

Avaliação Quanto ao Uso de Substâncias Psicoativas e Comorbidades Psiquiátricas de Uma População Internada para Tratamento de Tuberculose

Assessment of Substance Use and Psychiatric Comorbidity in a Population Hospitalized for Treatment of Tuberculosis

*Renata Robinson de Campos Morais Ramos**

*Vera Lúcia Barreto Gorelik**

*Christian Haag Kristensen***

* Aluna de Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

** Professor do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Resumo

Este artigo é um estudo exploratório realizado com pacientes com dificuldades de adesão, internados para tratamento da tuberculose no Hospital Sanatório Partenon, Porto Alegre, RS e tem como objetivo identificar o perfil do consumo de substâncias psicoativas e de comorbidades psiquiátricas associadas. Dezesesseis sujeitos participaram do estudo e utilizou-se os seguintes instrumentos: Entrevista Estruturada, baseada nos critérios de avaliação do DSM para o uso de diferentes substâncias e o Inventário de Autoavaliação para Adultos entre 18 e 59 anos (ASR). Os resultados apontam para uma amostra de adultos jovens, com idade média de 36 anos, oriunda de classes populares, com baixa escolaridade, estando a maioria desvinculada do mercado formal de trabalho. A dependência química está presente em 75% da amostra e as comorbidades ansiedade e depressão aparecem em 50% dos participantes. Estudos como este permitem delinear de forma mais efetiva o plano terapêutico para estes pacientes.

Palavras-chave: dependência química; comorbidades psiquiátricas; tuberculose; dificuldades de adesão ao tratamento.

Abstract

This article is an exploratory study with patients with adherence difficulties, admitted for treatment of tuberculosis in the Hospital Sanatorio Partenon, in Porto Alegre, RS, and aims to identify the profile of psychoactive drugs use and associated psychiatric comorbidities. Sixteen subjects participated in the study and the following instruments were used: Structured Interview, based on the evaluation criteria of the DSM for the use of different substances and the Adult Self-Report (ASR) to adults between 18 to 59 years. The results point to a sample of young adults with a mean age of 36.6 years, coming from lower social classes, with low education, and most detached from the formal labor market. Chemical dependency is present in 75% of the sample and comorbid anxiety and depression in 50% of the participants. Studies like this allow to delineate more effectively the treatment plan for these patients.

Keywords: chemical dependency; psychiatric comorbidities; tuberculosis; difficulties of adherence to treatment

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), cuja transmissão se dá por via aérea. É uma doença que pode ser prevenida e tratada com medicamentos de baixo custo e alta eficácia, mas, apesar disto, sua presença vem crescendo no Brasil, repercutindo nos níveis de saúde e de mortalidade. Os principais fatores que contribuem para a manutenção e agravamento do problema são: a ocorrência da AIDS nos grandes centros urbanos e a persistência da pobreza em nossa sociedade (NETTO, 2001). Aliada às condições de empobrecimento da população, surge também a questão do uso de drogas ilícitas, normalmente usadas em locais fechados, o que favorece um ambiente propício à contaminação e institui um estilo de vida no qual as condições de alimentação, sono e higiene tornam-se precárias, aumentando os riscos de contrair esta ou outras doenças.

Em 2007, foram registrados 72 mil novos casos de tuberculose, no Brasil, com a média nacional de 38,2 por 100 mil habitantes. Destes, 4,5 mil pacientes morreram em decorrência da doença. A incidência entre os homens (cerca de 50 por 100 mil) é o dobro do que entre as mulheres, sendo que a faixa etária prevalente se encontra entre os 20 e os 39 anos. As populações mais vulneráveis são as indígenas (incidência 4 vezes maior que a média nacional); portadores de HIV (30 vezes maior); presidiários (40 vezes maior) e moradores de rua (60 vezes maior), segundo dados apresentados pela Associação Médica do Rio Grande do Sul (AMRIGS, 2009).

No Rio Grande do Sul, no ano de 2008, mais de 4,3 mil pessoas foram diagnosticadas com tuberculose. As cidades de Rio Grande e Pelotas, na zona sul do Estado, concentram 957 casos, desde 2006 (JORNAL AGORA, 2009). Dados da Prefeitura Municipal de Porto Alegre apontam que foram diagnosticados, em 2008, 1,4 mil casos novos na cidade, sendo a maioria na faixa etária entre os 20 e os 49 anos.

O Hospital Sanatório Partenon, localizado em Porto Alegre, é uma instituição pública especializada no tratamento da tuberculose. Os pacientes ali internados são aqueles que não conseguem fazer o tratamento ambulatorialmente, na sua maioria e, em menor número, aqueles que apresentaram, em algum momento, complicações devido ao tratamento. Grande parte possui precária rede de apoio com vínculos familiares frágeis e vive em condições de extrema pobreza, inclusive em situação de rua, o que repercute em seus tratamentos. A presença da co-infecção tuberculose/AIDS e hepatite B ou C também é outra característica freqüente nesta população.

Dados colhidos junto ao Serviço de Tuberculose do Hospital Sanatório Partenon, relativos aos anos de 2005 e 2006, apontam que mais de 60% dos pacientes internados é tabagista, mais de 55% é alcoolista e índices superiores a 33% usam outras drogas. Em função disto, acredita-se que aliado à condição de dependência química possam estar associados outros transtornos mentais. Ferreira e Laranjeira (1998) afirmam que mais da metade dos dependentes sofre de depressão ou de algum transtorno de ansiedade, sendo que 40% apresentam dependência de mais de uma substância.

Sabe-se que o consumo de álcool, fumo e outras drogas colaboram e até mesmo induzem ao abandono do tratamento, pois o uso de substâncias pode propiciar déficits cognitivos como problemas de memória, por exemplo, que se refletem na dificuldade de compreensão das prescrições e no esquecimento da ingestão dos medicamentos. Além disso, estes pacientes têm grande dificuldade para deixar a condição de drogaditos e nem sempre têm acesso, apoio ou condições de se submeterem a um tratamento para a dependência química (RAMOS e GORELIK, 2007). Não é raro verificar nos grupos operativos realizados com os pacientes do Hospital Sanatório Partenon, que um tema recorrente é a falência dos tratamentos em função da dificuldade de largar as drogas, assim como também são frequentes as reinternações por este motivo.

A não-adesão ao tratamento da tuberculose traz como consequência o abandono do mesmo, o que constitui um sério problema, pois tratamentos irregulares não levam à cura, permanecendo o doente como fonte de contágio, além de contribuir para o aparecimento de resistência medicamentosa, o que leva a uma maior dificuldade no processo de cura em termos de custo e tempo de tratamento (MENDES e FENSTERSEIFER, 2004).

A adesão ao tratamento é um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito, à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde (SILVEIRA e RIBEIRO, 2005).

Picon et al. (2006) apontam como fatores de risco para a não-adesão ao tratamento da tuberculose ter idade inferior a 35 anos, ser do sexo masculino, ter pele branca, ter escolaridade inferior a 7^a. Série do Ensino Fundamental, fazer uso de álcool e outras drogas ilícitas e ter teste anti-HIV positivo. Em estudo realizado no Centro de Saúde IAPI, na cidade de Porto Alegre, RS, no período de janeiro e fevereiro de 2003, Mendes e Fensterseifer (2004) levantaram como agravos associados à tuberculose, a co-infecção com HIV em 36% dos casos, o tabagismo em 40%, o alcoolismo em 24%, a drogadição em 12% e a doença mental em 8%.

Mendes e Fensterseifer (2004) afirmam que indivíduos infectados pelo HIV ou com AIDS, possuem alterações em seu foco de vida. O enfrentamento de uma doença crônica, ainda sem cura e que tem reflexo negativo na qualidade de vida, influencia o comportamento dos doentes. A depressão, frequentemente presente nos pacientes soropositivos, também é apontada como um fator de não-adesão ao tratamento. Comparativamente aos pacientes sem depressão, a probabilidade de não-adesão é três vezes maior nos pacientes com depressão (CASTRO, TIETZMANN e SCHÖFFEL, 2003). Estabelecer um diagnóstico diferencial entre depressão traço e situacional orientaria uma abordagem mais adequada a estes pacientes.

Além desses fatores, outros estudos apontam para o desconhecimento sobre a doença, o desemprego e a história de abandono anterior como associados ao maior risco de não-adesão (PAIVA et al, 1999). Os efeitos colaterais da medicação (intolerância gástrica e manifestações cutâneas são os mais frequentes), a melhora dos sintomas (levando o paciente a se autodeterminar curado), os sentimentos e crenças frente à doença e as próprias condições de vida dos pacientes (pobreza, baixa escolaridade, falta de informação, etc.), também têm influência sobre a questão do abandono (RAMOS e GORELIK, 2007).

O não cumprimento do tratamento é maior entre pacientes que moram sozinhos do que entre aqueles que moram com a família. Castro, Tietzman e Schöffel (2003) afirmam que a família tem uma grande influência no cumprimento de esquemas terapêuticos. Os pacientes com familiares compreensivos e colaboradores apresentam maior adesão do que aqueles cujos familiares possuem rígidos esquemas de comportamento. Mendes e Fensterseifer (2004) também apontam os aspectos econômico-financeiros - incluindo falta de recursos para passagens e alimentação, necessidade de trabalhar e sustentar a família, como motivos associados ao abandono do tratamento.

A taxa de abandono, nas diversas regiões do País, varia entre 4,5 a 20,3% (PAIXÃO e GONTIJO, 2007), sendo que algumas capitais apresentam taxa média de abandono de 25% (MENDES e FENSTERSEIFER, 2004). Em estudo realizado junto ao Programa de Controle da Tuberculose (PCT), na cidade de Pelotas, RS, a taxa de abandono foi de 19,9%, superior à média nacional do período entre 1981 e 1990, que era de 12,9%. No período compreendido entre 1982 e 1999, Netto (2001) afirma que a taxa de abandono permaneceu constante em 14%. Esses índices encontram-se muito aquém da meta pretendida pelo Ministério da Saúde, que é de menos de 5% de abandono.

Dados levantados pelo Serviço de Ensino e Pesquisa do Hospital, em 2007, mostraram que 57,4% dos pacientes eram usuários de álcool, 66,8% de tabaco e 44,5% de outras drogas. Acredita-se que muitos destes pacientes apresentem comorbidades psiquiátricas, primárias ou

secundárias à dependência química e que deveriam ser discriminadas e tratadas, favorecendo, assim, a adesão ao tratamento.

A necessidade do estabelecimento de diagnóstico psiquiátrico motivou o desenvolvimento deste trabalho que visou levantar o perfil dos pacientes ali internados, quando à dependência química e quanto à presença de comorbidades psiquiátricas.

Acredita-se que a definição da condição de abusador ou dependente de drogas e do diagnóstico psiquiátrico possibilitará o atendimento integral das necessidades destes pacientes e, indiretamente, repercutirá positivamente na adesão e chance de sucesso em seus tratamentos.

MÉTODOS

PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 16 pacientes adultos, entre 21 e 51 anos ($M=36,0$; $DP=5,7$), distribuídos equitativamente em relação ao gênero, internados em um hospital público para tratamento de tuberculose. A maioria dos pacientes (62,5%) apresentava algum diagnóstico clínico adicional, como AIDS, hepatite C e cirrose. Em termos sócio-demográficos, a grande maioria dos participantes é oriunda de classes populares, visto que, conforme os Critérios Brasil (IBGE), os participantes distribuíram-se da seguinte forma: classe C (12,5%), classe D (68,75%) e classe E (18,75%).

Quanto à escolaridade, 75% dos participantes possuíam ensino fundamental incompleto, 6,25% ensino médio incompleto, 12,5% ensino médio completo e um indivíduo era analfabeto. Nenhum estava estudando e 62,5% tinham histórico de repetência. Adicionalmente, 50% dos sujeitos entrevistados viviam com familiares e 75% não estava atualmente trabalhando.

INSTRUMENTOS

O levantamento do perfil destes pacientes quanto ao uso de substâncias psicoativas e à existência de comorbidades psiquiátricas foi realizado através da utilização de dois instrumentos: uma entrevista estruturada, baseada nos critérios de avaliação do DSM para o uso de diferentes substâncias e o Inventário de Auto-avaliação para Adultos entre 18 e 59 anos (ASR).

Entrevista Estruturada

Esta entrevista traça um breve perfil sócio-econômico do paciente e de seu grupo de apoio primário e investiga o uso de diferentes substâncias psicoativas tanto do participante como de seus familiares. Permite estabelecer um diagnóstico para o participante de dependência, abuso, uso esporádico ou abstinência para cada substância pesquisada, de acordo com os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-IV-TR (2002). As substâncias pesquisadas são: álcool, tabaco, maconha, cocaína, crack e solvente. As questões abordam frequência, quantidade e tempo de abstinência de cada substância.

Inventário de Auto-avaliação para adultos - ASR

O ASR é um inventário autoaplicável, desenvolvido por Achenbach (2001) e está em fase de validação, no Brasil, sob a coordenação da Prof^a. Dra. Margareth Oliveira, da Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e foi traduzido e licenciado pela Prof^a. Dra. Edwiges F. M. Silveiras, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

O objetivo do ASR é verificar diferentes aspectos do funcionamento adaptativo de adultos, com idades entre 18 e 59 anos, identificando problemas comportamentais e emocionais e apontando os transtornos mais frequentes. Junto com o YSR (Young Self-Report) faz parte do software ADM 7.0 (*software Assessment Data Manager*), desenvolvido por Achenbach (2001). O instrumento é constituído por cinco itens que abordam questões relativas aos amigos, à(o) esposa(o) ou companheira(o), à família, ao trabalho e à educação em que o participante avalia a qualidade de seus relacionamentos. O sexto item explora a presença de doença, deficiência ou limitação. No sétimo item o participante deverá descrever suas preocupações ou temores, no oitavo item deverá descrever suas qualidades. O último item é constituído por 126 afirmativas que descrevem diferentes aspectos relacionados a pensamentos, sentimentos, comportamentos, preferências, sintomas físicos e mentais e relacionamentos pessoais, com os quais o participante pode concordar, concordar parcialmente ou discordar. Os participantes foram instruídos a responder todas as questões, levando em consideração os seis meses anteriores à aplicação do instrumento.

PROCEDIMENTOS

Foram observados todos os aspectos éticos necessários a este tipo de estudo, atendendo à Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia e à Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética na Pesquisa em

Saúde da Escola de Saúde Pública, com o Protocolo CEPS-ESP n.º. 444/09, datado de 29/06/2009.

A participação na pesquisa ocorreu mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. A coleta de dados foi realizada através de entrevista individual, com uma hora de duração, conduzida pelos pesquisadores e em sala específica para este fim, nas dependências do Hospital Sanatório Partenon.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O uso de substâncias foi investigado através de entrevista estruturada conforme critérios do DSM-IV. Quatorze sujeitos (87,5%) admitem o uso de álcool e tabaco na sua vida, bem como possuem na família pessoas com problemas associados ao uso de drogas ou bebidas alcoólicas. O álcool é consumido por 70% dos adultos brasileiros, sendo que 10% apresentam problemas relacionados ao uso (FERREIRA e LARANJEIRA, 1998). O II Levantamento Domiciliar Sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, referente ao ano de 2005 (CEBRID, 2006), aponta percentuais de dependência de álcool para homens de 12,9% e para mulheres, de 3,8%, relativos à faixa etária de 35 anos ou mais, na região sul. Na amostra estudada, este percentual foi de 50% em ambos os gêneros, evidenciando uma elevada prevalência de alcoolismo nesta população, se comparada aos dados da pesquisa do CEBRID (2006), que se referem à população em geral.

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar (INCA, 1998). A dependência de tabaco, de acordo com a pesquisa do CEBRID, na região sul, está presente em 13% dos homens e em 11,3% das mulheres, na faixa etária de maiores de 35 anos. Neste estudo, a prevalência de dependência ao tabaco foi de 25% em ambos os gêneros, portanto maior do que na população em geral, entretanto, cabe ressaltar que por se tratar de um estudo realizado em um hospital, com pacientes em tratamento para doença pulmonar, os resultados obtidos possam não corresponder à realidade, sendo até maiores.

No estudo do CEBRID (2006), álcool e tabaco foram as substâncias mais utilizadas pela população, sendo que a dependência de tabaco apresentou índices superiores à dependência de álcool, contrariamente ao estudo realizado no Hospital Sanatório Partenon,

onde a prevalência da dependência de álcool foi superior. Neste estudo, a taxa de dependência ao álcool foi o dobro da taxa de dependência ao tabaco e maior do que 5 vezes a taxa de dependência apontada pelo estudo do CEBRID (2006), relativo à região sul.

Conforme pode ser visualizado na Figura 1, foi verificada prevalência elevada de dependência química nesta amostra, sobretudo dependência de álcool e crack. Um levantamento nos prontuários dos pacientes internados na primeira quinzena de setembro de 2008 mostra que 50% das pacientes femininas e 45% dos pacientes masculinos são usuários de crack. A dependência ao crack vem crescendo nos últimos anos, como se verifica comparando os dados de 2001 e 2005 levantados pelo CEBRID (2006), cujo percentual de dependentes passou de 0,5% para 1,1%, entre a população da região sul.

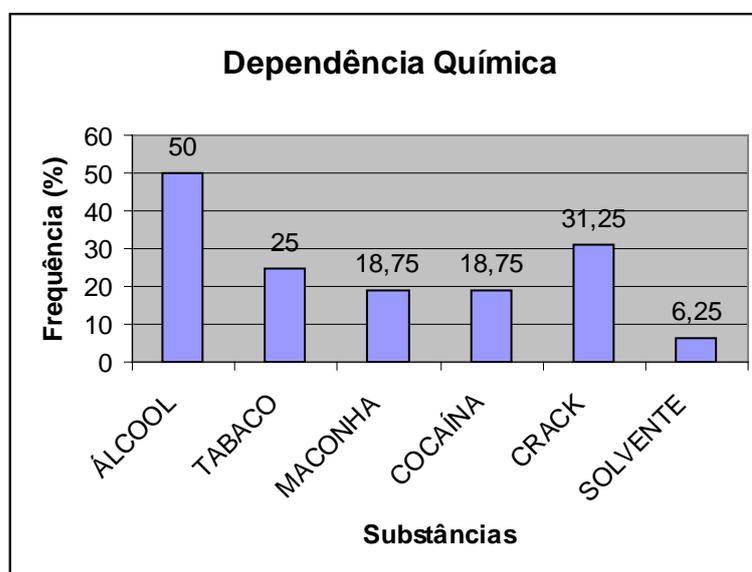


Figura 1 – Prevalência de dependência química, por substância, entre os participantes do estudo.

Entre todos os participantes, apenas 2 pacientes (12,5%) não preencheram critérios diagnósticos para dependência de substância. Oito pacientes (50%) são dependentes de uma substância (álcool, tabaco, maconha ou crack), quatro pacientes (25%) são dependentes de duas substâncias e dois pacientes (12,5%) preenchem critérios para dependência de três ou mais substâncias.

Percebe-se que o uso abusivo ou a dependência de outras substâncias psicoativas é comum nos dependentes de crack. Estudos citados por Guimarães et al. (2008) demonstraram que tabagistas são mais propensos a usar cocaína e crack, bem como identificaram ser prevalente o uso primário e secundário de outras substâncias psicoativas, havendo um destaque para o álcool e a maconha. De acordo com o Levantamento do CEBRID (2006), a maconha é a droga que aparece em terceiro lugar tanto em uso na vida como em dependência,

atrás do álcool e do tabaco e a região sul apresenta os maiores índices de dependência a esta droga. Estima-se que a cada 10 pessoas que fazem uso da maconha, uma se torna dependente. Em um levantamento feito entre estudantes do ensino fundamental e do ensino médio das dez maiores cidades do país, em 1997, 7,6% declararam que já haviam experimentado maconha e 1,7% declararam fazer uso dela pelo menos seis vezes por mês (CEBRID, 2008).

Da amostra estudada, apenas 2 (12,5%) sujeitos não apresentam dependência de nenhuma substância. A metade da amostra é dependente de álcool, 25% são dependentes do tabaco, 18,75% dependentes de maconha, 18,75% dependentes de cocaína, 31,25% são dependentes de crack e 6,25% é dependente de solvente.

Quanto à idade média de início de uso de substâncias, ilustrada pela Figura 2, verificou-se que a maioria das substâncias foram usadas, inicialmente, na adolescência, sendo o tabaco a substância com início de uso mais precoce.

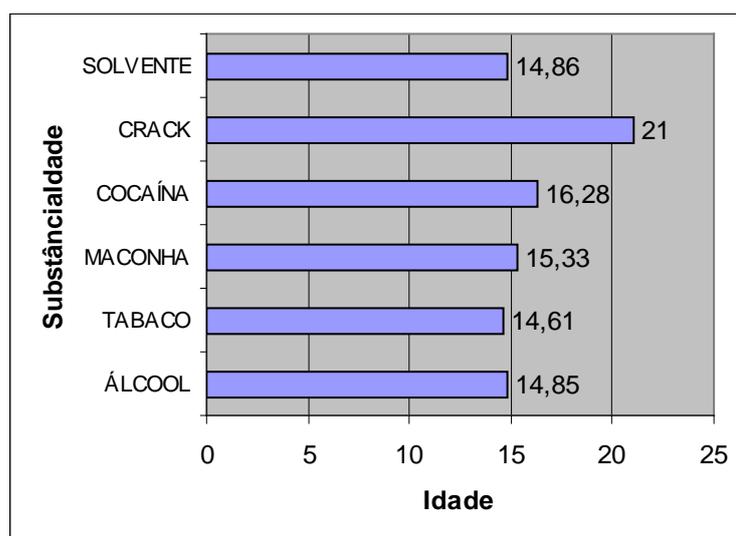


Figura 2 – Idade média do primeiro uso de substâncias.

Watkins et al.(2004, citados por GUIMARÃES, 2008) afirmam ser provável a existência de um ou mais transtornos mentais em usuários de álcool e crack, sendo depressão e ansiedade os mais prevalentes. Nesse sentido, identificar a existência desses transtornos contribui significativamente para um melhor prognóstico do tratamento. Outros estudos citados por Guimarães (2008), apontam que a população que fazia uso de álcool ou cocaína tinha maior propensão a ter depressão moderada a grave.

Os resultados obtidos de acordo com as escalas orientadas pelo DSM, no instrumento ASR, apontam as patologias presentes nesta amostra que devem ser melhor investigadas para verificar o preenchimento de critérios diagnósticos. Podem-se visualizar estes resultados na Tabela 1.

Tabela 1 - Patologias Levantadas Pelo ASR Que Merecem Investigação

Transtorno	Faixa Normal	Faixa Limítrofe	Faixa Clínica
Ansiedade	18,75%	31,25%	50%
Depressão	43,8%	6,25%	50%
TDAH	44%	25%	31%
Pers. Evitativa	56,25%	6,25%	37,5%
Pers. Antissocial	43,75%	31,25%	25%

Os resultados obtidos pelo ASR apontam um número expressivo de casos que devem ser melhor investigados quanto à ansiedade e à depressão. Cruz (2007) relaciona como comorbidades mais frequentes, no caso da dependência química: Transtornos de Humor, Transtornos Psicóticos, Transtornos de Personalidade, Transtornos de Déficit de Atenção, Transtornos de Ansiedade e Transtornos Alimentares. Entre 30 e 50% dos alcoolistas, apresentam algum Transtorno do Humor; entre os Bipolares, o alcoolismo varia de 45 a 75%, enquanto que na população geral, ocorre de 5 a 13,5%. De 20 a 45% dos dependentes químicos apresentam Transtorno de Ansiedade, usando as substâncias psicoativas para “relaxarem”, contra 5% da população em geral. Os portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade apresentam comorbidade com abuso/dependência de álcool de 33% e de outras drogas de 20% (CRUZ, 2007).

A associação entre alterações de humor e ansiedade e dependência de substâncias, pode ser explicada, através da hipótese da automedicação, a qual propõe que portadores de ansiedade e depressão, na tentativa de controlar seus sintomas, recorrem ao uso de drogas. (FERREIRA e LARANJEIRA, 1998). Síndromes depressivas e ansiosas em dependentes podem ser explicadas como sintomas crônicos de abstinência, daí a importância de verificar se a dependência é primária ou secundária a outro transtorno. A indagação ativa e pormenorizada, sobre o consumo de substâncias psicoativas deve ser realizada em todo paciente deprimido, eufórico ou ansioso (FERREIRA e LARANJEIRA, 1998). Este fato reforça a necessidade de obter um diagnóstico destes pacientes.

Avaliando os resultados obtidos nos dois instrumentos utilizados, percebeu-se que entre os pacientes com dependência química de uma ou mais substâncias, 67% estavam na faixa clínica para depressão e ansiedade, 33% estavam na faixa clínica para personalidade

antissocial e déficit de atenção/hiperatividade e 25% para personalidade evitativa. Entre os não dependentes, 50% estavam na faixa clínica para ansiedade e personalidade evitativa e nenhum para a depressão. Estes resultados podem sugerir que entre os dependentes, depressão e ansiedade são os transtornos prevalentes, como aponta a literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados coletados, pode-se concluir que os participantes desta amostra são oriundos de classes populares, apresentam baixa escolaridade e a grande maioria está desvinculada do mercado formal de trabalho ou desempregada. O motivo da internação para a maioria destes pacientes foi a não-adesão ao tratamento da tuberculose, provavelmente ocasionada pela dependência química presente em 75% da amostra e como é sabido o uso de drogas ilícitas pode favorecer um estilo de vida caracterizado por condições inadequadas de alimentação, repouso e cuidados pessoais o que pode elevar os riscos de contrair esta ou outras doenças. Além disto, outro fator que parece influenciar negativamente na adesão ao tratamento, é a presença de comorbidades psiquiátricas, pois há indicativos expressivos da presença de depressão e ansiedade (50% entre os sujeitos estudados), como apontado pelo instrumento ASR, sugerindo a necessidade de uma investigação mais aprofundada para diagnosticar estes transtornos.

Cabe ressaltar que os transtornos depressivos e ansiosos são mais prevalentes entre os pacientes dependentes de uma ou mais substâncias, entretanto, deve-se considerar que a internação hospitalar, os efeitos decorrentes do tratamento clínico, bem como seu prognóstico e, em alguns casos a abstinência forçada possam contribuir para o aparecimento de depressão ou ansiedade situacionais. A depressão em decorrência do diagnóstico do HIV pode ser uma das causas da não-adesão, como mostram Mendes e Fensterseifer (2004) e Picon et al. (2006). Neste estudo, a relação entre presença de HIV e depressão (29%) foi inferior à de HIV e ansiedade (71%). Sabe-se que o processo de adesão ao tratamento está relacionado com a frequência, constância e perseverança do paciente, características pessoais distintas das encontradas nos participantes desta amostra.

O álcool e o tabaco foram as drogas que tiveram início mais precoce, em torno de 14 anos. Estas drogas são apontadas pela literatura como “portas de entrada” para drogas mais pesadas. O crack é uma droga que surgiu na região sul mais recentemente e, provavelmente, esta seja a razão da idade média do primeiro uso de crack, nesta amostra, ser a mais tardia: 21 anos. Sabe-se, também, que o crack é uma droga barata e a alta prevalência de dependentes na amostra (31,25%), é compatível com as condições econômicas característica dos pacientes

avaliados. Quanto à utilização de solvente, apenas um sujeito (6,25%) afirmou ainda utilizá-lo, enquanto vários pacientes relataram seu uso na vida, em uma fase mais jovem, sugerindo, nesta amostra ser utilizada por um menor período de tempo.

Entre as limitações deste estudo, encontram-se o tamanho da amostra, que abrangeu cerca de 25% da população internada no Hospital, as dificuldades de compreensão dos participantes sobre as questões abordadas, provavelmente em função da baixa escolaridade ou do deterioro cognitivo decorrente do uso de drogas, a fidedignidade das respostas nas questões sobre uso de algumas substâncias, uma vez que os pacientes se encontram internados e supostamente sem utilização de drogas de abuso, a heterogeneidade quanto às condições clínicas, ou seja, pacientes só com tuberculose, com tuberculose e AIDS ou com Tuberculose, AIDS e dependência química, tem perspectivas e reações diferentes e a heterogeneidade quanto ao tempo de internação, que também pode gerar percepções distintas nos pacientes.

O ASR demonstrou ser um bom instrumento para triagem, uma vez que aborda diversas esferas da vida dos pacientes de forma simples e organizada e, apesar de não ser um instrumento diagnóstico, ajuda a direcionar o olhar do profissional neste sentido. O ASR é um instrumento autoaplicável, porém, em função do baixo nível de escolaridade e das dificuldades cognitivas dos participantes desta amostra, foi aplicado pelos pesquisadores. Porém, cabe ressaltar que é um instrumento de fácil aplicação e demanda pouco tempo para sua realização. Com relação à Entrevista Estruturada segundo critérios do DSM, para dependência química, salienta-se que, para a população em questão, pode não retratar fielmente a realidade dos participantes, provavelmente devido ao fato da internação hospitalar influenciar e inibir as respostas sobre o consumo de substâncias psicoativas.

A presença relevante da dependência química e de outras comorbidades psiquiátricas sugere a importância de uma avaliação criteriosa dos pacientes ali internados. Sugere-se que, além dos instrumentos utilizados também seja realizada uma avaliação das condições cognitivas, através do Screening Cognitivo do WAIS, a fim de aliar ao tratamento clínico da tuberculose, intervenções farmacológicas e psicoterápicas adequadas a esta população e que sejam mais eficazes para aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento.

Cabe ressaltar a importância do preparo adequado dos profissionais que lidam diretamente com estes pacientes, pois profissionais que focam somente a doença clínica, perdem de vista o paciente como um todo e deixam de atender suas necessidades integralmente.

REFERÊNCIAS

ACHENBACH, T.M. **Manual for the Data Manager Program (ADM)**: CBCL, YSR, TRE, YASR, YABCL, CBCL/2-3, CBCL/1/2-5 & C-TRF. Vermont: ASEBA, 2001.

Amrigrs alerta para o perigo da tuberculose. **Jornal Agora**, Rio Grande, 2009. Disponível em: <<http://www.jornalagora.com.br>>. Acesso em: 20 mai. 2009.

Brasil terá novo esquema terapêutico para a tuberculose. **Jornal da AMRIGS**, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://www.amrigrs.org.br/noticias>>. Acesso em: 20 mai. 2009.

CASTRO, R.C. L.; TIETZMANN, M.; SCHÖFFEL, A.C. Aderência Terapêutica nos Pacientes com Transtornos Psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria do RS**, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 24 abr. 2007.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005**. Carlini, E. A. (supervisão) [et. al.]. São Paulo: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Folhetos sobre drogas psicotrópicas**. 2008. Disponível em: <<http://www.cebridweb>>. Acesso em: 11 nov. 2009.

CRUZ, C. **Dependência Química e Comorbidades Psiquiátricas**. 2007. Disponível em: <www.jorgejaber.com.br/download/07jun11/_dependenciaquimica_comorbidadespsiquiatrica_>. Acesso em: 17 out. 2008.

DSM-IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais. (Cláudia Dornelles, trad.). Porto Alegre: Artmed, 2002.

FERREIRA, M.P.; LARANJEIRA, R.R. Dependência de Substâncias Psicoativas. In: Ito, L.(org.). **Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

GUIMARÃES, F.C.; SANTOS, D.V.V; FREITAS, R.C.; ARAUJO, R.B. 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). **Revista de Psiquiatria do RS**, (30), 2, 101-108, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA, **Falando sobre Tabagismo**. 3ª edição, 1998.

MENDES, A.de M.; FENSTERSEIFER, L.M. Tuberculose: porque os pacientes abandonam o tratamento? **Boletim de Pneumologia Sanitária**, 2004. Disponível em: <<http://www.iah.iec.pa.gov.br>>. Acesso em: 17 abr. 2007.

NETTO, A.R. Programa de Controle da Tuberculose no Brasil. Situação Atual e Novas Perspectivas. **Informe Epidemiológico do SUS**, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.iec.pa.gov.br>>. Acesso em: 17 abr. 2007.

PAIVA, A.M.; CARNAÚBA Jr., D.; SANTANA, J.J. et al. Impacto das ações implantadas no Programa de Controle da Tuberculose do Hospital Universitário - UFAL sobre as taxas de abandono de tratamento. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.iec.pa.gov.br>>. Acesso em: 17 abr. 2007.

PAIXÃO, L.M.M.; GONTIJO, E.D. Perfil de casos de tuberculose notificados e fatores associados ao abandono, Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org>> . Acesso em: 17 abr. 2007.

PICON, P.; BASSANESI, S.L.; JARCZEWSKI, C.A. et al. Fatores de risco para não-adesão ao tratamento da tuberculose. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 33., 2006, Fortaleza. Disponível em: <<http://www.jornaldepneumologia.com.br>>. Acesso em: 17 abr.2007.

RAMOS, R.R.C.M.; GORELIK, V.L.B. **Reflexões sobre as dificuldades de adesão ao tratamento da tuberculose**. Trabalho apresentado como requisito parcial para aprovação na Disciplina Prática Interdisciplinar em Psicologia IV: Psicopatologia, Faculdade de Psicologia, PUCRS. Porto Alegre, 2007.

SILVEIRA, L.M.C.; RIBEIRO, V.M.B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface**, 2005. Disponível em: <<http://www.interface.org.br>> . Acesso em: 08 mai.2007.