

# PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL E TRANSTORNO DEPRESSIVO NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

*Perception of Social Support and Depressive Disorder in the Treatment of Drug  
Addiction.*

Lígia Peres Tozati<sup>1</sup>

Mônica de Andrade<sup>2</sup>

Mariana Ribeiro Maniglia<sup>3</sup>

Carolina de Meneses Gaya<sup>4</sup>

---

Artigo encaminhado: 18/03/2020  
Aceito para publicação: 04/11/2020

**RESUMO** **Objetivo:** verificar a percepção de apoio social e a presença do diagnóstico de transtorno depressivo em pacientes de um CAPS-AD. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. **Método:** Foram avaliados 35 participantes, maiores de 18 anos, de ambos os sexos que iniciaram o tratamento no CAPS-AD entre fevereiro e maio de 2014. Foi aplicada entrevista para identificação de dados sociodemográficos; Escala de Apoio Social; Questionário para Triagem do uso de álcool e outras substâncias (ASSIST) e Entrevista Estruturada para Transtornos do Eixo I do DSM-IV (SCID) para diagnóstico de depressão. Os dados foram analisados através de estatística não paramétrica para comparação entre os grupos (teste Mann-Whitney) e para testar as associações entre variáveis foi utilizado o teste Qui-quadrado. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo masculino (68,57%), casados (48,57%), desempregados (65,71%), com baixa renda (67,71%), baixa escolaridade (65,72%) e idade média de 38 anos. 88,57% dos participantes eram usuários de múltiplas drogas e 51,43% foram diagnosticados com depressão. Os participantes com depressão apresentaram pior percepção de apoio material ( $p = 0,04$ ). Os participantes que não residiam sozinhos apresentaram pontuações maiores de apoio afetivo ( $p < 0,01$ ) e de apoio emocional ( $p = 0,04$ ). **Conclusão:** A comorbidade entre transtorno depressivo e abuso de substâncias pode influenciar na percepção de apoio social, e outras características como

---

<sup>1</sup>Psicóloga, Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN), docente do Departamento de Psicologia da Universidade de Franca, lptozati@gmail.com

<sup>2</sup>Bióloga, Doutora em Ecologia e Recursos Naturais pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), monica.andrade@unifran.edu.br

<sup>3</sup>Psicóloga, Mestre em Psicobiologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), mari\_maniglia@hotmail.com

<sup>4</sup>Psicóloga, Doutora em Saúde Mental pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), carolmgaya@yahoo.com.br

residir ou não sozinho desempenham um papel na percepção de apoio social em usuários de substâncias psicoativas.

**Palavras-chave:** Dependência Química. Transtorno Depressivo. Apoio Social.

**ABSTRACT: Aim:** To verify the perception of social support and the presence of a diagnosis of depressive disorder in patients of a Psychosocial Care Center - Alcohol and Drugs (CAPS-AD). This is a cross-sectional, quantitative and descriptive study. **Methods:** Sample was composed by 35 participants, over 18 years old of both genders, who started treatment in CAPS-AD between February and May 2014. An interview was conducted to identify sociodemographic profile and drug consumption patterns; application of a scale of social support; a questionnaire for screening the use of alcohol and other substances (ASSIST) and structured interview for Axis I Disorders DSM-IV (SCID) for the diagnosis of depression. The data were analyzed using non-parametric statistics for the comparison between groups (Mann-Whitney test) and the Chi-squared test was used to test associations between variables. The level of statistical significance was 5% ( $p < 0.05$ ). **Results:** Most participants were male (68.57%), married (48.57%), unemployed (65.71%), low income (67.71%), low education (65.72%) and average age of 38 years (SD = 11.58). It was observed that 88.57% of the participants were users of multiple drugs and 51.43% were diagnosed as depressive. Participants with depression had a worse perception of material support ( $p = 0.04$ ). Participants who did not live alone had higher scores in affective support ( $p < 0.01$ ) and emotional support ( $p = 0.04$ ). **Conclusion:** The comorbidity between depressive disorder and substance abuse can influence the perception of social support, and also other characteristics such as living or not living only play a role in the perception of social support in users of psychoactive substances.

**Keywords:** Addiction. Depressive Disorders. Social Support.

## 1 INTRODUÇÃO

O abuso e a dependência de drogas constituem um problema de saúde pública, tanto pela magnitude de efeitos na saúde do indivíduo, como por suas consequências no campo social, político e econômico. A complexidade que envolve a dependência química se verifica pelos diversos fatores que permeiam esse transtorno, como: aspectos genéticos e neurobiológicos; comorbidades psiquiátricas; estrutura psicológica do indivíduo e seus recursos de defesa para o manejo das emoções e de situações desestabilizadoras; oferta e disponibilidade da droga; tipos de substâncias psicoativas e via de administração; histórico familiar de uso; problemas familiares; estresse e eventos traumáticos ao longo da vida; dentre outros (ZALESKI et al., 2006).

Compreender os fatores que englobam a complexidade do abuso de drogas é fundamental tanto para a construção de planos individuais de atendimentos, como para a formulação de políticas públicas.

A presença de comorbidades de transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas, bem como a falta de redes de apoio e suporte ao tratamento, representam um prognóstico desfavorável para o tratamento da dependência química (SILVEIRA, 1999; SILVA et al., 2009; SCHEFFER et al., 2010; CAPISTRANO et al., 2013). As comorbidades psiquiátricas encontradas com maior frequência entre os dependentes de substâncias incluem os transtornos depressivos, os transtornos de ansiedade e os transtornos de personalidade (REGIER et al., 1990; FERREIRA FILHO et al., 2003; ALVES et al., 2004; ZALESKI et al., 2006; DUALIBI et al., 2008; SCHEFFER et al., 2010). A depressão é o transtorno mais recorrente, atingindo mais da metade dos usuários de álcool e outras drogas (MILLING et al., 1994; BROWN et al., 1998; SILVEIRA, 1999; ROUNSAVILLE et al., 2004; SCHEFFER et al., 2010; PEREIRO et al., 2013). Além disso, o diagnóstico de depressão está à maior gravidade da dependência química e à piora da qualidade de vida (MALET et al., 2006; KESSLER et al., 2008; REGIER et al., 1990).

O apoio social é considerado um aspecto importante para evitar, atenuar ou resolver as implicações negativas de eventos estressantes da vida e pode ser analisado como um fator protetor contra o consumo de drogas (GARMENDIA et al., 2008). Apoio social pode ser entendido como qualquer orientação, ajuda ou auxílio oferecidos por pessoas próximas que possam promover efeitos emocionais ou comportamentos positivos (SANCHEZ et al., 2010). Cobb (1976) considera que o apoio social leva o indivíduo a acreditar que é querido, amado, estimado e que faz parte de uma rede social com obrigações mútuas. Trata-se da percepção do indivíduo a respeito de pessoas em quem ele pode confiar e contar em situações de necessidade, e que o faça sentir-se cuidado e valorizado (GRIEP et al., 2005; ZANINI et al., 2009).

Dentre as múltiplas dimensões funcionais de apoio social destacam-se o apoio emocional (aspectos empáticos, demonstração de afeto e expressão de sentimentos), o apoio afetivo (receber demonstrações físicas de afeto), a interação social positiva (ter alguém com que distrair e conversar), o apoio de informação (disponibilidade em oferecer e receber conselhos para resolução de

problemas), e o apoio material (disponibilidade de recursos materiais e financeiros) (GRIEP et al., 2005; ZANINI et al., 2009; SHERBOURNE, 1991; BOCCHI; ANGELO, 2008).

O apoio social atua como agente “protetor” para o não desencadeamento de doenças induzidas por eventos estressores (SCHWARZER; KNOLL, 2007), ou seja, pode contribuir para manter a saúde das pessoas em momentos de estresse, permitindo ao sujeito lidar melhor com as perdas e problemas no dia-a-dia (ZANINI et al., 2009). Dessa forma, pode-se enfatizar que a disponibilidade de certos recursos materiais, sociais e psicológicos que fazem parte do apoio social pode desempenhar um papel importante no tratamento de usuários de drogas.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo verificar a percepção de apoio social e identificar a presença de transtorno depressivo em um grupo de sujeitos em tratamento para dependência química atendidos em um Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS-AD) localizado em um município do interior do estado de São Paulo.

## **2 MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Os participantes do estudo eram usuários do CAPS-AD, maiores de 18 anos, que iniciaram o tratamento para dependência química no período de fevereiro a maio de 2014. O CAPS-AD integra a rede do Sistema Único de Saúde, é aberto à comunidade e serve como referência de tratamento para a dependência química. Trata-se de uma unidade de atendimento em saúde mental com equipe multiprofissional, onde são prestados atendimentos diários, que podem ser de modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua (BRASIL, 2004; ABUHAB et al., 2005).

O critério de exclusão foi aplicado aos participantes que poderiam apresentar problemas cognitivos como a síndrome de abstinência por substâncias psicoativas, abstinentes há mais de noventa dias, com sintomas psicóticos, demência e outros que poderiam alterar as funções cognitivas.

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa no primeiro dia de tratamento no CAPS-AD e após o aceite, foram aplicados os seguintes

instrumentos: (1) Questionário de identificação de caracterização sociodemográfica. (2) Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias – ASSIST, instrumento que avalia o padrão de uso de substâncias psicoativas e a necessidade de intervenção (WHO, 2002). (3) Escala de Apoio Social aplicada, desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991) e adaptada para a população brasileira por Griepet al. (2005), instrumento que mede a percepção de apoio social. E por fim, (4) a *Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders-SCID*, entrevista semiestruturada que permite fazer diagnóstico de transtorno depressivo de acordo com os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR.

Os dados foram analisados a partir de estatísticas descritivas e técnicas não paramétricas para comparação entre os grupos. Para as comparações envolvendo dois grupos independentes em relação às variáveis quantitativas, como por exemplo, percepção de apoio social entre participantes que residem sozinhos ou não residem sozinhos, percepção de apoio social entre participantes com transtorno depressivo e sem transtorno depressivo foi utilizado o teste de Mann-Whitney. Para verificar a associação de duas variáveis qualitativas foi realizado o teste Qui-quadrado.

Este estudo foi desenvolvido em concordância com os padrões éticos, segundo a resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde de 12 de dezembro de 2012, com devido consentimento livre e esclarecido dos participantes, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Franca sob protocolo de nº CAAE 24550713.2.0000.5495.

### **3 RESULTADOS**

Entre fevereiro a maio de 2014, 142 pessoas procuraram tratamento para dependência química no CAPS-AD. Inicialmente, estas pessoas participaram de uma entrevista de acolhimento com a equipe e posteriormente foram convidadas a participar da pesquisa. Desse total, 88 desistiram do tratamento logo na primeira semana ou faltaram à entrevista de triagem da instituição. Do total de 54 pessoas que permaneceram no CAPS-AD, 19 foram excluídas da pesquisa por não atenderem aos critérios de inclusão, restando um total de 35 participantes.

### 3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A caracterização sociodemográfica da amostra total do grupo de participantes que aderiu ao tratamento pode ser observada na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição da amostra total segundo a descrição sociodemográfica.

Variáveis	Frequência(n=35)	Percentual
<b>Sexo</b>		
Feminino	11	31,43%
Masculino	24	68,57%
<b>Idade</b>		
22 a 34 anos	14	40,00%
35 a 47 anos	11	31,43%
48 a 62 anos	10	28,57%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	12	34,29%
Casado	17	48,57%
Divorciado	4	11,43%
Viúvo	2	05,71%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	23	65,72%
Ensino Médio	10	28,57%
Ensino Superior	2	05,71%
<b>Situação Laboral</b>		
Trabalha	6	17,15%
Não trabalha	29	82,85%
<b>Classificação Econômica</b>		
A	3	08,57%
B	9	25,71%
C	13	37,14%
D	8	22,86%
E	2	05,71%
<b>Reside Sozinho</b>		
Sim	5	14,29%
Não	30	85,71%
<b>Atividades culturais/esportivas</b>		
Sim	5	14,29%
Não	30	85,71%
<b>Atividades Religiosas</b>		
Nenhuma/ 1 vez ao ano	10	28,57%
2 ou 3 vezes por mês	7	20,00%
1 vez por semana	18	51,43%

A idade média dos participantes foi de 38 anos (DP= 11,58), com uma maior parte na faixa etária de 22 a 34 anos. A amostra era predominantemente do sexo masculino (68,57%), apresentava baixa escolaridade (65,72% com ensino fundamental completo ou incompleto), não exercia atividade profissional (82,85%) e possuía baixa renda (65,71% nas classes C, D e E). Aproximadamente metade dos participantes era casada (48,57%), a maior parte residia com familiares (85,71%), não realizava atividades artísticas e/ou esportivas (85,71%) e a metade frequentava atividades religiosas por pelo menos uma vez na semana (51,43%).

Segundo a avaliação psiquiátrica, de acordo com os critérios da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), 62,86% do total de participantes foi diagnosticado com Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas, 28,57% com Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso de álcool e 8,57% com Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso da cocaína. 88,57% dos participantes fizeram uso de múltiplas drogas nos três meses anteriores ao tratamento. A droga de maior frequência de consumo, nesse período, foi o álcool (94,29%), seguida pelo tabaco (74,29%), cocaína e/ou crack (60%) e pela maconha (45,71%).

De acordo com os resultados do ASSIST, aproximadamente metade dos usuários de álcool e de cocaína e/ou crack necessitava de tratamento intensivo; 28,37% dos usuários de maconha e 57,61% dos consumidores de tabaco necessitavam de intervenção breve.

### 3.2 IDENTIFICAÇÃO DE TRANSTORNO DEPRESSIVO

A seguir serão apresentados os resultados da entrevista diagnóstica (SCID) para a verificação de transtorno depressivo na amostra.

**Tabela 2** - Distribuição da amostra total em relação ao diagnóstico de transtorno depressivo, de acordo com os resultados da SCID, separados pelo sexo.

<b>Transtorno Depressivo</b>	<b>Frequência(n=35)</b>	<b>Percentual</b>
<b>Feminino</b>		
Sim	9	81,8%
Não	2	18,2%
<b>Masculino</b>		

Sim	9	37,5%
Não	15	62,5%

\*Teste Qui-Quadrado

Verifica-se que 51,42% do total da amostra foi diagnosticada com transtorno depressivo. Ao separar a amostra por sexo, 81,8% das mulheres apresentaram sintomas depressivos e entre os homens somente 37,5%. A elevada prevalência de transtorno depressivo entre as mulheres foi significativamente maior do que nos homens ( $p=0,01$ ).

### 3.3 PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL

A avaliação da percepção de apoio social por meio da Escala de Apoio Social é apresentada na Tabela 3.

**Tabela 3** -Distribuição dos resultados da amostra total em relação à percepção de apoio social, segundo a Escala de Apoio Social.

Apoio Social	Média	Desvio Padrão
TOTAL (n=35)		
Material	85	24,61
Afetivo	88	20,82
Emocional	65,29	27,68
Informação	71,43	26,89
Interação social positiva	67,57	27,85

Salienta-se que não existem pontos de corte que possibilitem a classificação do indivíduo de maneira qualitativa. Assim, quanto mais próximo do escore total (100) for a pontuação na escala, melhor a percepção do apoio social (GRIEP et al., 2005).

Entre o total de participantes, foi identificado que a percepção de apoio afetivo obteve o melhor escore com 88 pontos (DP=20,82), seguido da percepção de apoio material que obteve uma média de 85 pontos (DP=24,61), percepção de informação com 71,43 pontos (DP= 26,89), a percepção de interação social positiva obteve 67,57 pontos (DP= 27,85), e por fim, a percepção emocional obteve o pior escore com 65,29 pontos (DP=27,68).



### 3.4 TRANSTORNO DEPRESSIVO vs. PERCEPÇÃO DE APOIO SOCIAL

Na Tabela 4 são apresentados os resultados da comparação da percepção de apoio social entre participantes com e sem diagnóstico de transtorno depressivo.

**Tabela 4-**Comparações da percepção de apoio social entre participantes com e sem transtorno depressivo (N=35).

Apoio social	Transtorno Depressivo	N	Média	Desvio Padrão	Valor-p*
Material	Não	17	91,76	20,99	0,04
	Sim	18	78,61	26,61	
Afetivo	Não	17	88,24	18,93	0,75
	Sim	18	87,78	23,01	
Emocional	Não	17	71,47	25,85	0,22
	Sim	18	59,44	28,79	
Informação	Não	17	72,65	27,79	0,70
	Sim	18	70,28	26,76	
Interação social positiva	Não	17	75,29	23,62	0,16
	Sim	18	60,28	30,17	

\*Teste de Mann-Whitney

Os participantes com diagnóstico de depressão apresentaram pior percepção de apoio material ( $p=0,04$ ) comparados aos que não apresentavam o diagnóstico. Entre as demais percepções de apoio não houve diferenças significativas de resultados.

Além da comparação entre a presença do transtorno depressivo e a percepção de apoio social, também foram realizadas comparações da percepção de apoio social entre participantes que residem e não residem sozinhos (Tabela 5).

**Tabela 5 –**Distribuição dos resultados da comparação da percepção de apoio social entre os participantes que residem e não residem sozinhos (N=35).

Apoio Social	Reside sozinho	N	Média	Desvio Padrão	Valor-p*
Material	Não	31	87,90	22,50	0,08

	Sim	4	62,50	32,27	-----
Afetivo	Não	31	91,18	17,25	<0,01
	Sim	4	63,33	31,97	
Emocional	Não	31	69,03	26,97	0,04
	Sim	4	36,25	11,81	
Informação	Não	31	73,87	25,52	0,18
	Sim	4	52,50	33,79	
Interação social positiva	Não	31	71,29	26,01	0,07
	Sim	4	38,75	27,80	

\*Teste de Mann-Whitney

Foram encontradas pontuações médias significativamente maiores de apoio afetivo ( $p < 0,01$ ) e apoio emocional ( $p = 0,04$ ) entre os participantes que não residiam sozinhos. Observou-se uma variação de percentuais de percepção de apoio social total de 25,26 a 100 entre os participantes que não residiam sozinhos e de 21,05 a 81,05 entre os que residiam sozinhos.

#### 4 DISCUSSÃO

O presente estudo verificou a percepção de apoio social e a presença de transtorno depressivo em um grupo de sujeitos em tratamento para dependência química atendidos no CAPS-AD. Os resultados mostraram que a maioria da amostra foi diagnosticada com transtorno depressivo. Os sujeitos com diagnóstico de depressão tendem a ter a percepção de apoio material mais prejudicada comparados aos sujeitos sem diagnóstico. Além disso, os sujeitos que residiam sozinhos apresentaram pontuações menores na percepção de apoio afetivo e emocional comparados aos sujeitos que não residiam sozinhos. Discutiremos adiante fatores relevantes da pesquisa, inclusive dados sociodemográficos.

A amostra avaliada constituiu-se de 35 participantes que eram predominantemente do sexo masculino (68,57%). Pesquisas realizadas em outros CAPS-AD tais como os estudos de Jorge (2010), Almeida et al. (2014), Faria e Schneider (2009) e Monteiro et al. (2011) também evidenciaram uma preponderância de homens nesses serviços, com índices de 84,60%, 86,69%,

88,15% e 89,90%, respectivamente.

Aproximadamente metade dos participantes do estudo eram solteiros, viúvos ou divorciados. De fato, pesquisas têm apontado uma tendência de aumento de consumo de drogas por indivíduos solteiros (JORGE, 2010; MONTEIRO et al., 2011; BATISTA, 2012). Baseado no resultado de uma análise temporal feita, entre 2000 e 2009, em usuários de CAPS-AD, verificou-se aumento de 14,35% (43,50% para 50,79%) no percentual de usuários solteiros (MONTEIRO et al., 2011; BATISTA, 2012).

Em relação à faixa etária, identificou-se entre os participantes uma idade média de 38 anos. Nesse sentido, estudos pontuam que a procura por tratamento é uma característica de indivíduos adultos, com o predomínio de faixas etárias entre 18 e 41 anos (PEIXOTO et al., 2010; BATISTA et al., 2012; GUIMARÃES et al., 2008).

Peixoto et al. (2010) identificaram, em pacientes em tratamento, uma idade média de início de uso de drogas de 17,3 anos. Monteiro et al. (2011) e Sousa et al. (2012) também identificaram o início precoce do consumo de drogas, em torno dos 15 anos. Os participantes do presente estudo iniciaram o uso de drogas em média com 14,69 anos. Outros estudos apontam que é na adolescência que grande parte da população entra em contato com algum tipo de substância psicoativa (ALMEIDA FILHO et al., 2007; CAVALCANTE et al., 2008). GALDURÓZ et al., 2004 considera que a precocidade da experimentação demonstra que estratégias de prevenção devem se realizadas de forma efetiva.

Estudos realizados no Brasil com pacientes em tratamento nos CAPS-AD têm apontado que o uso de substâncias psicoativas está associado a baixa renda, baixos índices de frequência e altos índices de repetência escolar (PEIXOTO et al., 2010; SOUZA et al., 2006; FARIA et al., 2009; FREITAS et al., 2012; MONTEIRO et al., 2011). Estes dados estão em concordância com a amostra pesquisada neste estudo que apresentou um predomínio de baixa escolaridade e de baixa renda.

Observou-se também que metade dos participantes considerou a sua condição de saúde como regular ou ruim e que 62,85% buscaram tratamento devido a problemas de saúde (físicos ou psíquicos) decorrentes do uso de drogas. Silva et al. (2010) relatou que os usuários de drogas têm perdas

individuais significativas, tais como: do emprego, de bens pessoais, prejuízos à saúde e rompimento de vínculos familiares.

Nesse estudo, a situação laboral foi identificada como um aspecto relevante, 65,71% dos participantes estavam em situação de desemprego. Outros estudos, com usuários de CAPS-AD, também apresentaram dados significativos, porém com índices abaixo do identificado por Sousa et al. (2006) que identificou 36,8% de desempregados; o de Monteiro et al.(2011) com 35,7%; Capistrano et al. (2013) com 45,2%; Peixoto et al.(2010) com 51,5% e Almeida et al.(2014) com 55,81% de desempregados.

Martins, Santos e Pillon (2008) e Beck e David (2007) relataram que o abuso de drogas pode culminar em alterações sociais (família, estudos, trabalho), nas quais os usuários podem apresentar comprometimento das suas habilidades de relacionamentos socioafetivos, com maiores dificuldades de adaptação às exigências sociais. Assim, a possível rede de apoio (família, amigos, contatos sociais) que poderia facilitar a obtenção de emprego geralmente encontra-se fragilizada devido ao processo de dependência. Conseqüentemente, o desemprego pode levar à baixa autoestima, menor grau de satisfação com a vida e autoimagem negativa, prejudicando o retorno ao mercado de trabalho (SOUZA et al., 2006; MARTINS et al., 2008; BECK; DAVID, 2007).

Quanto ao padrão de consumo, de acordo com os resultados do ASSIST, a droga mais consumida pelos participantes foi o álcool (94,29%), seguida pelo tabaco (74,29%), cocaína e/ou crack (60%) e maconha (45,71%). Do mesmo modo, Almeida et al.(2014) identificou, entre usuários de um CAPS-AD, que a principal droga consumida era o álcool (79,46%), seguido do tabaco (59,77%), (50,71%) e da maconha (38,67%). Monteiro et al.(2011) também identificaram um maior consumo de bebidas alcoólicas (55%) entre pacientes em tratamento em CAPS-AD, verificaram ainda que 29% fazia uso de drogas ilícitas, sendo a maconha a droga mais consumida (95,3%). Convém ressaltar que os dados apresentados não se referem apenas ao uso isolado de uma substância, uma vez que grande parte dos usuários fazia uso de múltiplas drogas.

Faria e Schneider (2009) ponderam que levantar dados acerca dos tipos de substâncias psicoativas constitui-se em tarefa bastante complexa, pois boa

parte dos usuários faz uso de mais de uma substância. Na presente pesquisa, a grande maioria dos participantes consumia múltiplas drogas (85,71%). Os estudos de Almeida et al (2014), Velho (2010), Faria e Schneider (2009) também registraram altas frequências de consumo de múltiplas drogas.

A combinação de substâncias, muitas vezes, está associada à tentativa de conter a fissura ou à síndrome de abstinência provocada pela falta da droga de preferência (ELLIS et al., 2004). Diante disso, faz-se necessário realizar uma avaliação completa dos tipos de drogas consumidas para estabelecer um plano terapêutico apropriado, com intervenções específicas para cada paciente (SOUSA et al., 2006).

Na avaliação da rede social, verificou-se que 88,6% dos participantes tinham familiares com problemas relacionados ao consumo de álcool ou outras drogas. Estudos anteriores revelaram que a presença de outros usuários de drogas na rede social é considerada fator de risco para recaída ou não continuidade do tratamento da dependência química (ELLIS et al., 2004; LATKIN et al., 2009).

A literatura aponta que práticas religiosas podem possibilitar interações sociais e ser fonte de apoio social, além de ajudar no controle do uso de substâncias psicoativas (LATKIN et al., 2009). No estudo atual, cerca da metade da amostra participava ativamente de alguma religião.

A maioria dos participantes apresentou alta percepção de apoio social (média de 71,06). Além disso, foram encontradas pontuações médias significativamente maiores de apoio afetivo ( $p < 0,01$ ) e apoio emocional ( $p = 0,04$ ) entre os participantes que não residiam sozinhos. Nessa perspectiva, o estudo de Garmendia et al. (2008) demonstrou que a presença de apoio social é considerada como um fator protetor para a abstinência do consumo de álcool e outras drogas. Dessa forma, não residir sozinho pode ser um fator protetivo no tratamento.

Ressalta-se que, para ocorrer uma adequada reabilitação e reinserção social do usuário de substâncias psicoativas, é fundamental que o mesmo tenha uma rede de apoio capaz de ajudá-lo a passar pelas modificações necessárias em seus hábitos de vida. Além disso, deve-se atentar para a rede de relações do usuário, considerando aqueles vínculos que necessitam ser fortalecidos ou mesmo rompidos, para favorecer o processo de abstinência de

drogas (CAVALCANTE et al., 2008).

Nessa perspectiva, o CAPS-AD é visto como espaço de tratamento, estabelecimento de vínculos de amizade, fortalecimento dos laços sociais e familiares, além de um lugar de lazer e de ocupação do tempo ocioso dos usuários. Deste modo, considera-se que o CAPS-AD contribui para o estabelecimento de novos vínculos, colabora para reconfiguração da rede de apoio social e propicia a existência do sentimento de pertencer a uma comunidade, muitas vezes, perdido pelo processo da dependência (SOUZA et al., 2006).

A depressão é a comorbidade psiquiátrica mais comum entre dependentes de substâncias (LARANJEIRA, 2014; SCHEFFER et al., 2010) e este estudo corrobora os achados da literatura. Os participantes com diagnóstico de depressão apresentaram pior percepção de apoio material ( $p=0,04$ ) comparados aos que não tinham depressão. A associação entre baixo suporte familiar e altos escores de depressão em dependentes de drogas evidenciam o apoio familiar como fator de proteção e a depressão como fator de risco para o abuso e dependência de drogas (LEMOS et al., 2012).

A relação entre depressão e transtornos relacionados ao consumo de drogas também foi evidenciada no segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LARANJEIRA, 2014), que identificou uma prevalência significativamente maior de depressão e de tentativas de suicídio entre dependentes de álcool (LARANJEIRA, 2014). Além disso, em estudo realizado em CAPS-AD com usuários de álcool o estado emocional negativo e sintomas depressivos foram considerados um grande empecilho na recuperação destes pacientes (CARVALHO; LIOTTI; LENZI, 2015). Nesse sentido, a detecção e tratamento precoce dessa comorbidade são fundamentais para obter uma maior eficácia no tratamento e uma menor incidência de recaída (SILVEIRA; JORGE, 1999).

Em virtude dos dados apresentados, constata-se que a avaliação do perfil sociodemográfico, da percepção de apoio social e dos transtornos depressivos em dependentes químicos é fundamental para elaboração de um plano de tratamento mais adequado e efetivo para cada paciente.

## 5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A principal limitação deste estudo foi o número reduzido de participantes que aderiram à pesquisa.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou que a maioria da população em tratamento para a dependência do abuso de drogas no CAPS-AD estudado obteve diagnóstico de depressão. Essa comorbidade demanda maior atenção profissional a estes usuários e os sujeitos com depressão apresentaram menor percepção de apoio material.

Além disso, os sujeitos que residiam sozinhos apresentaram pontuações menores na percepção de apoio afetivo e emocional comparados aos sujeitos que não residiam sozinhos.

Também identificou que a percepção de apoio afetivo e emocional estava prejudicada em sujeitos que residiam sozinhos. Ou seja, não só a comorbidade com transtorno depressivo desempenha um papel na percepção de apoio social, mas também outras características sociais, como residir sozinho ou não.

Desta forma o trabalho desenvolvido pôde favorecer a reflexão sobre a necessidade da ampliação das redes de apoio, o desenvolvimento de programas de reinserção social e atenção às comorbidades identificadas nos usuários em tratamento no CAPS-AD.

## REFERÊNCIAS

ABUHAB, Deborah; MESSENERG, Carlos Brandão; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da et al. Multiprofessional team work in CAPS III: one challenge. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 26, n. 3, p. 369-80, dez. 2005.

ALMEIDA FILHO, Antônio José; FERREIRA Márcia de Assunção; GOMES, Maria da Luz Barbosa et al. O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, v. 11, n. 4, p. 605-10, dez. 2007.

ALMEIDA, Rosilene Alves de; ANJOS, Ulisses Umbelino dos; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toldo et al. Perfil dos usuários de substâncias psicoativas de João Pessoa. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, p. 102, 2014.

ALVES, Hamer; KESSLER, Felix; RATTO, Lilian Ribeiro Caldas. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 26, p. 51-53, 2004. Suplemento 1.

BATISTA, Luciana de Sousa Siqueira; BATISTA, Manoel, CONSTANTINO, Patrícia. Perfil de usuários de substância psicoativas do CAPSAD em 2000 e 2009, Campos dos Goytacazes, RJ. *Ciênc. Biológicas e da Saúde*, Londrina. v. 7, n. 2, p. 23-38, 2012.

BECK, Lucia Maria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro. v. 11, n. 4, dez. 2007.

BOCCHI, Silvia Cristina Mangini; ANGELO, Margareth. Between freedom and reclusion: social support as a quality-of-life component in the family caregiver-dependent person binomial. *Rev Latinoam. Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 15-23, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em saúde mental 1990-2002*. Secretaria Executiva. v. 3: (Série E. Legislação de Saúde) Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. p. 166.

BRASIL.Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

BROWN, Richard A.; MONTI, Peter M.; MYERS, Mark G. et al. Depression among cocaine abusers in treatment: relation to cocaine and alcohol use and treatment outcome. *Am. J. Psychiatry*, v. 155, n. 2, p. 220-5, 1998.

CAPISTRANO, Fernanda Carolina; FERREIRA, Aline Cristina Zerwes; SILVA, Thaise Liara et al. Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Esc. Anna Nery*. v. 17, n. 2, p. 234-241, 2013.

CARVALHO, João Emilio da Silva; LIOTTI, Daynara Bublitz Milanez; LENZI, Maria Celina Ribeiro. Caps AD e alcoólicos anônimos: o processo de tratamento sob o ponto de vista dos usuários. *Cad. Bras. de Saúde Mental*, Florianópolis, v. 7, n. 16, p. 41-61, 2015.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, v. 12, n. 3, p. 555-9, 2008.

COBB, Sidney. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med.*, v. 38, n. 5, p. 300-14, 1976.

DUALIBI, Lúgia Bonacim; RIBEIRO, Marcelo.; LARANJEIRA, Ronaldo. Profile



of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*. v. 24, p. 545-557, 2008. Suplemento. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001600007>>.

ELLIS, Bernichonet al. Effect of social support on substance abuse relapse in residential treatment setting for women. *Evaluation and Program Planning*. N. 27, p. 213-221, 2004.

FARIA, Jeovane Gomes de; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. *Psicologia & Sociedade*. v. 21, n. 3, p. 324-333, 2009.

FERREIRA FILHO, Olavo Franco; TURCHI, Marília Dalva; LARANJEIRA, Ronaldo et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. *Rev. Saúde Públ.*, v. 37, n. 6, p. 751-9, 2003.

FREITAS, Rivelilson Mendes de; SILVA, Helen Rute Rodrigues da; ARAUJO, Diego Santos de. Resultados do acompanhamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (Caps-AD). SMAD, *Rev. Eletr. Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, ago. 2012.

GALDURÓZ, José Carlos Fernandes. *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*. Universidade Federal de São Paulo: Escola Paulista de Medicina. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: Secretaria Nacional Antidrogas, 2004. p. 398.

GARMENDIA, Maria Luisa et al. Social support as a protective factor of recurrence after drug addiction treatment. *Rev. Med. Chil.*, v. 136, n. 2, p. 169-78, 2008.

GRIEP, Rosane Harter et al. Construct validity of the Medical Outcomes Study's social support scale adapted to Portuguese in the Pro-Saude Study. *Cad. Saude Publica*, v. 21, n. 3, p. 703-14, 2005.

GUIMARÃES, Cristian Fabiano et al. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre (RS). *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul.*, v. 30, n. 2, p. 101-8, 2008.

JORGE, Alan Cristian Rodrigues. *Analisando o perfil dos usuários de um CAPSAD. 2010. 23f.* Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva). - Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

KESSLER, Felix et al. Pechansky F. Evaluation of psychiatric symptoms in cocaine users in the Brazilian public health system: need for data and structure. *Public. Health*. v.122, n. 12, p. 1349-55, 2008.

LARANJEIRA, Ronaldo. II *Levantamento nacional de álcool e drogas*. (LENAD) 2012. Políticas públicas de e drogas. Inpad: Unifesp-SP, 2014.

LATKIN, Carl A. et al. A social network perspective on heroin and cocaine use among adults: evidence of bidirectional influences. *Addiction*, v. 104, n. 7, p. 1210-8, jul. 2009.

LEMOS, Valdir de Aquino et al. Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence? *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 34, n. 1, p. 52-59, 2012.

MALET, Laurent; LLORCA, Pierre Michel; BERINGUIER, Berenice. et al. ALQOL: 9 for measuring quality of life in alcohol dependence. *Alcohol and Alcoholism*. v. 41, n. 2, p. 181-7, 2006.

MARCON, Samira Reschetti. Quality of life and depressive symptoms among caregivers and drug dependent people. *Rev. Latino Am Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 167-174, 2012.

MARTINS, Mayra et al. Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros. *Rev. Latino Am Enfermagem*. v. 16, n. 2, p. 293-298, abr. 2008.

MILLING, Robert N.; FAULKNER, Dean Larry R.; CRAIG, John M. Problems in the recognition and treatment of patients with dual diagnoses. *J. Subst. Abuse Treat.* v. 11, n. 3, p. 267-271, 1994.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Sousa et al. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro. v. 15, n 1, p. 90-95, 2011.

MORAES, Edilaine; CAMPOS, M. Geraldo; FIGLIE, Neliana B. et al. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 28, n. 4, p. 321-5, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-4446200600500011>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

PEIXOTO Clayton et al. Impacto do perfil clínico e sócio-demográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a usuários de álcool e Drogas (CAPS ad). *J. Bras. Psiquiatr.*, v. 59, n. 4, p. 317-21, 2010.

PEREIRO, César; PINO, Carlos; FLÓREZ, Geraldo et al. Psychiatric Comorbidity in patients from the addictive disorders assistance units of Galicia: The COPSIAD Study. *Plos. One*. v.8, n. 6, 2013.

REGIER, Darrel A.; FARMER, M. E.; RAE, D. S. et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: Results from the epidemiologic catchment area (eca) study. *JAMA*, v.264, n. 19, p. 2511-18, 1990.

ROUNSAVILLE, Bruce J. Treatment of cocaine dependence and depression.

*Biological Psychiatry*. v. 56, n. 10, p. 803-809, 2004.

SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. *Rev Bras Enferm.*, v. 63, n. 2, p. 290-99, 2010.

SCHEFFER, Morgana et al. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psic.: Teor. e Pesq.*, v. 26, n. 2, p. 533-541, 2010.

SCHWARZER, Ralf.; KNOLL, Nina. Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *Intern. J. Psychol.*, v. 42, n. 4, p. 243-252, 2007.

SHERBOURNE, Cathy Donald; STEWART, Anita L. The MOS social support survey. *Soc. Sci. Med.*, v. 32, n. 6, p. 705-14, 1991.

SILVA, Cristiane Ribeiro et al. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. *Aletheia*, v. 30, p. 101-112. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a09.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

SILVA, Luiz Henrique Prado et al. Perfil dos dependentes químicos em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. *Esc Anna Nery*. V. 14, n. 3, p. 585-590, jul./set. 2010.

SILVEIRA Dartiu Xavier da; JORGE, Miguel Roberto. Co-morbidade psiquiátrica em dependentes de substâncias psicoativas: resultados preliminares. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, v. 21, n. 3, p. 145-151, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000300005>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

SOUSA, Gardência Machado et al. Perfil de usuários atendidos no centro de atenção psicossocial álcool e drogas: possíveis relações entre comorbidades e álcool. *Rev. Interdisciplinar – NOVAFAP*, v. 5, n. 2, p. 9-14, 2012.

SOUZA, Jaqueline, KANTORSKI, Luciane Prado, P.; MIELKE, Fernanda Bareto. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS-AD.SMAD. *Rev. Eletr. Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.). Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, fev. 2006.

VELHO, Sergio Ricardo Belon da Rocha Velho. *Perfil epidemiológico dos usuários de substâncias psicoativas atendidos no CAPSAD, Londrina/PR*. 2010. 174f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world report 2002: reducing risks, promotion healthy life*. Geneva: WHO Press, 2002. p. 250.

ZALESKI, Marcos; LARANJEIRA, Ronaldo Ramos; MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli 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.*, v. 28, n 2, p. 142-8, 2006. Disponível em:<[http:// dx. doi. org/10.1590/S1516-44462006000200013](http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000200013)>. Acesso em: 20 jan. 2016.

ZANINI, Daniela Sacramento; VEROLLA-MOURA, Adriana; QUEIROZ, Ivana Pinheiro de Abreu Rabelo. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicol. Estudo.*, v. 14, n. 1, p. 195-202, 2009.