores estatísticos do instrumento DUSI, os pacientes foram caracterizados quanto às informações sócio-demográficas, uso de SPA e vulnerabilidades identificadas.

4.3. Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INMCEB).

4.4. População e Amostra

Trata-se de uma amostra de pacientes do Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INMCEB) com diagnóstico de transtornos relacionados a substância. A partir do quantitativo de aproximadamente 26 pacientes internados por uso de substâncias psicoativas, levando-se em consideração uma permanência média de 3 semanas na internação, estima-se que em dois meses passarão 52 pacientes pela internação (caso não haja reinternação de um mesmo paciente), número este que constitui a base populacional para este. Então, ao adotar o nível de confiança de 95% e um erro padrão de estimativa de 5% chegou-se a um cálculo amostral de 38 indivíduos. Para tanto adotou-se o cálculo amostral para população finita sugerida por Levin (1987).

Para garantir a aleatoriedade e uma maior abrangência da amostra, foram realizadas 3 visitas, uma a cada 3 semanas, para aplicar o questionário e analisar os prontuários de um maior número possível de pacientes.

Os participantes foram convidados durante o período que estiveram na instituição selecionada. O convite foi feito de forma verbal pelos responsáveis pela pesquisa e, havendo

interesse em participar, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) para o participante da pesquisa.

4.5. Critérios de Inclusão

Paciente internado no Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INMCEB);

Paciente com idade igual ou superior a 18 anos;

Paciente deve ter diagnóstico de Transtornos Relacionados a Substâncias (dependências químicas sejam elas quais for, uso ou abuso de substâncias químicas).

4.6. Critérios de Exclusão

Pacientes menores de 18 anos de idade.

Pacientes com transtornos psiquiátricos graves que inviabilizem a comunicação.

4.7. Desenho de estudo

O uso das SPA pode ser avaliado utilizando o Inventário de Triagem do Uso de Drogas (DUSI) que foi desenvolvido originalmente nos EUA por Tarter e colaboradores (1990) e posteriormente foi adaptado e validado no Brasil por De Micheli e Formigoni (2000), sendo atualmente de domínio público. Este é um questionário composto por uma tabela inicial para avaliar a frequência de consumo de 13 classes de SPA e, em seguida, há 149 questões distribuídas em 10 áreas que fornecem um perfil da intensidade dos problemas em relação ao uso das SPA. São áreas avaliadas por meio do questionário: comportamento, saúde, transtornos psiquiátricos, sociabilidade, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com amigos e lazer/recreação. Cada resposta respondida com “sim” equivale à presença de problemas. (DE MICHELLI; SARTES, 2006).

Os dados foram coletados por meio do preenchimento do instrumento de inquérito DUSI na forma de entrevista, sendo que as informações relatadas pelo participante de pesquisa podem ser transcritas pelos pesquisadores ao questionário DUSI (se assim o participante de pesquisa desejar) ou o próprio participante de pesquisa pode preencher o questionário DUSI.

Em relação aos prontuários, foram analisados no Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INMCEB) pelos próprios pesquisadores. Foram avaliadas as comorbidades, número de internações, antecedentes pessoais, hábitos de vida, nível socioeconômico e o tratamento realizado.

4.8. Mecanismo de análise de dados

Os dados obtidos foram digitados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 21.0. A partir daí foi feita uma estatística descritiva na forma de frequência simples, percentual, média e desvio padrão para caracterizar a amostra.

Após a estatística descritiva foi procedida uma estatística inferencial dos dados a partir de uma Análise Hierárquica de Cluster que é realizada para a identificação dos fatores de vulnerabilidade.

Para isso, foram utilizados cálculos das “densidades de problemas” a partir das respostas obtidas na entrevista utilizando o DUSI. A Densidade Absoluta de Problemas (DAP) é calculada por: número de respostas afirmativas em cada área do DUSI/número de questões na área. Essa densidade indica a intensidade de problemas em cada área do DUSI, isoladamente. A Densidade Global de Problemas (DGP) é calculada por: somatório das respostas afirmativas de todas as áreas do DUSI/número total de questões. Essa densidade indica a intensidade geral dos problemas biopsicossociais apresentados pelo paciente.

4.9. Aspectos éticos da pesquisa

O presente estudo, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para análise e foi aprovado conforme o parecer substanciado de número 2.632.285.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foi entregue em duas vias idênticas, uma ficou com o participante e outra com os pesquisadores responsáveis. Os entrevistados que aceitaram participar do projeto assinaram ambas as vias.

5. RESULTADOS

A amostra obtida foi de 40 indivíduos, sendo todos do sexo masculino, pois durante a coleta de dados nenhuma mulher encontrava-se internada na instituição. O Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INMCEB) – GO é uma entidade filantrópica e atende pacientes das redes pública e privada de Anápolis e da Região dos Pirineus. Atualmente depende de doações para manutenção de seus serviços. Conforme a Tabela 1, observando-se à faixa etária, houve predomínio de 50-59 anos, 30% (12/40), sendo que a média de idade dos pacientes internados foi de 43,7 anos. Dos entrevistados, ao indagar sobre o estado civil foram encontrados 57,5% (23/40) solteiros, 27,5% (11/40) divorciados e 15,0% (6/40) casados.

Em referência ao grau de escolaridade, 57,5% (23/40) apresentavam escolaridade até o ensino fundamental, como descrito pela Tabela 1. Em relação à trabalho e/ou atividade remunerada, 57,5% (23/40) estavam desempregados, 40% (16/40) exercem/exerciam atividade remunerada enquanto 2,5% (1/40) são aposentados.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos pacientes estudados.

Características	(n=40)	%
Idade (média= 43,7; desvio padrão = 11,7)		
20-29 anos	6	15,0
30-39 anos	10	25,0
40-49 anos	10	25,0
50-59 anos	12	30,0
60-69 anos	2	5,0
Situação Conjugal		
Casado	6	15,0
Solteiro	23	57,5
Divorciado	11	27,5
Grau de Escolaridade		
Analfabeto	7	17,5
Ensino Fundamental	23	57,5
Ensino Médio	9	22,5
Ensino Superior	1	2,5
Atividade remunerada		
Exercício de atividade	16	40,0
Desempregado	23	57,5
Aposentado	1	2,5

Como mostrado na Tabela 2, 30% (12/40) dos pacientes apresentavam comorbidades psiquiátricas. Destes, 15% (6/40) apresentavam transtorno de humor bipolar, 12,5% (5/40) apresentava transtorno depressivo e 2,5% (1/40) esquizofrenia.

Ainda na Tabela 2, é possível observar que 65% (26/40) dos entrevistados tinham antecedentes familiares positivo para o uso de substâncias psicoativas, sendo os pais, irmãos ou tios os envolvidos. A SPA mais utilizada pelos familiares era o álcool.

A hipertensão arterial, com 27,5% (11/40), foi a principal comorbidade clínica apresentada pelos pacientes internados, seguida por diabetes mellitus, 5,0% (2/40).

Os pacientes foram investigados, também, quanto à frequência de uso de SPA no último mês que antecedeu à entrevista. As substâncias com maior frequência de uso (mais de 20 vezes no último mês) foram: álcool, com 77,5% (31/40) dos pacientes tendo relatado o uso abusivo; tabaco, 65% (26/40); cocaína/crack, 12,5% (5/40); maconha, 10% (4/40); inalantes, 5% (2/40); tranquilizantes, 5% (2/40); e alucinógenos, 2,5% (1/40).

Dos dependentes químicos, 72,5% (29/40) faziam uso de álcool como droga de preferência, 32,5% (13/40) preferiam o tabaco e 12,5% (5/40) preferiam cocaína/crack. Apenas 2,5% (1/40) dos pacientes assinalaram a maconha como droga preferida.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a classificação e codificação de doenças e transtornos. Assim sendo, o CID F10 significa Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e o CID F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de substâncias psicoativas.

Então, de acordo com o diagnóstico recebido, 65% (26/40) dos pacientes possuem o CID F10, 20% (8/40) diagnosticados com CID F19 e os 15% (6/40) restantes não possuíam diagnóstico especificado nos prontuários.

Tabela 2: Dados clínicos dos dependentes químicos.

Variáveis	(n=40)	%
Frequência de uso da droga (mais de 20 vezes último mês)		
Álcool	31	77,5
Tabaco	26	65,0
Cocaína/Crack	5	12,5
Maconha	4	10,0
Alucinógenos	1	2,5
Policonsumo		
Sim	32	80,0
Não	8	20,0

Diagnóstico pelo CID		
CID F10	26	65,0
CID F19	8	20,0
Não especificado	6	15,0
Número de internações		
1	11	27,5
De 2 a 4	15	37,5
De 5 até 9	9	22,5
De 10 até 14	3	7,5
De 15 até 19	1	2,5
Mais de 20	1	2,5
Antecedentes familiares uso de SPA		
Sim	26	65,0
Não	14	35,0
Comorbidades psiquiátricas		
Transtorno Bipolar	6	15,0
Transtorno Depressivo	5	12,5
Esquizofrenia	1	2,5
Nenhuma	28	70,0
Antecedentes familiares transtorno mental		
Sim	10	25,0
Não	30	75,00
Comorbidades clínicas		
Hipertensão Arterial	11	27,5
Diabetes Mellitus	2	5,0
Nenhuma	27	67,5

Em relação à investigação da densidade de problemas associados ao uso abusivo das SPAs, podemos realizar a análise das densidades de problemas calculadas a partir das respostas encontradas na entrevista utilizando o instrumento DUSI.

A Densidade Global de Problemas (DGP) indica a intensidade geral de problemas de cada indivíduo, o que permite avaliar a influência de todas as respostas afirmativas em relação a todas as 10 áreas pesquisadas. A média da DGP dos entrevistados é de 52,3, apresentando desvio padrão de 15,6.

De acordo com o estudo de Santos et al. (2017), é possível estratificar os pacientes entrevistados em quatro grupos quanto à gravidade geral de problemas, utilizando para isso, o cálculo da densidade global de problemas (DGP). Dessa forma, quanto maior os valores da DGP, maior a intensidade de problemas apresentada pelos pacientes. A categorização é feita da seguinte forma: DGP 0-13% (intensidade de problemas leve); DGP 14-20% (intensidade moderada de problemas); DGP 21-52% (intensidade alta de problemas); DGP \geq 53% (intensidade de problemas muito alta). Utilizando essa estratificação no presente estudo, pode ser observado, no Gráfico 1, que todos os pacientes entrevistados se enquadraram nas

categorias de alta intensidade de problemas e intensidade de problemas muito alta.

Além disso, como a DGP representa os problemas de todas as áreas do DUSI, é possível utilizar essa densidade como um avaliador da saúde biopsicossocial dos pacientes. Assim, observa-se a gravidade da saúde biopsicossocial de cada paciente, isoladamente, no Gráfico 1.

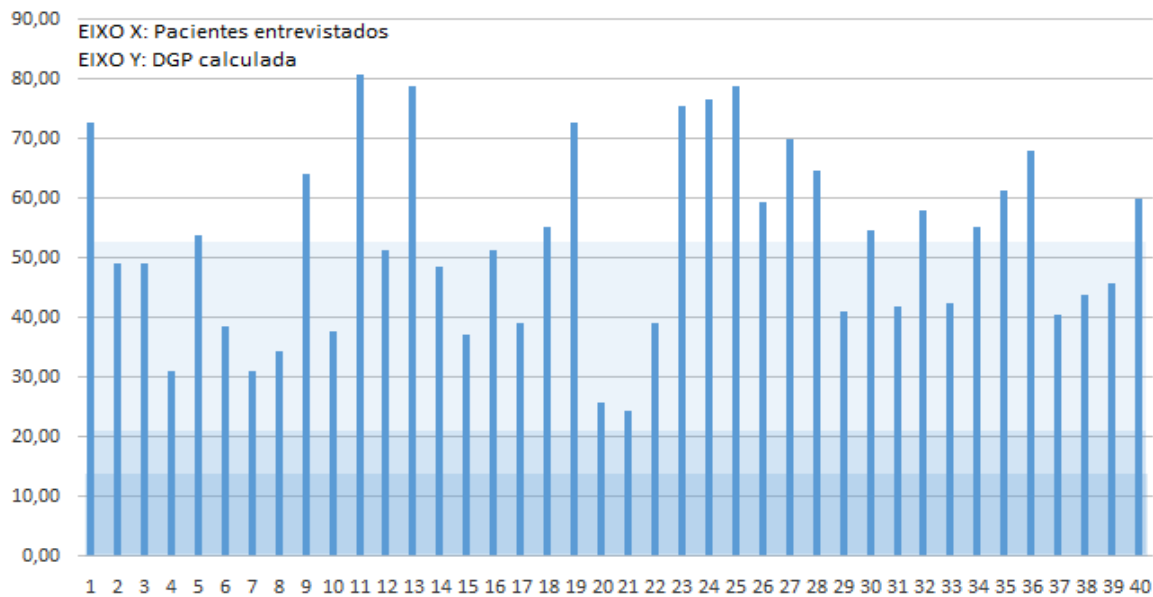


Gráfico 1. Categorização dos pacientes por DGP.

A Densidade Absoluta de Problemas (DAP) pode ser usada para avaliar quais as áreas do DUSI em que os entrevistados apresentaram maior intensidade de problemas. As áreas com maior média de DAP foram, sequencialmente, as áreas relativas a uso de substâncias (74,6%), lazer/recreação (62,3%), relacionamento com amigos (62,1%), trabalho (48,4) e saúde (46,8), conforme observado em Gráfico 2.

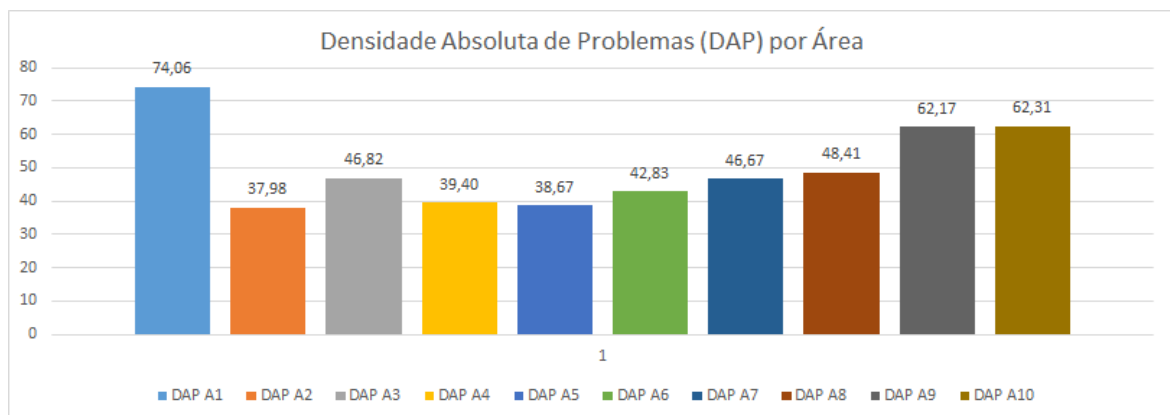


Gráfico 2. Média da DAP de cada área do DUSI.

Ao analisar pacientes em policonsumo de SPA, foi observado dois grupos baseando-se no que foi relatado do uso de drogas no mês anterior à internação. Observa-se pacientes em “uso isolado de álcool” e “uso de álcool e outras drogas”. Nota-se que 20% utilizam apenas álcool e 80% fazem uso de álcool associado à outra substância. Não foram identificados pacientes que fizessem o uso isolado de outras substâncias exceto álcool.

De acordo com as categorias definidas, as comorbidades psiquiátricas foram comparadas entre os grupos, sendo que 41,6% encontra-se em “uso isolado de álcool” e 58,4% nos pacientes de “uso álcool e outras drogas”, sendo o único identificado com Esquizofrenia nesse último grupo. Quanto às comorbidades clínicas, Diabetes Mellitus foi equivalentes nos dois grupos, mas em relação à Hipertensão Arterial 36,3% encontra-se em “uso isolado de álcool” e 63,7% em “uso de álcool e outras drogas”.

No que se refere ao tratamento utilizado pelos pacientes, a Tabela 4 mostra que há 90% em uso de complexo B e 82,5% de benzodiazepínicos. A maioria dos pacientes internados pelo uso de álcool estava em uso de vitaminas do complexo B, benzodiazepínicos e anticonvulsivantes. Nos pacientes que estavam internados por múltiplas substâncias também se observava a medicação com antipsicóticos.

Tabela 3: Medicamentos utilizados no tratamento durante internação.

Medicamentos	Número de internados (n=40)
Complexo B	36 (90%)
Benzodiazepínicos	33 (82,5%)
Antipsicóticos	28 (70%)
Anti-hipertensivos	11 (27,5%)
Anticonvulsivantes	8 (20%)
Antidepressivos	8 (20%)
Antiinflamatórios Não Esteroidais	5 (12,5%)
Antieméticos	4 (10%)
Anti-histamínicos	4 (10%)

Durante o período de internação na instituição, terapias alternativas são oferecidas aos pacientes, mas não são aplicadas psicoterapias. Entre as formas de terapia foram descritas a terapia ocupacional, produção de artesanatos e as “rodas de conversa”. Em alguns casos, é realizada uma intervenção individual pela equipe de psicólogos do hospital, visando reduzir o sofrimento psicológico que foi gerado pela dependência e pela síndrome de abstinência.

6. DISCUSSÃO

6.1. Características sócio-demográficas

Após análise dos dados, observou-se um maior número de internações na faixa etária de 50-59 anos, assim como observado em vários estudos (PORTUGAL; CORREA; SIQUEIRA, 2010; HESS; ALMEIDA; MORAES, 2012; DANIELI, 2017). Percebe-se que os pacientes internados por uso de álcool possuem idade mais avançada (acima de 40 anos) quando comparados com pacientes internados por uso de SPAs ilícitas. Os dependentes de SPAs ilícitas, como o crack, geralmente são internados com 25-30 anos, provavelmente devido ao efeito fugaz da droga e rápida eliminação, o que acarreta em uso compulsivo, demandando a internação precoce, como demonstrado em estudos (HORTA, 2011; BALBINOT; ARAUJO, 2012; BOTTI; MACHADO; TAMEIRAO, 2014).

Ao avaliar o estado civil dos pacientes internados, a maioria (57,5%) são solteiros ou divorciados (27,5%). Esse resultado corrobora com características encontradas por Horta et al. (2011), Balbinot e Araujo (2012), Hess, Almeida e Moraes (2012), Danieli et al. (2017), Almeida et al. (2014). Sabe-se que a população estudada apresenta maiores dificuldades de manter um relacionamento, dedica menos tempo à família e também ao trabalho em prol do uso da SPA. De acordo com Silveira et al. (2011) o uso isolado de álcool, por permitir um padrão de vida mais organizado até idades mais avançadas, facilitaria a formação de uma família, porém esta não foi a realidade encontrada na maioria dos estudos.

Tratando-se do nível de escolaridade, a maior parte dos pacientes internados cursaram até o ensino fundamental. Guimaraes et al. (2010); Portugal; Correa; Siqueira (2010) e Ferreira et al. (2012) também encontraram resultados semelhantes. Outros estudos reforçam esses dados ao demonstrarem que a baixa escolaridade pode não ser apenas uma consequência do uso de SPAs, mas também uma das causas, pois geram prejuízos de cognição, memória e percepção, dificultando a aprendizagem e o rendimento escolar (ROEHRS; LENARDT; MAFTUM, 2008). Neste estudo, utilizando-se o DUSI, a densidade absoluta de problemas gerada pela área “Escola” apresentou uma contribuição percentual significativa (46,6%) no total de problemas dos pacientes.

As análises feitas por Peixoto et al. (2010) demonstram, ainda, que a baixa escolaridade dos dependentes de SPAs é um fator preocupante, pois isso dificulta a inserção dos indivíduos no mercado de trabalho, tornando-se um fator de risco para o uso de SPAs.

Complementando essas informações, o atual estudo evidenciou que a maioria dos pacientes internados estão desempregados e com alta densidade de problemas na área

referente à “trabalho” através da investigação pelo DUSI. Assim como demonstrado por Capistrano et al. (2013) e Almeida et al. (2014) esse fator é uma vulnerabilidade social que pode agravar o problema da dependência. Além disso, é um fator de risco para situações de criminalidade que envolvem a busca por dinheiro para comprar substâncias de abuso. Horta et al. (2011) reforça essa ideia ao apresentar resultados mostrando que 95% dos pacientes estudados já tiveram problema com a polícia ou justiça.

6.2. Uso de SPAs

Referindo-se às SPAs, o álcool foi a substância mais utilizada pelos pacientes do estudo. Resultados semelhantes foram identificados em outros trabalhos (PORTUGAL; CORREA; SIQUEIRA, 2010; CASPITRANO et al., 2013; ALMEIDA et al., 2014; DANIELI et al., 2017) sendo o álcool a substância com maior uso. Esses dados vão ao encontro da situação nacional, em que há mais dependentes de álcool que de outras substâncias psicoativas (CARLINI et al., 2006). Como descrito por De Matos et al. (2018) o consumo de álcool é uma prática comum, de início precoce e em quantidade exacerbada, principalmente por ser legalizado seu consumo.

Concordando com os dados sociodemográficos obtidos por este estudo, Schneider Jr et al. (2015) observou que é possível associar a dependência de SPAs com alguns padrões. O sexo masculino tende a ter uso abusivo e tornar-se mais dependente por álcool, maconha, cocaína e alucinógenos. Por outro lado, os benzodiazepínicos correspondem a única classe de SPAs mais usadas por mulheres, por estarem mais propensas a transtornos de ansiedade e depressão.

A segunda maior causa de internações encontrada no estudo foi o transtorno relacionado ao uso de múltiplas substâncias, o que mostra que a associação de diferentes drogas é comum, sendo a mais utilizada a associação do álcool com tabaco. Além disso, Opaleye et al. (2012) reforça esse dado ao mostrar que o padrão de uso abusivo do álcool é mais propenso a ser encontrado em fumantes e esses indivíduos são mais propensos a experimentarem outras SPAs durante a vida. A maconha também foi evidenciada por Portugal, Correa e Siqueira (2010) como sendo uma das substâncias mais associadas com o uso de álcool.

Ainda dentro do contexto do uso de múltiplas substâncias psicoativas, Horta et al. (2011); Balbinot e Araujo (2012) observaram que o álcool, tabaco e a maconha foram as principais SPAs utilizadas anteriormente ao uso do crack, sendo que após os 20-30 anos de

idade, 80% dos pacientes estudados tendiam a associar o uso de tais substâncias. A tendência ao consumo de múltiplas substâncias está cada vez mais evidente, pois muitas vezes são utilizadas com o intuito de atenuar, intensificar os seus efeitos ou até mesmo aliviar os sintomas da síndrome de abstinência (FERREIRA et al., 2012).

Foi possível evidenciar que o álcool, tabaco, crack/cocaína e maconha foram as substâncias preferidas pelos pacientes analisados. Esse fato pode ser justificado segundo Botti, Machado e Tameirao (2014) em que se evidenciou a facilidade do acesso à essas SPAs, o que gera o início precoce do consumo e impulsiona o uso de tais substâncias. Assim, observa-se que não são apenas os efeitos físico-químicos da SPA que levam à dependência, mas também o contexto social no qual o paciente está inserido.

Diversos estudos (PORTUGAL; CORREA; SIQUEIRA, 2010; GUIMARAES et al., 2010; CAPISTRANO et al., 2013) mostram que a idade média para experimentar o álcool pela primeira vez foi aos 15 anos, sendo que aos 30-45 anos o consumo abusivo foi detectado. Assim, é provável que o uso de SPAs se inicie na adolescência por ser uma época marcada por novas descobertas e transformações (biológicas, sociais e psicológicas).

No presente estudo, as áreas 1, 10 e 9 do questionário DUSI referentes à uso de substâncias, lazer/recreação e relacionamento interpessoal, respectivamente, foram as principais áreas com alta densidade de problemas apresentados pelos pacientes da amostra. Com efeito, ao comparar estes resultados com o de um trabalho realizado por Pereira et al. (2015) em adolescentes, pode-se perceber semelhança entre as principais áreas do DUSI que representaram problemas (1, 9 e 10). Isso indica que tais problemas podem iniciar em idades precoces e, quando não resolvidos, culminam em uso abusivo de SPAs.

6.3. Comorbidades clínicas e psiquiátricas

Dentre os pacientes avaliados, 32,5% apresentaram comorbidades clínicas, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a principal comorbidade encontrada, seguida pela Diabetes Mellitus. Estudos como o de Danieli et al. (2017) encontraram baixa prevalência de comorbidades clínicas (21%), sendo que a mais comum foi HAS. Entretanto, nos estudos de Portugal, Correa e Siqueira (2010) foram avaliados pacientes dependentes de álcool e outras SPAs foi encontrada uma prevalência de 70% de comorbidades clínicas, sendo HAS a principal, seguida por patologias do trato gastrointestinal e diabetes mellitus. A média de idade entre os estudos foi semelhante (acima de 40 anos). Atualmente, é conhecida a relação do uso de álcool, tabaco, crack/cocaína e outras SPAs com o aumento do risco cardiovascular

em seus usuários, sendo importante a avaliação dos pacientes em relação às comorbidades clínicas (COSTA JÚNIOR et al., 2016). Isso pode ser visto no presente estudo, pois a maioria dos pacientes com HAS foram enquadrados como usuários de álcool associado a outras drogas.

Na amostra estudada, 30% dos pacientes apresentaram alguma comorbidade psiquiátrica, sendo as principais os transtornos de humor bipolar (15%) e depressivo (12,5%) e a esquizofrenia (2,5%). Na pesquisa de Capistrano et al. (2013) foi encontrada uma baixa prevalência de comorbidades psiquiátricas associadas ao uso de SPA (13%), predominando pacientes esquizofrênicos e com transtornos de humor. Já o estudo de Danieli et al. (2017) apresentou resultados diferentes, com 88% de sua amostra apresentando algum transtorno psiquiátrico e o transtorno depressivo maior foi o mais prevalente nos dependentes de álcool, assim como no presente estudo.

A controvérsia entre os dados que se referem à prevalência comorbidades psiquiátricas no que diz respeito à origem da dependência e sua relação com os transtornos psiquiátricos foi evidenciado por Hess, Almeida e Moraes (2012). Além disso, no estudo citado, os grupos formados por pacientes com histórico de consumo múltiplo de substâncias apresentaram maior ocorrência de psicopatologias e risco de suicídio, quando comparados ao grupo controle e aquele formado exclusivamente de pacientes alcoolistas. Esses dados também foram encontrados em nossa amostra, sendo que a maioria dos pacientes bipolares e o paciente esquizofrênico tinham referido uso de múltiplas substâncias.

Tratando-se do uso de álcool, também há diferentes possibilidades para explicar a ocorrência de comorbidades/sintomas psiquiátricos. De acordo com Laramée et al. (2015) o álcool pode exacerbar sintomas depressivos e reduzir sintomas de ansiedade. A dependência por álcool pode ter relação com transtornos relacionados a perda de controle dos impulsos, com o transtorno bipolar ou então pode piorar os sintomas de desinibição. Tal fato pode ser visto em nossa amostra, em que se evidencia pacientes bipolares e, principalmente, pacientes com depressão associados ao transtorno pelo uso de álcool.

Quanto às características específicas da internação, observou-se que o período das internações não excede 3 semanas. Este achado reflete a preocupação em não se manter o paciente internado por longos períodos, contrastando com a prática dos antigos hospitais psiquiátricos. Como discutido na lei da reforma psiquiátrica brasileira (Lei 10.216) e na III Conferência Nacional de Saúde Mental. Assim, deve-se rever o critério de tempo de internação e garantir, por meio de supervisões institucionais e fiscalizações, que ele seja o mais breve possível, considerando a conduta psiquiátrica e avaliação realizada pela equipe

multiprofissional que acompanha a pessoa assistida (SOUSA; OLIVEIRA, 2010; BARROSO; SILVA, 2011).

A maioria dos pacientes deste estudo (61,5%) já foram internados mais de uma vez. Essa realidade também foi encontrada em outros estudos como Danieli et al. (2017) e Ferreira et al. (2012). Atualmente há uma tendência em diminuir o tempo de internação hospitalar e acompanhar o paciente psiquiátrico em ambiente extra-hospitalar, como os CAPS. Porém, como ressaltado em Machado e Santos (2013) esse atendimento muitas vezes não é eficaz, o que pode contribuir para recaídas, reinternação e dificuldade na adesão ao tratamento. Ainda nesse contexto, o estudo de Ferreira et al. (2015) mostra que ao sair do ambiente hospitalar, alguns pacientes apresentam dificuldades para manter as mudanças comportamentais devido aos problemas precedentes da vida social e, por isso, retornam ao consumo das SPAs. Por isso, reitera-se, novamente, a necessidade da continuação do tratamento em serviços extra-hospitalares.

6.4. Tratamento

Em relação ao tratamento dos usuários de SPAs, observa-se que 82,5% dos pacientes utilizaram de benzodiazepínicos durante a internação. De acordo com a The American Psychiatric Association (2018) estes fármacos devem ser usados, primariamente, para controle dos sintomas da crise de abstinência alcoólica. Além disso, em pacientes com dependência por álcool e comorbidade psiquiátrica associada, como ansiedade e depressão, recomenda-se o uso de antidepressivos e psicoterapia antes de considerar o uso de benzodiazepínicos, devido ao risco de dependência química que essa classe de fármacos apresenta (BACHHUBER et al., 2016)

A naltrexona pode ser usada em pacientes que desejam manter-se em abstinência em relação ao uso de álcool, pois foi demonstrado que ela apresenta redução do “craving” nesses pacientes (JONAS et al., 2016). Porém, este é um fármaco de alto custo e que não é fornecido pelo SUS, o que dificulta a ampliação do seu uso nos usuários de álcool.

Os resultados demonstram emprego de anticonvulsivantes em 20% dos pacientes internados. O uso desses fármacos foi avaliado em metanálise por Pani et al. (2014) onde foi demonstrado que o uso de anticonvulsivantes em dependentes de SPAs pode gerar redução do uso de doses elevadas de álcool. Porém os resultados foram inconsistentes ao avaliar a eficácia em prolongar o número de dias mantidos em abstinência e redução do “craving” nos pacientes daquele estudo. O estudo de Castro e Couzi (2006) relaciona o uso de

anticonvulsivantes como adjuvantes no tratamento da síndrome de abstinência alcoólica (que pode cursar com convulsões), também como fármacos estabilizadores de humor e com propriedades de modular os sistemas GABA e glutamatérgicos, podendo ser usados em pacientes com comorbidades psiquiátricas associadas, como transtornos de humor.

Dos entrevistados, 70% estavam em uso de antipsicóticos em seu tratamento e Indave et al. (2016) reforça que o uso de antipsicóticos não demonstrou diferenças significativas em relação à redução do número de pacientes em uso de substâncias psicoativas, dias de abstinência e efeitos colaterais, observando que não foram encontrados aspectos positivos na redução do uso. O argumento a favor do seu uso é baseado no alcance terapêutico que este tem nas complicações psiquiátricas pelo uso de substâncias psicoativas (principalmente durante a síndrome de abstinência que pode cursar com alucinações e delírios) e não no tratamento do transtorno em si.

Faz-se oportuno ressaltar também que, 90% dos pacientes estavam em uso de vitaminas do complexo B (tiamina). De acordo com Silva e Enes (2013), devido a desnutrição apresentada pela maioria dos pacientes dependentes de álcool e outras drogas, os níveis de tiamina estão diminuídos, predispondo a ocorrência da Síndrome de Wernicke-Korsakoff. Por isso, é importante a reposição desta vitamina, a fim de evitar os efeitos deletérios e permanentes da síndrome citada.

Tendo em vista que a maioria dos pacientes estudados apresentavam mais de 1 internação, os estudos em relação às psicoterapias como o de Zaleski et al. (2006) mostrou que estas podem ser usadas para o tratamento da dependência de álcool e outras substâncias associadas com transtornos de ansiedade e do humor, de modo que o paciente continue em abstinência do uso de substâncias por tempo maior. Sousa e Oliveira (2010) também reforçam o uso de psicoterapias como forma de substituição da internação hospitalar após o tratamento agudo do paciente como um dos meios de manutenção do vínculo social e continuidade do tratamento do paciente.

O trabalho de Cafruni, Brolese e Lopes (2014) evidencia as principais modalidades psicoterápicas utilizadas na abordagem dos pacientes dependentes de SPAs. Os métodos mais utilizados são terapia cognitivo-comportamental, prevenção de recaída, terapia familiar, programa de 12 passos e a redução de danos. Por fim, o tratamento desses pacientes deve ser multidisciplinar e o melhor método psicoterápico para o paciente deve ser escolhido após avaliar a condição socioeconômica, motivação do paciente, comorbidades e medicações em uso.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer o perfil dos usuários de SPA é importante para programar ações e melhorar o atendimento à esta população tanto a nível hospitalar quanto extra-hospitalar. A maioria dos pacientes deste estudo possui idade entre 50 a 59 anos, são solteiros, frequentaram escola até o ensino fundamental e estão desempregados.

O uso de substâncias de abuso atinge negativamente diversos âmbitos da vida de um indivíduo e tem como característica o uso precoce na adolescência, como demonstrado por alguns estudos. Com isso, ressalta-se a importância da implantação de abordagens diferenciadas que ajudem o usuário a ser tratado antes de ter a vida produtiva prejudicada.

A substância de maior uso relatado foi o álcool, sendo também a maior responsável pelo número de internações. Também foi relatada como a substância que mais gera problemas ao paciente. Assim, devem ser elaboradas políticas públicas e diretrizes atuais para o tratamento destes pacientes, tendo em vista o elevado consumo desta substância lícita e a dificuldade no acesso à fármacos específicos para o tratamento desta dependência.

Em relação às comorbidades clínicas e psiquiátricas em dependentes de SPAs, foi observado que os pacientes em uso de múltiplas substâncias são mais acometidos por hipertensão arterial, transtorno bipolar e esquizofrenia. Porém, na literatura ainda não há um consenso no que diz respeito à origem da dependência por SPA e sua relação direta com a presença de transtornos psiquiátricos. Nesse contexto, ressalta-se a importância da realização de estudos longitudinais que acompanhem os pacientes durante a internação e o período de abstinência, afim de caracterizar melhor o desenvolvimento ou não de comorbidades e quais os melhores tratamentos para cada caso.

No que diz respeito às vulnerabilidades biopsicossociais, nota-se que os usuários de SPA apresentam alta densidade de problemas em diversos aspectos. O próprio uso de drogas é um fator de risco para esses pacientes, além de outros fatores como: desemprego, baixa escolaridade, ambiente social e familiar conturbados e a falta de acompanhamento especializado em ambiente extra-hospitalar. Em conjunto, isso se associa ao aumento de recaídas e um menor tempo de abstinência vivenciado pelo paciente, gerando internações recorrentes.

Por fim, esta pesquisa apresenta limitações quanto à avaliação apenas de pacientes do sexo masculino e limitações quanto à coleta de dados nos prontuários (falta de informações, falhas de preenchimento e ilegibilidade). Destaca-se a importância de novos estudos sobre esta temática abrangendo um número maior de pacientes e de ambos os sexos. Esse processo

seria facilitado com um banco de dados disponível para estudo, portanto, é importante o preenchimento adequado dos prontuários e demais documentos pelos profissionais de saúde que prestarem atendimento a esses pacientes.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R.A., et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 526-538, 2014.

AYRES, JRCM; FRANÇA, JI; CALAZANS, GJ. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 117-39. 2013.

BACHHUBER, M.A., et al. Increasing Benzodiazepine Prescriptions and Overdose Mortality in the United States, 1996-2013. **Am J Public Health**, v. 106, n. 4, p.686-688, 2016.

BALBINOT, A.D; ARAUJO, R.B. Análise do perfil de dependents de crack em internação hospitalar. **Revista Saúde e Pesquisa**. v. 5, n. 3, p. 471-480, 2012.

BARROSO, S.M; SILVA, M.A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 66-78, 2011.

BONADIMAN, C.S.C., et al . A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 191-204, 2017.

BOTTI, N.C.L; MACHADO, J.S.A; TAMEIRAO, F.V. Perfil sociodemográfico e padrão de uso de crack entre usuários em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 290-303, 2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, p. 284, 2010.

CAFRUNI, K.H; BROLESE, G; LOPES, F. Tratamentos Não Farmacológicos para Dependência Química. **Diaphora**, v. 14, n. 1, p. 10-19, 2014.

CAPISTRANO, F.C., et al . Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. **Esc. Anna Nery.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 2, p. 234-241, 2013.

CARLINI, EA; GALDUROZ, JCF; NOTO, AR; NAPPO, AS; BARBOSA, MTS.; FARIAS AML. **Primeiro levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001.** v. 1, 2002.

CARLINI, EA; GALDUROZ, JCF; NOTO, AR; NAPPO, AS; BARBOSA, MTS.; FARIAS, AML. **Segundo levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005.** v.1, 2006.

CARLINI, EA; NAPPO, SA; GALDURÓZ, JC. A cocaína no Brasil ao longo dos últimos anos. **Rev. ABP-APAL**, v. 15, n. 4, p. 121-7, 1993.

CARLINI, EA; ORLANDI-MATTOS, .E. Cannabis sativa L (maconha): medicamento que renasce? **Brasília Médica**, v. 48, n. 4, pp. 409-15, 2011.

CARDOSO, L; GALERA, S.A.F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 3, p. 687-691, 2011.

CASTRO, L.A; COUZI, C. Uso potencial dos anticonvulsivantes no tratamento ambulatorial da dependência de álcool. **J. bras. Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p.212-217, 2006.

COSTA, SHN; CUNHA, LC; DOLES, LA; YONAMINE, M; VALENTE-CAMPOS, S; PENNA, KBGBD; NASCENTE, KRSM. Revisão crítica do uso de testes rápidos imunológicos para verificar o consumo de substâncias psicoativas. **Rev. Bras. Toxicol.**, v. 18, n 2, p. 123-30, 2005.

COSTA, SHN; CUNHA, LC; YONAMINE, M; PUCCI, LL; OLIVEIRA, FGF; SOUZA,

CG; MESQUITA, GA; VIEIRA, APT; VINHAL, LB; DALASTRA, J; LELES, CR. Surveyon the use of psychotropic drugs by twelve military Police units in the municipalities of Goiânia and Aparecida de Goiânia, state of Goiás, Brazil. **Rev Bras Psiquiatria**, v. 32, n. 4, p. 389-395, 2010.

COSTA JÚNIOR, AF., et al. Perdil das alterações vasculares periféricas em dependentes de crack acompanhados em Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS-AD). **J Vasc Bras**, v. 15, n. 2. Porto Alegre, 2016.

DANIELI, R.V., et al . Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 66, n. 3, p. 139-149, 2017.

DE MATOS, M.B., et al. Psychoactive substance abuse and dependence and its association with anxiety disorders: a population-based study of young adults in Brazil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2018.

DE MICHELLI, DD; SARTES, LMA. A detecção do uso abusivo em adolescentes e o uso de instrumentos padronizados. **Em SUPERA: Sistema para detecção do uso Abusivo e dependência de Substâncias Psicoativas: Encaminhamentos, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**; Módulo 3 – detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. Brasília; Secretaria Nacional Antidrogas, v. 3, p. 56-59, 2006.

DIEHL, A; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. Abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos: atualização para uma antiga evidência. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 541-545, 2010 .

DIEHL, A; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. **Editora Artmed**, p. 528, 2011.

FERREIRA, A.C.Z., et al. Caracterização de Internações de dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. **Cogitare Enfermagem**, [S1], v. 17, n. 3, 2012.

FERREIRA, A.C.Z., et al. Motivações de dependentes químicos para o tratamento: percepção de familiares. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 3, p. 474 -481, 2015.

GENUNG, V. Understanding the Neurobiology, Assessment and Treatment of Substances of Abuse and Dependence: a Guide for the Critical Care Nurse. **Crit Care Nurse Clin N Am**, v. 24, p. 117-130, 2012.

GUIMARAES, V.V., et al . Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 314-325, 2010.

HESS, ARB; ALMEIDA, RMM; MORAES, AL. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 1, p. 171-178, 2012.

HORTA, R.L., et al . Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2263-2270, 2011.

INDAVE B.I., et al. Antipsychotic medications for cocaine dependence. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 19, 2016.

IPSER JC, et al. Pharmacotherapy for anxiety and comorbid alcohol use disorders. **Cochrane Database Syst**. 2015.

JINEZ, Ma. LJ; SOUZA, JRMolina; PILLON, SC. “Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio”. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 17, Editorial Universidade de São Paulo. No. 2, 2009.

JONAS, D.E. et al. Pharmacoteraphy for Adults With Alcohol use Disorders in Outpatient Settings A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA**. v. 311, n. 18, p. 1889-1900, 2014.

KENDLER KS, MYERS J, PRESCOTT CA. Specificity of genetic and environmental risk factors for symptoms of cannabis, cocaine, alcohol, caffeine, and nicotine dependence. **Arch Gen Psychiatry**, v.64, n. 11, p. 1313-1320, 2007.

LARAMÉE, P., et al. Risk of All-Cause Mortality in Alcohol-Dependent Individuals: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. **EBioMedicine**, v.2, n. 2, p. 1394-1404, 2015.

LEES, R; LINGORF-HUGHES, A. Neurobiology and principles of addiction and tolerance. **Alcohol and Other Drugs Disorders**, v. 40, n. 12, p. 633-636, 2012.

MACHADO, V; SANTOS, M.A. O tratamento extra-hospitalar em saúde mental na perspectiva do paciente reinternado. **Psicol. estud**, Maringá , v. 18, n. 4, p. 701-712, 2013.

MARQUES, Ana Cecília P. Roselli et al. Abuso e dependência: crack. **Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo**, v. 58, n. 2, p. 138-140, 2012.

OLIVEIRA, C.A.F., et al. Perfil epidemiológico das internações pelo uso/abuso de drogas na região centro-oeste de Minas Gerais. **Enferm Foco**, v.4, n. 3, p. 175-178, 2013.

OPALEYE, E.S., et al. The Brazilian smoker: a survey in the largest cities of Brazil. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 43-51, 2012.

PANI PP, et al. Anticonvulsants for alcohol dependence. **Cochrane Database Syst Rev**. 2014

PEIXOTO, C., et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). **J. Brás. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 4, p. 317-321, 2010.

PEREIRA, B.M., et al. Uso de drogas psicotrópicas por adolescentes de escolas públicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2015.

PINHO, L.B., et al. Avaliação dos Recursos Intersetoriais na composição de redes para o cuidado ao usuário de crack. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, 2017.

PORTUGAL, F.B; CORREA, A.P.M; SIQUEIRA, M.M. Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. Port.)**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2010.

PULCHERIO, G; STOFF, AR; PETTENON, M; FENSTERSEIFER, DP; KESSLER, F. *Crack – da pedra ao tratamento*. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, v. 54, n. 3, p. 337-43, 2010.

RAUPP, L; ADORNO, R.C.F. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2613-2622, 2011.

ROEHRS, H; LENARDT, M.H; MAFTUM, M.A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 2, p. 353-357, 2008.

RONZANI, Telmo Mota et al. Estratégias de rastreamento e intervenções breves para problemas relacionados ao abuso de álcool entre bombeiros. **Estud. psicol. (Natal)**, v. 12, n. 3, p. 285-290, 2007.

SANTOS, L.R., et al. Crack user profile and general density assessment of problems associated with use of psychoactive substances. **Journal of Nursing UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3471-3481, 2017.

SCHEFFER, M; PASA, GG; ALMEIDA, RMM de. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 533-541, 2010.

SCHNEIDER JR., R., et al. Temperament and character traits associated with the use of alcohol, cannabis, cocaine, benzodiazepines, and hallucinogens: evidence from a large Brazilian web survey. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 31-39, 2015.

SILVA, A; ENES A. Síndrome de Wernicke-Korsakoff: revisão literária da sua base neuroanatomica. **Arq Med**, Porto, v. 27, n. 3, p. 121-127, 2013.

SILVA, Luiz Henrique Prado da et al . Perfil dos dependentes químicos atendidos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 585-590, 2010.

SILVA, CJ; SERRA, AM. Terapias cognitiva e cognitivo-comportamental em dependência química. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 26, n. 1, p. 33-39, 2004.

SILVEIRA, C.M., et al. Sociodemographic Correlates of Transitions from Alcohol Use to Disorders and Remission in the Sao Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. **ALCOHOL AND ALCOHOLISM**, v.46, n.3, p.324-332, 2011

SIMON, HL; SIMON, H.L.T. Drug of Abuse. **Specific Substances**. v. 44, n. 3, 2016.

SOUSA, F.S.P; OLIVEIRA, E.N. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Cienc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 671-677, 2010.

THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice Guideline for the Pharmacological treatment of Patients With Alcohol Use Disorder. **American Psychiatric Association**, p. 1-226, 2018.

UNODC. United Nations Office On Drug And Crime. Global illicit drug trend. **United Nations**, 2010.

ZALESKI, Marcos et al . Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 142-148, 2006.

9. APÊNDICES

9.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

VULNERABILIDADES PSIQUIÁTRICAS E PSICOSSOCIAIS EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MEIO DO INVENTÁRIO DE TRIAGEM DO USO DE DROGAS (DUSI) E DAS ANÁLISES DE PRONTUÁRIOS

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa “Vulnerabilidades psiquiátricas e psicossociais em usuários de substâncias psicoativas por meio do inventário de triagem do uso de drogas (DUSI) e das análises de prontuários”.

Desenvolvida por Augusto Fleury Estrela, Guilherme Rocha Leão Cardozo, João Pedro da Rocha Santos, Maurício José de Souza Barros e Thiago Schroeder Branquinho Reis, discentes do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor Dr. Luciano da Ressurreição Santos.

O objetivo central do estudo é: identificar as vulnerabilidades que predisõem os indivíduos ao uso abusivo de substâncias psicoativas.

O convite a sua participação se deve a ser paciente do Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INMCEB), coparticipante desse projeto de pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, pois você não será identificado em nenhum momento da pesquisa, bem como suas respostas. Lhe será garantido completo anonimato. Todos os dados serão mantidos sob sigilo, sendo que o seu nome será substituído por números (por exemplo: paciente 1) para evitar identificação direta.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro, sendo utilizado apenas para a elaboração de trabalhos científicos a serem publicados em revistas científicas ou apresentados em eventos científicos, sendo resguardados seu anonimato e sigilo de seus dados. Seu nome e informações pessoais não serão revelados em nenhum momento desta pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Esta pesquisa não tem finalidade comercial ou lucrativa. Desta forma, não haverá nenhum tipo de remuneração financeira (e nem será cobrado) durante sua participação no estudo. A participação na presente pesquisa poderá gerar riscos de dimensão psíquica, intelectual e

biológica, no qual os participantes poderão sentir-se constrangidos a participar da pesquisa, com o conteúdo das perguntas que compõem o questionário teórico.

Os possíveis riscos desta pesquisa poderão ser: risco de ter sua identidade revelada, angústia, constrangimento ou ansiedade ao relatar que utiliza substâncias psicoativas ou durante o preenchimento do questionário DUSI. Caso você não se sinta à vontade para colaborar com este estudo, mesmo assim somos gratos por sua atenção e gentileza e esclarecemos que não haverá nenhum tipo de punição, perseguição ou intimidação por não participar deste estudo de pesquisa, pois esta pesquisa envolve apenas participantes que aceitem participar dela de forma exclusivamente voluntária.

A sua participação consistirá em preencher, por escrito, perguntas de um questionário denominado DUSI (este é um questionário padronizado pela Organização Mundial de Saúde e que foi validado para ser utilizado no Brasil). Neste questionário você não será identificado e poderá preencher informações sócio-demográficas (exemplo: idade, gênero, profissão), antropométricas (exemplo: peso, altura) e outras relacionadas ao contato e/ou ao possível uso de substâncias psicoativas. Em hipótese alguma você será identificado, porque esse não é o objetivo do estudo. Ao responder o questionário, este será codificado para evitar identificação do participante de pesquisa (você).

Além disso, ao assinar este documento, você estará permitindo aos pesquisadores e ao orientador dos mesmos, acesso ao seu prontuário presente no Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INMCEB). Serão obtidas informações acerca de seus diagnósticos, tempo de internação, hábitos de vida, nível socioeconômico e tratamento recebido durante a internação. Esses dados ficaram sob sigilo dos pesquisadores e apenas irão compor os resultados finais da pesquisa, nunca sendo associados diretamente a você.

O tempo de duração do questionário é de aproximadamente quarenta minutos.

As entrevistas e as informações coletadas a partir de seu prontuário presente no Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (INMCEB) serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às mesmas os pesquisadores e seu orientador. As informações fornecidas por você se tornarão privativas aos pesquisadores, contando mutuamente com uma relação de sigilo direto, onde os pesquisadores comprometem-se em divulgar somente os resultados da pesquisa na sua totalidade, e nunca com caráter direto associando-os a você.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA. O arquivamento será em armário seguro, trancado à chave, sob responsabilidade e acesso restrito aos pesquisadores responsáveis. Após o arquivamento por 5 anos os dados serão destruídos por picotamento e posteriormente incinerados.

O benefício direto ao colaborar nesta pesquisa será o recebimento de orientações verbais quanto aos riscos do uso de substâncias de abuso. O benefício indireto é o de contribuir para melhorar o conhecimento sobre os riscos do uso de substâncias psicoativas, caracterizar vulnerabilidades biopsicossociais e psiquiátricas mais prevalentes e associadas ao uso de substâncias psicoativas, além das doenças adquiridas a partir do uso das substâncias.

Os resultados serão divulgados no Trabalho de Conclusão de Curso dos pesquisadores e posteriormente fará parte de um artigo científico a ser publicado.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na)UniEVANGÉLICA

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: Telefonar para (62) 99323-6666, (62) 98229-1102, (62) 98292-8886, (62) 99996-1505, (62) 98320-9814, (62) 98108-4071.

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20 __, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

10. ANEXOS:

10.1 Parecer consubstanciado do CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VULNERABILIDADES PSIQUIÁTRICAS E BIOPSISSOCIAIS EM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MEIO DO INVENTÁRIO DE TRIAGEM DO USO DE DROGAS (DUSI) E DAS ANÁLISES DE PRONTUÁRIOS

Pesquisador: Luciano da Ressurreição Santos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 82816118.1.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitario UniEvangelica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.632.825

Apresentação do Projeto:

De acordo com parecer número: 2.617.215.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

-Identificar as vulnerabilidades que predisõem indivíduos ao uso abusivo de substâncias.

Objetivos secundários

-Caracterizar as vulnerabilidades biopsicossociais em usuários de substâncias psicoativas;

-Caracterizar as vulnerabilidades psiquiátricas em usuários de substâncias psicoativas;

-Identificar quais substâncias de uso abusivo os pacientes utilizaram nos últimos 12 meses;

-Identificar a frequência de uso das substâncias de uso abusivo realizadas pelos pacientes nos últimos 12 meses;

-Discutir as características sócio-demográficas associadas ao comportamento de busca de substâncias de abuso;

-Pesquisar, por meio de prontuários, os tratamentos farmacológicos instituídos aos pacientes com transtornos relacionados a substâncias de abuso;

- Descrever os tratamentos não farmacológicos instituídos aos pacientes com transtornos

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.632.825

relacionados a substâncias de abuso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com parecer número: 2.617.215.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com parecer número: 2.617.215.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise do parecer número: 2.617.215.

Pendência - Quanto ao documento TCLE (8_TCLE_ESCANEAR.pdf)

A) Disponibilizar os telefones dos pesquisadores para ligações a cobrar.

ANÁLISE: Foram inseridos os telefones para contato com os pesquisadores. PENDÊNCIA ATENDIDA.

B) Adequar os riscos e os benefícios conforme descrito no projeto detalhado e em linguagem acessível ao participante da pesquisa.

ANÁLISE: As informações foram atualizadas no documento TCLE_atualizado_010518.docx de 01/05/2018. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/12 do CNS, não apresentando nenhum óbice ético para sua execução.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 2.632.825

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1072171.pdf	01/05/2018 16:05:42		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1072171.pdf	01/05/2018 15:21:09		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado_010518.docx	01/05/2018 14:42:18	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta_encaminhamento_MAIO2018.docx	01/05/2018 14:40:31	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Brochura Pesquisa	TCC_DUSI_UNIEVA_alteracoes_docs_parte_2.docx	09/04/2018 10:14:40	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	6_Projeto_TCC.docx	05/02/2018 02:40:42	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Brochura Pesquisa	6_Projeto_TCC.pdf	05/02/2018 02:39:48	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Outros	10_Autorizacao_manuseio_prontuarios_DUSI.jpg	05/02/2018 02:37:21	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Outros	9_termo_autorizacao_uso_e_manuseio_de_dados_pag_2.pdf	05/02/2018 02:36:35	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Outros	9_termo_autorizacao_uso_e_manuseio_de_dados_pag_1.pdf	05/02/2018 02:35:55	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Outros	7_questionario_DUSI.pdf	05/02/2018 02:33:58	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	5_termo_de_compromisso_do_pesquisador_DUSI.pdf	05/02/2018 02:32:45	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Outros	4_termo_de_acesso.jpg	05/02/2018 02:32:18	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Outros	3_termo_de_anuencia_DUSI.pdf	05/02/2018 02:31:38	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Outros	2_Coparticipante_pag_2.jpg	05/02/2018 02:30:48	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Outros	2_Coparticipante_pag_1.jpg	05/02/2018 02:30:10	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Outros	1_carta_de_apresentacao_DUSI.pdf	05/02/2018 02:28:58	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Outros	0_folha_de_rosto_nova_carimbada.jpg	05/02/2018 02:27:47	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	8_TCLE_ESCANEAR.pdf	05/02/2018 02:26:25	Luciano da Ressurreição Santos	Aceito
Folha de Rosto	0_Folha_de_rosto_DUSI_nova_submis	05/02/2018	Luciano da	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 2.632.825

Folha de Rosto	sao_040217.pdf	02:23:11	Ressurreição Santos	Aceito
----------------	----------------	----------	---------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 03 de Maio de 2018

Assinado por:
Fabiane Alves de Carvalho Ribeiro
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

10.2 Questionário DUSI (Drug Use Screening Inventory)

INVENTÁRIO DE TRIAGEM DO USO DE DROGAS - DUSI - R

Todos os dados colhidos através deste questionário são confidenciais tendo como objetivo conhecer seu uso de drogas e sua relação com problemas de saúde, psicológicos e sociais. SUA RESPOSTA É MUITO IMPORTANTE. RESPONDA HONESTAMENTE E TENHA CERTEZA QUE SUAS RESPOSTAS SERÃO MANTIDAS EM SEGREDO. NENHUMA PESSOA TERÁ ACESSO ÀS SUAS RESPOSTAS SEM O SEU CONSENTIMENTO.

Nome..... Sexo () F () M Idade..... Registro.....

Entrevistador..... Data/...../.....

Parte I – Quantas vezes você usou cada uma das drogas listadas abaixo no ÚLTIMO MÊS ? PREENCHA os círculos, conforme a droga e as vezes que usou:

	Não usei	Usei de 1 a 2 vezes	Usei de 3 a 9 vezes	Usei de 10 a 20 vezes	Usei mais de 20 vezes	Tenho problemas pelo uso desta droga	Esta é minha droga predileta
Álcool	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anfetaminas/ estimulantes (SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ectasy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cocaína / crack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maconha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alucinógenos (LSD, Mescalina etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranquilizantes (diazepam, barbitúricos etc.) (SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analgésicos (SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiáceos (morfina, heroína etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fenilciclidina (pó-de-anjo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anabolizantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inalantes, solventes (cola, lança-perfume etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcocela Andreoli Sartes

Parte II - Por favor, responda todas as questões seguintes. Se alguma questão não se aplicar exatamente, responda considerando o que ocorre com maior frequência (Sim ou Não). Responda as questões considerando o que ocorreu com **você NOS ÚLTIMOS 12 MESES**. Caso alguma questão não se aplique a você, responda "Não".

Área I	Sim	Não
1. Alguma vez você sentiu "fissura" ou um forte desejo por álcool ou outras drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas ou álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu leis por estar "alto" sob o efeito de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa de do seu uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você gosta de "brincadeiras" que envolvem bebidas "quando vai a festas? (Por exemplo: "vira-vira", apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade; etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Alguma vez você já disse uma mentira?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área I Número de respostas afirmativas

Área II	Sim	Não
1. Você briga muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você se acha melhor que os outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você provoca ou faz coisas prejudiciais aos animais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você grita muito?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você é teimoso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você é desconfiado em relação a outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você xinga ou fala muitos palavrões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Você provoca muito as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você tem um temperamento difícil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Você é muito tímido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você ameaça ferir as pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Você fala mais alto que os outros jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você se chateia (ou se aborrece) facilmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Você faz muitas coisas sem antes pensar nas consequências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Você se arrisca ou faz coisas perigosas muitas vezes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Se você puder você tira vantagem das pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Geralmente você se sente irritado ou bravo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Você gasta a maior parte do seu tempo livre, sozinho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Você costuma se isolar dos outros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Você é muito sensível a críticas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sua maneira de comer é melhor no restaurante do que em casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área II Número de respostas afirmativas

Área III	Sim	Não
1. Você se submeteu a algum exame físico ou esteve sob cuidados médicos nos últimos 12 meses?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você teve algum acidente ou ferimento que ainda o incomode?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você tem problemas com o seu sono (dorme demais ou muito pouco)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Recentemente, você perdeu ou ganhou mais de 4 kg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Você tem menos energia do que acha que deveria ter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Você tem problemas de respiração ou de tosse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Você tem alguma preocupação sobre sexo ou com seus órgãos sexuais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Alguma vez você teve relações sexuais com alguém que se injetava com drogas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Você teve dores abdominais ou náuseas no ano passado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Alguma vez a parte branca de seus olhos ficou amarela?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Você às vezes sente vontade de xingar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Área III Número de respostas afirmativas

Área IV	Sim	Não
1. Alguma vez você danificou a propriedade de alguém intencionalmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você roubou coisas em mais de uma ocasião?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você se envolveu em mais brigas do que a maioria dos jovens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você costuma fazer movimentos irrequietos com as mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CA PÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI

Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

- | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 5. Você é agitado e não consegue sentar quieto? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Você fica frustrado facilmente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Você tem problemas em se concentrar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Você se sente triste muitas vezes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você rói unhas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Você tem problemas durante o sono (pesadelos, sonambulismo, etc)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você é nervoso? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você se sente facilmente amedrontado? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Você se preocupa demais? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Você tem dificuldade em deixar de pensar em determinadas coisas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. As pessoas olham com estranheza para você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Você escuta coisas que ninguém mais do seu lado escuta? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Você tem poderes especiais que ninguém mais tem? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Você sente medo de estar entre as pessoas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Frequentemente você sente vontade de chorar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Você tem tanta energia que você não sabe o que fazer com você mesmo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Alguma vez você se sentiu tentado a roubar alguma coisa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área IV Número de respostas afirmativas

- | Área V | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você acha que os jovens de sua idade não gostam de você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Em geral, você se sente infeliz com o seu desempenho em atividades com seus amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. É difícil fazer amizades num grupo novo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. As pessoas tiram vantagens de você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você tem medo de lutar pelos seus direitos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. É difícil para você pedir ajuda aos outros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Você é facilmente influenciado por outros jovens? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Você prefere ter atividades com jovens bem mais velhos que você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você se preocupa em como suas ações vão afetar os outros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Você tem dificuldades em defender suas opiniões? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você tem dificuldade em dizer "não" para as pessoas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você se sente desconfortável (sem jeito) se alguém o elogia? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. As pessoas o enxergam como uma pessoa não amigável? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Você evita olhar nos olhos quando está conversando com as pessoas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. O seu humor as vezes muda? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área V Número de respostas afirmativas

- | Área VI | Sim | Não |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Algum membro de sua família (mãe, pai, irmão ou irmã) usou maconha ou cocaína no último ano? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Algum membro de sua família usou álcool a ponto de causar problemas em casa, no trabalho ou com amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Algum membro de sua família foi preso no último ano? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você tem tido discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolvam gritos e berros? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Sua família dificilmente faz coisas juntas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você gosta e o que não gosta? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Na sua casa faltam regras claras sobre o que você pode e não pode fazer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Seus pais ou responsáveis desconhecem o que você realmente pensa ou sente sobre as coisas que são importantes para você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Seus pais ou responsáveis brigam muito entre si? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Seus pais ou responsáveis frequentemente desconhecem onde você está ou o que você está fazendo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Seus pais ou responsáveis estão fora de casa a maior parte do tempo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você sente que seus pais ou responsáveis não se importam ou não cuidam de você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Você se sente infeliz em relação ao local no qual você vive? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Você se sente em perigo em casa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Você as vezes fica bravo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área VI Número de respostas afirmativas

- | Área VII | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Você gosta da escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Você tem problemas para se concentrar na escola ou quando está estudando? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Suas notas são abaixo da média? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você "cabula" aulas mais do que dois dias por mês? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você falta muito à escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Alguma vez você pensou seriamente em abandonar a escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Frequentemente, você deixa de fazer os deveres escolares? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Frequentemente, você se sente sonolento nas aulas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Frequentemente, você chega atrasado para a aula? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Neste ano, seus amigos da escola são diferentes daqueles do ano passado? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você se irrita facilmente ou se chateia quando está na escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

CAPÍTULO 3: A Detecção do Uso Abusivo em Adolescentes usando o DUSI e o T-ASI
Denise De Micheli e Laisa Marcorela Andreoli Sartes

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 12. Você fica entediado na escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Suas notas na escola estão piores do que costumavam ser? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Você se sente em perigo na escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Você já repetiu de ano alguma vez? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Você se sente indesejado nos clubes escolares (centro acadêmico, atlética, etc.) ou nas atividades extracurriculares? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Alguma vez você faltou ou chegou atrasado na escola em consequência do uso de álcool ou drogas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Alguma vez você teve problemas na escola por causa do álcool ou das drogas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. Alguma vez o álcool ou as drogas interferiram nas suas lições de casa ou trabalhos escolares? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. Alguma vez você foi suspenso? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. Você às vezes adia coisas que você precisa fazer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área VII Número de respostas afirmativas

- | Área VIII | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Alguma vez você teve um trabalho remunerado do qual foi despedido? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Alguma vez você parou de trabalhar simplesmente porque não se importava? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Você precisa de ajuda dos outros para procurar emprego? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Frequentemente, você falta ou chega atrasado no trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você acha difícil concluir tarefas no seu trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Alguma vez, você ganhou dinheiro realizando atividades ilegais? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Alguma vez você consumiu álcool ou drogas durante o trabalho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Alguma vez você foi demitido de um emprego por causa de drogas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você tem problemas de relacionamento com seus chefes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Você trabalha principalmente porque isto permite ter dinheiro para comprar drogas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você fica mais feliz quando você ganha do que quando você perde um jogo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área VIII Número de respostas afirmativas

- | Área IX | Sim | Não |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Algum de seus amigos usa álcool ou drogas regularmente? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Algum de seus amigos vende ou dá drogas a outros jovens? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Algum de seus amigos "cola" nas provas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Você acha que seus pais ou responsáveis não gostam de seus amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Algum dos seus amigos teve problemas com a lei nos últimos 12 meses? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. A maioria dos seus amigos é mais velho do que você? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 7. Seus amigos costumam faltar muito na escola? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Seus amigos ficam entediados nas festas quando não é servido álcool? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Seus amigos levaram drogas ou álcool nas festas nos últimos 12 meses? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Seus amigos roubaram alguma coisa de uma loja ou danificaram a propriedade escolar de propósito nos últimos 12 meses? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você pertence a alguma "gang"? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Atualmente, você se sente incomodado por problemas que esteja tendo com seus amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Você sente que não tem nenhum amigo para quem possa fazer confidências? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Se comparado com a maioria dos jovens, você tem poucos amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Alguma vez você foi convencido a fazer alguma coisa que você não queria fazer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área IX Número de respostas afirmativas

- | Área X | Sim | Não |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. Comparado com a maioria dos jovens, você faz menos esportes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Durante a semana, você normalmente sai à noite para se divertir, sem permissão? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Num dia comum, você assiste mais do que duas horas de televisão? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Na maioria das festas que você tem ido recentemente, os pais estão ausentes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Você exercita-se menos do que a maioria dos jovens que você conhece? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Nas suas horas livres você simplesmente passa a maior parte do tempo com os amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Você se sente entediado a maior parte do tempo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Você realiza a maior parte das atividades de lazer sozinho? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Você usa álcool ou drogas para se divertir? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Comparado a maioria dos jovens você se envolve menos em "hobbies" ou outras atividades de lazer? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Você está insatisfeito com a maneira como passa seu tempo livre? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Você se cansa muito rapidamente quando faz algum esforço físico? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Você alguma vez comprou alguma coisa que você não precisava? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Área X Número de respostas afirmativas