

COMPARAÇÃO DO PERFIL DE DEPENDENTES QUÍMICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE PORTO ALEGRE/RS EM 2002 E 2006**COMPARING THE PROFILE OF CHEMICAL DEPENDENTS HOSPITALIZED AT A CHEMICAL DEPENDENCY UNIT IN PORTO ALEGRE/RS IN 2002 AND 2006**

Leonel Tesch Formiga, Rafael Corrêa da Silva Santos, Tiago Sacchet Dumcke, Renata Brasil Araujo

RESUMO

Introdução: As pesquisas relativas ao uso de substâncias psicoativas têm se direcionado para levantar fatores de risco e proteção para este comportamento, a partir da definição do perfil epidemiológico destas populações. O objetivo deste trabalho é comparar os perfis das amostras de pacientes dependentes químicos que internaram em uma Unidade de Desintoxicação (UD) de Porto Alegre/RS em 2002 com os que internam em 2006.

Método: O delineamento é transversal, retrospectivo, sendo realizada pesquisa em prontuários. A amostra é por conveniência, composta por dois grupos: 1) todos os pacientes internados na UD, do mês de setembro ao mês de dezembro de 2006 (n=118); 2) todos os pacientes internados nesta mesma unidade, nos meses de abril e maio de 2002 (n=202).

Resultados: Houve um aumento significativo no uso de maconha, cocaína inalada e crack e uma diminuição no uso de solventes, não havendo mudanças quanto ao uso de álcool e cocaína injetável. Destaca-se o aumento da prevalência de dependentes de crack internados que subiu de 21,8% para 61,9%. Houve uma diminuição de quase 30% no número de alcoolistas que não usavam outras substâncias psicoativas, salvo o tabaco, na amostra de 2006. As comorbidades psiquiátricas foram bastante prevalentes, destacando-se um aumento significativo de pacientes com Transtornos de Personalidade.

Conclusão: Conclui-se que o perfil dos dependentes químicos que internam para desintoxicação está se modificando, sendo importante que sejam delineadas novas estratégias terapêuticas para o melhor atendimento desta clientela.

Unitermos: Dependência química; Epidemiologia; pacientes internados; hospitais psiquiátricos

ABSTRACT

Background: Studies on the use of psychoactive substances have been focused on identifying risk and protective factors related to this behavior based on the definition of the epidemiologic profile of such populations. The objective of the present study is to compare the profiles of samples of chemical dependent patients hospitalized at a Detoxification Unit (DU) in Porto Alegre, state of Rio Grande do Sul, Brazil, in 2002 with the patients hospitalized in 2006.

Method: This is a cross-sectional, descriptive and retrospective study. The research was carried out using medical records. We used a convenience sample divided into two groups: 1) all patients hospitalized at the DU from September to December 2006 (n=118); 2) all patients hospitalized at the same Unit from April to May 2002 (n=202).

Results: There was a significant increase in the use of marijuana, inhaled cocaine and crack and a decrease in the use of solvents; there was no change concerning the use of alcohol and injected cocaine. It is important to mention the increase in the prevalence of crack users, which increased from 21.8% to 61.9%. There was a decrease of almost 30% in the number of alcoholics who did not use other psychoactive substances except for tobacco in the 2006 sample. Psychiatric comorbidities were quite prevalent, and we can highlight a significant increase in the number of patients with personality disorders.

Conclusion: We conclude that the profile of chemical dependents hospitalized for detoxification is changing; therefore, it is important that new therapeutic strategies are planned in order to better assist this population.

Keywords: Chemical dependency; epidemiology; inpatient; psychiatric hospitals

Rev HCPA 2009;29(2):120-126

O uso de substâncias psicoativas é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo necessário que sejam feitas cada vez mais pesquisas que possibilitem uma melhor compreensão a respeito do tema (1-3). Assim, as pesquisas epidemiológicas relativas ao uso de substâncias psicoativas têm direcionado seu interesse em levantar fatores de risco e proteção para este comportamento e, definir um perfil epidemiológico destas populações, tornando possível um delineamento de estratégias de ação (2,4-7), o que inclui a elaboração de programas de tratamento em unidades de internação para dependentes químicos (8) que sejam mais efetivos e direcionados para esta clientela (9-11).

Um importante e abrangente estudo sobre internações hospitalares por dependências de drogas no Brasil é o de Noto et al (12). Esses autores obtiveram dados em hospitais e clínicas psiquiátricas de todo o país, no período de 1988 a 1999. O álcool foi o responsável por cerca de 90% de todas as internações hospitalares por dependências, variando de 95,3%, em 1988 a 84,4%, em 1999, este último dado demonstrando o quanto as taxas de prevalência podem ser alteradas em um período relativamente curto. Outros estudos, por outro lado, revelaram um aumento de procura de tratamento por dependentes de crack, o que inclui internação para desintoxicação (13-15). É preciso ressaltar que esses índices são relacionados a amostras clíni-

cas, mas que o crack, mesmo na atualidade sendo uma das maiores causas de internações para desintoxicação, ainda está longe, em estudos populacionais, das primeiras substâncias psicoativas das quais o brasileiro mais depende que são o álcool, o tabaco e a cannabis (16).

Em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em agosto de 2002, a Unidade de Desintoxicação Jurandy Barcellos do Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP), um dos poucos locais que oferecia tratamento para dependentes químicos, adultos e do sexo masculino pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foi fechada, tendo como fundamento a Lei da Reforma Psiquiátrica (17), pela qual é previsto o progressivo fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e a substituição destes por leitos em hospitais gerais. Foram proibidas novas internações, havendo uma transferência dessas vagas para o Hospital Vila Nova. Após o fechamento da Unidade Jurandy Barcellos, houve um aumento considerável de pacientes que eram dependentes químicos sem comorbidades psiquiátricas que internaram em unidades de psicóticos do próprio Hospital Psiquiátrico São Pedro, não existindo uma possibilidade de se oferecer um atendimento especializado para dependência química. Para muitos, deve-se ressaltar, nem isto foi disponibilizado, sendo recusada a vaga para internação hospitalar, devido ao número insuficiente de leitos disponíveis pelo SUS (18). Ou seja, apesar do governo ter direcionado sua ação de acordo com a Reforma Psiquiátrica, com o número insuficiente de serviços substitutivos, bem como de leitos quaisquer para internação de dependentes químicos, grande parte da clientela, cuja prevalência vem aumentando, pagou pelo ônus de um planejamento indevido (18). Segundo Rotelli (19), a exemplo do que ocorreu nas Américas, uma política apressada de esvaziamento de hospitais não ocorreu concomitante ao esforço e implementação de outros serviços substitutivos à internação, gerando uma enorme demanda desassistida, e o fim de um grande problema tornou-se o início de um problema maior: a geração de uma massa marginalizada e privada de assistência.

Em 2004, depois de 2 anos de espera, e atendendo ao solicitado pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS), Sociedade de Apoio ao Doente Mental (SADOM) e Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes do Rio Grande do Sul, em Ação Civil Pública proposta contra o Estado do Rio Grande do Sul, a Justiça determinou a reabertura da Unidade Jurandy Barcellos. A juíza Rosana Garbin, do 1º Juizado da 4ª Vara da Fazenda Pública da Capital, acolheu o parecer da promotora de Justiça Marisa Lara Adami da Silva que afirmou ser a reativação dos leitos imperiosa até a implementação por completo do espírito da lei e dos mecanismos ali previstos, inclusive uma reavaliação na Reforma

Psiquiátrica (20). Entretanto, a sentença que determinou a reabertura da Unidade foi cumprida somente no dia 31 de julho de 2006 (21). Hoje, o HPSP, que inclui a Unidade Jurandy Barcellos, atende, principalmente, a demanda de fora da Capital. Os pacientes internados são encaminhados pelas 1ª, 2ª e 18ª coordenadorias regionais de Saúde, envolvendo Grande Porto Alegre, Litoral e municípios como Camaquã e Montenegro. A intervenção judicial também manteve os leitos abertos no Hospital Vila Nova (21), pois mesmo a reabertura dos leitos não seria capaz de suprir a carência de vagas na rede pública de atendimento. A manutenção desses leitos trouxe uma única diferença em termos de critérios de internação para a Unidade Jurandy Barcellos: os pacientes de Porto Alegre não seriam atendidos nesta Unidade, mas sim no Hospital Vila Nova.

A medida que se deseja conhecer mais detalhadamente a história, bem como as mudanças do funcionamento de um serviço, afim de qualificar o atendimento e tratamento prestados atualmente, torna-se necessário traçar um novo perfil sócio-demográfico de sua clientela, além de compará-lo ao perfil traçado previamente às medidas da Reforma Psiquiátrica. Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever as mudanças, verificando semelhanças e diferenças, entre os perfis das amostras de pacientes dependentes químicos que internaram na Unidade Jurandy Barcellos do HPSP em 2002 com os que internaram em 2006, logo após sua reabertura.

MÉTODO

Delineamento

Estudo transversal e retrospectivo.

Amostra

A amostra utilizada foi por conveniência, composta por dois grupos: 1) os prontuários de todos os pacientes internados na Unidade de Desintoxicação Jurandy Barcellos depois da reabertura, do mês de setembro à primeira quinzena do mês de dezembro de 2006 (n=118); 2) os prontuários de todos os pacientes internados nesta mesma unidade, nos meses de abril e maio de 2002 (n=202). O não-esclarecimento no prontuário da hipótese diagnóstica dos pacientes internados foi utilizado como critério de exclusão. Como, na reabertura, o número de leitos foi aumentado de forma gradual até 20 leitos (iniciando com 5 leitos) e a Unidade em 2002 tinha 27 leitos, foi necessário pesquisar em um maior número de meses para se atingir uma amostra adequada para o grupo 1. Foi evitado pesquisar a segunda quinzena do mês de dezembro e os meses de janeiro, fevereiro e março em função do costumeiro aumento do con-

sumo de substâncias psicoativas neste período. A Unidade Jurandy Barcellos em ambos os períodos só atendia pacientes do sexo masculino.

Instrumentos

Na revisão dos prontuários foram avaliados os seguintes dados: idade, escolaridade, situação ocupacional, estado civil, procedência, substâncias psicoativas utilizadas, comorbidades psiquiátricas e tempo de internação. Estes dados foram registrados no prontuário pela psiquiatra, pela psicóloga ou pela enfermeira durante a internação.

Procedimentos

Os residentes de Psiquiatria do Hospital Psiquiátrico São Pedro foram ao Serviço de Admissão e Triage do hospital e lá realizaram a pesquisa a partir de uma lista com a numeração dos prontuários dos pacientes que internaram no período pesquisado, a qual foi fornecida pela secretária da Unidade Jurandy Barcellos.

Foram transcritos de todos os prontuários dos meses pré-determinados, os códigos da CID-10 (22) especificados nas hipóteses diagnósticas de cada paciente registradas em sua alta, e os demais dados sócio-demográficos pesquisados foram retirados das entrevistas com a psiquiatra, a psicóloga e a enfermeira da Unidade. Era observado se havia, nestes últimos dados, uma concordância quanto às informações dessas profissionais, sendo a ausência desta motivo de não utilização dos mesmos

Análise de Dados

Os dados foram tratados estatisticamente no *software* SPSS 16.0, sendo utilizados: o

Teste T de Student para amostras independentes para comparação das variáveis contínuas e o Teste Exato de Fisher e o Teste Qui-quadrado para analisar as associações entre as variáveis categóricas. O nível de significância foi o de 5%.

Aspectos éticos

Primeiramente, o projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro, não sendo iniciada a coleta antes desta aprovação. Como a pesquisa foi realizada em prontuários, os autores assinaram um Termo de Compromisso Ético do Pesquisador para que houvesse um compromisso formal quanto à confidencialidade, anonimato e ao cumprimento dos princípios éticos em pesquisa.

RESULTADOS

Foram revisados 320 prontuários, sendo 202 do grupo de 2002 e 118 do de 2006, havendo somente 7 perdas, todas no grupo de 2002, devido a não estar descrita a hipótese diagnóstica dos pacientes. Alguns prontuários não continham informações claras a respeito das variáveis estado civil, ocupação e procedência e, em outros, devido ao diagnóstico de F 19.2 ter sido estabelecido (Dependência de Múltiplas Substâncias) (22), não foi possível avaliar, separadamente, as substâncias psicoativas das quais os pacientes dependiam. A comparação dos dados sócio-demográficos dos pacientes que internaram em 2002 e 2006 pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1 – Comparação de dados-sócio demográficos de pacientes que internaram em 2002 e 2006.

Variáveis	2002	2006	p
Idade (anos)	± 30,42 ± 12,34	± 31,10 ± 12,01	0,623*
Tempo de hospitalização (meses)	± 13,56 ± 6,77	± 14,63 ± 10,24	0,265*
Anos de estudo (M,DP)	± 5,84 ± 5,68	± 6,09 ± 2,78	0,647*
Estado Civil			
Solteiro	132 (67%)	68 (58,1%)	0,169
Casado	31 (15,7%)	30 (25,6%)	
Separado	32 (16,2%)	17 (14,5%)	
Viúvo	2 (1%)	2 (1,7%)	
Ocupação			
Desempregado	114 (57,9%)	51 (43,2%)	0,008
Trabalho formal	39 (19,8%)	16 (13,6%)	0,103
Trabalho autônomo	28 (14,2%)	36 (30,5%)	p<0,001
Aposentado	10 (5,1%)	14 (11,9%)	0,025
Licença de Saúde	4 (2%)	1 (0,8%)	0,381
Estudante	2 (1%)	0 (0%)	0,390
Procedência N(%)			
Porto Alegre / Grande Porto Alegre	143 (71,9%)	92 (78%)	0,143
Interior	56 (28,1%)	26 (22%)	
Outros estados do Brasil	0 (0%)	0 (0%)	

Dados apresentados como média ± Dp ou número de casos (%)

Nas Tabelas 2 e 3, pode ser observada a comparação do uso de substâncias psicoativas e dos diagnósticos de comorbidades psiquiátricas nos pacientes que internaram em 2002 e 2006.

Tabela 2 – Comparação das substâncias psicoativas utilizadas nos pacientes que internaram em 2002 e 2006.

Variáveis	2002	2006	p*
Substâncias Psicoativas			
Álcool	140 (71,1%)	79 (66,9%)	0,260
Maconha	83 (42,1%)	70 (59,3%)	0,002
Cocaína Inalada	50 (25,4%)	45 (38,1%)	0,012
Cocaína Injetável	13 (6,6%)	9 (7,6%)	0,447
Crack	43 (21,8%)	73 (61,9%)	0,000
Solventes	39 (19,8%)	11 (9,3%)	0,009

Tabela 3 – Comparação das comorbidades psiquiátricas nos pacientes que internaram em 2002 e 2006.

Comorbidades Psiquiátricas			
Não tem	102 (50,5%)	66 (55,9%)	0,205
Transtorno Psicótico	16 (7,9%)	2 (1,7%)	0,014
Transtorno do Humor	41 (20,3%)	16 (13,9%)	0,084
Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade	22 (10,9%)	1 (0,8%)	p<0,001
Transtorno de Personalidade	11 (5,4%)	29 (24,6%)	p<0,001
Transtorno de Personalidade Anti-Social	8 (4%)	20 (16,9%)	p<0,001
Retardo Mental	7 (3,5%)	4 (3,4%)	0,620
Transtorno Orgânico	3 (1,5%)	0 (0%)	0,250

* Teste Exato de Fisher

Com relação ao tabagismo, não foi encontrada esta informação nos prontuários em 2002 e, em função disto, não foi possível apresentar estes resultados na Tabela 2, mas em 2006, 101 pacientes eram dependentes de tabaco (85,59%). Houve uma mudança na proposta da Unidade, sendo realizada, em 2006, também a desintoxicação do tabaco.

Se separarmos os dependentes de crack, podemos verificar que a maioria tinha comorbidade com a dependência de outras substâncias: Em 2002, 18 (41,9%) sujeitos eram dependentes de álcool, 31 (72,1%) dependentes de maconha e 12 (27,9%) dependentes de solventes. Já em 2006, 37 (50,7%) eram dependentes de álcool, 54 (74%) dependentes de maconha, 62 (84,93%) dependentes de tabaco e 10 (13,7%) dependentes de solventes. Eles, em sua totalidade, abandonaram as outras formas de utilização da cocaína para usar a via fumada (crack).

Por outro lado, se analisarmos os dependentes de álcool: e 2002, 78 (55,7%) sujeitos não dependiam de outras substâncias ilícitas e, em 2006, este número diminuiu para apenas 23 (29,1%), diferença significativa de acordo com o Teste Exato de Fisher (p<0,001).

DISCUSSÃO

Pode-se observar que existem semelhanças e diferenças entre os perfis de pacientes internados na UD em 2002 e 2006. Quanto à idade, ao tempo de hospitalização, à escolaridade e o estado civil não foi encontrada diferença significativa entre os dois grupos. O baixo nível de escolaridade em ambos os grupos pode estar relacionado ao fato do Hospital Psiquiátrico São Pedro ser uma instituição pública com predomínio de pacientes de baixa renda. Quanto às médias de idade em ambos os grupos, podemos

dizer que a faixa etária que compreende o maior envolvimento com o uso de drogas coincide com o que foi descrito por Carlini et al (16) e Carlini et al (23). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos quanto à procedência.

Quanto à ocupação, observou-se um aumento de trabalhadores autônomos e aposentados, além de uma redução no percentual de desempregados. Mesmo com a redução na taxa de desempregados, observamos que os percentuais, em ambos os grupos, continuam relativamente altos e condizentes com a literatura norte-americana (24). O aumento alarmante no número de trabalhadores autônomos (Trabalho informal), por outro lado, pode-se inferir, poderia estar relacionado ao real percentual de desempregados que se declararam trabalhadores autônomos no momento da internação. Um estudo americano havia constatado também uma prevalência mais alta do uso de substâncias ilícitas entre os indivíduos de 18 a 30 anos, habitantes de grandes áreas metropolitanas e da região oeste dos Estados Unidos, desempregados e entre os grupos de minorias, dados que se assemelham aos observados no presente trabalho (25).

Em relação ao tipo de substância psicoativa utilizada pelos pacientes internados, houve um aumento significativo no uso de maconha, cocaína inalada e crack, e uma diminuição no uso de solventes, não havendo mudanças quanto ao uso de álcool e cocaína injetável. O dado referente especificamente ao aumento de pacientes usuários de crack não é surpreendente, já que tem sido observado por vários autores (16,26,27), sendo discutido que este fenômeno está associado à alta prevalência do HIV entre usuários de drogas injetáveis (28), ao baixo custo do crack e ao forte poder aditivo desta forma de uso da cocaína (29). Deve-se destacar que esses pacientes dependentes de crack, em sua totalidade, faziam uso de alguma das outras substâncias psicoativas, destacando-se o tabaco, a maconha e o álcool, em ordem decrescente de frequência.

O álcool foi a principal substância psicoativa utilizada pelos pacientes dependentes químicos tanto em 2002 quanto em 2006, o que se assemelha ao resultado do estudo de Noto et al. (12). Observa-se, no entanto, que houve uma diminuição importante – de 26,6% – no número de alcoolistas que não usavam outras substâncias psicoativas, salvo o tabaco, nas amostras de 2006, o que pode estar relacionado ao aumento da prevalência de dependentes de crack nesta amostra, fenômeno este apresentado em outros estudos (13-15). É importante destacar que esses dependentes de crack, que tem comorbidade com dependência de álcool, requerem um cuidado especial em função dos sintomas associados à desintoxicação desta última

substância que envolvem riscos como: sintomas autonômicos, risco de apresentar quadro de Delirium Tremens e quadros neurológicos, como a Encefalopatia de Wernicke (30). Essa informação não pode, portanto, ser, de forma alguma, subestimada pelas equipes que atendem dependentes químicos, tanto em unidades de internação, quanto em ambulatórios especializados.

Em relação às comorbidades psiquiátricas, associadas aos dependentes químicos internados na Unidade, as mesmas foram bastante prevalentes, destacando-se um aumento significativo de pacientes com Transtornos de Personalidade e Transtorno de Personalidade Anti-Social (TPAS). O uso do crack está associado a condutas anti-sociais como o furto para obter recursos para o uso da droga (31), o que dificulta a realização do diagnóstico de TPAS. Deve-se ter uma preocupação com a diferenciação de um indivíduo que tem condutas anti-sociais quando intoxicado para aquele que, ainda em abstinência, permanece com este padrão de comportamento, para que não seja incentivado um preconceito com relação aos dependentes de crack.

A comorbidade com TPAS torna o processo terapêutico mais complexo, pois estes pacientes tendem a burlar as regras impostas nos locais de tratamento, havendo um aumento nas taxas de fuga, de roubos de pertences de outros pacientes e de depredação do patrimônio, o que torna as baixas hospitalares mais caras para o Sistema de Saúde. Em função disso, existem casos que só seriam beneficiados em internações em hospitais gerais que tenham unidades psiquiátricas que ofereçam uma maior estrutura de contenção e tratamentos mais longos, o que não está de acordo com a realidade de atendimento oferecido no Rio Grande do Sul (32). O fato da unidade de dependência química que atendia pelo SUS uma grande parcela dos pacientes do Rio Grande do Sul, devido à Reforma Psiquiátrica (17), ter sido fechada por 4 anos (21), período em que eclodiu a chamada “Epidemia do Crack”, provavelmente teve algum impacto neste sentido, devendo ser alvo de novos estudos para que os políticos possam repensar condutas com rótulos “antimanicomiais” (17), mas que parecem ter, na verdade, um claro conteúdo ideológico.

A diminuição da prevalência de pacientes com Transtorno Psicótico, infere-se, está relacionada à carência de leitos para dependentes químicos que obriga a que os dependentes químicos com este tipo de comorbidade a serem internados nas unidades destinadas aos psicóticos. Por outro lado a diminuição da prevalência de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, prevalência muito abaixo da encontrada em amostras de dependentes químicos (33) provavelmente está associada ao fato deste ter

sido um distúrbio sub-diagnosticado nesta população específica.

A atenção à avaliação de comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos, em função de sua alta prevalência, foi discutida em profundidade por Zaleski et al (34), sendo um dos principais fatores a ser levado em conta ao delinear o plano terapêutico para esta clientela. No entanto, deve-se destacar que as taxas de comorbidades das duas amostras possuem um claro viés, que é a dificuldade de esclarecer até que ponto os sintomas compatíveis com outra doença psiquiátrica não fazem parte do próprio quadro de intoxicação, ou mesmo da síndrome de abstinência, ou de um Transtorno Induzido por este uso. Outro viés importante foi o fato de não existir o registro da variável "Transtornos de Ansiedade" nos prontuários da unidade, embora sabendo que é um transtorno comumente associado ao uso de drogas.

Uma das limitações dessa pesquisa é o fato dos dados diagnósticos terem sido obtidos apenas da nota de alta, que é uma informação importante que pode ter erros de preenchimento, especialmente ao considerar que o "desfecho" é o código CID-10 (22). (que inúmeras vezes está equivocado). Outra limitação é que os meses pesquisados nos diferentes grupos não são os mesmos, podendo haver efeitos da sazonalidade.

CONCLUSÃO

Na prática psiquiátrica, a dependência química é um dos diagnósticos mais frequentemente encontrados. A importância de se investir em pesquisa nesta área se faz necessária para que se possa oferecer a estes pacientes o melhor tratamento em termos de eficácia e efetividade, com o melhor custo-benefício.

À medida que se analisa o perfil dos pacientes dependentes químicos internados no Hospital Psiquiátrico São Pedro, percebe-se a existência de alguns achados mercedores de considerações: Observou-se um aumento significativo no número de usuários de maconha, cocaína inalada e crack e uma diminuição no número de usuários de solventes e de alcoolistas que não dependiam de outras substâncias psicoativas, salvo o tabaco. Foi alta a taxa de comorbidades psiquiátricas nos dois grupos, sendo encontrado, deve-se destacar, um aumento significativo no número de pacientes com Transtornos de Personalidade e Transtorno de Personalidade Anti-Social.

Esta pesquisa, não sendo um estudo longitudinal, não pretende acompanhar a evolução dos casos e, portanto, não tem condições de comprovar fidedignamente as hipóteses diagnósticas explicitadas nos prontuários. Entretanto percebe-se que esta é uma dificuldade comum quando se pesquisa comorbidades psiquiátricas

em dependentes químicos, sendo difícil solucionar este viés. Sugere-se, portanto, a realização de novos estudos com delineamento longitudinal e que utilizem um instrumento diagnóstico de maior confiabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Kehoe WA Jr. Substance abuse: new numbers are a cause for action. *Ann Pharmacother*. 2008; 42(2):270-2.
2. Lima MS. Epidemiologia do Alcoolismo In Ramos & Bertolote. *Alcoolismo Hoje*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 45 - 64.
3. Williams CT, Latkin CA. Neighborhood socioeconomic status, personal network attributes, and use of heroin and cocaine. *Am J Prev Med*. 2007; 32(6 Suppl): S203-10.
4. Bradley CJ, Zarkin GA. An inpatient profile of patients with a substance abuse diagnosis in Maryland. *J Subst Abuse Treat*. 1997;14(2):155-62.
5. Hayatbakhsh MR, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ, Bor W, Alati R. Early childhood predictors of early substance use and substance use disorders: prospective study. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008; 42(8):720-31.
6. Schepis TS, Krishnan-Sarin S. Characterizing adolescent prescription misusers: a population-based study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008; 47(7):745-54.
7. Witteveen E, van Ameijden EJ, Prins M, Schippers GM. Factors associated with the initiation of cocaine and heroin among problem drug users: reflections on interventions. *Subst Use Misuse*. 2007; 42(6):933-47
8. Callaghan R, Taylor L, Victor JC, Lentz T. A case-matched comparison of readmission patterns between primary methamphetamine-using and primary cocaine-using adolescents engaged in inpatient substance-abuse treatment. *Addict Behav*. 2007; 32(12):3101-6.
9. Long CG, Williams M, Hollin CR. Treating alcohol problems: a study of programme effectiveness and cost effectiveness according to length and delivery of treatment. *Addiction*. 1998; 93(4):561-71.
10. Ness ML, Oei TP. The effectiveness of an inpatient group cognitive behavioral therapy program for alcohol dependence. *Am J Addict*. 2005; 14(2):139-54.
11. Pechansky F. Treatment for alcohol and other drug problems in Brazil: a puzzle with missing pieces. *J Psychoactive Drugs*. 1995; 27(1):117-23.
12. Noto AR, Moura YG, Nappo AS, Galduróz JCF, Carlini EA. Internações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988 a 1999. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2002; 51(2): 113-21.
13. Borini P, Guimarães RC, Borini SB. Usuários de drogas ilícitas internados em hospital psiquiátrico:

- padrões de uso e aspectos demográficos e epidemiológicos. *Jornal Bras Psiqu.* 2003; 52(3): 171-179.
14. Ferri CP, Laranjeira RR, Silveira DX, Dunn J, Formigoni MLOS. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. *Rev Ass Med.* 1997; 43(1):25-8.
 15. Parry, CDH, Plüddemann, A, Myers, BJ. Cocaine treatment admissions at three sentinel sites in South Africa (1997–2006): findings and implications for policy, practice and research. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy.* 2007; 2:37.
 16. Carlini E. A. et al; II Levantamento sobre uso de drogas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID; UNIFESP, 2006.
 17. Diário Oficial do Rio Grande do Sul. Lei estadual número 9716, de 07 de agosto de 1992, Rio Grande do Sul, 1992.
 18. Araújo RB, Gimeno LID, de Mello RM, Ruschel EB, Benevides LS, Nichetti RC. Repercussões do fechamento da Unidade de Desintoxicação do Hospital Psiquiátrico São Pedro-RS. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul.* 2003; 25 (2): 346-352.
 19. Rotelli F et. al. Desinstitucionalização. São Paulo: Editora Hucitec, 1990
 20. Aguiar JB. Determinada reabertura de ala para tratamento de dependentes químicos no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Disponível on-line: http://www3.tj.rs.gov.br/site_php/noticias/mostranoticia. Acessado em 09/01/2006
 21. Imprensa/SIMERS. Abertura de leitos do São Pedro vai beneficiar pacientes gaúchos. Porto Alegre, 31 de julho de 2006. Disponível on-line: <http://www.simers.org.br/benepa.php>. Acessado em 09/01/2006
 22. Organização Mundial de Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID – 10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
 23. Carlini, EA et. al; I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID: UNIFESP, 2002.
 24. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb J.A. Transtornos relacionados a substâncias. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb J.A. *Compêndio de Psiquiatria – Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica.* 7ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 372.
 25. Fingerhood M. Substance abuse in older people. *J Am Ger-Soc.* 2000; 48(8): 985-95.
 26. Mesquita F, Kral A, Reingold A, Bueno R, Trigueiros D, Araujo PJ, Santos Metropolitan Region Collaborative Study Group. Trends of HIV infection among injection drug users in Brazil in the 1990s: The impact of changes in patterns of drug use. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2001; 28(3):298-302.
 27. Vaillant G. As adições ao longo da vida: Implicações Terapêuticas In Edwards & Dall. *Psicoterapia e tratamento de adições.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 5 -18.
 28. Inciardi JA, Surratt HL, Pechansky F, Kessler F, von Diemen L, da Silva EM, Martin SS. Changing patterns of cocaine use and hiv risks in the south of Brazil. *J Psychoactive Drugs.* 2006; 38(3):305-10.
 29. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Dias AC, Laranjeira R. Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006; 28(3):196-202.
 30. Ramos, Sérgio & Galperim, Bruno. Desintoxicação. In Ramos, Sérgio & Bortolote, José Manoel. *Alcoolismo Hoje.* (p.p. 149-159). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
 31. Guimarães CF, Santos DV, Freitas RC, Araujo RBI. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiqu RGS.* 2008; 30(2): 101-8.
 32. Kessler, F, Pechansky, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2008; 30(2): 96-98.
 33. Szobot, C. & Romano, M. Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. *J. Bras. Psiquiatr.* 56, supl 1; 39-44, 2007
 34. Zaleski M, Laranjeira RR, Marques ACPR, Ratto, L, Romano, M, Alves, HNP 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.* 2006; 28(2):142-8.

Recebido: 21/04/2009

Aceito: 19/08/2009