



EMOÇÕES NEGATIVAS E O PROCESSO DE RECAÍDA

Marília Silva de Souza

Orientadora: Profa. Dra. Vera Tôrres
das Neves.

Introdução

- Na atualidade é necessário que se entenda o processo multifatorial que leva um indivíduo a fazer o uso de drogas, bem como, os fatores que contribuem para uma possível recaída.
- Os primeiros estudos sobre o processo de recaída mostraram que o mesmo sempre esteve relacionado com emoções negativas, que também, foram consideradas o primeiro motivo para o uso de substâncias.

Introdução

- Tem sido investigada a ocorrência de doenças devido ao uso de drogas e comorbidades, como transtornos mentais.
- Uma doença que ocorre frequentemente é a depressão. Juntamente com os sintomas depressivos ocorre o transtorno de ansiedade.

Introdução

- Samet *et al.* (2012), apontam que independentemente de ter início antes do uso de substâncias ou ser induzido pelas mesmas, patologias depressivas reduzem as chances de remissão da dependência, ou seja, preveem fortemente uma recaída.

Introdução

- A recaída faz parte do processo de mudança do indivíduo que é dependente químico, embora não aconteça com todos.

Objetivo

- O objetivo principal do presente trabalho foi explorar o início do tratamento de dependentes químicos a fim de verificar a relação entre a ocorrência de emoções negativas (depressão e ansiedade) e a recaída.

Metodologia

- Critérios de inclusão:
 - Ter ingressado no serviço no primeiro quadrimestre de 2013;
 - Maiores de 18 anos.
- Critérios de exclusão:
 - Presença de sintomas psicóticos no último mês;
 - Analfabetos ou que não apresentassem compreensão do questionário e casos de intoxicação.

Metodologia

- Instrumentos:
 - Questionário estruturado contendo informações socioeconômicas;
 - Inventário de Beck de Depressão (BDI);
 - Inventários de Beck de Ansiedade (BAI);
 - Alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST);
 - Escala de faces.

Metodologia

- Covariáveis de interesse:
 - Idade;
 - Sexo;
 - Presença de sintomas ansiosos;
 - Manifestações comportamentais, cognitivas, afetivas e somáticas da depressão.

Metodologia

- Recaída, foi considerado como todo o retorno momentâneo, transitório, ao hábito anterior do uso de determinada substância ou conjunto de substâncias. Podendo ser seguida, ou não, do retorno à abstinência.
- O desfecho foi avaliado através da pergunta: “Alguma vez, depois que começou o tratamento usou a substância?”.

Metodologia

- As pontuações obtidas no BDI, BAI e ASSIST foram feitas com base no manual desses instrumentos.
- Posteriormente, foi utilizado o Software estatístico SPSS (Statistical Package For Social Sciences) versão 19 para a análise dos dados.

Metodologia

- Os usuários do serviço foram convidados para participar da pesquisa através de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos receberam informações referentes ao objetivo da pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande sob o número do protocolo 234.848.

Resultados

Tabela 1: Descrição das características da amostra.

Variáveis	% (n)
Sexo	
Masculino	28 (80,0)
Feminino	7 (20,0)
Idade	
Até 29	10 (28,6)
30 ou mais	25 (71,4)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	34,3 (12)
Ensino fundamental completo e Ensino médio incompleto.	51,4 (18)
Ensino médio completo/ Superior incompleto + Superior completo	14,3 (5)
Classe Social segundo o Critério de Classificação Econômica	
Brasil	
A+B+C	24 (68,6%)
D+E	31,4 (11)

Tabela 1: Descrição das características da amostra.

Variáveis	% (n)
Uso de medicação psicotrópica	
Não	34,3 (12)
Sim	65,7 (23)
1º consulta	
(1-4 meses)	65,7 (23)
(5-8 meses)	34,3 (12)

Tabela 1: Descrição das características da amostra.

Variáveis	% (n)
Dependência substâncias	
Álcool	82,9 (29)
Inalantes	2,9 (1)
Opiáceos	11,4 (4)
Benzodiazepínicos	5,7 (2)
Tabaco	82,9 (29)
Cocaína	20,0 (7)
Crack	11,4 (4)
Anfetaminas	2,9 (1)
Maconha	22,9 (8)
Drogas alucinógenas	14,3 (5)
Total	35 (100%)

Resultados

- Os homens tinham mais problemas com o consumo de álcool do que as mulheres, de acordo com os escores médios no ASSIST (11,07 : 1,86); enquanto as mulheres consumiam ligeiramente mais tabaco do que os homens (11,85 : 17,57). Estas diferenças foram significativas, de acordo com os resultados da análise de variância ($F = 11,091$ e $\text{sig.} = 0,002$ para álcool e $F = 0,423$ e $\text{sig.} = 0,048$ para tabaco).

Resultados

- Frequências de sintomas depressivos:
 - sem sintomas de depressão 15 (42,9%);
 - depressão leve 5 (14,3%);
 - depressão moderada 11 (31,4%);
 - depressão grave 4 (11,4%).

Tabela 2: Análise de variância das médias do ASSIST por categorias do BDI

	Sem depressão (15)	Depressão leve (5)	Depressão Moderada (11)	Depressão Grave (4)	Sig.
Maconha	0,067 (0,26)	0,4 (0,55)	0,09 (0,30)	1,0 (0,00)	0,000
Cocaína	0,067 (0,26)	5,6 (2,23)	2,36 (4,48)	11,0 (9,03)	0,002
Crack	0,067 (0,26)	1,0 (2,24)	2,24 (0,64)	9,25 (9,03)	0,000
Estimulantes	0,000 (0,00)	0,000 (0,00)	0,000 (0,00)	1,75 (2,87)	0,010
Inalantes	0,000 (0,00)	0,000 (0,00)	0,36 (0,80)	3,0 (2,16)	0,000
Alucinógenos	0,6 (2,32)	0,000 (0,00)	1,09 (2,7)	6,75 (4,99)	0,002

Resultados

- Frequências de sintomas de ansiedade:
 - sem ansiedade 13 (40,6%);
 - ansiedade leve 5 (15,6%);
 - ansiedade moderada 3 (9,4%);
 - ansiedade grave 11 (34,4%).

Tabela 3: Análise de variância das médias do ASSIST por categorias do BAI

	Sem ansiedade (13)	Ansiedade leve (5)	Ansiedade moderada (3)	Ansiedade grave (11)	Sig.
Maconha	0,08 (0,28)	0,00 (0,00)	0,67 (0,58)	0,45 (0,52)	0,025
Cocaína	0,46 (0,00)	0,00 (0,00)	7,67 (12,42)	6,18 (6,97)	0,030
Inalantes	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	1,45 (1,86)	0,016
alucinógenos	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	3,45 (4,6)	0,021

Resultados

- A escala Beck de Depressão apresentou correlações significativas com o uso de maconha ($r = 0,522$ sig. = $0,001$), cocaína ($r = 0,535$ sig. = $0,001$), crack ($r = 0,553$ sig. = $0,001$), estimulantes ($r = 0,420$ sig. = $0,012$), inalantes ($r = 0,654$ sig. = $0,000$), alucinógenos ($r = 0,489$ sig. = $0,003$), opióides ($r = 0,335$ sig. = $0,050$), e outras substâncias ($r = 0,335$ sig. = $0,050$).

Resultados

- A escala Beck de Ansiedade evidenciou correlações significativas com o consumo de tabaco ($r = 0,402$ sig. = $0,023$), maconha ($r = 0,471$ sig. = $0,006$), cocaína ($r = 0,475$ sig. = $0,006$), crack ($r = 0,489$ sig. = $0,005$), inalantes ($r = 0,619$ sig. = $0,000$), alucinógenos ($r = 0,619$ sig. = $0,000$), opióides ($r = 0,504$ sig. = $0,003$) e outras substâncias ($r = 0,504$ sig. = $0,003$).

Resultados

- A escala de faces não permitiu a detecção de diferenças de médias no consumo de substâncias (através da análise de variância) e apresentou apenas três correlações aproximadamente significativas com consumo de substâncias (maconha $r = 0,356$ sig. = $0,036$, crack $r = 0,323$ sig. = $0,058$ e inalantes $r = 0,393$ sig. $0,019$).

Resultados

- Em relação ao objetivo do estudo, a investigação de relações entre emoções negativas e recaída, não foram observadas diferenças significativas de médias associadas à presença de sintomas depressivos e recaída (sig. = 0,321), bem como não houve na associação entre apresentar sintomas ansiosos e recaída (sig. = 0,721).

Discussão

- Como se pode perceber, o efeito das emoções negativas na determinação do uso de substâncias foi confirmado. Encontramos correlações positivas entre medidas de emoções negativas e uso de tabaco, maconha, cocaína, crack, inalantes, alucinógenos, opióides e outras substâncias. Assim como encontramos correlações das escalas entre si.

Discussão

- Não foram observadas diferenças de médias associadas à presença de sintomas depressivos e recaída, bem como não houve na associação entre apresentar sintomas ansiosos e recaída. Contudo, essa inconsistência, talvez, seja explicável pela complexidade dos determinantes de recaída.

Discussão

A amostra foi pequena, não permitindo detectar mais acuradamente diferenças nas tendências a recair determinadas por sexo e idade. Adicionalmente, como foi feita só uma entrevista no período, só foi possível apontar-se a existência de correlações, mas não foi possível afirmar quem era a variável dependente ou independente na amostra, se as emoções negativas causavam a recaída, ou se o uso de drogas agravava as emoções negativas. Para que isso fosse possível, seria necessária a realização de um estudo longitudinal, com a adoção de procedimentos estatísticos mais complexos do que os adotados no presente estudo.

Discussão

- Conseqüentemente, em futuras pesquisas, será necessário continuar o presente estudo com o exame de uma amostra maior, que permita a estratificação por sexo e idade, com várias repetições da coleta de dados, em um estudo longitudinal. Ademais, é recomendado que seja feita, também, a avaliação da emoção de raiva, por exemplo, com uso da escala STAXI, dado que esta emoção compõe, junto com a ansiedade e depressão a tríade de emoções causadas por estresse.

Referências

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. Disponível em: <www.abep.org> Acesso em: 19 set. 2012

BAILEY, J.; POOLE, R.; RUBEN, S.; ROBINSON, C. A. Is alcohol consumption irrelevant to outcome in anxiety and depression? [British Journal Psychiatry](#), v. 201, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23028085>> Acesso em: 25 out. 2013.

CHAITON, M. O.; COHEN, J. E.; O'LOUGHLIN, J.; REHM, J. A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. **BMC Public Health**, v. 9, 2009. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/356>> Acesso em: 19 set. 2012

Referências

CUNHA, J. A. Manual da versão em português das Escalas de Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DEGENHARDT, L.; COFFEY, C.; ROMANIUK, H.; SWIFT, W.; CARLIN, J. B.; HALL, W. D.; PATTON, G. C. The persistence of the association between adolescent cannabis use and common mental disorders into young adulthood., v. 108, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlmAddiction.nih.gov/pubmed/22775447>> Acesso em: 27 out. 2013.

DIEHL, A.; SOUZA, P. M. Principais comorbidades associadas ao transtorno por uso de substâncias. In: ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. (Org). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 73-91.

Referências

FERIGOLO, M.; STEIN, A. T.; FUCHS, F. D.; BARROS, H. M. T. Influência de depressão e experiências adversas na dependência de drogas ilícitas: um estudo de caso-controle. **Revista Brasileira Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&pid=S1516-44462009000200005> Acesso em: 19 set. 2012.

GIGLIOTTI, E.; CARNEIRO, E.; ALELUIA, G. **Drogas.sem**: aprenda a ajudar pessoas a se livrar de dificuldades com álcool e drogas. Rio de Janeiro: BestSeller, 2008.

HENRIQUE, I. F. S; MICHELI, D; LACERDA R. B; LACERDA, L. A; FORMIGONI, M. L.O. S. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302004000200039&script=sci_arttext> Acesso em: 13 out. 2012.

Referências

JAMAL, M.; VAN DER DOESA, A. J. W.; CUIJPERSC, P.; PENNINX, B. W. J. H. Association of smoking and nicotine dependence with severity and course of symptoms in patients with depressive or anxiety disorder. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 126, n. 1-2, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22633368>> Acesso em: 27 out. 2013.

JUNGERMAN, F. S. Prevenção de recaída. In: ZANELATTO, N.A.; LARANJEIRA, R. (Org). **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais**. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 155-71.

LEVENTHAL, A. M.; WITT, C. F.; ZIMMERMAN, M. Associations between depression subtypes and substance use disorders. **Psychiatry Research**, v.161, n. 1, 2008. Disponível em: < [http://www.psy-journal.com/article/S0165-1781\(07\)00369-1/abstract](http://www.psy-journal.com/article/S0165-1781(07)00369-1/abstract)> Acesso em: 14 out. 2012.

Referências

LORISH, C. D.; MAISIAK, R. The face scale: a brief, nonverbal method for assessing patient mood. *Arthritis Rheum* 1986; 29: 906-9.

MARMORSTEIN, N. R.; IACONO, W.G.; MALONE, S. M. Longitudinal associations between depression and substance dependence from adolescence through early adulthood. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 107, n. 2, 2010. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19926409> > Acesso em 21 set. 2012.

NAKAJIMA, M.; AL'ABSI, M. Predictors of risk for smoking relapse in men and women: A prospective examination. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 26, n. 3, 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22352701> > Acesso em: 25 out. 2013.

Referências

NEWTON, T. F.; DE LA GARZA, R.; KALECHSTEIN, A. D.; TZIORTZIS, D.; Jacobsen, C. Theories of Addiction: Methamphetamine Users' Explanations for Continuing Drug Use and Relapse. **American Journal Addictions**, v. 18, n. 4, 2009. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19444733>> Acesso em: 27 out. 2013.

PECHANSKY, F.; REMY, L.; SURRATT, H. L.; KURTZ, S. P.; ROCHA, T. B.; VON DIEMEN, L.; BUMAGUIN, D. B.; INCIARDI, J. Age of Sexual Initiation, Psychiatric Symptoms, and Sexual Risk Behavior among Ecstasy and LSD Users in Porto Alegre, Brazil: A Preliminary Analysis. **Journal of Drug Issues**, v. 41, n. 2, 2011. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22287797>> Acesso em: 27 out. 2013.

PEUKER, A. C.; ROSEMBERG, R.; CUNHA, S. M.; ARAÚJO, L. B. Fatores associados ao abuso de drogas em uma população clínica. **Paidéia**, v. 20, n. 46, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000200004> Acesso em: 15 out. 2012.

Referências

RAMO, D. E.; BROWN, S. A. Classes of substance abuse relapse situations: A comparison of adolescents and adults. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 22, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18778130>> Acesso em: 28 out. 2013.

SAMET, S.; FENTON, M. C.; FENTON, E.; GREENSTEIN, E.; AHARONOVICH, E. Effects of independent and substance-induced major depressive disorder on remission and relapse of alcohol, cocaine and heroin dependence. [Addiction](#), v. 108, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22775406>> Acesso em: 25 out. 2013.

WAGNER, M. F.; OLIVEIRA, M. S. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. **Psicologia clínica**, v. 19, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 mai. 2012.

Referências

WITKIEWITZ, K.; VILLARROEL, N. A. Dynamic Association Between Negative Affect and Alcohol Lapses Following Alcohol Treatment. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, V. 77, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19634957>> Acesso em: 26 out. 2013.