

Uso de drogas e sofrimento psíquico numa universidade do Sul do Brasil

Substances use and minor psychiatric disorders in a university in the South of Brazil

Uso de drogas y sufrimiento en una universidad en el sur de Brasil

Rogério Lessa Horta*

Bernardo Lessa Horta**

Cristina Lessa Horta***

Resumo

Este estudo examina a relação entre consumo de substâncias psicoativas (SPA) e ocorrência de distúrbios psiquiátricos menores (DPM) numa universidade do Sul do Brasil. Participaram 657 sujeitos que preencheram um questionário padronizado, anônimo e autoaplicado, com as questões do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) e referência a uso de SPA até 30 dias antes da entrevista. Tabaco (13,6%) e bebidas alcoólicas (75,5%) foram as SPA mais referidas. DPM ocorreu significativamente mais entre estudantes (26,6%) que entre professores (9,5%) ou funcionários (19,5%) ($p < 0,001$). O consumo mostrou-se associado à ocorrência de DPM, com menor força na análise ajustada para sexo, idade e vínculo institucional ($p = 0,08$), permanecendo estatisticamente significativa para o grupo de usuários de benzodiazepinas ($p < 0,001$). Esses dados suportam outros estudos que apontam a associação entre transtornos mentais e uso de SPA, principalmente para usuários de benzodiazepinas, reforçando a necessidade de ações e políticas institucionais de atenção psicológica, especialmente voltadas para estudantes.

Palavras-chave: Saúde mental, Drogas, Álcool, Sofrimento psíquico, Política de saúde.

Abstract

This paper was aimed to assess the relationship between the consumption of psychoactive substances (PAS) and the occurrence of minor psychiatric disorders (MPD) among students, teachers and staff in a private university in southern Brazil. 657 subjects participated by answering a standardized,

* Doutor em Psicologia Social, médico psiquiatra, professor e pesquisador da Unisinos - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. E-mail: rogeriohorta@prontamente.com.br.

** Doutor em Epidemiologia, médico epidemiologista, professor e pesquisador da UFPel. E-mail: blhorta@uol.com.br.

*** Mestra em Saúde e Comportamento, psicóloga clínica da Prontamente Clínica de Psiquiatria e Psicoterapia. E-mail: clhorta@prontamente.com.br.

anonymous and self-responding questionnaire, including the issues of 'Self-Reporting Questionnaire' and reported use of substances in a period prior to 30 days before the interview. Consumption of alcohol (75.5%) and tobacco (13.6%) were the most cited by respondents. DPM was significantly higher among students (26.6%) than among teachers (9.5%) or staff (19.5%) ($p < 0.001$). Substances use appeared associated with the occurrence of MPD, but less significantly when adjusted for sex, age and institutional affiliation ($p = 0,08$). The association remained always statistically significant only for benzodiazepines ($p < 0,001$). This data supports other studies indicating the occurrence of an association between mental disorders and the use of substances, especially for users of benzodiazepines. This data reinforces the need for institutional policies and actions of psychological attention, first of all directed at the students.

Keywords: Mental health, Psychoactive drugs, Alcohol consumption, Health policy, Mental suffering.

Resumen

Este estudio examina la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la aparición de trastornos psiquiátricos menores (DPM) en una universidad en el sur de Brasil. Participaron 657 pacientes que contestaron un cuestionario estandarizado, anónimo y auto-aplicado con las preguntas del *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) y referencia al uso de SPA hasta 30 días antes de la entrevista. El tabaco (13,6%) y las bebidas alcohólicas (75,5%) fueron los SPA más mencionados. DPM fue significativamente mayor entre los estudiantes (26,6%) que entre los profesores (9,5%) o los empleados (19,5%) ($p < 0,001$). El consumo se asocia con la aparición de DPM, con menos fuerza en el análisis ajustado por sexo, edad, y la afiliación institucional ($p = 0,08$) y permaneció estadísticamente significativa para el grupo de usuarios de las benzodiazepinas ($p < 0,001$). Estos datos apoyan otros estudios que muestran la asociación entre los trastornos mentales y el consumo de SPA, especialmente para los usuarios de las benzodiazepinas, lo que refuerza la necesidad de acciones y políticas institucionales de cuidado psicológico, especialmente dirigidas a los estudiantes.

Palabras clave: Salud Mental, Drogas, Alcohol, Trastornos psíquico, Política de salud.

Introdução

O uso de substâncias psicoativas (SPA) é uma prática humana de ocorrência milenar, comum a todos os povos e corriqueiro nas sociedades contemporâneas (Horta, 2003). A partir da década de 1960, houve uma

explosão de consumo de SPA, hoje mais estável, mas ainda com tendência à expansão (Carlini *et al.*, 2006; Galduróz, Noto, Nappo & Carlini, 2005).

O aumento do risco de ocorrência de danos à saúde acompanha o crescimento dos indicadores de consumo, o que transformou esse hábito numa preocupação mundial em saúde pública (Chavez, O'Brien & Pillon, 2005; Tavares, Beria & Lima, 2001).

Entre os danos à saúde humana, estão os agravos psíquicos, manifestos usualmente na forma de ansiedade, descontrole dos impulsos, depressão, queixas comportamentais (insônia e alterações na alimentação) ou sintomas psicóticos. Reversamente, a possibilidade de alívio do sofrimento psíquico preexistente ao consumo tem sido descrita como um dos fatores que aumentam a adesão das pessoas às substâncias. O alívio obtido com o consumo também tem sido relacionado como fator determinante da manutenção do uso e do desenvolvimento de dependência química (Brook, Pahl & Rubenstone, 2008; Hall & Prochaska, 2009).

Entre as inúmeras formas possíveis de se abordar o fenômeno do sofrimento psíquico em populações, o conceito de “distúrbio psiquiátrico menor” (DPM) é empregado para caracterizar conjuntos de manifestações de mal-estar psíquico, de caráter inespecífico, com repercussões fisiológicas e psicológicas que podem gerar limitações (Mari & Willians, 1986). Esse conceito é útil por permitir a identificação de sujeitos com níveis de sofrimento psíquico significativo e com maior probabilidade de desenvolvimento de algum dos transtornos mentais conhecidos, antes ou de modo independente da instalação de episódios críticos de transtornos mentais graves ou persistentes.

Na tentativa de melhor compreender para melhor prevenir os prejuízos ligados às drogas, a relação entre o uso de SPA e a ocorrência de DPM tem sido estudada (Costa, Silveira, Gazalle, Oliveira, Hallal *et al.*, 2004; Meloni & Laranjeira, 2004). Adolescentes, escolares e membros de comunidades universitárias estão entre os grupos populacionais indicados para abordagens específicas e estudos seletivamente direcionados (Kerr-Corrêa, Andrade, Bassit & Boccuto, 1999). Entre estudantes, por exemplo, o uso pesado de álcool tem aparecido associado ao envolvimento em acidentes e brigas, a problemas no desempenho acadêmico e a relações sexuais com maior número de parceiros, sem uso de preservativo e resultando em doenças sexualmente transmissíveis. Estudantes universitários aumentam o uso de drogas ilícitas e de tabaco quando estão deprimidos, cansados, estressados, ansiosos, com ideias de culpa ou baixa autoestima (Peuker,

Fogaça & Bizarro, 2006), sugerindo que, nesses grupos populacionais, a associação entre consumo de substâncias e a ocorrência de DPM pudesse ser verificada.

Instituições universitárias de grande porte não apenas reúnem pessoas em torno das atividades acadêmicas, mas aglutinam empresas e trabalhadores em regime de parceria ou atividades meio, terminando por representar parcelas expressivas de diversas comunidades de seu entorno. Estudos realizados nesse tipo de comunidade oferecem dados epidemiológicos consistentes e locais, importantes para a realização de ações e políticas relativas às SPA.

A Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), uma instituição privada, de grande porte, no Sul do Brasil, mantém uma política permanente relativa às substâncias psicoativas em seus *campi* e realizou um diagnóstico institucional com cuidados metodológicos satisfatórios. Este artigo analisa o banco de dados da instituição e estuda a associação entre o uso de SPA e DPM entre membros da comunidade universitária (docentes, estudantes e funcionários). Pretende não só apresentar e discutir dados que norteiem as futuras ações de prevenção da instituição como oferecer dados a outras instituições universitárias que pretendam realizar levantamentos como este, também preocupadas com as questões relativas ao uso de álcool e outras drogas.

Metodologia

População e método

O levantamento original de dados teve delineamento transversal, com amostragem em múltiplos estágios, voltado para a verificação da prevalência de comportamentos relacionados ao consumo de substâncias e indícios de sofrimento psíquico entre membros da comunidade universitária. A população ativa total, no momento da coleta de dados, no ano de 2005, era estimada em 26 800 pessoas. Destas, 900 representavam funcionários e 900 eram docentes. Os demais 25 mil membros da comunidade universitária constituíam o grupo de estudantes, que se distribuía em sete áreas de ensino dos dois *campi*.

O banco de dados continha informações de 657 sujeitos, sendo metade deles estudantes e a outra metade igualmente dividida entre as categorias profissionais (professores e servidores em geral), distribuídos de forma equitativa entre as sete áreas de ensino e os três turnos de atividade. O instrumento usado foi baseado nos utilizados no estudo domiciliar brasileiro (Carlini *et al.*, 2006;

Galduróz, Noto, Nappo & Carlini, 2005) e no estudo com a população de adolescentes do Município de Pelotas-RS (Terres, Pinheiro, Horta, Pinheiro & Horta, 2006), era anônimo e de autopreenchimento, com instruções no próprio documento.

Estavam disponíveis informações sobre cinco grupos de substâncias: fármacos anorexígenos, hipnótico-sedativos (ansiolíticos benzodiazepínicos), bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas (maconha, cocaína, solventes, loló, *ecstasy*, *crack*, LSD ou outras).

DPM foi pesquisada pelo emprego do instrumento *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), que consiste em um questionário estruturado, autoaplicável, com escala bimodal. Sua versão em português adota 20 itens de distúrbios não psicóticos, sendo 4 questões sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais (World Health Organization, 1994). Cada um dos 20 itens é pontuado com 0 ou 1, sendo que 1 indica a presença do sintoma no último mês e 0 significa que o sintoma não esteve presente. Quanto mais próximo de 20 pontos o escore de quem responde, maior a probabilidade de apresentar DPM (Gonçalves, Stein & Kapczinski, 2008). Nesta análise, empregamos como ponto de corte os valores tradicionais, sugeridos por Mari e Williams (1985) no estudo de validação do instrumento, 5/6 para homens e 7/8 para mulheres.

Os dados foram originalmente coletados em visitas realizadas pela equipe de coleta aos centros de ensino, em cada um dos três turnos de trabalho. Professores e funcionários eram convidados a responder o questionário, sorteando-se o número de entrevistas estabelecido para cada visita entre os presentes. Entre estudantes, as turmas em cada centro de ensino e em cada turno eram sorteadas, visitadas e todos eram convidados a responder. Os dados foram digitados em base de dados Sphinx. A análise deste artigo foi realizada com o emprego do programa SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) após a transferência do banco de dados.

Ainda que a eventual associação entre uso de SPA e DPM não permita inferências causais, como o uso de SPA referido é relativo a um período anterior ao momento do estudo e as respostas ao inventário do SRQ-20 refletem a condição do sujeito no momento do estudo, o consumo de SPA é tomado aqui como exposição e a ocorrência ou não de DPM como desfecho. São relatadas a ocorrência do consumo de cada um dos grupos de SPA estudados, a ocorrência de DPM segundo sexo, idade e vínculo institucional da população estudada pelo teste do chi-quadrado e a ocorrência de DPM segundo o consumo de cada um dos grupos de substâncias e de qualquer delas pelo

teste do chi-quadrado e pelo cálculo da razão de prevalência bruto e ajustado, controlando o efeito das variáveis sexo, idade e vínculo institucional. Por se tratar de um estudo transversal e exploratório, que buscava originalmente orientar ações no campo institucional, não se adotou exclusivamente o limiar de erro alfa de 5%, analisando-se também os erros alfa de até 8%, visando a compreender melhor a natureza das relações de vínculo entre os DPM e o uso de SPA.

O levantamento original de dados com os quais se trabalhou neste artigo se destinava à orientação da Política Relativa às Substâncias da Universidade, no sentido de estabelecer prioridades para investimento no cuidado com membros da comunidade universitária. Os diversos levantamentos de dados realizados pela política institucional sempre seguem todos os princípios estabelecidos na Declaração de Helsinque e tem, como este teve, aprovação formal de órgãos colegiados da instituição. Por se tratar de análise de dados secundários, anteriormente coletados, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Não houve financiamento de instituições de fomento.

Não há conflitos de interesse a destacar.

Resultados

A tabela 1 apresenta os dados relativos à ocorrência de DPM na amostra estudada segundo sexo, idade e vínculo com a instituição sede do estudo.

Tabela 1 - Prevalência de DPM segundo sexo, idade e vínculo institucional

	N	%	p
Sexo			
Masculino	257	21,4%	0,60
Feminino	396	19,7%	
Idade			
17-19 anos	29	20,7 %	0,006
20-29 anos	313	26,2 %	
30-39 anos	131	12,2 %	
40-49 anos	104	15,4 %	
50 anos ou mais	64	15,6 %	
Vínculo institucional			
Funcionários	169	19,5 %	<0,001
Professores	168	9,5 %	
Estudantes	326	26,6 %	

Como a população que serve de base para o levantamento de dados apresenta uma distribuição entre as três categorias de vínculo mencionadas distinta da disponível no banco de dados, os dados foram todos ajustados segundo a distribuição da população entre as categorias de vínculo.

Foram referidas as seguintes prevalências de consumo de substâncias no mês anterior às entrevistas:

- a) ansiolíticos benzodiazepínicos: 5,9 % (IC 95% = 4,1% a 7,7%);
- b) fármacos anorexígenos: 5,2% (IC 95% = 3,5% a 6,9%);
- c) drogas ilícitas: 8,5% (IC 95% = 6,4% a 10,6%);
- d) tabaco: 13,6% (IC 95% = 11% a 16,2%);
- e) álcool: 75,5% (IC 95% = 71,6% a 78,8%).

A tabela 2 mostra os resultados relativos à ocorrência de DPM entre usuários e não usuários de cada um dos grupos de substâncias no mês que antecedeu as entrevistas e também para qualquer das substâncias estudadas no mesmo período. São apresentadas as razões de prevalência de DPM bruta e ajustada segundo o sexo, idade e vínculo institucional dos entrevistados.

Tabela 2 - Prevalência de DPM segundo a ocorrência de consumo de substância no mês que antecedeu às entrevistas

Uso de substâncias	N	Prevalência de DPM	Razão de prevalência de DPM (IC 95%)	
			Bruto	Ajustado*
Anorexígenos		p = 0,96	p = 0,96	p = 0,95
Sim	25	20,0%	0,98 (0,44 - 2,18)	0,98 (0,43 - 2,20)
Não	628	20,4%	Referência	Referência
Ansiolíticos		p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001
Sim	48	60,4%	3,51 (2,63 - 4,29)	4,15 (3,07 - 5,61)
Não	605	17,2%	Referência	Referência
Álcool		p = 0,47	p = 0,48	p = 0,71
Sim	485	21,0%	1,14 (0,79 - 1,64)	1,07 (0,74 - 1,55)
Não	168	18,4%	Referência	Referência
Nicotina		p = 0,43	p = 0,42	p = 0,75
Sim	71	23,9%	1,20 (0,77 - 1,88)	1,08 (0,68 - 1,70)
Não	582	19,9%	Referência	Referência
Drogas ilícitas		p = 0,21	p = 0,20	p = 0,68
Sim	35	28,6%	1,44 (0,83 - 2,48)	1,13 (0,64 - 1,99)
Não	618	19,9%	Referência	Referência
Qualquer substância		p = 0,041	p = 0,05	p = 0,08
Sim	518	22,0%	1,56 (1,00 - 2,45)	1,48 (0,95 - 2,30)
Não	135	14,0%	Referência	Referência

*Ajustado para sexo, idade e vínculo institucional dos entrevistados

Discussão

Os dados disponíveis na instituição indicam que a população que ali desenvolve suas atividades tende a acompanhar, de modo discreto, as evidências de outros estudos, que indicam haver associação entre uso de drogas e DPM.

As principais limitações do estudo são o reduzido número de entrevistas, com a consequente limitação do poder estatístico em algumas análises e o risco de viés de seleção no processo amostral. Todos os cuidados foram tomados no sentido de verificar a adequação dos procedimentos de coleta de dados e o ajuste dos dados disponíveis segundo a efetiva distribuição da população nas categorias de vínculo institucional.

Neste estudo, os escores no SRQ-20 não se mostraram homogêneos entre as diferentes categorias de vínculo, tendo sido estudante a categoria com maior ocorrência de DPM. Entre as faixas de idade tomadas, DPM foi mais prevalente nos grupos mais jovens, o que coincide com sua maior ocorrência entre estudantes e também com resultados de outros estudos, que sugerem que a transição entre a adolescência e a idade adulta costuma estar associada à ocorrência de indícios de sofrimento psíquico. O período de ingresso na universidade é considerado um momento de transição, sendo uma fase de mudanças e ajustes que podem ocorrer de forma mais ou menos turbulenta (Peuker, Fogaça & Bizarro, 2006), com probabilidade aumentada de ocorrência de DPM. Esse período, pelas mesmas razões, é considerado facilitador para o consumo de SPA (Peuker, Fogaça & Bizarro, 2006), o que nos remete à possibilidade de causalidade reversa, ou seja, o consumo de substâncias psicoativas pode ser o desfecho, e o sofrimento psíquico, a exposição. O delineamento transversal dos procedimentos que deram origem ao banco de dados, porém, não permite o aprofundamento da análise com inferências causais, nem resolver a questão da causalidade reversa.

A análise dos dados disponíveis permite a investigação de associação entre o consumo de SPA e a ocorrência de DPM. Quando se considerou o consumo de qualquer substância na análise ajustada para sexo, idade e vínculo institucional, essa associação se manteve, mas apenas num nível de 92% de probabilidade de não ter sido encontrado ao acaso ($p = 0,08$). Esse nível de significância pode ser admitido em estudos nesse campo, principalmente quando todos os demais resultados apontam para a mesma direção (Dancey & Reidy, 2006).

Os grupos de usuários das substâncias álcool, nicotina e drogas ilícitas tiveram registros mais frequentes de escores de SRQ-20 compatível com DPM nos pontos de corte assumidos, tanto na análise bruta quanto na ajustada,

ainda que as diferenças não tenham parecido estatisticamente significativas para uma probabilidade de ocorrência de erro tipo I de, no máximo, 5%. Apenas para o grupo de usuários de benzodiazepínicos a associação com registros de ocorrência de DPM é evidente e significativa. Para o grupo de usuários de anorexígenos não se repetiu este padrão.

Este é um estudo com finalidade institucional, no qual se assegurou que os sujeitos entrevistados não fossem selecionados intencionalmente, nem por serem expostos ao consumo dos grupos de SPA, nem por apresentarem DPM. Contrariamente, tal associação parece mais evidente quando estudada em grupos populacionais específicos. Em estudos sobre o uso de tabaco, por exemplo, quando desenvolvidos com grupos de pacientes com diagnósticos definidos de alguns transtornos mentais, institucionalizados, moradores de rua ou em tratamento ambulatorial, a associação entre o consumo de SPA e a ocorrência de sofrimento psíquico mostra-se mais evidente (De Leon, Becoña, Gurpegui, Gonzalez-Pinto & Diaz, 2002; Leonard, Adler, Benhammou, Berger, Breese *et al.*, 2001; Ratto, Menezes & Gulinelli, 2007; Usdan, Schumacher, Milby, Wallace, McNamara *et al.*, 2001). Outro exemplo é o fato de que a ocorrência de tentativas de suicídio, em países em desenvolvimento, pode ter como fator preditivo de sua ocorrência o consumo de SPA (Nock, Hwang, Sampson, Kessler, Angermeyer *et al.*, 2009). Estes estudos ou tiveram delineamento longitudinal ou retrospectivo, ou trabalharam com grupos selecionados de sujeitos identificados como portadores de transtornos psiquiátricos ditos maiores.

A associação entre a ocorrência de consumo de benzodiazepínicos (fármacos ansiolíticos e indutores do sono) e escores elevados no SRQ-20, não necessariamente preenchendo critérios para doença mental, serve como indicativo de risco aumentado para esse grupo específico de usuários em termos de manutenção do uso e desenvolvimento de tolerância e dependência (Marlat & Donovan, 2009). Esses fármacos são frequentemente empregados sob prescrição médica (mas também por automedicação), exatamente para situações clínicas onde são detectados sintomas compatíveis com DPM. Benzodiazepínicos têm sido indicados como os psicofármacos de maior consumo na população em geral e entre pacientes psiquiátricos, pelo menos nas últimas duas décadas (Lima, Soares & Mari, 1999; Rodrigues, Facchini & Lima, 2006; Soares, Soares, Asbahr & Bernik, 1991). A procura por soluções imediatas e as pressões por desempenho em várias de suas formas, comuns no meio acadêmico e característicos do modo de vida contemporâneo, podem ter nos fármacos ansiolíticos opção de alívio (Horta, 2003; Pelegrini, 2003). O consumo de benzodiazepínicos, de toda forma, parece capaz de discriminar,

na população estudada, sujeitos que potencialmente se beneficiariam de atenção psicológica específica e não focada apenas no tema do uso de SPA. Pode-se pensar essa associação tanto assumindo as queixas emocionais como decorrentes do uso de SPA, como na perspectiva reversa, em que o consumo de SPA decorre da percepção dos indícios de sofrimento.

Considerações finais

A maior ocorrência de DPM entre os estudantes reforça a indicação de que programas de prevenção priorizem ações dirigidas a essa população.

Ansiolíticos benzodiazepínicos aparecem como as SPA, cujo consumo se associa de modo mais evidente à ocorrência de DPM.

Álcool e nicotina foram as substâncias cujo consumo foi mais referido na população estudada.

Esta pesquisa reflete a realidade local de uma comunidade universitária de grande porte, no Sul do país, devendo ser reproduzida em outros *campi* universitários e em outros grupos populacionais, inclusive contemplando delineamento longitudinal.

Referências

Brook, J. S.; Pahl, K.; Rubenstone, E. (2008). Epidemiology of Addiction. In: M. Galanter & H. D. Kleber (org.). *Textbook of substance abuse treatment* (4. ed.) (pp. 29-44). Washington: The American Psychiatric Publishing.

Carlini, E. A. et al. (2006). *II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2005*. Brasília: Senad.

Chavez, K. A. P.; O'Brien, B.; Pillon, S. C. (2005). Drugs use and risk behavior in a university community. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13 (2), 1194-1200.

Costa, J. S. D.; Silveira, M. A. F.; Gazalle, F. K.; Oliveira, S. S.; Hallal, P. C. et al. (2004). Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 38 (2), 284-91.

Dancey, C. P.; Reidy, J. R. (2006). *Estatística sem matemática para Psicologia: usando o SPSS para Windows*. (3. ed.). Porto Alegre: Artmed; Bookman.

De Leon, J.; Becoña, E.; Gurpegui, M.; Gonzalez-Pinto, A.; Diaz, F. J. (2002). The association between high nicotine dependence and severe mental illness may be consistent across countries. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63 (9), 812-816.

Galduróz, J. C. F.; Noto, A. R.; Nappo, S. A.; Carlini, E. A. (2005). Use of psychotropic drugs in Brazil: household survey in the 107 biggest Brazilian cities - 2001. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13 (esp.), 888-895.

Gonçalves, D. M.; Stein, A. T.; Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24 (2), 380-390.

Hall, S. M.; Prochaska, J. J. (2009). Treatment of smokers with co-occurring disorders: emphasis on integration in mental health and addiction treatment settings. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 409-431.

Horta, R. L. (2003). As famílias e as drogas na contemporaneidade. In: P. A. Guareschi; A. Pizzinato; L. L. Krüger; M. M. K. Macedo (org.). *Psicologia em questão: reflexões sobre a contemporaneidade*. (pp. 201-215). Porto Alegre: Edipucrs.

Kerr-Corrêa, F.; Andrade, A.; Bassit, A. Z.; Boccuto, N. M. V. F. (1999). Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da Unesp. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (2), 95-100.

Leonard, S.; Adler, L. E.; Benhammou, K.; Berger, R.; Breese, C. R. et al. (2001). Smoking and mental illness. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 70 (4), 561-570.

Lima, M. S.; Soares, B. G. O.; Mari, J. J. (1999). Saúde e doença mental em Pelotas, RS: dados de um estudo populacional. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26, 225-235.

Mari, J. J.; Williams, P. A. (1985). A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychological Medicine*, 15, 651-659.

Mari, J. J.; Williams, P. A. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148, 23-26.

Marlat, G. A.; Donovan, D. M. (2009). *Prevenção da recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. (2. ed.). Porto Alegre: Artmed.

Meloni, J. N.; Laranjeira, R. (2004). Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26 (1), 7-10.

Nock, M. K.; Hwang, I.; Sampson, N.; Kessler, R. C., Angermeyer, M. et al. (2009). Cross-National Analysis of the Associations among Mental Disorders and Suicidal Behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLoS Medicine*, 6 (8), e1000123

Pelegrini, M. R. F. (2003). O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicologia: ciência e profissão*, 23 (1), 38-41.

Peuker, A. C.; Fogaça, J.; Bizarro, L. (2006). Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 22 (2), 193-200.

Ratto, L. R. C.; Menezes, P. R.; Gulinelli, A. (2007). Prevalence of tobacco use in individuals with severe mental illnesses, São Paulo, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 41 (4), 510-516.

Rodrigues, M. A. P.; Facchini, L. A.; Lima, M. S. (2006). Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 40 (1), 107-114.

Soares, C. N.; Soares, M. B. M.; Asbahr, F. R.; Bernik, M. A. (1991). Perfil de uso e abuso de benzodiazepínicos em pacientes psiquiátricos e não psiquiátricos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 40 (4), 191-198.

Tavares, B. F.; Beria, J. U.; Lima, M. S. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 35 (2), 150-158.

Terres, N. G.; Pinheiro, R. T.; Horta, B. L.; Pinheiro, K. A.; Horta, L. L. (2006). Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 40 (4), 627-633.

Usdan, S. L.; Schumacher, J. E.; Milby, J. B.; Wallace, D.; McNamara, C. et al. (2001). Crack cocaine, alcohol, and other drug use patterns among homeless persons with other mental disorders. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27 (1), 107-120.

World Health Organization (1994). A users guide to the self reporting questionnaire (SRQ). *WHO - Division of Mental Health*. [on-line] Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf>.