

## O craving, sintomas de ansiedade e depressão em usuários de *Cannabis*

Craving, symptoms of anxiety and depression in *Cannabis* users

Gustavo Pedro Polese<sup>1</sup>, Edemar Zardo<sup>2</sup>, Eduardo Sommer Bertão<sup>3</sup>, Paula Carvalho Gonçalves<sup>1</sup>, Rosemeri Siqueira Pedroso<sup>4</sup>, Maria da Graça Tanori de Castro<sup>5</sup>, Renata Brasil Araujo<sup>5,6</sup>

### Resumo

**Introdução:** a *Cannabis* é a substância psicoativa ilícita mais utilizada no Brasil, aparecendo com acentuada prevalência na população de estudantes e também na população geral.

**Objetivo:** o objetivo do estudo foi avaliar o *craving*, sintomas de ansiedade e depressão em usuários de cannabis da população geral.

**Método:** foi um estudo transversal, com uma amostra de 24 homens usuários de cannabis (14 dependentes e 10 usuários) da população geral, com uma média de 26,88 anos (DP=4,24; 18-40), que não dependiam de outras substâncias psicoativas, salvo a nicotina. Os participantes foram recrutados pelo método bola de neve. Os instrumentos utilizados foram: Entrevista Clínica, Miniexame do Estado Mental, SRQ-20, Inventário Beck de Ansiedade, Inventário Beck de Depressão, Escala Analógico-Visual para avaliar o *craving*, *Marijuana Craving Questionnaire-SF* e a foto de cigarros de cannabis para induzir o *craving*.

**Resultados:** os resultados demonstraram que os usuários de cannabis da população geral têm baixas médias dos sintomas de ansiedade, depressão e *craving*, não havendo variação significativa dessas variáveis entre dependentes e usuários desta substância psicoativa.

**Conclusão:** conclui-se que devem ser feitos novos estudos para comprovar os resultados encontrados, pois a amostra estudada apontou baixas médias de sintomas de ansiedade, depressão e *craving*.

**Palavras-chave:** *Cannabis*; *craving*; ansiedade; depressão

### Abstract

**Background:** *Cannabis* is the illicit psychoactive substance most widely used in Brazil. It has a high prevalence of use among students and also in the general population.

**Aim:** the objective of the present study was to assess craving, symptoms of anxiety and depression in cannabis users from the general population.

**Method:** we conducted a cross-sectional study with a sample of 24 male cannabis users (14 addicts and 10 users) recruited from the general population. Their mean age was 26.88 years (SD = 4.24; 18-40) and they were not addicted to other psychoactive drugs, except for nicotine. Participants were recruited using the snowball method. The instruments used were: Clinical Interview, Mini-Mental State Examination, SRQ-20, Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory, Visual Analog Scale to assess craving, *Marijuana Craving Questionnaire-SF*, and a photo of cannabis to induce craving.

**Results:** our results showed that cannabis users from the general population have low means of symptoms of anxiety, depression and craving. We did not find significant variation between these variables in cannabis addicts and users.

**Conclusion:** further studies should be performed to confirm these findings.

**Keywords:** *Cannabis*; craving; anxiety; depression

Revista HCPA 2011;31(3):303-310

<sup>1</sup> Programa de Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva. RIS/ESP – Hospital Psiquiátrico São Pedro

<sup>2</sup> Universidade Luterana do Brasil (ULBRA/Gravataí/RS)

<sup>3</sup> Curso de Psicologia, ULBRA/Gravataí/RS

<sup>4</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas/Psiquiatria – Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas UFRGS/CPAD

<sup>5</sup> Cognitá - Clínica de Terapia Cognitivo-Comportamental

<sup>6</sup> Programa de Dependência Química do Hospital Psiquiátrico São Pedro – Unidade de Desintoxicação

Contato:

Gustavo Pedro Polese  
gustavopolese@hotmail.com  
Porto Alegre, RS, Brasil

A *Cannabis* é a droga ilícita mais utilizada no Brasil, segundo dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em um estudo envolvendo as 108 maiores cidades brasileiras com população

acima de 200 mil habitantes; 22,8% da população pesquisada havia feito uso na vida de drogas e entre as ilícitas, a *Cannabis* apareceu em primeiro lugar com 8,8% de uso na vida entre os sujeitos pesquisados,

seguida pela cocaína com 2,9%, o *crack*, 0,7% e a merla, 0,2% (1). Já os dados do V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras (2) demonstraram uma prevalência de uso na vida de *Cannabis* de 5,9%; na amostra pesquisada, 4,6% havia feito uso desta substância no último ano, 3,2% no último mês, 0,7% fazia uso frequente (caracterizado como ter usado 6 ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa) e 0,5%, uso pesado (ter usado 20 ou mais vezes nos 30 dias que antecederam a pesquisa).

Autores referem que uma das explicações para a significativa prevalência do consumo de *Cannabis* é a percepção, por parte das pessoas, de que a mesma seja uma “droga leve” (3), demonstrando um desconhecimento de que ela não é uma substância isenta de riscos e de que tem capacidade de induzir sintomas psicóticos tanto durante a intoxicação, quanto dentro de um período de até 6 meses após a interrupção do seu consumo, o que caracterizaria um Transtorno Psicótico Induzido por *Cannabis* (4). Outro ponto a destacar, é uma associação que vem sendo estudada entre o uso de *Cannabis* e a Esquizofrenia: a *Cannabis* não seria causadora da Esquizofrenia, mas um fator desencadeante que poderia estar relacionado a um desenvolvimento mais precoce deste quadro clínico, como foi demonstrado nos estudos de Arendt (5) e Large (6). Quanto aos efeitos psicoativos da *Cannabis* pode-se dizer, por um lado, que proporcionam a sensação de relaxamento, sentidos físicos mais aguçados, entretenimento, euforia e aumento do prazer sexual e, por outro, efeitos que causam desprazer, tais como ansiedade, paranoia, diminuição das habilidades mentais (especialmente da atenção e da memória), diminuição da capacidade motora, além de aumento do risco de ocorrerem sintomas psicóticos (7). Manuais de Diagnósticos de Transtornos Mentais, a exemplo do DSM-IV-TR (8), ainda não citam a síndrome de abstinência de *Cannabis*, entretanto, está sendo discutido e proposto para o DSM-V os critérios para a Síndrome de Abstinência de *Cannabis* (9). A respeito do *craving* ou “fissura”, este é definido como um intenso desejo de utilizar uma substância específica (10-12), ou, então, dentro de uma perspectiva multidimensional, como, além de desejo, ser a capacidade desta aliviar os sintomas de abstinência ou o afeto negativo, a expectativa de resultado positivo e a intenção de usar (13-15). Como o *craving* é uma variável que dificulta a manutenção da abstinência em dependentes químicos, deve ser estudado para que sejam melhoradas as baixas taxas de abstinência (14). Pedroso et al. (16) vêm estudando o *craving* pela *Cannabis* no contexto brasileiro e também realizaram a tradução e adaptação transcultural do *Marijuana Craving Questionnaire Short-Form* (MCQ-SF). No mesmo estudo, as autoras destacam que existem diferentes características do *craving* entre as diversas substâncias psicoativas. Segundo Mc Rae et al (17), o *craving* da *Cannabis* é mais intenso quando comparado ao da cocaína e, em um estudo de Budney et al. (18) 44% dos dependentes de *Cannabis* afirmaram ter *craving* severo

por esta substância. Budney et al. (19) verificaram também, em um estudo posterior, que o *craving* concorreu para recaída em mais de 50% dos participantes dependentes de *Cannabis*. Quanto à associação entre *Cannabis* e sintomas de depressão e de ansiedade, a literatura traz dados como os achados por Andrade e Argimon (20) que investigaram a associação entre sintomas depressivos e o uso da *Cannabis*, revisando 36 artigos completos, dentre os quais 9 tratavam-se da associação entre sintomas depressivos e o uso de *Cannabis* na adolescência, sendo mais frequente esta associação nos casos de uso precoce e regular de *Cannabis*. Em outro estudo, que avaliou as implicações do uso de *Cannabis* em adolescentes que estavam em tratamento, com amostra composta por 82 adolescentes, encontrou-se associação entre o uso de *Cannabis* e nicotina e taxas elevadas de sintomas depressivos. Wagner e Oliveira (21), em pesquisa com 98 adolescentes, 49 usuários de *Cannabis* (32 dependentes e 17 usuários) e 49 não usuários, corroboram as pesquisas citadas, já que também encontraram resultados estatísticos significativos quanto à presença de sintomas de ansiedade e depressão, no grupo de usuários de *Cannabis*.

Em uma revisão sobre o sistema endocanabinoide, Saito et al. (22) afirmam que os endocanabinoides têm uma relação com uma classe de mensageiros neurais, restringidores da liberação de neurotransmissores clássicos. Esses agentes, fazendo uma espécie de sinalização retrógrada, modulariam uma diversidade de funções no cérebro, incluindo ansiedade, medo e humor. Sendo assim, ao serem ativados alguns receptores do sistema endocanabinoide aconteceriam efeitos do tipo ansiolítico e antidepressivo ou se precipitariam sintomas de ansiedade e depressão. Nessa mesma linha, Zuardi et al. (23) referem que inúmeros estudos mostram que os usuários de *Cannabis* justificam o seu uso como uma forma de relaxarem, lidarem com o estresse e a ansiedade, mas que podem sentir também, como efeito indesejável, uma reação aguda e intensa, frequentemente relacionada a um ataque de pânico. Os efeitos ansiolíticos da *Cannabis*, segundo esses autores, não são conclusivos. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o *craving*, sintomas de ansiedade e depressão em usuários de *Cannabis* da população geral.

## Método

Delineamento: estudo transversal e exploratório.

## Participantes

A amostra foi realizada por conveniência e composta por usuários de *Cannabis* da população geral. Os indivíduos foram recrutados pelo método *snowball* (bola de neve): usuários de *Cannabis* que eram conhecidos dos pesquisadores participavam da pesquisa e indicavam outros usuários, sucessivamente, até o fechamento da amostra. Os indivíduos indicados eram convidados por telefone, presencialmente, ou por intermédio de terceiros, sendo-lhes explicado o objetivo do estudo e a garantia

da participação voluntária. Aqueles que concordavam em participar marcavam uma entrevista individual com um dos pesquisadores na casa do sujeito ou outro local combinado. Os pesquisadores possuíam formação na área de saúde mental ou estavam concluindo graduação, já estando familiarizados com a aplicação dos instrumentos utilizados nessa pesquisa. Os sujeitos deviam estar utilizando a *Cannabis* há, pelo menos, um ano, tê-la utilizado pela última vez há pelo menos 24 horas, não ser dependente de outras substâncias psicoativas salvo a nicotina, ter um grau mínimo de escolaridade de quinta série do Ensino Fundamental e ter entre 18 e 65 anos de idade. Os critérios de exclusão foram: apresentar sintomas psicóticos ou estar em quadro agudo de algum Transtorno de Humor, sendo estes quesitos avaliados pelo SRQ20 (24), ou ter prejuízos cognitivos que alterassem o desempenho nos testes segundo o Mini-Mental (25). O ponto de corte utilizado para o Mini-Mental nessa pesquisa foi 23, já que os sujeitos tinham, no mínimo, a quinta série do Ensino Fundamental. Destaca-se que foram coletados dados de 31 sujeitos ao todo, 27 homens e 4 mulheres, havendo 6 perdas. As mesmas se deram devido a coleta com alguns sujeitos não terem obedecido a critérios de inclusão, a citar, a dependência de maconha combinada a de outras drogas, salvo o tabaco (N=2); a coleta ter sido realizada com sujeitos que não tinham um ano de uso de *Cannabis* (N=1); a coleta ter sido realizada com sujeitos que estavam abstinentes há mais de semana ou mês e sem uso nas últimas 24 horas (N=3). Restaram 24 questionários possíveis de serem validados, sendo que das 6 perdas da amostra, quatro foram das únicas participantes femininas.

## Instrumentos

1) Entrevista Clínica na qual era aplicada uma ficha com dados sociodemográficos e referentes ao padrão de consumo de substâncias psicoativas, bem como avaliado se o indivíduo preenchia critérios para dependência de *Cannabis* pela CID-10 (4) – Foi aplicada com o objetivo de definir o perfil sociodemográfico da amostra estudada, identificando características que podiam ser importantes para melhor avaliar se o indivíduo deveria ou não ser incluído na amostra, bem como seu consumo de substâncias psicoativas.

2) SRQ-20 - escala já validada no Brasil por Mari et al. (24) em 1986, que faz uma triagem da população geral e classifica adultos em neuróticos (score >7), que podiam participar do estudo e ou psicóticos (score >1). O instrumento pode detectar também quadros agudos de transtorno de humor.

3) Miniexame do estado mental - *Mini-Mental State Examination*: MMSE 25 – é um teste de triagem muito útil em um exame clínico de um paciente. Tem como objetivo avaliar o estado cognitivo, sendo que uma pontuação de 25 do total de 30 pontos sugere comprometimento, e abaixo de 20 pontos indica, com certeza, que há um prejuízo cognitivo. Foi utilizado, nesta pesquisa, para excluir da amostra os pacientes com prejuízo cognitivo.

4) Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory, BAI) (26) - trata-se de uma escala sintomática, destinada a medir a gravidade dos sintomas de ansiedade. É composta por 21 itens em que o sujeito deve pontuar conforme os sintomas o afetam, em uma escala de quatro pontos. O escore total é obtido pelo somatório dos escores de cada item. Os pontos de corte para pacientes psiquiátricos foram: de 0 a 10 = mínimo; 11 a 19 = leve; 20 a 30 = moderado e de 31 a 63 = grave (27).

5) Inventário de Depressão de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) (28) - é destinado a medir a intensidade da depressão, tanto em pacientes psiquiátricos como na população geral. É formada por 21 itens, cada um com quatro alternativas, entre as quais, o sujeito deve escolher as mais aplicáveis ao momento. O escore total resulta da soma dos pontos. Os pontos de corte da versão em português são: de 0 a 11 = mínimo; 12 a 19 = leve; 20 a 35 = moderado e de 36 a 63 = grave (27).

6) Imagem de ¼ de folha tamanho A4, na qual aparece um cigarro de maconha. A mesma foi retirada da internet e não estava protegida sob direitos autorais. A foto foi considerada fiel à aparência da droga, antes de ser utilizada. Visou ser representativa da droga para poder ser utilizada como eliciadora de fissura.

7) Escala Analógico-Visual para avaliar o *craving* (EAV) – O indivíduo foi solicitado a dar uma nota para o seu *craving*, sendo 0 (zero) a nota mínima (não apresenta *craving*) e 10 a máxima (apresenta *craving* muito forte), marcando este valor em uma escala de 10 centímetros. Vários autores utilizam escalas analógico-visuais para avaliar o *craving* em suas pesquisas (29-31).

8) *Marijuana Craving Questionnaire* (MCQ-SF): uma escala que avalia o *craving* por maconha. Foi inicialmente construída por Heishman et al. (32), sendo seus itens extraídos dos conceitos de *craving* (33). No Brasil, foi validado por Pedrosa, Castro e Araujo et al. (16) se constituindo em uma escala de 12 itens, do tipo likert de 7 pontos, que vai de “discordo totalmente” até “concordo totalmente”; é a versão abreviada do MCQ (33), escala de 47 questões. O instrumento, além dos pontos totais, pode ser analisado em quatro subescalas: Compulsividade (questões 2, 7 e 10), Emocionalidade (questões 4, 6 e 9), Expectativa (questões 5, 11 e 12) e Intencionalidade (questões 1, 3 e 8).

## Procedimentos para a coleta de dados

### Aspectos éticos

Somente após o projeto de pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro foi iniciada a coleta de dados propriamente dita.

Antes de cada indivíduo aceitar fazer parte da pesquisa, era explicada a finalidade da mesma, sendo fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual era lido, com o sujeito, sendo sanadas as possíveis dúvidas a seu respeito. A assinatura deste termo era uma pré-condição para que o sujeito fosse incluído na amostra. Ressalta-se que

a exposição a uma imagem de uma substância psicoativa ou a própria, com a finalidade de eliciar fissura e proporcionar o seu enfrentamento, já é utilizada, terapeuticamente, em consultório. A mesma é conhecida como Treinamento de Exposição aos Estímulos (TEE), derivando-se da teoria clássica de aprendizagem e dos modelos da teoria de aprendizagem social (34). No caso dessa pesquisa e de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os pesquisadores estavam capacitados caso necessitassem auxiliar o entrevistado, com o manejo da fissura decorrente da exposição.

### Procedimentos

Cada participante que preenchia os critérios de inclusão era encaminhado, individualmente, a uma sala ou local mais reservado, onde era feita uma entrevista de avaliação e preenchida a Ficha com Dados Sociodemográficos e com dados referentes ao padrão de consumo de substâncias psicoativas, sendo avaliado o diagnóstico pela CID-10, o SRQ-20 e o Minixame do Estado Mental. Após, para aqueles que não preencheram nenhum critério de exclusão foi apresentada, individualmente, a foto na qual aparecia a *Cannabis* para induzir o *craving* e depois, aplicados os demais instrumentos de avaliação na seguinte ordem: MCQ-SF, EAV, BAI e BDI.

### Análise de dados

As informações coletadas nesta pesquisa foram

organizadas no banco de dados do programa "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS) versão 17.0. Os dados são apresentados como média e desvio padrão, ou número absoluto e porcentagem. A análise inferencial empregou os testes: Qui-Quadrado e Coeficiente de Correlação Linear de Spearman. O nível de significância utilizado como parâmetro foi equivalente a 5% ( $P < 0,05$ ).

### Resultados

A média de idade dos sujeitos foi de  $26,88 \pm 4,24$  (18-40), quanto à escolaridade, em anos de estudo, os participantes tiveram uma média de  $13,33 \pm 3,42$  (7-19). Destaca-se que 58% dos participantes do estudo estavam cursando o terceiro grau (N=13) ou o haviam concluído (N=1). Quanto ao estado civil, 87,5% eram solteiros (N=21), 8,3% casados (N=2) e 4,2% separado (N=1).

Quanto ao uso de *Cannabis*, 58,3% eram dependentes (N=14) e 41,7% eram usuários (N=10) e quanto ao uso de tabaco, 37,5% fechou critérios para dependência (N=9), enquanto 58,3% (N=14) eram usuários esporádicos (missing=1). Todos os dependentes de tabaco eram também dependentes de maconha. Não foram avaliados abusadores de *Cannabis* em nossa amostra. Considerando a dependência combinada, pode-se dizer que 57,1% (N=8) dos dependentes de *Cannabis*, também eram dependentes de tabaco. Apenas 33,3% (N=8) dos sujeitos da pesquisa perceberam a *Cannabis* como problema, sendo 35,7% (N=5) destes, dependentes e 30% (N=3) usuários.

**Tabela 1:** Dados demográficos discriminando usuários e dependentes de *Cannabis* (N=24).

Variáveis	Usuários de <i>Cannabis</i> (N=10)	Dependentes de <i>Cannabis</i> (N=14)
Idade	27,20 (24-33)*	26,64 (18-40)
Estado Civil	Solteiros	11 Solteiros, 2 Casados, 1 Separado
Escolaridade (em anos de estudo)	14,80 (8- 19)**	12,29 (7-16)

\*Média (valor mínimo - valor máximo) - \*\*Média (valor mínimo - valor máximo).

Quanto à idade de início do uso de *cannabis* a média foi de  $15,67 \pm 2,73$  (12-22), de álcool foi de  $13,21 \pm 2,30$  (13-18) e de tabaco de  $15,05 \pm 2,89$  (11-24). A média de *cannabis*, em "baseados", consumida por semana foi de  $11,38 \pm 10,61$  (1-40), enquanto a de tabaco, em cigarros, foi de  $73,77 \pm 66,10$

(1-210) e de álcool, em Unidades Internacionais (UI), sendo que 1 UI equivale a 10 gramas de álcool, de  $15,49 \pm 15,24$  (1-60).

Na Tabela 2 pode ser observada a frequência do uso de *cannabis* e de outras substâncias psicoativas.

**Tabela 2:** Frequência de uso de *cannabis* e de outras substâncias psicoativas dos sujeitos da pesquisa (N = 24).

Variáveis	N	%
<b>Álcool</b>		
Uso diário	18	75
Uso semanal	4	16,7
Uso mensal	2	8,3

continua

Variáveis	N	%	continuação
<b>Cocaína</b>			
Uso diário	2	8,3	
Uso semanal	2	8,3	
Uso mensal	1	4,2	
Último ano	5	20,8	
Mais de 1 ano s/ uso	9	37,5	
Nunca usou	3	12,5	
<b>Crack</b>			
Último ano	1	4,2	
Mais de 1 ano s/uso	1	4,2	
Nunca usou	21	91,7	
<i>Cannabis</i>			
Uso diário	18	75	
Uso semanal	4	16,7	
Uso mensal	1	4,2	
Último ano	1	4,2	
<b>Nicotina</b>			
Uso diário	11	45,8	
Uso semanal	2	8,3	
Uso mensal	1	4,2	
Último ano	1	4,2	
Mais de 1 ano s/ uso	4	16,7	
Nunca usou	1	4,2	

Na Tabela 3 pode ser observada a comparação específica da frequência de uso de *Cannabis* entre usuários e dependentes da substância.

**Tabela 3:** Comparação específica da frequência de uso de *Cannabis* entre usuários e dependentes da substância (N = 24).

Variáveis	Usuários de Cannabis (N=10)	Dependentes de Cannabis (N=14)
Uso diário	6 (60)	12 (85,7)
Uso semanal	2 (20)	2 (14,3)
Uso mensal	1 (10)	
Último ano	1 (10)	

\*N (%)

Quanto à gravidade dos sintomas de depressão pelo BDI, 75% (N=18) apresentaram um grau mínimo, 8,3% (N=3), grau leve e 4,2% (N=1) moderado e, quanto aos sintomas de ansiedade pelo BAI, 87,5% (N=21) tinham grau mínimo, 20,8%, grau leve (N=5)

e nenhum sujeito grau moderado (N=0). Na Tabela 4, podem ser verificadas as médias, desvios-padrões e valores mínimo e máximo dos escores do BAI, BDI, EAV, MCQ-SF Total e MCQ-SF Compulsividade, MCQ-SF Emocionalidade e MCQ-SF Expectativa.

**Tabela 4:** Sintomas de ansiedade, depressão e *craving* nos usuários e dependentes de *Cannabis* (N =24).

Variáveis	
BAI	6,38±6,42 (0-25)*
BDI	7,33± 5,87(0-26)
EAV	2,25±3,06 (0-8)
MCQ-SF- Total	61,6±16.3 (25-83)
MCQ-SF- Compulsividade	19,3±3,1(8-21)
MCQ-SF- Emocionalidade	15,7±4,8(6-21)
MCQ-SF- Expectativa	13,4±5,8 (3-21)

\*Média ± desvio-padrão (valor mínimo - valor máximo); BAI: Beck Anxiety Inventory; BDI: Beck Depression Inventory; EAV: Escala Analógico-Visual; MCQ-SF: Marijuana Craving Questionnaire.

Na Tabela 5, pode ser observada a comparação dos sintomas de ansiedade, depressão e *craving* entre usuários e dependentes de *cannabis* pelo Teste Mann-Whitney.

**Tabela 5:** Comparação dos sintomas de ansiedade, depressão e *craving* entre usuários e dependentes de *cannabis* (N =24).

Variáveis	Usuários de <i>Cannabis</i> (N=10)	Dependentes de <i>Cannabis</i> (N=14)	P
BAI	4,10±4,82*	8,00±7,07	0,154
BDI	5,40±3,17	8,71±7,01	0,235
EAV	2,60 ±2,91	2,00 ±3,26	0,472
MCQ-SF - Total	61,30±14,02	61,93±18,30	0,796
MCQ-SF- Compulsividade	19,60±2,95	19,21±3,40	0,403
MCQ-SF- Emocionalidade	15,60±4,01	15,93±5,57	0,977
MCQ-SF- Expectativa	14,00±4,92	13,07±6,58	0,841

\*Média ± desvio-padrão; BAI: Beck Anxiety Inventory; BDI: Beck Depression Inventory; EAV: Escala Analógico-Visual; MCQ-SF: Marijuana Craving Questionnaire.

## Discussão

Obedecidos todos os critérios para exclusão (dentre eles, não ser dependente de outras drogas, salvo nicotina), os dados do presente estudo indicaram o uso de mais de uma substância psicoativa por parte de dependentes

e/ou usuários de *Cannabis*. No caso do álcool, todos os participantes já haviam feito uso na vida, sendo que 75% havia feito uso nos dias próximos à coleta. Considerando, especificamente, o uso do tabaco, 83,3% já havia feito uso na vida e 37,5% fechavam critério para dependência desta substância. Quanto à cocaína, 79% já fizeram uso da

substância em algum momento da vida. O uso de outras substâncias psicoativas por usuários de *Cannabis* já havia sido descrito por Sanchez e Nappo (35), sendo que o início deste uso, mais comum em jovens com até 30 anos de idade, ocorreria com drogas lícitas como álcool e/ou nicotina, e, posteriormente, poderia atingir uma segunda progressão, para drogas "ditas mais pesadas", quando se inicia o uso da *Cannabis*. A primeira progressão, do uso de drogas lícitas para a *Cannabis*, foi demonstrada em nosso estudo.

Quanto à presença de sintomas de ansiedade e de depressão em usuários de *Cannabis*, apesar de ter sido evidenciado na literatura (20,21,36) na presente amostra, esse resultado não foi encontrado, sendo baixas as médias dos sintomas de ansiedade e depressão.

Quanto ao *craving* pela *Cannabis*, outra variável investigada, não foram pontuados valores altos quando se considera a média dos indivíduos, tanto na Escala Analógico-Visual quanto no MCQ-SF. Esse dado contradiz a literatura revisada, na qual o *craving* pela *Cannabis* é até maior que o de cocaína (17), sendo severo em dependentes em tratamento (18) e é associado à recaída em mais de 50% dos dependentes de *Cannabis* (19).

Também não foi encontrada diferença significativa entre usuários e dependentes de *Cannabis* quanto aos sintomas de ansiedade, de depressão e *craving*, resultado contrário ao obtido na revisão feita por Andrade e Argimon (20), que observaram uma maior associação entre sintomas de ansiedade e de depressão naqueles adolescentes cujo uso de *Cannabis* era precoce e regular e ao obtido por Pedroso, Oliveira e Moraes (37), que avaliaram que os dependentes de *Cannabis* tinham mais expectativas de resultados quanto ao *craving* pela *Cannabis* do que os não dependentes. Da mesma forma, não houve associação entre os sintomas de ansiedade, depressão e *craving* e o tempo de uso da substância. No entanto, o pequeno tamanho da amostra pode ter sido um viés nesses dois resultados, sendo uma limitação de nosso estudo. Outra provável limitação deste

estudo deve-se a amostra ter sido composta por sujeitos com alta escolaridade. A média pontuou em 13,3 anos de estudo, número de anos provavelmente maior que nos outros estudos citados. Não houve, ainda, a possibilidade de se explorar melhor relações com dados demográficos e comorbidades. Para uma nova pesquisa, um questionário sociodemográfico mais amplo pode ser construído.

Destaca-se que os sintomas explorados por esta pesquisa (de ansiedade, depressão e *craving*) não são as únicas possibilidades de danos quando se pensa no uso de uma substância psicoativa e ainda assim, podem ser menos comuns em uma coleta voluntária, por conveniência, como esta. Tanto no grupo de usuários como naquele composto por dependentes, apenas em média 30% referiram a *Cannabis* como problema. Como os sujeitos dessa pesquisa faziam parte de uma amostra clínica e não percebiam problemas com a *Cannabis* pode-se questionar a confiabilidade das respostas dadas pelos usuários da população geral, admitindo que tinham a intenção de manter suas crenças e expectativas sobre o uso dessa substância ou, por outro lado, podemos admitir a possibilidade de usuários da população geral realizarem, quanto aos sintomas estudados, um uso não prejudicial ou de baixo risco.

## Conclusão

Conclui-se, no presente estudo, que os usuários de *Cannabis* da população geral têm baixas médias dos sintomas de ansiedade, depressão e *craving*, não havendo diferença significativa destas variáveis entre os dependentes e os usuários desta substância psicoativa. Da mesma forma, que uma minoria dos sujeitos considerava a *Cannabis* como uma droga que cause problemas.

Deve ser ressaltado que, atualmente, sem fazer qualquer juízo de valor, justifica-se a necessidade de outros estudos com a *Cannabis*, com amostras maiores, a fim de melhor avaliar o uso desta substância na população.

O trabalho foi realizado com a população geral usuária de *cannabis* e esteve vinculado ao Hospital Psiquiátrico São Pedro, ao Programa de Dependência Química/Residência Multiprofissional em Saúde.

## Referências

1. Carlini E, Galduróz JC, Noto AR, Fonseca A, Carlini CM, de Oliveira LG, et al. II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil – 2005. São Paulo, 2005; p. 472.
2. Galduróz JC, Noto AR, Fonseca AM, Carlini EA. V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras - 2004. São Paulo, 2005; p. 399.
3. Soares-Weiser K, Weiser M, Davidson M. Uso de cannabis na adolescência e risco de esquizofrenia. Rev Bras Psiquiatr. 2003; 25 (3):131-2.
4. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
5. Arendt M, Rosenberg R, Foldager L, Perto G, Munk-Jørgensen P. Cannabis-induced psychosis and subsequent schizophrenia-spectrum disorders: follow-up study of 535 incident cases. Br J Psychiatry. 2005;187:510-5.
6. Large M, Sharma S, Compton MT, Slade T, Nielssen O. Cannabis use and earlier onset of psychosis: a systematic meta-analysis. Arch Gen Psychiatry. 2011; 68(6):555-61.
7. Laranjeira R, Jungerman F, Dunn J. Drogas: maconha, cocaína e crack. Coleção Mitos e Verdades. São Paulo: Editora Contexto, 1998.

8. American Psychiatric Association AP. DSM-IV-TR-TM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4 ed. Porto Alegre: Artmed; 2002, p. 880.
9. American Psychiatric Association DSM-5. Development R25. Cannabis Withdrawal, 2010. Disponível em: <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=430> Acessado em 21/09/2011.
10. Beck AT, Wright FD, Newman CF, Liese BS. Cognitive Therapy of substance abuse. New York, NY: Guilford Press, 1993.
11. Kozlowski LT, Pillitteri JL, Sweeney CT, Whitfield KE, Graham JW. Asking questions about urges or cravings for cigarettes. *Psychol Addict Behav.* 1996;10(4):248-60.
12. Sayette MA, Shiffman S, Tiffany S, Niaura R, Martin CS, Shadel W. The measurement of drug craving - Methodological approaches to craving research. *Addiction.* 2000; 95(2):189-210.
13. Araujo RB, Oliveira MS, Moraes JFD, Pedroso RS, Port F, Castro MGT. Validação da Versão Brasileira do Questionnaire of Smoking Urges - Brief. *Rev Psiquiatr Clín.* 2007;34(4):166-75.
14. Araujo RB, Oliveira MS, Mansur, MA. A Validação Brasileira do Questionnaire of Smoking Urges. *Caderno de Saúde Pública.* 2006; 22 (10):109-18.
15. Cox LS, Tiffany ST, Christen AG. Evaluation of the brief questionnaire of smoking urges (QSU-brief) in laboratory and clinical settings. *Nicotine Tob Res.* 2001;3:7-16.
16. Pedroso RS, Castro MGT, Araujo RB. Marijuana Craving Questionnaire (MCQ-SF/Versão Brasil): validação semântica. *J bras Psiquiatr.* 2009;58(4): 218-22.
17. McRae AL, Hedden SL, Malcolm RJ, Carter RE, Brady KT. Characteristics of cocaine and marijuana-dependent subjects presenting for medication treatment trials. *Addict Behav.* 2007;32:1433-40.
18. Budney AJ, Novy PL, Hughes JR. Marijuana withdrawal among adults seeking treatment for marijuana dependence. *Addiction.* 1999; 94:1311-21.
19. Budney AJ, Vandrey RG, Hughes JR, Thostenson JD, Bursac Z. Comparison of cannabis and tobacco withdrawal: severity and contribution to relapse. *J Subst Abuse Treat.* 2008;35(4):362-8.
20. Andrade TMR, Argimon ILL. Sintomas depressivos e uso de cannabis em adolescentes. *Rev Psicol Estud.* 2008; 13(3):567-73.
21. Wagner MF, Oliveira MS. Estudo das habilidades sociais em adolescentes usuários de cannabis. *Psicologia em Estudo.* 2009;14(1):101-10.
22. Saito VM, Wotjakw CT, Moreira FA. Exploração farmacológica do sistema endocanabinoide: novas perspectivas para o tratamento de transtornos de ansiedade e depressão. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2010;32:Supl 1.
23. Zuardi AW, Crippa JAS, Hallak JEC. Cannabis sativa: a planta que pode produzir efeitos indesejáveis e também tratá-los [editorial]. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2010;32:Supl 1.
24. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20). In: Primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry.* 1986;148:23-6.
25. Folstein M; Mchugh PR. Mini-mental state: A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patient for the Clinician. *J Psychiatry Res.* 1975;12:189.
26. Beck AT, Steer, RA. Beck Anxiety Inventory – Manual. San Antonio: Psychological Corporation, 1993a.
27. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
28. Beck AT, Steer RA. Beck Depression Inventory – Manual. San Antonio: Psychological Corporation, 1993b.
29. Dols M, Van den Hout M, Kindt M, Willems B. The urge to smoke depends on the expectation of smoking. *Addiction.* 2002;97:87-93.
30. Franken IHA, Hendriks VM, Van den Brink W. Initial validation of two opiate craving questionnaires: The Obsessive Compulsive Drug Use Scale and Desires of Drug Questionnaire. *Addict Behav.* 2002;27:675-85.
31. Karg RS. The effects of stress and smoking related cues on craving to smoke among abstinent and non-abstinent cigarette smokers [Dissertation]. Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 2002;63(6-B):3010.
32. Heishman SJ, Evans RJ, Singleton EG, Levin KH, Copersino ML, Gorelick DA. Reliability and validity of a short form of the Marijuana Craving Questionnaire. *Drug Alcohol Depend.* 2009;102:35-40.
33. Heishman SJ, Singleton EG, Liguori A. Marijuana Craving Questionnaire: development and initial validation of a self-report instrument. *Addiction.* 2001;96:1023-34.
34. Peter MM, Ronald MK, Damaris JR, Ned LC, David B. Tratando a Dependência de Álcool. 2 ed. São Paulo: Roca; 2005.
35. Sanchez Z van der M, Nappo SA. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. *Revista de Saúde Pública.* 2002;36(4):420-30.
36. Stein LAR, Colby S, Barnett N, Monti P, Lebeau-Craven R, Golembeske C. Assessment of substance use and treatment implications for incarcerated teens. In: Proceedings from the 65th Annual Meeting of the College on Problems of Drug Dependence. Bal Harbour: National Institute on Drugs Abuse; 2003. p. 16.
37. Pedroso RS, Oliveira MS, Moraes JFD. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira da escala Marijuana Expectancy Questionnaire. *Caderno de Saúde Pública.* 2007;23(1):63-73.

Recebido: 11/07/2011

Aceito: 12/08/2011