UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ELTON BRÁS CAMARGO JÚNIOR

**Estresse precoce, impulsividade e comportamento suicida em usuários de substâncias
psicoativas**

RIBEIRÃO PRETO

2020

ELTON BRÁS CAMARGO JÚNIOR

Estresse precoce, impulsividade e comportamento suicida em usuários de substâncias psicoativas

Versão Original

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Uso e abuso de álcool e drogas

Orientadora: Profa. Dra. Edilaine Cristina da Silva
Gherardi-Donato

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Camargo Júnior, Elton Brás

Estresse precoce, impulsividade e comportamento suicida em usuários de substâncias psicoativas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

188 p.: il.; 29 cm

Tese de Doutorado, apresentado à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientadora: Profa. Dra. Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

1. Transtorno por uso de substâncias. 2. Estresse precoce. 3. Impulsividade.
4. Comportamento suicida

CAMARGO JÚNIOR, Elton Brás

Estresse precoce, impulsividade e comportamento suicida em usuários de substâncias psicoativas

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em: ____/____/____

Presidente

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Banca examinadora

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIAS

Aos meus pais,

Cleunice e Brás, apoiadores dos meus sonhos e fonte de amor incondicional.

A Edilaine Gherardi-Donato, por acreditar e me proporcionar essa oportunidade.

AGRADECIMENTOS

Sempre ao final de todo ciclo é necessário refletir sobre a caminhada e as pessoas que contribuíram para que o objetivo fosse atingido. A oportunidade e felicidade em alcançar o título de doutor soma ao carinho recebido de muitas pessoas durante essa trajetória o que faz mais do que merecido serem agradecidas.

Primeiramente é imprescindível agradecer às Políticas Públicas de Educação que me permitiram a oportunidade de cursar um ensino de qualidade e gratuito e que me fizeram chegar até aqui.

Aos guias espirituais, Deus e todos os orixás, que me fornecem proteção divina e força nos momentos mais importantes da vida.

Aos meus pais, que mais uma vez estiveram ao meu lado apoiando incondicionalmente os meus estudos e torcendo em cada batalha enfrentada.

À minha irmã e cunhado por serem meu espelho familiar que fazem eu enxergar a importância da união.

À minha sobrinha por ser fonte de inspiração e significado de amor genuíno.

À Edilaine, minha orientadora, por me demonstrar o significado de uma orientação baseada em valores humanos. Obrigado pelas orientações, pela amizade, pelos almoços e descontrações. Espero poder estar ao seu lado sempre.

Ao Gilsinho, que caminha ao meu lado nessa vida e me incentiva sempre a crescer. Obrigado pela paciência e por fazer meu coração bater mais forte. Obrigado pelo amor!

À Neyrian e Rafaela que foram muito mais que amigas, foram minha moradia e apoio em Ribeirão e eu serei eternamente grato por isso.

Ao Victor Borges, por ter partilhado a coragem para encarar os desafios e por dividir comigo os dias de vida.

Aos amigos que viram de perto essa caminhada e que sempre torceram pelas minhas conquistas. Obrigado Tati, July, Felipe, Heitor, Flávia, Ana Paula, Maísa, Joaquina, Wilson, Washington, Danilo e Flavinha.

Ao Matheus e Miguel Gherardi-Donato por abrirem as portas da casa de vocês e me proporcionarem almoço e tardes de acolhimento e discussões.

À Universidade de Rio Verde pelo apoio durante todos os anos de doutoramento.

Aos pacientes e funcionários do CAPSad Rio Verde por sempre me receberem com muito carinho durante as práticas de saúde mental e coleta de dados.

Aos orientados que passaram por minha vida profissional e por terem contribuído direta e/ou indiretamente com a realização desse trabalho.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

Quando um jovem negro vence na vida pelo estudo ele desperta em seus pares um sentimento de “se ele conseguiu eu também posso”.

Isso é inspirador, isso é resgate de autoestima. Com o diploma na mão onde quer que esse jovem obtenha colocação ele fará diferença, se não outra, a diferença da sua presença.

Indira Ernesto Silva Quaresma, Procuradora Federal

RESUMO

CAMARGO JÚNIOR, E. B. **Estresse precoce, impulsividade e comportamento suicida em usuários de substâncias psicoativas**. 2020, 188 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

Nas últimas décadas houve um aumento significativo da prevalência de sujeitos que fazem o consumo de substâncias psicoativas de forma problemática. O consumo dessas drogas tornou-se preocupação mundial em virtude dos riscos e consequências que essa situação pode acarretar ao dependente. A literatura evidencia que um dos fatores que podem contribuir com o consumo de drogas na vida adulta são as situações estressoras vivenciadas na infância, denominadas como estresse precoce, além disso, a impulsividade e o comportamento suicida são elencados como graves resultados desencadeados pela dependência química. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre o estresse precoce, a impulsividade e o comportamento suicida. Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Rio Verde – Goiás. As avaliações foram realizadas por meio do Mini International Neuropsychiatric Interview, Childhood Trauma Questionnaire, Escala de Impulsividade de Barratt e a Escala de Ideação Suicida de Beck. Os dados foram compilados e analisados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais. A amostra consistiu em 105 pacientes diagnosticados com transtorno por uso de álcool ou crack. Os resultados identificaram uma alta prevalência da exposição aos diferentes subtipos de estresse precoce entre os usuários de drogas, com maiores índices entre os usuários de crack. O estresse precoce mostrou uma significativa influência nas manifestações de impulsividade na amostra avaliada, explicando por meio da exposição aos diferentes tipos de abuso e negligência significativa variabilidade dos escores de impulsividade. Ao analisar a relação entre o estresse precoce e o comportamento suicida, os usuários que haviam realizado a tentativa pregressa de suicídio apresentaram maiores exposições ao abuso emocional, físico e sexual. Somado a isso, os subtipos de abuso foram significativamente associados à probabilidade da tentativa de suicídio. O comportamento suicida, avaliado por meio da ideação e tentativa de suicídio, foi mais prevalente em dependentes de crack quando comparado aos dependentes de álcool. No entanto, a diferença no transtorno por uso de substância não foi preditora do comportamento suicida, revelando que a problemática do suicídio é observada no paciente com transtorno por uso de drogas independente da substância utilizada. A presente pesquisa proporcionou uma melhor compreensão de fatores contribuintes e de risco do consumo de substâncias psicoativas e a

relação entre essas variáveis, favorecendo o desenvolvimento de ações da prática clínica e de pesquisa para trabalhadores e pesquisadores da saúde mental e áreas afins.

Palavras-chave: Transtorno por uso de substância; Estresse precoce; Impulsividade; Comportamento suicida.

RESUMEN

CAMARGO JÚNIOR, E. B. **Estrés temprano, impulsividad y comportamiento suicida en usuarios de sustancias psicoactivas.** 2020, 188 f. Tesis (Doctorado en Enfermería Psiquiátrica). Escuela de Enfermería Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

En las últimas décadas, ha habido un aumento significativo en la prevalencia de sujetos que usan sustancias psicoactivas de manera problemática. El uso de estas drogas se ha convertido en una preocupación mundial debido a los riesgos y las consecuencias que esta situación puede traer al adicto. La literatura muestra que uno de los factores que pueden contribuir al consumo de drogas en la edad adulta son las situaciones estresantes experimentadas en la infancia, llamadas estrés temprano, además, la impulsividad y el comportamiento suicida se enumeran como resultados graves provocados por la dependencia química. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el estrés temprano, la impulsividad y el comportamiento suicida. Este es un estudio descriptivo transversal con un enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó en el Centro de Atención Psicosocial para el Alcohol y las Drogas en la ciudad de Río Verde - Goiás. Las evaluaciones se llevaron a cabo utilizando la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, el Cuestionario de Trauma Infantil, la Escala de Impulsividad de Barratt y la Escala de Ideación Suicida de Arroyo. Los datos fueron compilados y analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. La muestra consistió en 105 pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de alcohol o crack. Los resultados identificaron una alta prevalencia de exposición a diferentes subtipos de estrés temprano entre los usuarios de drogas, con tasas más altas entre los usuarios de crack. El estrés temprano mostró una influencia significativa en las manifestaciones de impulsividad en la muestra evaluada, explicando a través de la exposición a diferentes tipos de abuso y negligencia significativa en la variabilidad de los puntajes de impulsividad. Al analizar la relación entre el estrés temprano y el comportamiento suicida, los usuarios que previamente habían intentado suicidarse tuvieron una mayor exposición al abuso emocional, físico y sexual. Además, los subtipos de abuso se asociaron significativamente con la probabilidad de intento de suicidio. El comportamiento suicida, evaluado a través de la ideación y el intento de suicidio, fue más frecuente en adictos al crack en comparación con los adictos al alcohol. Sin embargo, la diferencia en el trastorno por uso de sustancias no fue un predictor de comportamiento suicida, revelando que el problema del suicidio se observa en pacientes con trastorno por consumo de drogas, independientemente de la sustancia utilizada. La presente investigación proporcionó una mejor comprensión de los factores contribuyentes y el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y la relación entre

estas variables, favoreciendo el desarrollo de la práctica clínica y las acciones de investigación para trabajadores e investigadores en salud mental y áreas relacionadas.

Palabras clave: Trastorno por uso de sustancias; Estrés temprano; Impulsividad
Comportamiento suicida.

ABSTRACT

CAMARGO JÚNIOR, E. B. Early stress, impulsivity and suicidal behavior in users of psychoactive substances. 2020, 188 f. Thesis (Doctorate in Psychiatric Nursing). Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil, 2020.

In the last few decades, there has been a significant increase in the prevalence of subjects who use psychoactive substances in a problematic way. The use of these drugs has become a worldwide concern due to the risks and consequences that this situation can bring to the addict. The literature shows that one of the factors that can contribute to drug consumption in adulthood are the stressful situations experienced in childhood, called early stress, in addition, impulsivity and suicidal behavior are listed as serious results triggered by chemical dependence. Therefore, the present study aims to analyze the relationship between early stress, impulsivity and suicidal behavior. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. Data collection was performed at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs in the city of Rio Verde - Goiás. The evaluations were carried out using the Mini International Neuropsychiatric Interview, Childhood Trauma Questionnaire, Barratt's Impulsivity Scale and the Suicidal Ideation Scale of Beck. The data were compiled and analyzed using descriptive and inferential statistics. The sample consisted of 105 patients diagnosed with alcohol or crack use disorder. The results identified a high prevalence of exposure to different subtypes of early stress among drug users, with higher rates among crack users. Early stress showed a significant influence on the manifestations of impulsivity in the sample evaluated, explaining through exposure to different types of abuse and significant neglect in the variability of impulsivity scores. When analyzing the relationship between early stress and suicidal behavior, users who had previously attempted suicide had greater exposure to emotional, physical and sexual abuse. In addition, the subtypes of abuse were significantly associated with the likelihood of attempted suicide. Suicidal behavior, assessed through ideation and attempted suicide, was more prevalent in crack addicts when compared to alcohol addicts. However, the difference in substance use disorder was not a predictor of suicidal behavior, revealing that the problem of suicide is observed in patients with drug use disorder regardless of the substance used. The present research provided a better understanding of contributing factors and risk of consumption of psychoactive substances and the relationship between these variables, favoring the development of clinical practice and research actions for workers and researchers in mental health and related areas.

Keywords: Substance use disorder; Early stress; Impulsivity; Suicidal behavior

LISTA DE TABELAS

Artigo 1 - Influence of early life stress on alcohol and crack

Table 1 – Distribution of sociodemographic characteristics according to drug used.....	69
Table 2 – Severity of dependence and age of first alcohol and crack use.....	70
Table 3 – Intensity of early stress subtypes according to CTQ.....	70
Table 4 – Influence of early stress subtypes on alcohol and crack use	70

Artigo 2 - Repercussões do estresse precoce nas manifestações de impulsividade em usuários de drogas

Tabela 1 – Características sociodemográficas, clínicas e dimensionais de pacientes com transtorno por uso de substâncias	89
Tabela 2 – Escores médio para as diferentes dimensões da Escala de Impulsividade de Barratt de acordo com a exposição aos subtipos de estresse precoce.....	91
Tabela 3 – Correlação de Pearson entre estresse precoce e impulsividade	92
Tabela 4 – Regressão linear entre a exposição aos diferentes tipos de traumas na infância com as diferentes manifestações de impulsividade	93
Tabela 5 – Modelos de regressões lineares hierárquicas com as manifestações de impulsividade como variável dependente	94

Artigo 3 - Echoes of early life stress on suicidal behavior in drug users

Table 1 – Sociodemographic and clinical characteristics of groups with and without past suicide attempt in drug users.....	110
Table 2 – Prevalence of trauma dimensions and total score of the CTQ instrument and trauma subtypes in groups of patients with and without past suicide attempt.....	112
Table 3 – Univariate logistic regression of sociodemographic, clinical and early-life stress subtypes related to suicide attempts in drug users.....	113
Table 4 – Hierarchical regression of the total score and subtypes of trauma in attempted suicide, controlling sex, age and suicidal ideation.....	114

Artigo 4 - Comportamento suicida em usuários de crack e álcool

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas de acordo com a droga de uso	133
Tabela 2 – Ideação suicida na semana precedente à entrevista entre usuários de Álcool e Crack	134
Tabela 3 – Média e Teste t independente para escore do BSI para cada tipo de substância..	134
Tabela 4 – Tentativa de suicídio pregressa entre usuários de Álcool e Crack	135
Tabela 5. Regressão logística binária para a ideação e tentativa pregressa de suicídio de acordo com o tipo de droga	135

LISTA DE FIGURAS

Hipóteses

Figura 1 – Relações entre os constructos que nortearam a elaboração da tese 48

Artigo 1 - Influence of early life stress on alcohol and crack

Figure 1 - Flowchart of the sample selection process 66

Artigo 3 - Echoes of early life stress on suicidal behavior in drug users

Figure 1 – Flowchart of the sample selection process..... 109

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios diagnósticos de dependência química segundo o DSM – V e CID – 10
31

Quadro 2 – Classificação dos subtipos de Estresse Precoce de acordo com a gravidade 56

LISTA DE ABREVIACÕES

ASI6	Addiction Severity Index version 6
BIS-11	Escala de Impulsividade de Barratt
BSI	Escala de Ideação Suicida Beck
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas
CID-10	Classificação Internacional de Doenças versão 10
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
CTQ	Childhood Trauma Questionnaire
DSM-V	Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos versão V
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
FAMA	Faculdade Mineirense
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GEPEMEN	Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental
MINI	Mini International Neuropsychiatric Interview
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
SDS	Escala de Severidade da Dependência
SNC	Sistema Nervoso Central
SPSS	Statistical Package the Social Science
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UniRV	Universidade de Rio Verde
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	20
1 INTRODUÇÃO	24
2 REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1 Considerações gerais sobre drogas	28
2.2 Estresse precoce	34
2.3 Impulsividade.....	37
2.4 Comportamento suicida	40
3 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	43
4 HIPÓTESES.....	47
5 OBJETIVOS	49
5.1 Objetivo geral.....	50
5.2 Objetivos específicos.....	50
6 MATERIAIS E MÉTODO	51
6.1Tipo de Pesquisa	52
6.2 Local/ Período	52
6.3 Amostra	52
6.4 Procedimento	53
6.5 Instrumentos	54
6.5.1 Questionário para coleta de informações sociodemográficos	54
6.5.2 Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)	54
6.5.3 Histórico do consumo e tratamento do uso de álcool e outras drogas.....	54
6.5.4 Escala de Severidade da Dependência (SDS).....	55
6.5.5 Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).....	55
6.5.6 Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11)	57
6.5.7 Escala de Ideação Suicida Beck (BSI)	57
6.7 Aspectos éticos.....	58

6.8 Análises estatísticas.....	58
7 ARTIGOS.....	60
7.1 Artigo 1 – Influence of early life stress on alcohol and crack.....	61
7.2 Artigo 2 – Repercussões do estresse precoce nas manifestações de impulsividade em usuários de drogas	82
7.3 Artigo 3 – Echoes of early life stress on suicidal behavior in drug users	102
7.4 Artigo 4 – Comportamento suicida em usuários de crack e álcool.....	126
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	145
REFERÊNCIAS.....	148
APÊNDICES	158
ANEXOS.....	162

Antes de apresentar os dados resultantes desses anos de estudo compartilho com o leitor a minha história, os motivos e as oportunidades que me fizeram chegar até aqui. Minhas lembranças de infância remetem a uma das principais influências para que eu tomasse a decisão de escolher a área da saúde como minha carreira.

Minha mãe, Cleunice Oliveira, desde sempre me mostrou por meio de seus gestos e atitudes o quão importante e belo é poder proporcionar um cuidado para uma pessoa. Sua trajetória como Agente Comunitário de Saúde me encantava, principalmente nos dias de trabalho em que ela tinha a necessidade de me levar durante as visitas domiciliares, oportunidades essas que me fizeram constatar a importância dela para a vida de todas aquelas pessoas atendidas em sua região.

Ainda não tinha ideia de que o sistema em que ela estava inserida era fruto de um trabalho incessante de muitos atores que lutavam bravamente por uma saúde pública, universal e integral.

Somado a isso, pude vivenciar os longos finais de semana de ausência da minha mãe para que fosse possível tornar realidade um sonho até então inatingível para nenhum dos seus familiares. A sua formação como Técnica de Enfermagem eram a constatação de uma vitória fruto de muita luta e resistência, e principalmente para mim, aquele momento foi o marco para que eu pudesse compreender a importância da formação e educação no contexto social em que estava inserido.

A história dessa mulher como a grande responsável para que eu pudesse escrever essa tese, merecia por si só, todas as linhas dessa apresentação.

No ano de 2008 fui aprovado no vestibular da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), para o campus de Pontal do Araguaia, e tive a oportunidade de fazer parte de uma política pública que criava mecanismos de acesso ao ensino superior em regiões distantes dos grandes centros do país, e que contribui para aumentar a democratização do ingresso a essas instituições de diferentes perfis sociais, que até pouco tempo antes, a formação superior era uma realidade apenas para uma pequena parcela favorecida da sociedade. A Enfermagem então entrava em minha vida.

A trajetória durante a graduação foi permeada por possibilidades norteadas por professores empenhados em contribuir com o desenvolvimento daquela região interiorana de Mato Grosso. No segundo ano de universidade fui contemplado novamente com mais uma política pública educacional no qual o projeto de pesquisa orientado pelo Prof. Dr. Wagner Arrais, recém empossado no concurso na UFMT, foi selecionado para o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento

Científico e Tecnológico (CNPq). Além da cota financeira obtida por meio da bolsa de iniciação científica ter sido determinante para o auxílio das minhas despesas em uma cidade distante de onde meus pais residiam, esse programa foi essencial para que eu pudesse começar a aprender sobre pesquisa científica e me encantar por essa área da profissão.

Durante o penúltimo ano de graduação, ao cursar a disciplina de Saúde Mental, percebi de imediato de que aquela seria a área na qual deveria vislumbrar com um futuro de atuação. Após os estágios tive a certeza de que optar por atuar nessa área, seria o caminho mais feliz que eu poderia traçar. Ao iniciar o último ano de graduação, somado a experiência da iniciação científica com a paixão pela saúde mental, tive a necessidade de almejar conquistar oportunidades em instituições de grande renome nessas duas áreas, e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP) era o que eu desejava alcançar.

Depois de ousar em me apresentar via e-mail para alguns professores dessa instituição, o destino me proporcionou a chance de receber um convite para conhecer um grupo de pesquisa e participar de um período de coleta de dados durante minhas últimas férias da graduação. Foram semanas de aprendizado e estruturação de um sonho que continuaria a tornar realidade ao conseguir, por meio de um processo de mobilidade educacional, realizar o Estágio Supervisionado em duas unidades de saúde mental de Ribeirão Preto, especificamente em setores de tratamento para dependência química, e foram fundamentais no meu processo de qualificação profissional, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e o Hospital Psiquiátrico Santa Teresa.

A aprovação no mestrado veio após essa passagem durante a graduação por Ribeirão Preto, em 2012, e esse primeiro período de pós-graduação me ofertaram viver e conhecer pessoas que contribuíram diretamente para que fosse possível alcançar esse momento. Foram lições valiosas de quais comportamentos docentes assumir para contribuir com a formação humanista frente a diversidade de alunos que a vida acadêmica proporciona. Nesse período, em uma das atividades de saúde mental da EERP, tive a oportunidade de conhecer a Profa. Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato, uma das grandes incentivadoras da minha vida e carreira profissional.

Ao concluir o mestrado, no ano de 2013, regresso ao Estado de Goiás e começo a exercer as atividades docentes na Faculdade Mineirense (FAMA) momento no qual continuo a aprofundar os estudos na área de dependência química e me trazem experiência para concorrer a concursos públicos.

O início do ano de 2015 trouxe a aprovação no concurso público para docente da Universidade de Rio Verde (UniRV), uma instituição municipal, representada em cinco cidades

do estado de Goiás. A trajetória até os dias atuais dentro desta instituição já me proporcionou a vivência de inúmeras experiências pedagógicas e de gestão que somam significativamente para minha carreira. Os projetos de pesquisa e extensão na área de saúde mental e dependência química possibilitaram a participação na comissão organizadora de congressos goianos de saúde mental, momento este responsável pelo intercâmbio de conhecimento entre mim e a Profa. Edilaine que resultaram na elaboração do projeto de pesquisa que aqui são apresentados seus resultados.

A aprovação no doutorado em 2017 foi um momento singular em minha vida, e o desenvolvimento da pesquisa científica com dependentes de substâncias tem me demonstrado quão certa e feliz foi optar por esse caminho. Não posso deixar de pontuar o imenso desafio de conciliar a docência, a gestão de pessoas devido ao cargo que ocupo, e a realização das atividades da pós-graduação durante todo esse período. Mas acredito que a direção está correta, e que isso é mais um passo para a consolidação de um sonho de mostrar que é possível alcançar quando se tem oportunidades.

Que as páginas desta tese sirvam de inspiração para jovens negros acreditarem que é possível ascender profissionalmente e socialmente, mesmo com todas adversidades da vida. É preciso acreditar!

O consumo abusivo de drogas constitui um dos problemas de saúde pública no mundo mais relevante da atualidade. A fácil acessibilidade e o baixo valor monetário de alguns tipos de drogas propiciam esse excessivo índice de pessoas que fazem consumo abusivo dessas substâncias (UNODC, 2020).

Quando o sujeito apresenta um padrão de consumo contínuo e excessivo, características definidoras da dependência química, pode resultar em implicações negativas tanto de ordem social, como também de ordem física. Dentre as consequências da dependência de drogas, o usuário pode apresentar desde os comportamentos sociais inadequados até complicações agudas, como intoxicação e overdose (EDWARDS et al., 2020; LEVENT; DAVELAAR, 2019; SALMANZADEH et al., 2020).

Nessa perspectiva torna-se necessário a compreensão dos constructos que estão relacionados a essa problemática tendo em vista que as equipes de saúde necessitam direcionar intervenções psicossociais e terapêuticas adequadas para cada usuário, proporcionando a assistência em saúde e promovendo um cuidado integral para os pacientes com transtorno por uso de substâncias.

A literatura pontua que existem alguns fatores de risco para o desenvolvimento da dependência química. Dentre eles podem-se destacar os fatores de natureza social que correspondem a uma estrutura familiar disfuncional, exclusão e violência social, baixa escolaridade e um ambiente estimulador do consumo de drogas, características fundamentais do estresse precoce, nomenclatura utilizada para definir os traumas vivenciados na infância (RUISOTO; CONTADOR, 2019).

A avaliação dos diferentes pressupostos do estresse há tempos vem sendo objetivo de estudo pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental (GEPEMEN) liderados pelas professoras Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato e Ana Carolina Guidorizzi Zanetti, e a execução e os resultados suscitados da presente tese serviram para contribuir com a discussão dessa temática pelo grupo de pesquisa.

Nessa perspectiva existem outros fatores que estão associados à dependência química e ao estresse precoce que denotam ser analisados, por meio de uma abordagem científica com embasamento teórico, que contribuam com a identificação de fatores de risco que podem agravar o estado de saúde dos pacientes com diagnóstico de transtorno por uso de substâncias. A impulsividade e o comportamento suicida emergem como variáveis que devem ser avaliadas na relação da dependência e do estresse precoce e, portanto, são mecanismos analisados no presente estudo, a fim de contribuir com o conhecimento científico na área da Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica.

Partindo desses pressupostos o objetivo da pesquisa foi analisar a relação do estresse precoce, impulsividade e comportamento suicida por meio de uma perspectiva epidemiológica de delineamento transversal descritivo, exploratório e analítico junto a pacientes diagnosticados com transtorno por uso de substâncias.

O conteúdo desta tese foi dividido em capítulos e subdivisões, aos quais se adicionam os elementos pré-textuais, as referências bibliográficas e os anexos. O capítulo 1 abrange a introdução por meio da descrição da temática e relação do conteúdo da tese com o grupo de pesquisa no qual o estudo está vinculado.

O segundo capítulo apresenta o referencial teórico que fundamenta o estudo por meio de uma revisão de literatura sobre os principais conceitos do consumo de drogas, estresse precoce, impulsividade e comportamento suicida e a associação entre esses temas. São apresentadas as diversas facetas permitindo verificar o estado da temática a ser pesquisada sob o aspecto teórico e empírico a partir de outras pesquisas desenvolvidas.

Nos capítulos 3 e 4 são apresentados os estudos e as principais lacunas das pesquisas publicadas até então, e as premissas hipotéticas em relação às variáveis do presente estudo. O quinto capítulo é estruturado com a descrição dos objetivos e o sexto capítulo apresenta o percurso metodológico utilizado para responder tais objetivos propostos.

No capítulo 7 da presente tese são apresentados os resultados e discussões das análises realizadas sob o formato de artigos científicos. Vale ressaltar que os artigos apresentados estão estruturados de acordo com as normas das revistas nos quais foram submetidos. A realização da pesquisa resultou até então em quatro produtos. O primeiro artigo foi publicado no periódico Open Journal of Nursing e analisa a diferença de exposição do estresse precoce em pacientes diagnosticados com dependência de crack e álcool. O segundo produto refere-se a análise da influência dos subtipos de estresse precoce nas manifestações da impulsividade, sendo submetido a Revista Cubana de Enfermería. O terceiro produto foi submetido ao Journal of Addictions Nursing e objetivou avaliar a relação entre o estresse precoce com o comportamento suicida. E por fim, o quarto produto analisou a diferença do comportamento suicida entre dependentes de crack e álcool e analisou se a substância influencia na adoção de comportamento suicida sendo publicado no periódico Research, Society and Development.

O último capítulo da tese tece sobre as considerações finais das análises e evidências teóricas e empíricas resultantes dos produtos oriundos da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Considerações gerais sobre drogas

O uso de drogas é considerado fator problemático de ordem social quando observado comportamentos autodestrutivos e consequentemente danosos para o sujeito e para a sociedade no qual está inserido (MACHADO; BOARINI, 2013; SENAD, 2013). Nessa perspectiva, um ponto fundamental na discussão inicial dessa temática é delimitar alguns conceitos e características chaves que denotam o campo teórico que está sendo abordado.

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento (WHO, 2004). Sendo assim, drogas são substâncias psicoativas utilizadas para produzir alterações no sistema nervoso central o que acarreta em mudanças na atividade cerebral incluindo nas sensações, no grau de consciência e/ou no estado emocional, variando os efeitos conforme as variáveis (quantidade, frequência, forma e contexto de consumo). Há diversas terminologias genéricas utilizadas como sinônimos para referir-se às drogas como por exemplo narcóticos, psicotrópicos, tóxicos (SILVEIRA; SILVEIRA, 2017).

Desde o início da humanidade, o homem já utilizava substâncias psicoativas com finalidade de aumentar o prazer e amenizar o sofrimento, sendo, portanto, um caminho bastante procurado pelos homens há longo tempo (LOWINSON, 2005). Antigamente, o uso era reservado a pequenos grupos com fins religiosos, culturais, medicinais, de prazer e até místicos. Esse controle então começou a se perder no século XIX com o isolamento dos seus princípios ativos e sua industrialização, tornando-se um comércio cada vez mais rentável. As drogas então passaram a ser consumidas não só em rituais e para fins terapêuticas, mas também com o intuito de recreação (MACRAE, 2010).

No século XX, o uso começou a ser considerado como uma ameaça à sociedade visto que esse consumo alcançou a maior extensão mercantil de drogas, já que também eram envolvidos interesses políticos e financeiros nesse mercado e houve a partir de então a proibição oficial da comercialização de diversas substâncias psicoativas (TORCATO, 2016).

As drogas passaram a ser classificadas por meio de seus mecanismos de ação e noção jurídica de acordo com o contexto de cada país. Em relação às características farmacológicas as drogas psicoativas são caracterizadas como aquelas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) alterando, preferencialmente, os neurônios e modificando humor, comportamento e cognição (NATHAN, 2016).

De acordo com as alterações ocorridas no SNC e através das modificações observáveis na atividade mental ou no comportamento da pessoa que utiliza a droga, as substâncias psicoativas são classificadas em (MARCON, 2013):

- Depressoras: essas substâncias deprimem o SNC, diminuindo a atividade motora e as reações a estímulos, ocasionando o relaxamento. Entre os exemplos das substâncias depressoras estão o álcool, inalantes, benzodiazepínicos, barbitúricos, opiáceos e os solventes.

- Estimulantes: substâncias capazes estimular as atividades do SNC aumentando a atividade em certos sistemas neurais acarretando um estado de alerta, insônia e vigília causando assim aceleração dos processos psíquicos. Exemplos: cocaína, crack, anfetaminas, nicotina e cafeína.

- Perturbadoras: o seu principal efeito é provocar alterações no funcionamento do cérebro resultando em fenômenos psíquicos como alucinações, delírios. Exemplos canabinóides, anticolinérgicos, alucinógenos.

Torna-se necessário pontuar que esta classificação configura como uma tentativa de definição das substâncias por meio de padrões psicofarmacológicos por meio dos principais efeitos a ela referidos, no entanto, podem apresentar resultados diferentes de acordo com as particularidades do sujeito que faz o seu consumo (CAMÍ; FARRÉ, 2003).

As substâncias psicoativas podem ser classificadas também de acordo com as noções jurídicas, do que se é permitido ou não na sociedade, dividindo-se em dois grupos distintos as drogas lícitas e as ilícitas (COELHO; DE SOUZA, 2017).

As drogas lícitas são aquelas que têm a sua produção e consumo liberados por leis, como o tabaco, álcool e os medicamentos, algumas com restrição de venda como o álcool que é proibido venda para menores de 18 anos e alguns medicamentos que só podem ser comprados mediante receituário médico. As drogas ilícitas são aquelas que tanto a sua fabricação quanto o seu comércio e consumo é proibido por lei nos quais cita-se como exemplos de drogas ilícitas a maconha, cocaína, crack, ecstasy, heroína, ópio entre outras (BRASIL, 2019a; VENTURA et al., 2009).

Cada droga possui a sua classificação mediante o estado e as reações que acarretam no organismo, de modo que seja possível relacionar a sua prática para que se tenha o conhecimento das alterações que ocorrem no organismo. Além disso, é importante salientar que essas substâncias podem ser autoadministradas, proporcionando alterações comportamentais, e resultam em diferentes padrões de consumo, podendo levar ao uso repetitivo e, conseqüentemente, à dependência (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2017).

Os principais sistemas de classificação de transtornos relacionados ao uso de substâncias, Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM-V) estabelecem critérios abrangentes para definição dos diferentes padrões de consumo de drogas em uso, abuso e dependência (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; WHO, 1993).

A dependência química constitui um processo de associação de elementos que afeta o sistema neurológico e as condições imediatas junto ao que operacionaliza as ações de uso contínuo. Os diagnósticos para a dependência química são caracterizados por vários critérios que vão desde os aspectos farmacológicos até a própria busca do dependente para superar o desafio da dependência (CABRAL BARATA et al., 2019).

A síndrome de dependência, de acordo com a CID-10, é descrita como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos, fisiológicos que se desenvolvem após episódios repetidos de consumo de uma substância psicoativa que é associada ao desejo de usar a droga como uma atividade de obrigação. Para o diagnóstico da dependência de substâncias pelo CID-10 é necessário que o paciente apresente no mínimo três ou mais critérios elencados em algum momento nos últimos 12 meses (WHO, 1993).

Segundo o DSM-V, é característica essencial do transtorno do uso de substâncias um agrupamento de sintomas cognitivo, comportamental e fisiológico indicando o uso contínuo do indivíduo, o que pode apresentar comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo. O diagnóstico do transtorno é obtido por meio do preenchimento de no mínimo dois critérios manifestados em um período de 12 meses (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Os critérios de diagnósticos para transtorno por uso de substâncias, segundo a CID-10 e de acordo com o DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; WHO, 1993) são apresentados no quadro abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 – Critérios diagnósticos de dependência química segundo o DSM – V e CID – 10

DSM – V	CID-10
<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo da substância em quantidades maiores ou ao longo de um período de tempo maior do que pretendido. 2. Desejo persistente de reduzir ou regular o uso e tentativas malsucedidas para descontinuar o consumo. 3. Muito tempo gasto para obter a substância, usá-la ou recuperar-se dos seus efeitos. 4. Fissura caracterizada por desejo ou necessidade intensa de usar a droga. 5. Uso recorrente da substância resultando no fracasso em cumprir as obrigações no trabalho, na escola ou no lar. 6. Uso continuado da substância, apesar dos problemas interpessoais ou sociais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos. 7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas devido ao uso da substância. 8. Uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; 2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término e níveis de consumo; 3. Estado de abstinência fisiológica quando o uso de substância cessou ou foi reduzido, síndrome de abstinência da substância ou o uso da mesma; 4. Evidência de tolerância de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa não requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas; 5. Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor da substância psicoativa, aumento de tempo necessário para recuperar seus efeitos. 6. Persistência no uso da substância, a despeito das consequências manifestamente nocivas

<p>9. O uso da substância é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente.</p> <p>10. Tolerância:</p> <ul style="list-style-type: none"> - necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado; - acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância. <p>11. Abstinência:</p> <ul style="list-style-type: none"> - síndrome de abstinência característica para a substância; - mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência. 	
--	--

Fonte: DSM V e CID-10.

O fenômeno da dependência apresenta uma variabilidade entre os usuários no qual as características de personalidade e do contexto em que se realiza o consumo exerce um papel significativo no estabelecimento patológico (ROSS, 2020).

As pesquisas com abordagens epidemiológicas são capazes de subsidiar a construção de indicadores epidemiológicos essenciais na elaboração e na avaliação de políticas públicas consistentes, apontadas por evidências científicas que poderão contribuir para a resolução dos problemas mais relevantes.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2019) publica anualmente dados epidemiológicos sobre o cenário global do uso de drogas. De acordo com os dados referentes ao ano de 2017, globalmente 271 milhões de pessoas entre 15-64 anos usaram drogas durante o último ano. Desse montante, cerca de 35 milhões de pessoas sofrem de

transtorno por uso de substâncias, uma prevalência de 0,71% da população mundial na faixa etária citada, e conseqüentemente necessitam de serviços de tratamento, no entanto, uma proporção estatística demonstra que de sete pessoas apenas uma recebe assistência adequada. Entre as drogas com maiores prevalência em todo o mundo estão a cannabis que apresenta uma prevalência anual de 3,8% seguida por opióides 1,1% anfetaminas 0,6% e a cocaína e derivados com 0,4% na faixa etária de 15-64 anos (UNODC, 2019).

De acordo com relatório Global Status Report on Alcohol and Health 2018, publicado pela OMS, o álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo, na qual a prevalência desse consumo atinge 2,3 milhões de pessoas, e esse dado epidemiológico pode principalmente estar relacionado a práticas culturais, religiosas e sociais das sociedades atuais. Os dados da pesquisa demonstram que o uso nocivo do álcool causa mais de 5% da carga global de doenças (WHO, 2018).

Os transtornos relacionados ao uso de álcool estão entre os transtornos mentais mais prevalentes em todo o mundo, atingindo 8,6% dos homens e 1,77% das mulheres em 2016 (REHM; SHIELD, 2019; WHO, 2018) e estão associados a um alto ônus da doença por causarem considerável incapacidade para os usuários (SAMOKHVALOV et al., 2010).

Em contexto brasileiro uma das mais recentes pesquisas epidemiológicas publicadas foi o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2017). Os dados da presente pesquisa demonstram que o quantitativo de pessoas que preencheram os critérios para dependência de álcool foi de 2,3 milhões de pessoas. A prevalência de consumo de substâncias ilícitas foi de 7,7% para cannabis, 3,1% para cocaína em pó e 0,9% para cocaína fumada, conhecida como crack (FIOCRUZ, 2017).

Outro estudo de abordagem nacional analisou o consumo especificamente de crack, tendo em vista que a dependência dessa droga resulta em grandes desafios para os serviços de saúde em virtude do contexto de consumo e das conseqüências oriundas desse fenômeno tanto para o sujeito quanto para as redes sociais nas quais está inserido. Os resultados da pesquisa evidenciam que o consumo de crack representa 35% dos usuários de substâncias ilícitas somando aproximadamente 370 mil pessoas o que representa o maior contingente mundial do consumo dessa droga (BASTOS et al., 2014).

A dependência química é considerada doença crônica e recorrente, que se caracteriza por um padrão compulsivo pelo consumo de substâncias psicoativas causando sérias conseqüências às pessoas que fazem a sua utilização, pois se trata de uma problemática

complexa influenciada por diversos fatores de risco que determinam o seu grau de consumo (CICCHETTI; HANDLEY, 2019; MOSS et al., 2020)

O uso de drogas não se dá somente por um fator, mas por uma combinação de fatores dentre eles genéticos, socioeconômicos, culturais e psicológicos. Portanto, a dependência química é vista como um fenômeno complexo que pode ter determinantes de dimensões sociais, psicológicas e ambientais (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019). Entre os fatores de risco para a dependência química, podemos destacar os eventos adversos de natureza social, que correspondem a uma estrutura familiar disfuncional, exclusão e violência social, baixa escolaridade e um ambiente estimulador do consumo de drogas. Estes eventos caracterizam-se como estressores fisiológicos e psicológicos presentes na infância e que podem influenciar o comportamento de uso de drogas (SINHA, 2009).

2.2 Estresse precoce

O termo estresse foi utilizado pela primeira vez no século XVIII pela física, para definir a transformação em que um objeto está sujeito devido uma carga ao qual está submetido. O conceito de estresse começou a ser utilizado na área da saúde ao decorrer dos anos e acabou sendo utilizado devido ao seu significado (LOVALLO, 2016).

Para entender o estresse é essencial citar os estudos realizados por Seyle, onde ele traz a definição de estresse como “um conjunto de reações que ocorrem em um organismo quando este está submetido ao esforço de adaptação”(SELYE, 1956). Seyle ainda diferencia duas formas do estresse: eustresse que se refere a uma reação saudável do organismo com o estresse; distresse que seria quando o organismo se manifesta com uma forma prejudicial a exposição ao estresse, causando assim a diminuição do bem-estar desse indivíduo (SELYE, 1956).

Seyle produziu um modelo teórico que descreve as reações sistemáticas que ocorrem no corpo decorrente da exposição prolongada do estresse denominada de Síndrome da Adaptação Geral, constituída por três fases (SELYE, 1950):

- 1 - Fase de alarme: caracterizada pelo reconhecimento e preparação do organismo ao estressor resultando em alterações fisiológicas em consequência da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-supra-renal;
- 2 - Fase da resistência: essa fase corresponde ao estresse crônico no qual o organismo tenta se adaptar aos efeitos desagradáveis do estressor levando a respostas da glândula supra-renal que secreta permanentemente glicocorticóides;

3 - Fase de exaustão: as reações que ocorrem nessa fase denotam em intensas reações fisiológicas, além de significativos sintomas somáticos e psicossomáticos resultando em desgaste para o organismo.

A literatura evidencia que o estresse acarreta alterações fisiológicas, biológicas, físicas e emocionais, portanto, torna-se de significativa importância avaliar o efeito do estresse em fases iniciais do desenvolvimento do indivíduo. A infância é definidora no processo de formação de personalidade do sujeito e a exposição precoce a situações estressoras passa a ser um importante elemento na produção e exacerbação de uma variedade de alterações fisiológicas e psicológicas que consequentemente repercutiram em consequências negativas e duradouras para a vida da criança, e que poderão refletir na vida adulta do sujeito (HUGHES et al., 2017).

Bernstein et al. (2003) define o estresse precoce como uma tensão inicial que é oriunda de uma variedade de experiências traumáticas que ocorrem na infância, e salienta que os maus tratos infantis se constituem como um fenômeno multifacetado. Dentre as principais experiências traumáticas encontradas na literatura cita-se o abuso físico, sexual e emocional e a negligência física e emocional (BRYCE; PETHERICK; ROBINSON, 2019).

O estresse precoce é dividido em diferentes experiências de abuso e negligência conforme proposto por Bernstein et al. (2003):

- Abuso Emocional: agressões verbais que afetam o bem-estar ou a moral da criança, ou qualquer conduta que humilha, envergonha ou ameaça a mesma, além disso, ocorre quando um adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços de auto aceitação, causando-lhe grande sofrimento mental.

- Abuso Físico: são agressões físicas cometidas por alguém mais velho, com risco de resultar em lesões, que também pode ser usada erroneamente na educação de um filho por parte de seus pais ou responsáveis, acarretando lesões corporais e que podem chegar ao homicídio.

- Abuso Sexual: configura-se qualquer tipo de contato ou comportamento sexual entre a criança e alguém mais velho, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou adolescente e utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa. Como ocorre em casos de estupro, atentado violento ao pudor, sedução e corrupção de menores.

- Negligência Emocional: caracterizada pela falha do cuidador ao fornecer as necessidades básicas emocionais e psicológicas como o amor, a motivação e o suporte, além disso, quando os responsáveis não oferecem atenção à criança para suas necessidades emocionais como afeto e suporte cognitivo e psicológico.

- Negligência Física: configuram-se quando os pais ou responsáveis falham em

termos de fornecer alimentação, vestuário adequado, entre outras atitudes como não fornecer necessidades básicas, como: moradia, segurança, supervisão e saúde.

Os problemas dos maus tratos durante a infância tornam-se ainda mais preocupantes ao analisar os dados de estudos que constata a alta prevalência de abusos e negligências, no qual a estimativa de vivência de pelo menos um tipo de estresse precoce durante a infância afeta 1 em cada 4 adultos em nível global (UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND, 2014).

Estima-se que $\frac{1}{4}$ dos adultos a nível mundial foi exposto a situações de maus tratos na infância ou adolescência, e que em média por ano morrem cerca de 41.000 crianças e adolescentes vítimas maus tratos, sendo justificadas por meio de quedas, afogamentos, queimaduras e outras situações de violência. Ressalta-se ainda que 23% da população adulta mundial foi vítima de violência física, seguida de abuso emocional (36%) e também (16%) vítimas de negligência física sem distinção de gênero durante a infância. Neste contexto o abuso sexual se diferencia uma vez que a principal vítima desta violência é pertencente ao gênero feminino (18%) (WHO, 2019a, 2020).

No cenário brasileiro, as violências mais notificadas estão relacionadas a abusos físicos e situações de negligência, que correspondem cerca de 40% das notificações registradas. As principais vítimas são crianças menores ou até 5 anos de idade, portanto estima-se que quanto menor a criança mais vulnerável a mesma está a sofrer violência (NUNES; SALES, 2016). Uma meta-análise publicada em 2016 identificou que o país apresenta uma das maiores estimativas de maus-tratos contra crianças no mundo (VIOLA et al., 2016), somado a esse problema, o orçamento brasileiro para prevenção de maus-tratos na infância foi considerado inadequado em comparação a outros contextos e países (ISPCAN, 2014).

O estresse precoce é um importante problema de saúde pública associado ao aumento da taxa de transtornos psiquiátricos, principalmente os relacionados ao consumo abusivo de drogas (HUANG et al., 2011; SKINNER et al., 2016).

A exposição durante a infância a essas experiências traumáticas está associada ao consumo precoce de álcool na adolescência e dependência de outras substâncias psicoativas no início da idade adulta (BANDUCCI et al., 2014; CHOI et al., 2017; GIMENEZ et al., 2016; LETENDRE; REED, 2017; SKINNER et al., 2016).

Scomparini et al. (2013), pontuou uma associação positiva entre a exposição de múltiplos traumas e o transtorno por uso de substâncias, evidenciando ainda uma probabilidade de aumento em 34% do desenvolvimento do transtorno a cada novo trauma vivenciado, sendo a negligência, o abuso emocional e sexual com maior prevalência entre os sujeitos entrevistados. Shin, Hong e Hazen (2010) verificaram uma relação positiva entre as vivências

de traumas relacionados ao abuso sexual com um risco maior de ser usuária pesada de múltiplas drogas em meninas, e a negligência infantil responsável pelo aumento de 2,30 vezes no risco de ser usuária de substâncias.

Um estudo publicado recentemente demonstrou que mulheres expostas ao estresse precoce consumiram significativamente mais álcool, como também bebidas mais fortes, quando comparada às mulheres que não vivenciaram o trauma na infância (HINGRAY et al., 2018). Em contexto brasileiro um estudo avaliou a experiência de maus tratos na infância em grupos com diferentes drogas de escolha. Os autores encontraram maior intensidade de estresse precoce em usuários de álcool, quando comparados aos grupos de usuários de cocaína, crack e tabaco (DIEHL et al., 2019).

Tucci et al. (2010), com uma amostra de três grupos diferentes, dependentes de álcool e outras drogas; pacientes depressivos; e grupo controle sem diagnóstico de transtorno mental, realizou um estudo para verificar a presença de estresse precoce nos diferentes grupos. Os resultados identificaram maiores frequência e intensidade de abuso emocional, físico e sexual entre o grupo de dependentes de drogas quando comparado ao grupo de sujeitos com depressão, além de uma proporção de traumas significativamente maior comparado ao grupo controle.

Diante dessa conjuntura as ocorrências de experiências traumáticas podem resultar em prejuízos cognitivos e mentais na fase adulta, e quando em combinação com fatores genéticos e ambientais podem influenciar o início do uso de substâncias, o surgimento e a manutenção de dependência das drogas (GIMENEZ et al., 2016; SADDICHHA et al., 2014).

O desenvolvimento de estudos para que possam compreender os motivos contribuintes para tal consumo abusivo de drogas denota significativa importância visto que dados epidemiológicos mostram um gradual aumento no índice de dependentes químicos (UNODC, 2019). Além disso, é necessário que se tenha maiores esclarecimentos sobre a existência e influência da exposição ao estresse precoce em usuários de drogas em contexto nacional, pois se torna cada vez mais relevante compreender os mecanismos envolvidos no desencadeamento da dependência química.

2.3 Impulsividade

A dependência química tem como uma das principais características a perda do controle do uso da substância psicoativa, apesar das suas consequências adversas. Essa situação pode resultar em traços de personalidade de impulsividade que a literatura pontua que pode ser tanto uma característica que precede, como fator de risco, ou também como uma consequência do consumo da droga (ERSCHE et al., 2010). Sujeito impulsivos tendem a subestimar os riscos à

saúde relacionados ao abuso de drogas o que acarreta maior probabilidade de desenvolvimento de transtorno por uso de substâncias (OUZIR; ERRAMI, 2016). Além disso, o consumo abusivo de drogas pode agravar características comportamentais de impulsividade em virtude de danos cerebrais e comportamento compulsivo em busca de drogas (SETLOW et al., 2009).

A impulsividade é caracterizada como um conjunto de fatores comportamentais que estão ligados à incapacidade de adiar respostas, impaciência por algo desejado e atos imprevisíveis (MALLOY-DINIZ et al., 2010). Complementando a definição anterior, Vasconcelos (2012) afirma que impulsividade é a incapacidade de controle sobre suas próprias decisões e estes atos estão relacionados ao baixo desempenho cognitivo do sujeito.

Vale ressaltar que, apesar das definições pontuadas acima, não há um único modelo teórico para explicar o comportamento impulsivo, porém um dos mais utilizadas na literatura concebe o construto da impulsividade como uma predisposição para reagir de forma rápida e sem planejamento a estímulos internos ou externos sem levar em consideração as consequências negativas desta ação (MOELLER et al., 2001).

As principais vertentes de investigação da impulsividade utilizam as abordagens psicológicas e neuropsicológicas, indicando que a impulsividade é um traço multidimensional, para estabelecer relações teóricas e empíricas referente a dimensão desse construto que objetiva explicar a natureza da impulsividade (DALLEY; ROBBINS, 2017). Essa multidimensionalidade é demonstrada na literatura em estudos que evidenciam um conjunto de três fatores na composição da impulsividade (PATTON; STANFORD; BARRATT, 1995a).

Ernest Barratt elaborou uma proposta teórica referente aos componentes do construto da impulsividade nas quais análises fatoriais indicaram as três dimensões que explicaram significativamente a variância da impulsividade, sendo descritas a seguir (BARRATT, 1993; PATTON; STANFORD; BARRATT, 1995a; STANFORD et al., 2009):

- Impulsividade motora: caracterizada como a tendência de adotar comportamentos sem premeditação, ou seja, o sujeito age sem pensar.

- Impulsividade atencional: refere-se à redução da atenção sustentada em um estímulo-alvo por interferência de pensamentos que resultam na emissão de comportamentos descontextualizados, por dificuldade em manter a concentração.

- Impulsividade por não planejamento: conceituada como a tendência de enfatizar o presente em detrimento das consequências da tomada de decisão a longo prazo, portanto, são ações orientadas para ganhos ou recompensas imediatas.

As dificuldades com os aspectos de impulsividade podem representar um significativo obstáculo para os pacientes diagnosticados com transtornos por uso de substâncias em muitos

aspectos do processo de consumo de drogas e recuperação - por exemplo, o planejamento e segurança da sua vida diária, a gestão de medicamentos e compreensão do projeto terapêutico proposto, e a adesão ao tratamento – e com resultado dessa situação subvertem intenções para alcançar e manter a abstinência (LOREE; LUNDAHL; LEDGERWOOD, 2015; STEVENS et al., 2014).

Os achados de um estudo sugerem que indivíduos com maiores níveis de impulsividade, especificamente a impulsividade atencional e motora, tiveram maior probabilidade de começar o uso da substância em idade mais precoce (CSERVENKA; RAY, 2017). Um estudo longitudinal de avaliação de comportamento de risco e psicopatologia demonstrou que os jovens expostos a características exacerbadas precoce de impulsividade preveem uma acentuada escalada do quantitativo de consumo de álcool durante a adolescência (HAMILTON et al., 2019). Meikle, Carter e Bedi (2020) em análises exploratórias de regressão e moderação demonstraram que sujeitos que apresentam alta impulsividade estão em maior risco de uso problemático de substâncias estimulantes, como o ecstasy, por meio parcialmente de uma tendência maior ao uso da droga como estratégia de enfrentamento da impulsividade.

A impulsividade também está associada a fatores que podem contribuir para a recaída ao consumo da droga, além de servir como um indicador do craving – desejo intenso por uma substância – e também, da gravidade da dependência da droga. Sendo assim, a impulsividade é um fator potencialmente de alto impacto para o estudo empírico e intervenção clínica entre os indivíduos que procuram tratamento para a dependência química (STEVENS et al., 2014).

Em pacientes com transtorno por uso de álcool a impulsividade foi preditora frequente do craving entre os usuários da substância o que aumenta a vulnerabilidade a recaída durante o processo de tratamento (COATES et al., 2020). Ao acompanhar uma amostra de pacientes participantes do tratamento em comunidades terapêuticas na Espanha, observou-se que aspectos específicos da impulsividade estavam longitudinalmente associados a menor adesão ao tratamento e maior probabilidade de recaída (BARRENO et al., 2019).

Embora a impulsividade tenha sido associada a transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas em alguns estudos, ainda há uma carência de evidências em amostras brasileiras que realizam atendimento em serviço especializado. Os resultados de estudos que avaliam o nível de impulsividade, beneficiam os profissionais que prestam assistência aos usuários de drogas, pelo fato de considerar a expressão comportamental de problemas de controle de impulsos desses sujeitos, contribuindo na elaboração do projeto terapêutico do usuário.

Os impactos das manifestações dos comportamentos impulsivos na vida do sujeito estão associados a comportamentos considerados mal adaptativos que trazem consequências nos aspectos físicos e sociais, como criminalidade (SMITH; WATERMAN; WARD, 2006), acidentes de trânsito (CONSTANTINOU et al., 2011), uso abusivo de álcool (STOLTENBERG; BATIEN; BIRGENHEIR, 2008), uso abusivo de drogas (LANE et al., 2007) e comportamento suicida (SWANN et al., 2005) fator esse relacionado ao maior risco em dependentes de drogas.

2.4 Comportamento suicida

O suicídio constitui um dos maiores problemas mundiais de saúde pública entre a população de 15 a 35 anos. Essa problemática é resultado de várias situações que colocam em risco a vida do indivíduo (SCHLÖSSER; ROSA; MORE, 2014).

A documentação sobre o suicídio existe desde o século XVI e abarca uma série de interpretações, incluindo desde o ato consumado de tirar a própria vida até a exposição a fatores de risco, sendo incluso também as negligências em relação a doenças, acidentes e às violências interpessoais. É uma ação concreta, realizada por alguém que demonstra ter consciência do que está fazendo e que tem conhecimento do resultado final do seu ato (WHO, 2019b).

O suicídio, conforme Émile Durkheim, é visto como um ato consciente executado pela própria vítima, resultando em sua morte. Com isso, ficam especificados os tipos de suicídios e suas causas, que para Durkheim são influenciadas por fatores sociais e são descritos a seguir (DURKHEIM, 1897):

- Suicídio Egoísta: que se dá devido à falta de integração social onde este indivíduo não possui laços firmes com nenhum grupo social, adotando uma postura individualizada, apresentando sintomas de depressão e apatia. O suicídio nesse caso pode ser explicado por esses indivíduos estarem inseridos dentro de uma sociedade combatente e ativa, assim eles se veem perdidos sem identificação com essa sociedade, deste modo não encontram sentido para continuarem a viver sendo o suicídio a única solução para o seu problema (TEIXEIRA, 2002).

- Suicídio Altruísta: o indivíduo neste caso tem uma exacerbada integração com seu grupo social onde se vê responsável, expondo a própria vida e sendo capaz de tirar a própria vida para lhe trazer um benefício maior ou por motivos de desonra. Este tipo de suicídio ocorre com mais frequência em países ricos (NUNES, 1998)

- Suicídio Anômico: acontece quando o indivíduo está em um momento de incertezas, já que a necessidade de regras e o excesso delas acabam causando frustrações devido as constantes mudanças que ocorrem na sociedade moderna. O suicídio anômico é causado por

conflitos internos, frustrações sobre as aspirações do indivíduo, desorganização social (RIBEIRO; MOREIRA, 2018).

O suicídio é o resultado final de uma interação entre fatores de risco biológicos, clínicos, psicológicos, sociais e culturais, e o conjunto dessas ações constitui o comportamento suicida (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFE, 2004). O comportamento suicida é definido como uma autoagressão, não importando o nível ou a razão. É caracterizado em três fases, sendo elas: as ideações suicidas, as tentativas de suicídio e o próprio suicídio (MCMANUS et al., 2014).

Ideação suicida é o primeiro passo para se cometer o suicídio, começando com sentimentos de desesperança e depressão o que gera pensamentos suicidas e desejo de se matar, sendo que nesse estágio o indivíduo começa a traçar planos e ter ideias de como retirar a vida (WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFE, 2004).

A tentativa de suicídio é o momento no qual o indivíduo provoca lesões que não são fatais, podem ser gestos de automutilação ou auto envenenamento. As principais formas da tentativa de suicídio em homens são envenenamento, arma branca, ingestão medicamentosa, salto/pulo, automutilação e nas mulheres ingestão medicamentosa e envenenamento (ALMEIDA et al., 2009).

O suicídio caracteriza-se uma ação auto agressiva praticada pela pessoa na intenção de dar cabo a própria vida e são ações com a expectativa de resultado final fatal. Esse comportamento é assumido por meio de uma ação consciente, constituindo-se um ato voluntário quando a pessoa de fato acaba com a própria vida (LIEN; ZHANG, 2020).

Os dados epidemiológicos do suicídio contribuem para caracterizar a problemática de saúde pública resultante desse comportamento. De acordo com a OMS cerca de 800 mil pessoas morrem todos os anos devido suicídio e 79% desse ato ocorrem em países de baixa e média renda. Vale ressaltar ainda, que a proporção de tentativa de suicídio é muito maior do que o ato consumado (WHO, 2019b). A carga de saúde resultante da alta taxa de suicídio é um importante fator a ser considerado independente da região do planeta e dos fatores sociodemográficos dos sujeitos (NAGHAVI, 2019).

Dados de abrangência nacional demonstram que no ano de 2018 houve mais de 95 mil notificações por violência autoprovocada sendo que a maior proporção é observada em sujeitos na faixa etária entre 15 a 29 anos. Do total de lesões autoprovocadas 39,9% foram registradas como tentativa de suicídio indicando um aumento de mais de 20% em comparação com 2011 (BRASIL, 2019).

O suicídio tem causas múltiplas podendo estar ligada a questões biológicas, psicológicas, sociais e econômicas, não sendo um sinal com mecanismos bem esclarecidos

(ABREU et al., 2010), correspondendo a um fenômeno que desafia várias áreas do conhecimento (SCHLOSSER; ROSA; MORE, 2014). No entanto, a literatura científica demonstra que o suicídio no mundo está relacionado a doenças psiquiátricas, no qual, o transtorno por uso de substâncias constitui como um dos fatores de risco mais relevantes para o comportamento suicida (BACHMANN, 2018).

O consumo de substâncias psicoativas pode potencializar e aumentar a probabilidade de comportamentos suicidas e do efetivo suicídio (DIEHL; LARANJEIRA, 2009; GLASHEEN et al., 2015). Dados publicados em bases científicas constataam que tentativas de suicídio ocorrem com maior frequência em sujeitos com transtornos relacionados ao consumo de bebidas alcóolicas (LIMA et al., 2010) e apresentam uma taxa de tentativa significativamente maior quando comparado a população geral (KESSLER; BORGES; WLATERS, 1999; LEJOYEUX et al., 2008; BOENISCH et al., 2010).

Vale ressaltar que uma grande parcela dos sujeitos que realizam as tentativas de suicídio relata ter feito o consumo de álcool e drogas ilícitas nas horas que antecederam a tentativa (DIEHL, LARANJEIRA, 2009; KENNEDYA et al., 2015), sendo a cocaína a droga ilícita com maior prevalência de uso entre esses sujeitos (DARKE; KAYE, 2004).

O presente estudo tem a possibilidade de contribuir para a compreensão dos impactos negativos que a dependência química ocasiona para o usuário, sendo o comportamento suicida uma das consequências mais drásticas para o dependente. Essa discussão se dá em virtude da necessidade de ampliar o conhecimento sobre essa temática, sobretudo na formação do enfermeiro, possibilitando o desenvolvimento da prática assistencial no qual considera o sujeito em sua integralidade e o contexto no qual está inserido.

Diante desses pressupostos, torna-se importante compreender situações que poderão ter contribuído para o comportamento de consumo de drogas, além de identificar a existência das consequências do consumo dessas substâncias. A análise de variáveis que são determinantes no mecanismo da dependência química possibilita uma reflexão sobre a prática profissional nos serviços de saúde, com o intuito de ampliar as ações de promoção em saúde, especialmente em saúde mental, e atender o sujeito nas diferentes necessidades apresentadas.

3 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

Em virtude da realidade vivencial dessas variáveis entre os dependentes de drogas torna-se prudente para a prática clínica compreender a relação entre esses constructos.

A literatura científica tem demonstrado um interesse crescente nas consequências clínicas do estresse precoce em pacientes com transtorno por uso de substâncias. Nessa perspectiva é importante a compreensão da exposição do estresse precoce em pacientes com diferentes transtornos por uso de substâncias, tendo em vista que a maioria dos estudos não permitiu comparar diretamente dados de indivíduos com diagnósticos distintos por uso de drogas; o qual são escassos os estudos que avaliam essa relação direta (DIEHL et al., 2019; ELLIOTT et al., 2014).

Um importante estudo realizado na Austrália com 6050 gêmeos avaliou especificamente a relação entre o abuso sexual e os resultados relacionados com o consumo de drogas, sendo identificado uma associação entre esse subtipo de estresse precoce e a ocorrência frequente de fumo regular (NELSON et al., 2006). No entanto, o estudo descrito não realizou a avaliação de outros tipos de abuso e negligência. Werner et al. (2016) avaliou a associação entre as experiências traumáticas específicas com a iniciação e uso problemático de álcool nos quais os resultados revelaram que o abuso sexual apresentou relação com o início precoce do consumo de álcool e o abuso físico foi um preditor significativo para apresentação de sintomas de dependência. Nota-se, portanto, que os estudos focaram apenas em alguns subtipos de estresse precoce, como também não apresentaram dados relacionais com drogas que ocasionam um ônus para o serviço de saúde no sistema de saúde nacional, como por exemplo, o crack.

Diante da literatura publicada emerge então a seguinte lacuna e questionamento: Há diferença na exposição aos subtipos de estresse precoce em usuários diagnosticados com dependência de drogas específicas em contexto nacional?

As repercussões do estresse precoce estão associadas a propensão à impulsividade em pacientes com diferentes transtornos mentais (ALFORD et al., 2020; RICHARD-LEPOURIEL et al., 2019).

Uma metanálise identificou a existência de poucos estudos que examinaram o estresse precoce em relação às diferentes manifestações de impulsividade, conforme refletido nos subtipos definidos por Barrat, ou seja, impulsividade motora, atencional e por não planejamento (LIU, 2019). Essa perspectiva pode simplificar esse relacionamento e criar desafios na distinção das diferentes manifestações do comportamento impulsivo oriundas do estresse precoce.

Além disso, são escassos os estudos que avaliam a relação de estresse precoce e impulsividade entre dependentes de substâncias, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Um dos poucos estudos que se propôs a analisar essa interação em

contexto nacional, avaliou uma amostra de 84 pacientes usuários de crack, e constatou que o estresse precoce estava fortemente associado à impulsividade (NARVAEZ et al., 2012). Porém, o estudo abordou o estresse precoce e a impulsividade como característica unidimensional, no qual esses constructos não foram analisados levando em consideração a natureza multidimensional dessas variáveis.

Diante da necessidade de explorar os marcadores de vulnerabilidade para comportamentos de risco em saúde entre dependentes de drogas expostos ao estresse precoce, como a impulsividade, pesquisas devem ser realizadas para contribuir com a compreensão dessa relação devido às consequências desse comportamento para o sujeito, principalmente durante o percurso terapêutico.

Em consonância a esses dados emerge o segundo questionamento que norteou a execução de análises para a presente tese. Quais as influências dos subtipos de estresse precoce nas distintas manifestações da impulsividade em dependentes de drogas?

O estresse precoce tem sido associado ao aumento do risco do desenvolvimento de comportamento suicida em pacientes com transtorno obsessivo compulsivo (AY; ERBAY, 2018), esquizofrenia (ALLI et al., 2019; MOHAMMADZADEH et al., 2019) em mulheres grávidas (ZHANG et al., 2020) e em idosos (JARDIM et al., 2018).

Em pacientes diagnosticados com transtorno por uso de substâncias, uma amostra de usuários de heroína apresentou relação indireta da percepção do estresse precoce com a ideação suicida (MOHAMMADZADEH et al., 2019b). Indivíduos dependentes de metanfetamina com tentativa pregressa de suicídio apresentaram altos níveis de estresse precoce (PIRNIA et al., 2020).

Embora as associações entre o estresse precoce e o comportamento suicida tenham sido observadas em diferentes amostras, essas relações necessitam de maior aprofundamento no que se refere às diferentes exposições ao estresse precoce na ideação e tentativa de suicídio pregresso em virtude de ser significativo criar estratégias em contextos clínicos para alertar os profissionais de saúde sobre a relevância de avaliar e identificar o estresse precoce e assim, diminuir o risco de suicídio.

Portanto, o presente trabalho parte do seguinte problema de pesquisa: Qual a contribuição do estresse precoce no suicídio em dependentes de drogas?

O suicídio é uma consequência grave para vários transtornos mentais, entre eles uma das principais relações se refere aos pacientes com transtornos por uso de substâncias (TOO et al., 2019). O uso indevido de opióides foi associado positivamente à tentativa de suicídio em veteranos nos Estados Unidos (CHESIN et al., 2019). Um estudo com mulheres mães usuárias

de crack demonstrou um valor significativamente maior do risco de suicídio quando comparada com as mulheres que não faziam uso dessa substância (ZAVASCHI et al., 2014).

Apesar de alguns estudos terem identificado a relação entre o transtorno de uso de drogas e o suicídio, os dados sobre a comparação entre o comportamento suicida em usuários de drogas específicas ainda são escassos e limitados. Vale ressaltar que existe uma demanda significativa por essas informações, principalmente devido à sua relevância para o desenvolvimento de planos terapêuticos mais eficazes para usuários de drogas que apresentam comportamento suicida.

Sendo assim, a principal pergunta foi: Existe diferença do comportamento suicida em pacientes com diagnóstico de transtorno por uso de substâncias específicas?

Em virtude dos problemas de pesquisa acima mencionados, o presente trabalho se estruturou por meio de hipóteses. Nessa perspectiva hipóteses derivadas orientaram a segmentação deste trabalho em quatro artigos relacionados, sendo elas:

1. Existe uma significativa prevalência e diferença entre a história de estresse precoce relacionada com o transtorno específico por uso de substância;
2. A exposição a diferentes subtipos de estresse precoce influencia os níveis comportamentais de impulsividade entre os usuários de drogas;
3. Existe a relação do estresse precoce na ideação e tentativa de suicídio entre os pacientes diagnosticados com transtorno por uso de substâncias;
4. Há diferenças no comportamento suicida de acordo com o diagnóstico de transtorno por uso de substâncias.

Em síntese, a figura abaixo demonstra as relações que nortearam os problemas de pesquisa da presente tese (Figura 1)

Figura 1 – Relações entre os constructos que nortearam a elaboração da tese

Fonte: Próprio autor

5.1 Objetivo geral

Analisar a relação entre o estresse precoce, a impulsividade e o comportamento suicida.

5.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico dos usuários de substâncias psicoativas.
- Avaliar o tipo de substância;
- Identificar a gravidade da dependência da droga de primeira escolha;
- Verificar o nível de impulsividade entre os usuários;
- Verificar a presença e o subtipo de estresse precoce;
- Identificar a ocorrência de comportamento suicida;
- Investigar a associação entre a ocorrência e o subtipo de estresse precoce e a impulsividade;
- Avaliar a influência do estresse precoce no comportamento suicida;
- Investigar a influência do transtorno por uso de substâncias no comportamento suicida.

6.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica, transversal com abordagem quantitativa.

6.2 Local/ Período

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPSad) de Rio Verde - GO.

O município de Rio Verde está localizado no sudoeste goiano, distante 238 km da capital do estado de Goiás e possui uma população de 212.237 habitantes (IBGE, 2016). O crescimento do município é alavanco pelo agronegócio e principalmente pelas várias agroindústrias da região, as quais empregam uma quantidade expressiva de trabalhadores, estimulando assim a migração de população de todas as regiões do país.

O CAPSad é uma unidade de saúde, regulamentado por meio das portarias GM/MS nº 816, de 30 de abril de 2002, e a Portaria SAS / MS nº 305, de 03 de maio de 2002 (BRASIL, 2003). Essa unidade de saúde integra uma rede de atenção a população de usuários de substâncias psicoativas, que oferece atendimento ambulatorial, e constitui uma rede de atenção de base comunitária e territorial, preconizando que assistência pautada por ações de prevenção, tratamento e reinserção social. O CAPSad visa a diminuição gradual dos leitos psiquiátricos, proposto pelo Ministério da Saúde através da Política Nacional de Saúde Mental, proporcionando a inclusão social do paciente. O atendimento é pautado na realidade individual de cada caso, permitindo um planejamento terapêutico de evolução contínua e esse serviço deve ser articulado com outros dispositivos que promovem a integralidade da assistência ao usuário (BRASIL, 2003; ANDRADE, 2011). Os dados do estudo foram coletados durante o segundo semestre de 2018 e primeiro semestre de 2019.

6.3 Amostra

A definição da amostra do projeto de pesquisa foi realizada após a verificação de que no CAPSad de Rio Verde possui um total de 135 pacientes em tratamento, entre os sujeitos que fizeram acolhimento e os que estão em atendimento intensivo e semi intensivo. Levou-se em consideração um erro tolerável de 5% com nível de significância de 95%, no que resultou em uma amostra mínima de 101 sujeitos.

6.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no presente trabalho pacientes de ambos os sexos; com idade igual ou superior a 18 anos; matriculados nos CAPS ad II onde foi realizada a coleta de dados; com diagnóstico único de transtorno de uso de substância; concordantes em participar da pesquisa.

6.3.2 Critérios de Exclusão

Excluíram-se do estudo, os pacientes que apresentavam retardo mental grave, com duplo diagnóstico de transtorno por uso de substância, sintomas psicóticos evidentes, prejuízos cognitivos severos e deficiência auditiva.

6.4 Procedimento

6.4.1 Recrutamento

A aplicação dos instrumentos foi realizada por meio de uma amostra de conveniência, na qual após a participação dos pacientes do CAPSad nas reuniões do grupo, de acolhimento ou da triagem, os mesmos foram convidados a participar da pesquisa. Os pesquisadores foram apresentados aos sujeitos de pesquisa pelos profissionais da equipe do CAPSad sem interferir no funcionamento das atividades de rotina.

O recrutamento foi efetivado depois de realizadas as orientações sobre a pesquisa (objetivo, procedimento e aspectos éticos).

Os clientes que aceitaram participar do estudo agendaram um horário, individualmente, com os pesquisadores de acordo com a possibilidade do entrevistado, sendo oferecida também a possibilidade de ser entrevistado após a abordagem inicial. Ressaltamos que o pesquisador e a equipe de pesquisa possuem inserção no serviço onde foi realizado o estudo, o que permitiu maior viabilidade de execução da coleta de dados.

6.4.2 Coleta de Dados

Os atendimentos para coleta dos dados foram realizados em uma sala reservada na própria unidade, com a apresentação pormenorizada do estudo, dos instrumentos de coleta de dados, e esclarecimentos de possíveis dúvidas. Foi utilizada linguagem de fácil entendimento aos participantes. Os clientes foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e solicitados à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I) em duas vias, uma foi entregue ao participante.

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador principal e profissionais treinados e vinculados a Universidade de Rio Verde e ao serviço de saúde. Os membros da equipe de pesquisa participaram de treinamento para capacitação na aplicação dos instrumentos de coleta de dados selecionados para o presente estudo. O tempo médio para a realização das entrevistas foi de 35 minutos cada.

6.5 Instrumentos

6.5.1 Questionário para coleta de informações sociodemográficas

Questionário estruturado contendo questões relacionadas às variáveis sociodemográficas. As informações obtidas desse questionário foram: gênero, data de nascimento, raça, estado conjugal, raça, escolaridade, situação ocupacional, especificidade do trabalho principal (Apêndice II).

6.5.2 Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)

O MINI (SHEEHAN et al., 1998) (Anexo I) é uma entrevista diagnóstica padronizada breve destinada a avaliar o diagnóstico de transtornos elencados como critérios de exclusão e, também o transtorno por uso de substância. Composto por 19 módulos o instrumento investiga a presença de 17 transtornos do eixo I do DSM entre eles os sintomas de um transtorno psicótico.

Portanto, o instrumento explorou os critérios de inclusão e exclusão das diferentes categorias supracitadas. A versão para utilização em contexto nacional foi traduzida e validade por Amorim (2000).

6.5.3 Histórico do consumo e tratamento do uso de álcool e outras drogas

Esse questionário foi elaborado baseado no Addiction Severity Index (ASI6) validado para o contexto brasileiro por Kessler et al. (2010). Foi utilizada a área do instrumento que avalia questões relacionadas ao consumo álcool e drogas para avaliar o início e padrão do consumo de drogas (Anexo II).

O instrumento é composto por 60 questões que verificam as situações sobre o uso de álcool e outras drogas, e sobre qualquer tratamento para abuso de substâncias psicoativas. Avalia-se a idade de primeiro uso para cada substância, a idade da primeira entrada em um tratamento de abuso de drogas, os anos de uso regular, o apogeu do consumo da droga nos últimos seis meses e também o uso recente das substâncias psicoativas. Outra avaliação obtida pelo instrumento é a determinação das principais drogas de abuso, que ocasionam maiores problemas para o usuário, baseado nos anos de uso, números de tratamentos e relatos do entrevistado.

Atualmente, existe um conjunto de escores disponíveis, denominado Summary Score for Recent Functioning, para cada área de avaliação do ASI 6. Esse escore tem por base as questões sobre os problemas ocorridos nos últimos 30 dias, variando de 0 a 100 pontos, no qual pontuações mais altas indicam maior gravidade do problema.

6.5.4 Escala de Severidade da Dependência (SDS)

Esta escala foi desenvolvida por Gossop et al. (1995, 1997) tem por objetivo avaliar o nível de gravidade da dependência de drogas. O instrumento é composto por variáveis que abordam o controle sobre o uso de drogas e a dificuldade de cessar o consumo. Este instrumento foi utilizado em vários estudos, os quais demonstraram bons índices de confiabilidade interna quando avaliado os usuários de heroína, cocaína, anfetaminas, maconha, álcool e pacientes em manutenção com metadona (FERRI et al., 2000).

A SDS está composta por cinco itens, sendo que cada item possui quatro alternativas de respostas (0=Nunca ou Quase nunca; 1=Algumas vezes; 2=Freqüentemente; e 3=Sempre ou Quase sempre). No caso do quinto item, o instrumento pode ser respondido por meio das seguintes respostas (0 = Não é difícil; 1 = Difícil; 2 = Muito difícil; 3 = Impossível).

O resultado do instrumento é obtido por meio do somatório dos cinco itens, sendo que quanto maior for a pontuação, maior será o nível de gravidade da dependência da droga (GOSSOP et al., 1995).

Estudo de validação da SDS na versão brasileira demonstrou boa confiabilidade e validade para usuários de cocaína, crack, maconha e álcool. O tempo de aplicação da SDS varia em torno de cinco minutos (FERRI et al., 2000) (Anexo III).

6.5.5 Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

O Childhood Trauma Questionnaire foi criado por Bernstein e colaboradores em 1994 e visa investigar a história de abuso e negligência durante a infância. De início contava com 70 itens, sendo posteriormente modificado para 28 itens (BERNSTEIN et al., 1994; BERNSTEIN et al., 2003) (Anexo IV).

Traduzido e validado para o contexto brasileiro por Grassi-Oliveira, Stein e Pezzi (2006), o instrumento é de fácil aplicação possui propriedade psicométrica sólidas para avaliação dos traumas vividos durante a infância.

O questionário é muito aplicado em pesquisas forense e na área clínica, oferecendo uma medida retrospectiva a partir de assertivas que fazem uma relação com as situações que aconteceram na infância. Pode ser aplicado em adolescentes acima de 12 anos e em adultos. Os itens são classificados em uma escala de Likert que varia de 1 (nunca) a 5 (muito frequente) (GRASSI – OLIVEIR; STEIN; PEZZI, 2006).

O questionário faz a avaliação dos 5 subtipos de traumas que acometem a infância: Abuso emocional (Qualquer humilhação ou agressão verbal dirigida de um adulto a uma criança

causando a ela constrangimento ou sofrimento mental) Abuso físico (Agressões físicas causadas por um adulto em uma criança, que muitas vezes deixa lesões, sequelas e pode acarretar ao óbito da criança dependendo da sua intensidade) Abuso sexual (Contato sexual de crianças ou menores de 18 anos com uma pessoa mais velha) Negligência emocional (Falha do cuidador ao atender as necessidades emocionais e psicológicas da criança) Negligência física (Falha do cuidador em oferecer alimentação, moradia, vestuário e segurança a uma criança)

Os itens que compõem as dimensões são: abuso emocional (3, 8, 14, 18, 25); abuso físico (9, 11, 12, 15, 17); abuso sexual (20, 21, 23, 24, 27); negligência emocional (5, 7, 13, 19, 28); negligência física (1, 2, 4, 6, 26). As assertivas 10, 16 e 22 correspondem a escala de minimização/negação da vivência do abuso (BERNSTEIN et al., 2003).

Após a somatória de todas as assertivas e a obtenção de cinco escores é feita a classificação através de pontos sugerida por Bernstein et al. (2003) variando entre mínimo até estresse severo.

Para o indivíduo ser classificado com presença de estresse precoce na infância é necessário que pontue nas classificações de moderado-severo ou severo-extremo para um ou mais subtipos. As classificações da CTQ estão descritas de acordo com os pontos de corte sugeridos Bernstein et al. (2003) no quadro abaixo.

Quadro 2 – Classificação dos subtipos de Estresse Precoce de acordo com a gravidade

Subtipos	Classificação			
	Não à mínimo	Leve à Moderado	Moderado à Severo	Severo à Extremo
Abuso Emocional	5 – 8	9 – 12	13 – 15	≥ 16
Abuso Físico	5 – 7	8 – 9	10 – 12	≥ 13
Abuso Sexual	5	6 – 7	8 – 12	≥ 13
Negligência Emocional	5 – 9	10 – 14	15 – 17	≥ 18
Negligência Física	5 – 7	8 – 9	10 – 12	≥ 13

Fonte: BERNSTEIN et al., 2003

6.5.6 Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11)

A Escala de Impulsividade de Barratt (PATTON; STANFORD; BARRATT, 1995^a) é um dos instrumentos mais utilizados para avaliação do nível de impulsividade. É uma escala adaptada e validada para o contexto brasileiro (DIEMEN et al., 2007; MALLOY-DINIZ et al., 2015; MALLOY-DINIZ et al., 2010) (Anexo V).

O instrumento é composto por 30 itens do tipo likert avaliando a impulsividade em três áreas: atencional, falta de planejamento e motora.

Os itens que compõem os escores parciais são: atencional (6, 5, 9*, 11, 20*, 24, 26, 28); falta de planejamento 1*, 7*, 8*, 10*, 12*, 13*, 14, 15*, 18, 27, 29*); motora (2, 3, 4, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 30*). Os itens assinalados com o sinal asterisco recebem escore inverso para o cálculo dos escores parciais e total.

O resultado corresponde à variação do escore entre 30 até 120 pontos. Não existe um ponto de corte específico para o instrumento, a que se considera quanto maior o escore, maior a impulsividade. Vários estudos já foram realizados para verificar as propriedades psicométricas do instrumento, apresentando resultados satisfatórios para aplicação em população clínica (MALLOY-DINIZ et al., 2010; ALMEIDA; FLORES; SCHEFFER, 2013).

6.5.7 Escala de Ideação Suicida Beck (BSI)

A Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI -*Beck Scale for Suicide Ideation*) originalmente desenvolvida nos Estados Unidos na Universidade de Pensilvânia e utilizado, desde 1970, para investigar ideação suicida em pacientes psiquiátricos. A avaliação de utilidade clínica na sua versão brasileira já foi testada tendo resultados satisfatórios de fidedignidade e validade (CUNHA, 2001; WERLANG; BORGES; FENSTERSEIFER, 2004) (Anexo VI).

É um instrumento de auto-relato constituído por 21 itens, avaliando as gradações de gravidade de desejos, atitudes e planos suicidas submetendo os seguintes conteúdos: desejo de viver, desejo de morrer, razões para viver ou morrer, tentativa de suicídio ativa, tentativa de suicídio passiva, duração das ideias de suicídio, frequência da ideação, atitude em relação a ideação, controle sobre os atos suicidas, inibições para a alternativa, razões para a tentativa, especificidade do planejamento, acessibilidade ou oportunidade do método, capacidade de realizar a tentativa, probabilidade de tentativa real, extensão da preparação verdadeira, bilhete suicida, atos finais, despistamento e segredo.

O objetivo dessa escala é quantificar a intensidade de consciência da intenção suicida atual, dividindo o comportamento suicida em dimensões. É necessário ter cautela já que na identificação de risco de suicídio a escala não oferece subsídios para identificar simulação ou

confusão por parte do paciente sendo ela desenvolvida com base em pacientes psiquiátricos adultos.

A BSI propõe-se a mensurar a presença de pensamentos, planos e intenção de cometer suicídio no indivíduo avaliado, indicando sua ideação suicida atual. O instrumento é composto por 21 itens, no qual os primeiros 19 itens são pontuados em escala de 0 a 2, no qual o seu escore varia de 0 a 38 pontos, de forma que a pontuação total produz um escore de gravidade para a ideação suicida. Os itens 20 e 21 avaliam a tentativa pregressa de suicídio e a intensidade do desejo de morrer durante a última tentativa. Não existe um ponto de corte para definir o sujeito com alto risco para o comportamento suicida, sendo que pontuações altas indicam maior risco de comportamento suicida (CUNHA, 2001).

6.7 Aspectos éticos

O estudo seguiu os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução 466/12, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

O projeto de pesquisa foi apresentado para a coordenação do CAPSad e da Rede de Atenção Psicossocial de Rio Verde. Após a aprovação das duas coordenações o projeto foi protocolado junto com uma autorização formal e aprovado pela Secretaria Municipal de Rio Verde.

Posteriormente a obtenção das autorizações mencionadas, o estudo foi inserido na Plataforma Brasil, analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde sob o parecer com o número 1.310.176 (Anexo VII).

Aos participantes deste projeto foi solicitado e firmado o consentimento pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O participante foi informado da garantia do sigilo das informações relatadas durante as entrevistas.

Os resultados do presente projeto foram apresentados após finalização dos dados em assembleia geral que acontece toda primeira quarta-feira de cada mês, objetivando apresentar uma devolutiva aos sujeitos da pesquisa.

6.8 Análises estatísticas

Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS – *Statistical Package the Social Science v.20 for Windows*.

A princípio foi realizada a análise exploratória dos dados por meio de médias, frequência e porcentagem para caracterização da amostra. Foram realizados os testes de confiabilidade dos instrumentos para a amostra a partir da determinação do coeficiente alfa de

Cronbach. Os testes de associação foram aplicados para determinar a relação entre as variáveis estudadas. De acordo com as características das variáveis foram utilizados coeficiente de correlação de Spearman, teste exato de Fisher ou Chi quadrado.

As variáveis categóricas foram analisadas por meio do teste de Qui-Quadrado em correções pós-hoc de Bonferroni foram utilizadas quando necessário. ANOVA foi utilizada para verificar a variância entre os grupos e o teste de Shapiro-Wilks avaliou a normalidade da distribuição dos dados.

Teste não paramétrico de Mann-Witney e Kruskal-Wallis foram utilizados para verificar as diferenças entre as variáveis. Análises de regressão linear e logística foram realizadas para verificar os desfechos de cada objetivo do artigo e são detalhados nos produtos resultantes. O limite de significância estatística fixado será de 5% (valor de $p < 0,05$).

7.1 Artigo 1 – Influence of early life stress on alcohol and crack

Autores: Elton Brás Camargo Júnior; Maria Neyrian de Fatima Fernandes; Larissa Bessani Hidalgo Gimenez; Jaqueline Rodrigues Stefanini; Ana Carolina Guidorizzi Zanetti; Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

Artigo publicado no Open Journal of Nursing

Camargo Júnior; Fernandes; Gimenez; Stefanini; Zanetti; Gherardi-Donato. Influence of Early Life Stress on Alcohol and Crack Dependents. Open Journal of Nursing, v. 10, n. 05, p. 490–512, 2020.

Influence of Early Life Stress on Alcohol and Crack Dependents

Elton Brás Camargo Júnior^{1,2} , Maria Neyrian de Fátima Fernandes^{3*} ,
Larissa Bessani Hidalgo Gimenez¹ , Jaqueline Rodrigues Stefanini⁴ ,
Ana Carolina Guidorizzi Zanetti¹ , Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato¹

¹Department of Psychiatric Nursing and Human Sciences, College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil

²Department of Nursing, University of Rio Verde, Rio Verde, Brazil

³Department of Nursing Coordination, University Federal of Maranhão, Imperatriz, Brazil

⁴Department of Nursing Coordination, Faculdade Unida of Campinas (FACUNICAMPS), Góiania, Brazil

Email: eltonbrasjr@gmail.com, neyrianfernandes@gmail.com, lari_gimenez@hotmail.com, jaqueline.rstefanini@usp.br, carolzan@eerp.usp.br, *nane@eerp.usp.br

How to cite this paper: Júnior, E.B.C., de Fátima Fernandes, M.N., Gimenez, L.B.H., Stefanini, J.R., Zanetti, A.C.G. and da Silva Gherardi-Donato, E.C. (2020) Influence of Early Life Stress on Alcohol and Crack Dependents. *Open Journal of Nursing*, 10, 490-512.

<https://doi.org/10.4236/ojn.2020.105034>

Received: March 30, 2020

Accepted: May 6, 2020

Published: May 9, 2020

Copyright © 2020 by author(s) and

Scientific Research Publishing Inc.

This work is licensed under the Creative

Commons Attribution International

License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Open Access

Abstract

Background: Early life stress is a significant public health problem associated with increased rates of psychiatric disorders, especially those related to drug abuse. **Objective:** To identify the prevalence of early life stress in drug users, to compare the intensity of trauma in alcohol and crack users, and to relate the power of injury to the severity of drug dependence. **Method:** Cross-sectional analytical study with a sample of 105 alcohol and crack users treated by an outpatient service. The instruments for data collection were sociodemographic data questionnaire, the Mini-International Neuropsychiatric Interview, and the Severity of Dependence Scale. The categorical variables association was analyzed using the Chi-squared test, considering $p < 0.05$ significance. ANOVA was used to verify the variance. To assess the difference between sociographic and dependent variables, we used the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. **Results:** High prevalence of early stress and severity of dependence were identified, with higher rates among crack users. The early stress revealed in the Alcohol group high rates of emotional (88.7%) and physical (94.3%) neglect and in the Crack group significant frequency of physical (61.5%) emotional abuse (51.9%), sexual (46.2%), and emotional (78.8%) and physical (90.4%) neglect. Crack users are 2.6 times more likely to have been emotionally abused, and 2.1 times more likely to have been sexually abused during childhood when compared to the alcohol group. **Conclusion:** Early stress was prevalent with significant intensity in drug users, and evaluation of this problem is essential for a better understanding of these disorders.

Keywords

Childhood Trauma, Adverse Childhood Experiences, Child Abuse, Early Life Stress, Substance Abuse, Crack, Alcohol

1. Introduction

The abusive use of psychoactive substances is considered a problematic factor of social order when observed self-destructive behaviors are consequently harmful to the person and its social environment. Approximately 35 million people worldwide have drug use disorders, an estimate that characterizes the situation as a significant public health problem [1].

For a better demonstration of the problem, it published data from a nationwide survey conducted in Brazil, in which crack has a significant prevalence among illicit drugs, reaching 1.4 million people aged 12 to 65 years who have used the drug before. The same report presents worrying data regarding alcohol consumption patterns, in which about 2.3 million people met the criteria for alcohol dependence in Brazil [2].

Alcohol is the most widely used psychoactive substance in the national context, and the use of crack cocaine, a smoked form of cocaine, has become popular because of its affordability and low price. The consumption of these substances, especially crack, has gained exponential importance in recent years due to the consequences of dependence on the individuals [2] [3]. In this context, due to the public health burden related to psychoactive substance abuse and the associated morbimortality consequences, studies are needed to identify the contributing factors for the development of psychoactive substance use disorders.

Chemical dependence is a complex problem involving several risk factors that determine their degree of consumption. Studies indicate that individuals exposed to early stress during childhood have a high risk of harmful behaviors, the development of noncommunicable diseases and the abuse of drugs in adulthood [4] [5]. Early life stress is an initial tension that stems from a variety of traumatic experiences that occur in childhood and highlight that child maltreatment is a multifaceted phenomenon [6]. The main traumatic experiences found in the literature are physical, sexual, and emotional abuse, and physical and emotional neglect [7].

Early stress is a significant public health problem associated with increased rates of psychiatric disorders, especially those related to drug abuse [8] [9] [10] [11]. Results from studies find that the high prevalence of child abuse and neglect, in which the estimated experience of at least one early childhood stress affects one in four adults globally. It makes the problems of child maltreatment even more worrisome [12] [13].

Regarding the Brazilian context, a meta-analysis published in 2016 found that the country has one of the highest estimates of child maltreatment in the world

[14]. In addition to this problem, the Brazilian budget for the prevention of child maltreatment was considered inadequate compared to other contexts and countries [15].

Exposure during childhood to these traumatic experiences is associated with early consumption and dependence on alcohol and other psychoactive substances in adolescence and adulthood [16]-[21]. Individuals from vulnerable groups who experienced traumatic situations during childhood consumed more alcohol when compared to non-traumatized ones [22].

Research from a nationally representative sample in the United States found that physical, sexual and emotional abuse and physical and emotional neglects were associated with an increased risk of developing substance abuse disorders [23]. Besides that, there is a positive association between multiple exposure trauma and substance use disorder, showing a 34% increase in the development of the disease after each subsequent trauma [24]. In this interviewed group, neglect, emotional, and sexual abuse are more prevalent. Another research found a positive relationship between experiences of sexual abuse-related trauma with a higher risk of being a heavy drug user in women and child neglect responsible for the 2.30-fold increase in the risk of substance abuse [25].

Some studies have reported differences in early stress exposure in users of different types of drugs. A longitudinal study of a representative sample of adolescents carried out since the mid-1990s, identified a direct relationship between many traumas and higher consumption of marijuana and cocaine, with a 24% increase in chance to use cannabis for each injury experienced and a 30% chance to use cocaine for each unit increase in the number of traumas [26].

Although some scientific researches have focused on identifying the difference in exposure to early stress in the different groups according to drug use, there is still a gap in the Brazilian context, primarily concerning crack and alcohol users.

In a study that analyzed four different groups (alcohol dependent, addicted to other drugs, depressive patients, and a control group without a diagnosis of mental disorder) the results identified a higher frequency and intensity of early life stress in the alcohol and other drug groups when compared to the depression and control groups [27]. However, researchers do not report the primary substance in the drug-dependent group. Recently, one of the only articles in the national context found in the databases was published that evaluated the experience of childhood maltreatment in groups with different drugs of choice. The authors found a higher intensity of early stress in alcohol users when compared to cocaine, crack, and tobacco users. However, the study did not analyze the influence of early stress on the severity of drug dependence [28].

It is worth mentioning the importance of analyzing specific groups of drug users, especially those dependent on alcohol and crack. There is little information available about the prevalence of early stress experienced by these two groups of drug users, especially in Latin America. The evaluation of these expe-

riences denotes importance, considering that alcohol is the most consumed drug in the country. Crack has a high dependence factor, associated with high social vulnerability, besides being one of the main substances that lead users to seek outpatient treatment in public psychosocial care services in Brazil [29].

These existing studies highlight the importance of the spectrum of childhood traumatic experiences in the risk of drug abuse contributing to the increased severity of the addiction. Furthermore, they indicate the need for further studies that provide the identification of risk factors for lifelong drug use, as this is fundamental for the development of prevention strategies.

From this perspective, this research aims to identify the prevalence of early life stress in drug users, to compare the intensity of trauma in alcohol and crack users, and to relate the power of injury to the severity of drug dependence.

The present study hypothesizes that drug users, who are undergoing outpatient treatment, have a high prevalence of early life stress and that the frequency and intensity of trauma would differ according to the drug used. Furthermore, another hypothesis is that a higher power of early stress could result in differences in the severity of dependence between alcohol and crack users.

2. Method

A cross-sectional analytical study conducted in an outpatient health unit specializing in the treatment of addiction called the Psychosocial Care Center—Alcohol and Drugs (CAPSad) of a municipality of 235,647 inhabitants, located in the Midwest region of Brazil. The service provides coverage for an estimated population of 420,000. The sample consisted of 105 male and female drug users aged 18 years and over.

The data collection procedure followed the research protocol approved by the Ethics Committee (CAAE 49430015.0.0000.5077), in which all participants signed the informed consent document. The data collection period occurred between August 2018 and February 2019. All patients seeking outpatient care were invited to participate in the survey.

The study included patients who were on a new use of psychoactive substances (less than five days abstinence) and age 18 or older. These inclusion criteria were used due to the need to suppress bias related to abstinence time that influences the comprehension of the severity of the dependence. We excluded patients with intellectual disability, schizophrenia, disabling disorders noted by the research or reported by medical records, and poly-substance dependence.

Through simple random sampling, the individuals were divided into two groups according to the psychiatric clinical diagnosis made by outpatient psychiatrists and confirmed by the application of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) [30] performed in 240 patients by the researchers for six months. After evaluation, the final sample consisted of 105 individuals that were allocated according to the primary diagnosis in the Alcohol group ($n = 53$) and Crack group ($n = 52$) (Figure 1).

Figure 1. Flowchart of the sample selection process.

Instruments for data collection: Sociodemographic data questionnaire (gender, date of birth, race, marital status, race, education, occupational status, a specificity of the leading job) (**Appendix**). This questionnaire also covered questions related to the age of first use of alcohol and crack; Mini-International Neuropsychiatric Interview [30]: instrument used to define substance use disorder related to alcohol or crack use. Also, we used evaluation to diagnose psychiatric disorders listed in the exclusion criteria; Severity of Dependence Scale (SDS): developed by Gossop *et al.* [31] [32], aims to evaluate the level of severity of drug dependence related to psychological aspects. SDS is composed of variables that address control over drug use and the difficulty of stopping drug use. This instrument has been used in several studies in which it has demonstrated good internal reliability indexes when applied to users of heroin, cocaine, amphetamines, marijuana, alcohol, and methadone maintenance patients [33] [34] [35]. Results from the instrument come from the sum of all five questions, and the higher the score, the higher the severity level of drug dependence [31]. SDS validation study in the Brazilian version demonstrated good reliability and validity for cocaine, crack, marijuana, and alcohol users [33]; Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): the instrument investigates the history of early stress due to abuse and neglect during childhood [6] [36]. It was translated and validated for the Brazilian context [37]. The instrument has 28 items easy to apply and has been extensively used in numerous clinical and nonclinical populations and is considered a valid and reliable tool due to the solidity of psychometric properties for the evaluation of trauma experienced during childhood [38] [39] [40]. The questionnaire assesses the five subtypes of trauma that may occur during childhood: Emotional abuse (any humiliation or verbal aggression directed from an adult to a child causing embarrassment or mental distress), Physical abuse (physical aggression caused by an adult in a child, who often leaves injuries, sequelae, and can lead to the death of the child depending on its intensity), Sexual abuse (sexual contact of children or under 18 years with an older person), Emotional neglect (caregiver's failure to meet needs emotional and psychological

distress), Physical neglect (caregiver's failure to provide a child with food, shelter, clothing, and safety) [6]. Items are rated on a Likert scale ranging from 1 (never) to 5 (very common) [37]. According to the instrument, the application rules the severity of each trauma is classified as emotional abuse (5 to 8—none to a minimum; 9 to 12—mild to moderate; 13 to 15—moderate to severe; above 15—severe to extreme) physical abuse (5 to 7 not minimum; 8 to 9—mild to moderate; 10 to 12 moderate to severe; over 13—severe to extreme) sexual abuse (5—not minimum; 6 to 7—mild to moderate; 8 to 12—moderate to severe; over 13—severe to extreme) emotional neglect (5 to 9—not minimal; 10 to 14—mild to moderate; 15 to 17—moderate to severe; over 18—severe to extreme) physical neglect (5 to 7—not minimal; 8 to 9—mild to moderate; 10 to 12—moderate to severe; above 13—severe to extreme). After obtaining the sum of all the assertions and five scores, the classification is made through points ranging from 5 to 25 points for each subtype [6]. According to the authors of the instrument, individuals are classified as having early childhood stress if they score moderate-severe or severe-extreme for one or more subtypes.

All the patients attended CAPSad facilities were invited by the researcher to participate in the study. Then the interviewer applied the MINI and the SDS to the participants. According to the results, they were divided into Alcohol and Crack groups.

Statistical Analysis

Data analyses were exploratory and performed in IBM SPSS Statistical Program of Social Science v.20 for Windows. Study variables are described calculating average, absolute, and relative frequencies, as well as the verification of average and standard deviation for continuous variables to characterize the sample. We performed an analysis among the association of categorical variables of the Alcohol and Crack groups using the Chi-squared test (χ^2), considering $p < 0.05$ significance, using the Bonferroni post hoc correction when necessary.

The analysis of variance (ANOVA) was the statistical procedure used to look at the possible interaction of the two different groups. The Shapiro-Wilks normality test was used, confirming an asymmetric distribution to evaluate the sample distribution. To assess the difference between sociographic and dependent variables into groups, we used the nonparametric Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests.

Logistic regression analyses performed with adjusted ORs and CI 95% to assess the influence of each type of abuse and neglect on the drug of use, comparing users of the Alcohol and Crack group.

3. Results

Our study included a total of 120 subjects, divided into two groups: Alcohol and Crack groups (Figure 1). Participants were predominantly male both in Alcohol 39 (73.6%) and Crack 34 (65.4%) groups ($\chi^2 = 0.83$; $p = 0.36$). Participants' ages

differed in the groups ($\chi^2 = 15.58$; $p = 0.001$), in the Crack group users are significantly more representative in the range of 20 - 29 age (36, 5% > 9.4%; $p = 0.002$) and the percentage of crack use is significantly lower than alcohol in the age group of 50 or older (34.0% > 9.6%; $p = 0.004$). Also, we found average age-difference between the two groups ($F = 29.06$; $p = 0.001$), with the average age of the Alcohol group being 45.02 (± 11.30), and in the Crack group, 33.85 (± 9.87) (**Table 1**).

Regarding skin color, the groups showed no significant differences ($\chi^2 = 3.76$; $p = 0.28$), with a predominance of black patients in the Crack (35.8%) and Alcohol (46.2%) groups. The marital status showed significant differences ($\chi^2 = 10.73$; $p = 0.04$); participants with a diagnosis of Crack-related disorder were more numerous than those among alcoholics (65), 4% > 39.6%; $p = 0.02$) (**Table 1**).

The groups were similar about education ($\chi^2 = 2.63$; $p = 0.45$); however, it is evident the prevalence of lower education level among users who were part of the sample. The current employment situation was also similar in both groups ($\chi^2 = 6.03$; $p = 0.11$), although no significant differences were found between the groups, there was a predominance of unemployed in the evaluated users (**Table 1**). In the sample evaluated, the Crack group had significantly higher severity dependence scores, as measured by the Severity of Dependence Scale (SDS), ($F = 7.38$; $df = 1$; $p = 0.008$), with an average of 10.6 (± 2.7), compared to the Alcohol group with an average of 8.9 (± 3.6) (**Table 2**).

Participants from the Crack group also reported having used alcohol, although the diagnosis and treatment in the health service are related to the use of Crack. The results on the age of first use of alcohol showed a significant difference between the groups regarding the beginning of alcohol consumption ($F = 5.14$; $df = 1$; $p = 0.02$), and the Alcohol group started the consumption of alcohol at a later age when compared to the Crack group. Regarding the age of first use of crack, 56 individuals claim to be users or have tried the drug during their lifetime. When comparing the groups, no significant differences were found between them (**Table 2**).

Observing the distribution of early stress subtypes in each group we found that the Alcohol group showed high rates of emotional (88.7%) and physical (94.3%) neglect abuse and in the Crack group significant frequency of physical (61.5%) emotional abuse (51.9%), sexual (46.2%), and emotional (78.8%), and physical (90.4%) neglect.

The ANOVA technique detected statistical differences between the analyzed individuals, being the Crack group with higher values when it was the average total score ($\pm sd$) of the total CTQ ($F = 6.77$; $df = 1$; $p = 0.01$), as well as in all subtypes of abuse, such as emotional abuse ($F = 6.31$; $df = 1$; $p = 0.01$), physical abuse ($F = 4.82$; $df = 1$; $p = 0.03$), sexual abuse ($F = 7.55$; $df = 1$; $p = 0.007$). Regarding neglect subtypes, no statistical differences were found between the two groups (emotional: $p = 0.60$; physical: $p = 0.39$), as shown in **Table 3**.

Analyzing the influence of early life stress and its subtypes on the drug use found a significant influence of emotional abuse (OR = 2.64; 95% CI; 1.20 - 5.80) and sexual abuse (OR = 2.17; 95% CI; 0.97 - 4.88) in the Crack user group. That is, in the sample analyzed, crack users are 2.6 times more likely to have been emotionally abused, and 2.1 times more likely to have been sexually abused during childhood when compared to the Alcohol group. Regarding physical abuse, a tendency was found (OR = 1.93; 95% CI; 0.88 - 4.22), indicating that users of the Crack group are 93% more likely to have suffered physical abuse. In analyzing the influence of neglect, no statistically significant differences were found in either emotional neglect (OR = 0.47; 95% CI; 0.16 - 1.40) or physical neglect (OR = 0.56; 95% CI; 0.12 - 2.49) (Table 4).

Table 1. Distribution of sociodemographic characteristics according to the drug used (N = 105). Rio Verde, 2019.

	Alcohol 53 (50.5)	Crack 52 (49.5)	χ^2	p
Gender, n (%)			0.83	0.36
Male	39 (73.6)	34 (65.4)		
Female	14 (26.4)	18 (34.6)		
Age range*			15.58	0.001
20 - 29 years	5 (9.4)	19 (36.5)		
30 - 49 years	30 (56.6)	28 (53.8)		
50 years or more	18 (34.0)	5 (9.6)		
Age (average, sd)*^A	45.02 ($\pm$ 11.30)	33.85 ($\pm$ 9.87)	0.001	
Skin color			3.76	0.28
Black	19 (35.8)	24 (46.2)		
White	14 (26.4)	8 (15.4)		
Brown/Mixed	18 (34.0)	15 (28.8)		
Others	2 (3.8)	5 (9.6)		
Marital status*			10.73	0.04
Married	10 (18.9)	6 (11.5)		
Living as married	7 (13.2)	7 (13.5)		
Widowed	3 (5.7)	0 (0)		
Divorced	10 (18.9)	5 (9.6)		
Separated	2 (3.8)	0 (0)		
Single	21 (39.6)	34 (65.4)		
Schooling			2.63	0.45
Illiterate	10 (18.9)	6 (11.5)		
Incomplete/complete primary	27 (50.9)	33 (63.5)		
Incomplete/complete secondary	13 (24.5)	12 (23.1)		
Incomplete/complete tertiary	3 (5.7)	1 (1.9)		
Current Employment			6.03	0.11
Employed	11 (20.8)	5 (9.6)		
Unemployed	31 (58.5)	37 (71.2)		
Freelancing	6 (11.3)	9 (17.3)		
Retired	5 (9.4)	1 (1.9)		

*p < 0.05; χ^2 = Chi-square ($\chi^2_{(df)}$); A = ANOVA.

Table 2. Severity of dependence and age of first alcohol and crack use (n = 105). Rio Verde, 2019.

	Alcohol	Crack	p
SDS* ^A (Alcohol = 53; Crack = 52)	8.9 (±3.6)	10.6 (±2.7)	0.008
Age of first alcohol use* ^A (n = 105)	17.0 (±6.9)	14.3 (±5.1)	0.02
Age of first crack use* ^A (n = 56)	24.0 (±8.0)	20.8 (±7.8)	0.29

* = p < 0.05; A = ANOVA.

Table 3. Intensity of early stress subtypes, according to CTQ (n = 105). Rio Verde, 2019.

	Alcohol (n = 53)	Crack (n = 52)	p
CTQ Total*	58.0 (±13.6)	66.7 (±18.1)	0.01
Emotional Abuse*	11.7 (±5.5)	14.3 (±5.3)	0.01
Physical Abuse*	9.3 (±5.3)	11.8 (±6.1)	0.03
Sexual Abuse*	7.1 (±4.0)	10.0 (±6.6)	0.01
Emotional Negligence	15.7 (±5.6)	15.1 (±5.3)	0.60
Physical Negligence	14.6 (±3.5)	15.3 (±4.3)	0.39

*p < 0.05.

Table 4. Influence of early stress subtypes on alcohol and crack use (n = 105). Rio Verde, 2019.

	OR	CI (95%) LI - LS	p
Emotional Abuse*	2.64	1.20 - 5.80	0.02
Physical Abuse*	1.93	0.88 - 4.22	0.03
Sexual Abuse*	2.17	0.97 - 4.88	0.05
Emotional Negligence	0.46	0.12 - 1.40	0.18
Physical Negligence	0.56	0.12 - 2.49	0.45

*p < 0.05.

4. Discussion

The present study is one of the first in the Brazilian context to analyze the frequency, severity, and influence of early life stress from five types of childhood trauma on alcohol and crack dependence. The study results show the importance of the problem concerning early life stress and the need for attention to this situation, considering that drug use and the severity of dependence may be related to traumatic events experienced during childhood and adolescence.

Participants on the present study was selected by simple random sampling in an outpatient unit for the treatment of substance use disorders, which highlights the problem involving alcohol and crack use in Brazil. It is important to report that no individuals declined to take part in the research after being approached by the researcher. The high prevalence of alcohol dependents in the sample re-

flects the national panorama of alcohol consumption, being the most consumed drug in the country [2]. Regarding crack use, although the national prevalence of its use has remained stable in recent years [2] [41], the abusive consumption results in severe consequences for the user. It is evidencing the harm of crack consumption by the demand of these users in seeking outpatient treatment [42].

Our baseline results show that our sample has a similar socio-demographic profile, as reported in other studies, including the majority of black, low-educated level, and unemployed men [43] [44]. Crack consumption was significantly higher when compared to alcohol in young adults with an average age of 33.85 (± 9.87) and a single 34 (65.4).

The literature points out those environmental factors, such as family environment and interpersonal relationships, are influential variables in drug use, interacting mutually with other elements in a dynamic process [45] [46]. Besides, the break-in family ties may also be a consequence of drug abuse and the drug of choice, as observed through a study in which the characteristics of family functioning in crack users were more impaired when compared to alcohol users [47]. Although not demonstrating statistically significant differences between the two groups, the predominance of unemployed users reflects the problem of high social vulnerability to which these users are exposed, suggesting a trajectory of social marginalization that precedes or is a consequence of drug use [48].

Regarding the severity of drug dependence, the Crack group had significantly higher scores than the Alcohol group evaluated by the Severity of Dependence Scale instrument. Crack users tend to seek health care because they have higher rates of acute situations caused by substance use and are more likely to report other health-related problems [49]. Another foundation regarding the severity of drug dependence concerns the influence of the drug administration route. Studies have shown more severe health consequences for crack users compared to users of other drugs, such as alcohol. They suggest that this may be related to the route in which this substance is administered and the health consequences to drug users [49] [50].

Crack users have more significant social and judicial damages and other psychosocial problems when compared to users of other drugs, which contributes to the increasing severity of addiction [51] [52]. Besides, the age of onset of drug use influences substance dependence, and the findings of the present study showed that the Crack group started alcohol consumption earlier. It is noteworthy that early drug use can be postulated by the role that early stress entails in the initiation and maintenance of drug use. Thus, the early onset of substance abuse has also been related to more considerable experience of early stress [53] [54].

A research describes the association between early stress and premature age at the onset of drug use and consequently concludes that lifetime dependence is significantly higher if drug use initiates in adolescence [55]. Thus, the Crack group, having experienced higher frequencies and intensities of early stress, be-

gan the consumption of substances younger than the Alcohol group, and premature expenditure can be justified as a way of regulating negative emotions resulting from early stress [26] [56].

The presence of early life stress in the analyzed sample indicates high rates of emotional (88.7%) and physical (94.3%) neglect among alcohol users; and emotional abuse (61.5%), physical abuse (51.9%), and emotional (78.8%) and physical (90.4%) neglect among crack users. Statistical analyses showed a significant difference between the two groups in trauma related to emotional ($p = 0.01$) and sexual ($p = 0.05$) abuse. In this context, we confirm part of our hypothesis regarding the difference in the presence of early stress subtypes in the analyzed groups.

The results of the present study corroborate the literature showing high exposure to early stress in people diagnosed with substance use disorders [28] [57] [58] [59]. In retrospective studies, the prevalence of early life stress relates to the problematic use of alcohol [60], crack [61], and injecting drugs [62].

Recent studies in Brazil have evaluated early life stress exposure among psychoactive substance users using specific samples, usually focused on gender differences. However, few compared early life stress according to the drug of choice of the user [27] [63] [64]. One study aimed to evaluate patients undergoing treatment for substance dependence reported among alcohol users showed a prevalence of neglect similar to our research, with physical neglect prevalent in 85.4% and emotional neglect in 98.9% of the sample. When compared to the crack user sample, the authors found a higher frequency of emotional abuse (91.3%), physical abuse (69.6%), physical neglect (84.8%), and emotional neglect (95.7%). However, our study sample showed a higher prevalence of sexual abuse among crack users compared with the reference study [28].

To better elucidate the prevalent relationship between early stress and substance use disorders, a systematic review and meta-analysis determined the prospective link between these two conditions through longitudinal studies [65]. The results demonstrated a high magnitude of the association between outcome and history of childhood physical and sexual abuse, with a 74% and 73% increase in the risk of illicit substance abuse, respectively, when experiencing such abuse [65].

Regarding the intensity of trauma experienced by the Alcohol and Crack groups, the total early stress score was significantly higher in crack users, as well as in the emotional abuse, physical abuse, and sexual abuse subtypes when compared to the alcohol user's group. Therefore, crack users reported experiencing more severe child trauma (except emotional neglect). The study hypothesis that there was a difference in trauma intensity in both groups was confirmed.

The findings of this study show a high intensity of early stress in our sample of Crack users when compared to the survey [66] who identified a total early stress intensity with a score of 48.8 (± 18.1), emotional abuse 11.7 (± 5.4) physical abuse 10.0 (± 5.3), sexual abuse 7.2 (± 4.4), and physical neglect 8.8 (± 3.8) and emotional 11.0 (± 5.3). Regarding the intensity of early stress in alcohol users, the

results of our sample were also higher than those presented in another research [67] in the CTQ total score 44.1 (± 17.1), as well as early stress subtypes such as emotional abuse 9.8 (± 5.1), sexual abuse 7.6 (± 5.6), physical abuse 8.8 (± 4.3), emotional neglect 10.4 (± 5.0) and physical neglect 7.4 (± 3.6). The comparison between these results shows the severity of early stress among psychoactive substance users in the present sample.

The scientific literature indicates that early life stress may influence the severity, prognosis, and evolution of crack consumption [61] [68]. An explanatory model for this is the adaptation of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis that occurs since early life, with the resulting cortisol secretion responsible for metabolic, immunological, cognitive, and behavioral adjustments to stress. From the moment stress becomes chronic early in life, there is an allostatic overload of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis, which causes impairment of stress adaptation mechanisms and results in maladaptive response as the highest chance of developing dependence [50].

One research identified a significant association between early stress and the chance of developing crack addiction, in which the sample showed higher scores on early stress subtypes, citing emotional and physical abuse, as well as emotional and physical neglect [61]. The results of our study provide additional support for previous research that identified the influence of early stress severity on adverse outcomes in drug dependence [3] [69].

The higher intensity of early stress experienced among crack users leads us to consider the use of a substance with high potential dependence as an inappropriate strategy to cope with strongly negative experiences during childhood, resulting in more substantial use over time. Therefore, exposure to trauma can influence the type of addiction drug and cause a greater severity of addiction to this drug [52] [69] [70].

In the present study, the different types of abuse were significant in the sample of Crack users, showing that belonging to this group increased the chances of emotional abuse (OR = 2.64; 95% CI; 1.20 - 5.80) and sexual abuse (OR = 2.17; 95% CI; 0.97 - 4.88), as well as a tendency towards physical abuse (OR = 1.93; 95% CI; 0.88 - 4.22).

The effect of early life stress on drug users, especially crack users, demonstrates the social vulnerability in which drug addicts were inserted [3]. Exposure to different types of abuse may have played a prominent role in the development of drug addiction, such as crack, as well as being a potentiator to worsen addiction in adulthood. Early life stress characterized as a pathogenic relational experience and individuals exposed to abuse and neglect initiates a negative probabilistic cascade in various processes at various levels and domains of life, increasing the risk of developing the drug-related disorder [71] [72].

The early life stress increases the risk of substance use problem during adolescence in which a sequence of family-based risk factors like childhood maltreatment has been described, associated with heterogeneous developmental outcomes, including the development of less adaptive personality organizations,

psychopathology, and substance use disorders [73]. This model can contribute to elucidate how the consequences after early life stress can turn into issues that affect various domains in adolescence and adulthood, especially related to drug use behavior. A literature review study described that alcohol and other drug abuse could be adopted as a strategy to cope with early stress, resulting in consequences for various spheres of life of the individual, especially the labor aspects [74].

The present study provides ample evidence of the relationship and influence of early stress on drug dependence and suggests that crack users experience greater exposure to different types of early stress compared to alcohol users.

However, it is necessary to describe the limitations observed in this study. The size of the two samples, users of alcohol and crack, was relatively small. However, we minimized the sample bias by the fact that all individuals who sought treatment in the health unit during the scheduled collection period were invited to participate in the study. The problem of sample size had as a contributing factor the low demand for seeking care in outpatient health units for the treatment of drug-related disorders. Therefore, further studies with larger samples that include services with other levels of health care recommended.

The lack of information and control over possible confounding factors is pointed as a limitation, such as a gender. It was not possible to present the differences in early life stress between genders because the number of women in both samples was relatively small. Therefore, further analysis is necessary to adjust these confounding factors. Also, because this is a retrospective study, memory bias may be punctuated because prolonged drug use is a factor that may affect recall of childhood experience.

Despite these limitations, our results contribute to the scientific literature by expanding knowledge to understand the relationship between early life stress and the development of substance use disorders in adulthood, deepening the investigation of the variables present in this context. We emphasize the importance of these data for clinical practice since the trauma is often not recognized or even investigated in clinical settings. The disregard of traumatic experiences that generate early stress in the process of evaluation, planning, and implementation of treatment by professionals tends to contribute negatively to the development of a clinical practice capable of providing alternatives to drug users to cope with these traumas more effectively [40] [75].

In this sense, the results also contribute to legitimize the need for therapeutic approaches that can improve the physiological stress response, such as mindfulness-based interventions [76] [77] [78] have reported benefits for treating drug users.

5. Conclusions

The present study confirms the high prevalence of early life stress in drug users, especially among people diagnosed with crack dependence. The comparison be-

tween the two groups made it possible to identify the influence and severity of early stress and to understand the seriousness of drug dependence among users, suggesting that crack users face greater exposure to different types of trauma in childhood and have a higher severity of drug dependence.

Our study contributes by providing evidence on the magnitude of the relationship between early stress and the influence of this experience on drug users. In the clinical setting, mental health nurses should be guided by the level of exposure of users to early stress and the type of drug used. Individually, we may suggest that the increased involvement of early stress may aggravate drug dependence in adulthood as a way to alleviate the long-term adverse effects of trauma exposure. Finally, we emphasize that the incorporation of early stress assessment in drug user care protocols can contribute to the comprehensive care offered, with the potential to improve the effectiveness of substance dependence treatment.

Financing

This work was funded by the University of Rio Verde [4.04.16.1.002].

Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

References

- [1] United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2019) World Drug Report 2019. <http://www.unodc.org/wdr2019>
<https://doi.org/10.18356/a4dd519a-en>
- [2] Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro (2017) III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.
- [3] Stoffel, C.M.M., Kessler, F.H.P., Pechansky, F., Lisia, Von D., Oliviera, M.F.M., Tattiana, H.L. and Santos, M.C. (2019) Crack Users and Violence. What Is the Relationship between Trauma, Antisocial Personality Disorder and Posttraumatic Stress Disorder? *Addictive Behaviors*, **98**, Article ID: 106012.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.06.001>
- [4] Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C. and Lowey, H. (2014) National Household Survey of Adverse Childhood Experiences and Their Relationship with Resilience to Health-Harming Behaviors in England. *BMC Medicine*, **12**, Article No. 72. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72>
- [5] Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C. and Dunne, M.P. (2017) The Effect of Multiple Adverse Childhood Experiences on Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Public Health*, **2**, e356-e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- [6] Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T. and Zule, W. (2003) Development and Validation of a Brief Screening Version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, **27**, 169-190.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)

- [7] Menard, S., Covey, H.C. and Franzese, R.J. (2015) Adolescent Exposure to Violence and Adult Illicit Drug Use. *Child Abuse and Neglect*, **42**, 30-39. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.006>
- [8] Huang, S., Trapido, E., Fleming, L., Arheart, K., Crandall, L., French, M. and Prado, G. (2011) The Long-Term Effects of Childhood Maltreatment Experiences on Subsequent Illicit Drug Use and Drug-Related Problems in Young Adulthood. *Addictive Behaviors*, **36**, 95-102. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.09.001>
- [9] Skinner, M.L., Hong, S., Herrenkohl, T.I., Brown, E.C., Lee, J.O. and Jung, H. (2016) Longitudinal Effects of Early Childhood Maltreatment on Co-Occurring Substance Misuse and Mental Health Problems in Adulthood: The Role of Adolescent Alcohol Use and Depression. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, **77**, 464-472. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.464>
- [10] LeTendre, M.L. and Reed, M.B. (2017) The Effect of Adverse Childhood Experience on Clinical Diagnosis of a Substance Use Disorder: Results of a Nationally Representative Study. *Substance Use and Misuse*, **52**, 689-697. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1253746>
- [11] Choi, N.G., DiNitto, D.M., Marti, C.N. and Choi, B.Y. (2017) Association of Adverse Childhood Experiences with Lifetime Mental and Substance Use Disorders among Men and Women Aged 50+ Years. *International Psychogeriatrics*, **29**, 359-372. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001800>
- [12] United Nations Children's Fund (2014) Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence against Children. New York.
- [13] World Health Organization (2014) Global Status Report on Violence Prevention 2014. World Health Organization, Geneva.
- [14] Viola, T.W., Salum, G.A., Kluwe-Schiavon, B., Sanvicente-Vieira, B., Levandowski, M.L. and Grassi-Oliveira, R. (2016) The Influence of Geographical and Economic Factors in Estimates of Childhood Abuse and Neglect Using the Childhood Trauma Questionnaire: A Worldwide Meta-Regression Analysis. *Child Abuse and Neglect*, **51**, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.019>
- [15] International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (2014) World Perspectives on Child Abuse. 11th Edition. <https://www.ispcan.org/product/world-perspectives-on-child-abuse-13th-edition>
- [16] Enoch, M.A. (2011) The Role of Early Life Stress as a Predictor for Alcohol and Drug Dependence. *Psychopharmacology*, **214**, 17-31. <https://doi.org/10.1007/s00213-010-1916-6>
- [17] Enoch, M.A. (2012) The Influence of Gene-Environment Interactions on the Development of Alcoholism and Drug Dependence. *Current Psychiatry Reports*, **14**, 150-158. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0252-9>
- [18] Banducci, A.N., Hoffman, E., Lejuez, C.W. and Koenen, K.C. (2014) The Relationship between Child Abuse and Negative Outcomes among Substance Users: Psychopathology, Health, and Comorbidities. *Addictive Behaviors*, **39**, 1522-1527. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.05.023>
- [19] Gimenez, L.B.H., Silveira, R.C.C.P., Silva, D.C.A. and Gherardi-Donato, E.C.S. (2016) Early Life Stress as Factor for Use of Psychoactive Substances: Integrative Review. *Open Journal of Nursing*, **6**, 921-936. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.611089>
- [20] Kepple, N.J. (2017) The Complex Nature of Parental Substance Use: Examining Past Year and Prior Use Behaviors as Correlates of Child Maltreatment Frequency. *Substance Use and Misuse*, **52**, 811-821. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1253747>

- [21] London, S., Quinn, K., Scheidell, J.D., Frueh, B.C. and Khan, M.R. (2017) Adverse Experiences in Childhood and Sexually Transmitted Infection Risk from Adolescence into Adulthood. *Sexually Transmitted Diseases*, **44**, 524-532. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000640>
- [22] Hingray, C., Cohn, A., Martini, H., Donné, C., El-Hage, W., Schwan, R. and Paille, F. (2018) Impact of Trauma on Addiction and Psychopathology Profile in Alcohol-Dependent Women. *European Journal of Trauma & Dissociation*, **2**, 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.02.001>
- [23] Affi, T.O., Henriksen, C.A., Asmundson, G.J.G. and Sareen, J. (2012) Childhood Maltreatment and Substance Use Disorders among Men and Women in a Nationally Representative Sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, **57**, 677-686. <https://doi.org/10.1177/070674371205701105>
- [24] Scomparini, L.B., dos Santos, B., Rosenheck, R.A. and Scivoletto, S. (2013) Association of Child Maltreatment and Psychiatric Diagnosis in Brazilian Children and Adolescents. *Clinics*, **68**, 1096-1102. [https://doi.org/10.6061/clinics/2013\(08\)06](https://doi.org/10.6061/clinics/2013(08)06)
- [25] Shin, S.H., Hong, H.G. and Hazen, A.L. (2010) Childhood Sexual Abuse and Adolescent Substance Use: A Latent Class Analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, **109**, 226-235. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.01.013>
- [26] Scheidell, J.D., Quinn, K., McGorray, S.P., Frueh, B.C., Beharie, N.N., Cottler, L.B. and Khan, M.R. (2018) Childhood Traumatic Experiences and the Association with Marijuana and Cocaine Use in Adolescence through Adulthood. *Addiction*, **113**, 44-56. <https://doi.org/10.1111/add.13921>
- [27] Tucci, A.M., Kerr-Corrêa, F., Lucia, M. and Souza-Formigoni, O. (2010) Childhood Trauma in Substance Use Disorder and Depression: An Analysis by Gender among a Brazilian Clinical Sample. *Child Abuse & Neglect*, **34**, 95-104. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.07.001>
- [28] Diehl, A., Clemente, J., Pillon, S.C., Santana, P.R.H., da Silva, C.J. and Mari, J.J. (2019) Early Childhood Maltreatment Experience and Later Sexual Behavior in Brazilian Adults Undergoing Treatment for Substance Dependence. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **41**, 199-207. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0020>
- [29] Halpern, S.C., Scherer, J.N., Roglio, V., Faller, S., Sordi, A., Ornell, F., von Diemen, L., et al. (2017) Vulnerabilidades clínicas e sociais em usuários de crack de acordo com a situação de moradia: Um estudo multicêntrico em seis capitais Brasileiras. *Cadernos de Saude Publica*, **33**, e00037517. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00037517>
- [30] Amorim, P. (2000) Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI): Validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **22**, 106-115. <https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000300003>
- [31] Gossop, M., Dark, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W. and Strang, J. (1995) The Severity of Dependence Scale (SDS): Psychometric Properties of the SDS in English and Australian Samples of Heroin, Cocaine and Amphetamine Users. *Addiction*, **90**, 607-614. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.9056072.x>
- [32] Gossop, M., Best, D., Marsden, J. and Strang, J. (1997) Test-Retest Reliability of the Severity of Dependence Scale. *Addiction*, **92**, 353-354. <https://doi.org/10.1080/09652149738439>
- [33] Ferri, C.P., Marsden, J., De Araujo, M., Laranjeira, R.R. and Gossop, M. (2000) Validity and Reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian Sample of Drug Users. *Drug and Alcohol Review*, **19**, 451-455. <https://doi.org/10.1080/713659418>

- [34] Kassim, S., Islam, S. and Croucher, R. (2010) Validity and Reliability of a Severity of Dependence Scale for khat (SDS-khat) *Journal of Ethnopharmacology*, **132**, 570-577. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2010.09.009>
- [35] Castillo, I.I., Saiz, F.G., Rojas, Ó.L., Vázquez, M.Á.L. and Lerma, J.M.J. (2010) Estimation of Cutoff for the Severity of Dependence Scale (SDS) for Opiate Dependence by ROC Analysis. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, **38**, 270-277.
- [36] Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K. and Ruggiero, J. (1994) Initial Reliability and Validity of a New Retrospective Measure of Child Abuse and Neglect. *American Journal of Psychiatry*, **151**, 1132-1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- [37] Grassi-Oliveira, R., Stein, L.M. and Pezzi, J.C. (2006) Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saude Publica*, **40**, 249-255. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>
- [38] Grassi-Oliveira, R., Cogo-Moreira, H., Salum, G.A., Brietzke, E., Viola, T.W., Manfro, G.G. and Arteché, A.X. (2014) Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian Samples of Different Age Groups: Findings from Confirmatory Factor Analysis. *PLoS ONE*, **9**, e87118. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087118>
- [39] He, J., Zhong, X., Gao, Y., Xiong, G. and Yao, S. (2019) Psychometric Properties of the Chinese Version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) among Undergraduates and Depressive Patients. *Child Abuse and Neglect*, **91**, 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.009>
- [40] Kongerslev, M.T., Bach, B., Rossi, G., Trauelsen, A.M., Ladegaard, N., Løkkegaard, S.S. and Bo, S. (2019) Psychometric Validation of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) in a Danish Clinical Sample. *Child Abuse and Neglect*, **94**, Article ID: 104026. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104026>
- [41] Abdalla, R.R., Madruga, C.S., Ribeiro, M., Pinsky, I., Caetano, R. and Laranjeira, R. (2014) Prevalence of Cocaine Use in Brazil: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS) *Addictive Behaviors*, **39**, 297-301. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.019>
- [42] Butler, A.J., Rehm, J. and Fischer, B. (2017) Health Outcomes Associated with Crack-Cocaine Use: Systematic Review and Meta-Analyses. *Drug and Alcohol Dependence*, **1**, 401-416. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.036>
- [43] Moreira, M.R., Fernandes, F.M.B., Ribeiro, J.M. and Franco Neto, T.L. (2015) A Review of Brazilian Scientific Output on Crack—Contributions to the Political Agenda. *Ciencia e Saude Coletiva*, **20**, 1047-1062. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.03202014>
- [44] Gallassi, A.D., Nakano, E.Y., Wagner, G.A., de Oliveira Silva, M.N.R.M. and Fischer, B. (2016) Characteristics of Clients Using a Community-Based Drug Treatment Service (“CAPS-AD”) in Brazil: An Exploratory Study. *International Journal of Drug Policy*, **31**, 99-103. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.01.020>
- [45] Gifford, E. and Humphreys, K. (2007) The Psychological Science of Addiction. *Addiction*, **102**, 352-361. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01706.x>
- [46] Pachado, M.P., Scherer, J.N., Guimarães, L.S.P., von Diemen, L., Pechansky, F., Kessler, F.H.P. and Almeida, R.M.M. (2018) Markers for Severity of Problems in Interpersonal Relationships of Crack Cocaine Users from a Brazilian Multicenter Study. *Psychiatric Quarterly*, **89**, 923-936. <https://doi.org/10.1007/s1126-018-9590-7>
- [47] Marchi, N.C., Scherer, J.N., Pachado, M.P., Guimarães, L.S., Siegmund, G., de Castro, M.N. and Kessler, F.H. (2017) Crack-Cocaine Users Have Less Family Cohe-

- sion than Alcohol Users. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **39**, 346-351. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2091>
- [48] Sigurdsson, S.O., Ring, B.M., O'Reilly, K. and Silverman, K. (2012) Barriers to Employment among Unemployed Drug Users: Age Predicts Severity. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, **38**, 580-587. <https://doi.org/10.3109/00952990.2011.643976>
- [49] Gossop, M., Manning, V. and Ridge, G. (2006) Concurrent Use of Alcohol and Cocaine: Differences in Patterns of Use and Problems among Users of Crack Cocaine and Cocaine Powder. *Alcohol and Alcoholism*, **41**, 121-125. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh260>
- [50] Oliveira, H.P., Gonçalves, P.D., Ometto, M., Santos, B., Malbergier, A., Amaral, R. and Cunha, P.J. (2018) The Route of Administration Exacerbates Prefrontal Functional Impairments in Crack Cocaine Users. *Psychology of Addictive Behaviors*, **32**, 812-820. <https://doi.org/10.1037/adb0000410>
- [51] Paim Kessler, F.H., Barbosa Terra, M., Faller, S., Ravy Stolf, A., Carolina Peuker, A., Benzano, D. and Pechansky, F. (2012) Crack Users Show High Rates of Antisocial Personality Disorder, Engagement in Illegal Activities and Other Psychosocial Problems. *American Journal on Addictions*, **21**, 370-380. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00245.x>
- [52] Toledo, L., Góngora, A. and Bastos, F.I.P.M. (2017) On the Sidelines of Society: Crack Use, Deviation, Criminalization and Social Exclusion—A Narrative Review. *Ciencia e Saude Coletiva*, **22**, 31-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.02852016>
- [53] Evren, C., Kural, S. and Cakmak, D. (2006) Clinical Correlates of Childhood Abuse and Neglect in Substance Dependents. *Addictive Behaviors*, **31**, 475-485. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.030>
- [54] Schäfer, I., Langeland, W., Hissbach, J., Luedecke, C., Ohlmeier, M.D., Chodzinski, C. and Driessen, M. (2010) Childhood Trauma and Dissociation in Patients with Alcohol Dependence, Drug Dependence, or Both—A Multi-Center Study. *Drug and Alcohol Dependence*, **109**, 84-89. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.12.012>
- [55] Andersen, S.L. (2019) Stress, Sensitive Periods, and Substance Abuse. *Neurobiology of Stress*, **10**, Article ID: 100140. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.100140>
- [56] Werner, K.B., Sartor, C.E., McCutcheon, V.V., Grant, J.D., Nelson, E.C., Heath, A.C. and Bucholz, K.K. (2016) Association of Specific Traumatic Experiences with Alcohol Initiation and Transitions to Problem Use in European American and African American Women. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, **40**, 2401-2408. <https://doi.org/10.1111/acer.13220>
- [57] Fuller-Thomson, E., Roane, J.L. and Brennenstuhl, S. (2016) Three Types of Adverse Childhood Experiences, and Alcohol and Drug Dependence among Adults: An Investigation Using Population-Based Data. *Substance Use and Misuse*, **51**, 1451-1461. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1181089>
- [58] Konstenius, M., Leifman, A., van Emmerik-van Oortmerssen, K., van de Glind, G., Franck, J., Moggi, F. and Van Den Brink, W. (2017) Childhood Trauma Exposure in Substance Use Disorder Patients with and without ADHD. *Addictive Behaviors*, **65**, 118-124. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.10.016>
- [59] Tonmyr, L. and Shields, M. (2017) Childhood Sexual Abuse and Substance Abuse: A Gender Paradox? *Child Abuse and Neglect*, **63**, 284-294. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.004>
- [60] Khosravani, V., Samimi Ardestani, S.M., Sharifi Bastan, F., Mohammadzadeh, A.

- and Amirinezhad, A. (2019) Childhood Maltreatment, Cognitive Emotion Regulation Strategies, and Alcohol Craving and Dependence in Alcohol-Dependent Males: Direct and Indirect Pathways. *Child Abuse & Neglect*, **98**, Article ID: 104197. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104197>
- [61] Sordi, A.O., Hauck, S., Laitano, H., Halpern, S., Schuch, S., Kessler, F. and Pechansky, F. (2015) Childhood Trauma and Resilience: Vulnerabilities to Develop Crack/Cocaine Dependence. *Journal of Alcoholism and Drug Dependence*, **3**, 6. <https://doi.org/10.4172/2329-6488.1000227>
- [62] Prangnell, A., Fairgrieve, C., Nosova, E., DeBeck, K., Milloy, M.J. and Hayashi, K. (2019) High Prevalence of Self-Reported Exposure to Adulterated Drugs among People Who Experienced an Opioid Overdose in Canada: A Cohort Study. *Substance Use and Misuse*, **54**, 980-985. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1555257>
- [63] Tractenberg, S.G., Viola, T.W., Rosa, C.S.O., Donati, J.M., Francke, I.D.A., Pezzi, J.C. and Grassi-Oliveira, R. (2012) Exposição a trauma e transtorno de estresse pós-traumático em usuárias de crack. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, **61**, 206-213. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000400003>
- [64] Narvaez, J.C.M., Magalhães, P.V.S., Trindade, E.K., Vieira, D.C., Kauer-Sant'Anna, M., Gama, C.S. and Kapczinski, F. (2012) Childhood Trauma, Impulsivity, and Executive Functioning in Crack Cocaine Users. *Comprehensive Psychiatry*, **53**, 238-244. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.04.058>
- [65] Halpern, S.C., Schuch, F.B., Scherer, J.N., Sordi, A.O., Pachado, M., Dalbosco, C. and Von Diemen, L. (2018) Child Maltreatment and Illicit Substance Abuse: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Child Abuse Review*, **27**, 344-360. <https://doi.org/10.1002/car.2534>
- [66] Sanvicente-Vieira, B., Rovaris, D.L., Ornell, F., Sordi, A., Rothmann, L.M., Niederauer, J.P.O. and Grassi-Oliveira, R. (2019) Sex-Based Differences in Multidimensional Clinical Assessments of Early-Abstinence Crack Cocaine Users. *PLOS ONE*, **14**, e0218334. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218334>
- [67] Schwandt, M.L., Heilig, M., Hommer, D.W., George, D.T. and Ramchandani, V.A. (2013) Childhood Trauma Exposure and Alcohol Dependence Severity in Adulthood: Mediation by Emotional Abuse Severity and Neuroticism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, **37**, 984-992. <https://doi.org/10.1111/acer.12053>
- [68] Saddichha, S., Fliers, J.M., Frankish, J., Somers, J., Schuetz, C.G. and Krausz, M.R. (2014) Homeless and Incarcerated: An Epidemiological Study from Canada. *International Journal of Social Psychiatry*, **60**, 795-800. <https://doi.org/10.1177/0020764014522776>
- [69] Mandavia, A., Robinson, G.G.N., Bradley, B., Ressler, K.J. and Powers, A. (2016) Exposure to Childhood Abuse and Later Substance Use: Indirect Effects of Emotion Dysregulation and Exposure to Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, **29**, 422-429. <https://doi.org/10.1002/jts.22131>
- [70] Kessler, F. and Pechansky, F. (2008) Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, **30**, 96-98. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300003>
- [71] Cicchetti, D. and Rogosch, F.A. (2018) A Developmental Psychopathology Perspective on Substance Use: Illustrations from the Research on Child Maltreatment. In: Fitzgerald, H.E. and Puttler, L.I., Eds., *Alcohol Use Disorders: A Developmental Science Approach to Etiology*, Oxford University Press, Oxford, 17-29. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190676001.003.0002>

-
- [72] Cicchetti, D. and Handley, E.D. (2019) Child Maltreatment and the Development of Substance Use and Disorder. *Neurobiology of Stress*, **10**, Article ID: 100144. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.100144>
 - [73] Oshri, A., Rogosch, F.A., Burnette, M.L. and Cicchetti, D. (2011) Developmental Pathways to Adolescent Cannabis Abuse and Dependence: Child Maltreatment, Emerging Personality, and Internalizing versus Externalizing Psychopathology. *Psychology of Addictive Behaviors*, **25**, 634-644. <https://doi.org/10.1037/a0023151>
 - [74] Fernandes, M.N.F. and Gherardi-Donato, E.C.S. (2017) Is It Workplace Stress a Trigger for Alcohol and Drug Abuse? *Open Journal of Nursing*, **7**, 435-448. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.73034>
 - [75] Zeanah, C.H. and Humphreys, K.L. (2018) Child Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **57**, 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>
 - [76] Cavicchioli, M., Movalli, M. and Maffei, C. (2018) The Clinical Efficacy of Mindfulness-Based Treatments for Alcohol and Drugs Use Disorders: A Meta-Analytic Review of Randomized and Nonrandomized Controlled Trials. *European Addiction Research*, **24**, 137-162. <https://doi.org/10.1159/000490762>
 - [77] Vadivale, A.M. and Sathiyaseelan, A. (2019) Mindfulness-Based Relapse Prevention—A Meta-Analysis. *Cogent Psychology*, **6**, 1-13. <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1567090>
 - [78] Esper, L.H. and Gherardi-Donato, E.C.S. (2019) Mindfulness-Based Interventions for Women Victims of Interpersonal Violence: A Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, **33**, 120-130. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.09.003>

7.2 Artigo 2 – Repercussões do estresse precoce nas manifestações de impulsividade em usuários de drogas

Autores: Elton Brás Camargo Júnior; Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

Artigo submetido a Revista Cubana de Enfermería

REPERCUSSÕES DO ESTRESSE PRECOCE NAS MANIFESTAÇÕES DE IMPULSIVIDADE EM USUÁRIOS DE DROGAS

RESUMO

Embora a relação entre impulsividade e transtorno por uso de substâncias tenha sido demonstrado pela literatura, poucos trabalhos analisaram como diferentes tipos de estresse precoce podem estar relacionados às manifestações de impulsividade. O objetivo da presente pesquisa foi verificar a influência dos subtipos de estresse precoce nas diferentes características da impulsividade. O estudo foi realizado com pacientes diagnosticados com transtorno por uso de substâncias em uma unidade ambulatorial para tratamento da dependência química. As avaliações foram realizadas pelo Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) e pela Escala de Impulsividade de Barratt BIS-11). Pacientes que sofreram abuso emocional ($p = 0.006$) e físico ($p < 0.001$) apresentaram escore de impulsividade significativamente maior quando comparado aos que não sofreram. Foram identificadas correlações positivas entre o abuso emocional ($r = 0.220$) e físico ($r = 0.265$) com o escore de impulsividade. Modelos de regressão linear foram construídos nos quais os abusos emocional e físico foram as principais variáveis influenciáveis da impulsividade. A relação encontrada entre estresse precoce e impulsividade demonstra que o abuso emocional e físico em usuários de drogas influencia as manifestações de impulsividade. Torna-se pertinente a criação de estratégias que visam diminuir os impactos da impulsividade e dos fatores subjacentes.

Palavras-chave: transtorno por uso de substâncias; impulsividade; estresse precoce

INTRODUÇÃO

O uso indevido de substâncias psicoativas constitui um dos problemas de saúde pública no mundo mais relevante da atualidade, principalmente em virtude de que afeta uma proporção significativa de pessoas, na qual mais de 35,6 milhões de pessoas, possuem diagnóstico de transtorno por uso de drogas em todo o mundo (UNODC, 2020). Em contexto brasileiro o consumo de drogas lícitas e ilícitas denota atenção em virtude da prevalência de sujeitos que utilizam de forma abusivo substâncias como o álcool e o crack (FIOCRUZ, 2017).

É necessário a realização de pesquisas científicas que contribuam para compreensão da etiologia e das consequências dos transtornos por uso de substâncias tendo em vista que a dependência química está relacionada a uma complexa interação entre fatores de risco genéticos e ambientais (WONG; SCHUMANN, 2008). A literatura científica tem documentado a importância das experiências de vida precoce, principalmente a vivência de experiências de abuso e negligência na infância, definidas como estresse precoce, para a saúde das pessoas ao

longo da vida e a influência desse estresse na etiologia do transtorno por uso de substâncias (HUGHES et al., 2017; LETENDRE; REED, 2017).

O estresse precoce é definido por Bernstein et al. (2003) como um fenômeno multifacetado caracterizado como uma tensão inicial que é resultado de uma variedade de experiências traumáticas vivenciadas na infância. Estudos têm demonstrados a alta prevalência de estresse precoce vivenciados por dependentes de drogas o que sugere que uma história de abuso e negligência estão significativamente relacionados aos transtornos por uso de substâncias (Diehl et al., 2019; Camargo Júnior et al., 2020).

Existe um arcabouço teórico no qual sugere que crianças e jovens expostos ao estresse precoce tem a maior probabilidade de desenvolver preferências cognitivas para recompensas de curto prazo. Nesse contexto de estresse precoce os mecanismos de enfrentamento são escassos e resultam em pouco ou nenhum reforço para adiar a gratificação gerando assim comportamentos impulsivos (DEL GIUDICE; ELLIS; SHIRTCLIFF, 2011; ENOCH, 2011). A impulsividade é resultante de uma construção multidimensional complexa caracterizada por padrões comportamentais e cognitivos diferentes que levam a atitudes comportamentais sem pensar adequadamente ou considerar as consequências dessas ações (MOELLER et al., 2001).

Uma das principais definições de impulsividade foi proposto por Barratt (1993) e incluem substratos que resultam na concepção da impulsividade. O primeiro substrato refere-se a impulsividade motora na qual é definida por meio de um comportamento de não inibição de respostas incoerentes com o texto que o sujeito está inserido; impulsividade atencional está relacionada a tomada de decisões rápidas em virtude da redução da atenção sustentada; impulsividade por falta de planejamento trata-se da adoção de comportamentos orientados para o presente em detrimento das consequências do comportamento a longo prazo (PATTON; STANFORD; BARRATT, 1995b).

A associação entre a vivência do estresse precoce e a impulsividade é sugerida por vários trabalhos que avaliaram diferentes grupos amostrais (CUOMO et al., 2008; RICHARD-LEPOURIEL et al., 2019; SHIN et al., 2016).

Um estudo realizado na Suíça avaliou 744 pacientes divididos em grupos de acordo com diagnóstico psiquiátricos em Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Transtorno de Personalidade Borderline, Transtorno Bipolar e controles saudáveis. Os resultados demonstraram que a impulsividade foi significativamente associada ao estresse precoce nos grupos dos pacientes com Transtorno Bipolar e nos pacientes saudáveis (RICHARD-LEPOURIEL et al., 2019). Em uma amostra de usuários de drogas em contexto brasileiro

identificou uma forte associação entre o estresse precoce e a impulsividade (NARVAEZ et al., 2012).

Embora tenha sido documentada uma alta vulnerabilidade do estresse precoce ao desenvolvimento da impulsividade, ainda são escassos os estudos que examinam o papel específico dos diferentes tipos de estresse precoce, por meio da exposição aos tipos de abuso e negligência, nas distintas manifestações de impulsividade em pacientes com transtorno por uso de substâncias. Essa lacuna científica ocorre em parte devido ao foco da pesquisa com dependentes de drogas em conceituar a impulsividade como característica do transtorno (KREEK et al., 2005; VERDEJO-GARCIA et al., 2018) em vez de uma adaptação neurocognitiva às demandas do ambiente de criação, principalmente ao estresse precoce.

Dado o papel crítico que a impulsividade acarreta nos indivíduos, principalmente durante o tratamento para o uso de drogas, torna-se importante analisar os mecanismos vivenciais relacionados ao estresse precoce que pode estar subjacente a impulsividade. Sendo assim, são necessários estudos que analisam essas variáveis tendo em vista a relevância desses fatores para a prática clínica para adoção de estratégias que visam o desenvolvimento de um estilo de enfrentamento mais adaptativas entre os dependentes.

Sendo assim, o presente estudo investigou como as diferentes facetas de exposição ao estresse precoce influenciam as manifestações de impulsividade em dependentes de drogas.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) em um município do interior do estado de Goiás.

Participantes e coleta de dados

Os indivíduos com transtorno relacionado ao uso de substâncias foram recrutados em uma unidade ambulatorial especializada no tratamento para dependentes de drogas na região centro-oeste do Brasil. A amostragem foi obtida por meio da técnica de conveniência no qual os pacientes foram avaliados por psiquiatras da unidade para avaliação diagnóstica de acordo com os critérios do DSM-IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013) e confirmados pelo Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) (AMORIM, 2000) aplicados pelos pesquisadores.

Os pacientes foram avaliados em relação aos dados demográficos (sexo, idade, escolaridade, estado conjugal) e clínicos (tempo de tratamento, idade de entrada no primeiro

tratamento). Em relação aos critérios de exclusão foram elencados os indivíduos que apresentaram condições orgânicas e/ou distúrbios do eixo I que poderiam interferir na coleta de dados.

Todos os pacientes que estiveram na unidade de saúde ambulatorial enquanto os pesquisadores estivessem presentes, no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019, foram convidados a participar da pesquisa e após explicação dos objetivos e o procedimento do estudo forneceram consentimento informado por escrito. Este estudo foi revisado sendo seu protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 49430015.0.0000.5077).

Medidas

Variáveis demográficas e clínicas

Os dados referentes a sexo, idade, escolaridade, estado conjugal cor da pele, tempo de tratamento, idade de entrada no primeiro tratamento foram coletados durante a entrevista por meio de questionário estruturado.

Transtorno mental

O diagnóstico do transtorno relacionado ao uso de substâncias e dos transtornos de exclusão foram obtidos por meio dos prontuários dos pacientes e confirmados pela aplicação do MINI. Esse instrumento é caracterizado por uma entrevista diagnóstica breve padronizada e compatível com os critérios do DSM IV (AMORIM, 2000).

Estresse precoce

As experiências de estresse precoce foram avaliadas usando a versão abreviada do Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) elaborada por Bernstein et al. (2003) e é um dos instrumentos mais utilizados para avaliação retrospectiva dos traumas vividos na infância.

Esse inventário de auto relato compreende 25 itens que avaliam cinco tipos diferentes de estresse precoce: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e negligência física. Cada item é classificado por meio de uma escala de Likert de cinco pontos de acordo com a frequência de exposição a situação (nunca, poucas vezes, às vezes, muitas vezes, sempre). Ressalta-se que dentre os 25 itens do instrumento sete deles possuem o escore invertido.

O questionário faz a avaliação dos cinco subtipos de traumas que acometem a infância: abuso emocional; abuso físico; abuso sexual; negligência emocional; negligência física. Cada subtipo é pontuado entre cinco e vinte e cinco pontos na qual a pontuação total do instrumento

pode varia entre 25 e 125 pontos. De acordo com a pontuação de cada subtipo de estresse precoce os pacientes são classificados de acordo com a gravidade em: não à mínimo; leve à moderado; moderado à severo; severo à extremo. Os pacientes classificados em moderado à severo e severo à extremo foram categorizados com presença do subtipo de estresse precoce (BERNSTEIN et al., 2003).

O alfa de Cronbach na amostra da presente pesquisa foi de 0.799 em relação ao CTQ total.

Impulsividade

A impulsividade foi medida pela Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11), que consiste em uma das medidas mais comumente utilizadas em pesquisas e práticas clínicas (PATTON; STANFORD; BARRATT, 1995b).

O instrumento é composto por 30 itens do tipo likert avaliando a impulsividade em três áreas: impulsividade motora, impulsividade atencional, impulsividade por falta de planejamento. O paciente indica até que ponto cada item do instrumento o descreve em uma escala Likert de 4 pontos. O resultado corresponde à variação do escore entre 30 até 120 pontos. Não existe um ponto de corte específico para o instrumento, a que se considera quanto maior o escore, maior a impulsividade.

Na amostra atual o alfa de Cronbach foi de 0.808 indicando a confiabilidade do instrumento.

Análises estatísticas

Os resultados das variáveis categóricas relacionadas ao perfil 87deias87temente87os da amostra são apresentados em frequência e porcentagem. Os diferentes tipos de trauma foram categorizados de acordo com a pontuação relatados na descrição do instrumento CTQ para comparação das médias das manifestações de impulsividade de acordo com a exposição ou não ao trauma.

A distribuição dos dados foi verificada por meio teste de Shapiro-Wilk. Após a constatação do padrão de distribuição dos dados quantitativos foram realizadas análises das médias, desvio padrão e a diferença entre as médias realizadas por meio do teste t para dados paramétricos e Mann-Whitney para dados não paramétricos. O teste de Levene foi utilizado para verificação da igualdade de variâncias e quando as variâncias assumissem valores não homogêneos ($p < 0.05$) foram utilizados os valores com correção.

O escore dos diferentes traumas resultantes do CTQ foram utilizados como variáveis quantitativas para a realização da correlação de Pearson, realizada para verificar a associação entre as variáveis relacionados ao estresse precoce e as variáveis de impulsividade. Para que essa análise fosse possível foi atingida o pré-requisito de homocedasticidade dos dados.

Modelos de regressão lineares foram realizados para verificar se as variáveis independentes relacionadas aos traumas na infância são capazes de prever as variáveis dependentes associadas a impulsividade. A realização dessas análises foi precedida pela avaliação do teste de Durbin-Watson com o intuito de confirmar a não existência de alta correlação entre os resíduos. O R^2 da análise de regressão foi descrito para representar o quanto de variação das variáveis dependentes são explicadas pelas variáveis independentes inseridas nos modelos. A constatação dos ajustes dos modelos foi realizada por meio da ANOVA.

Primeiramente foi realizada a análise de regressão linear simples com o intuito de identificar como cada variável preditora (traumas na infância) previam as diferentes variáveis resposta (impulsividade) de maneira isolada.

Em seguida, modelos hierárquicos foram construídos para realizar a regressão linear múltipla delineada para examinar a contribuição única e cumulativa das variáveis demográfica dos pacientes (idade e sexo) e gravidade da dependência de drogas (escore SDS) como estágio 1 e os escores de traumas na infância total e subtipos no estágio 2 associados a impulsividade total como variável dependente. As variáveis relacionadas aos traumas na infância foram inseridas todas ao mesmo tempo e foi utilizado o método de inserção forçada de todas as variáveis no modelo nos diferentes estágios.

Nas regressões lineares realizadas foram relatados o valor do coeficiente B, o erro padrão, além das estatística F para análise dos modelos e o valor de p. A significância estatística das análises realizadas fora considerada em um teste bicaudal quando $p < 0.05$.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 105 (100%) pacientes diagnosticados com transtorno por uso de substâncias. As características sociodemográficas da amostra demonstram que a maioria dos dependentes de drogas era do sexo masculino (69.5%) adulto jovens com média de idade de 39.49 (DP 11.96), negros (47.6%) sem parceria fixa (71.4%), com baixo nível de escolaridade (57.1%) e que no momento da avaliação a maioria dos pacientes não exerciam alguma atividade laboral (70.5%). Em relação às variáveis clínicas o tipo de transtorno por uso de drogas, o tempo de tratamento, a idade ao ingressar pela primeira vez em tratamento e os escores de estresse precoce e impulsividade são descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, clínicas e dimensionais de pacientes com transtorno por uso de substâncias.

Variável	N	%	M (DP)	Alcance
Sexo				
Masculino	73	69.5		
Feminino	32	30.5		
Faixa etária				
21 -29 anos	24	22.9		
30 – 49 anos	58	55.2		
50 anos ou mais	23	21.9		
Cor da pele				
Negra	50	47.6		
Parda/mestiça	33	31.4		
Branca	22	21		
Estado civil				
Sem companhia	75	71.4		
Com companhia	30	28.6		
Escolaridade				
Analfabeto	16	15.2		
1 grau	60	57.1		
2 grau	25	23.8		
Superior	4	3.8		
Situação emprego				
Ativo	31	29.5		
Não ativo	74	70.5		
Transtorno por uso de substância				
Álcool	53	50.5		
Crack	52	49.5		
Tempo tratamento			26.84 (46.17)	1 – 170
Idade (anos)			39.49 (11.96)	21 – 71

Idade de início tratamento	32.77 (13.21)	11 – 68
Trauma total	62.65 (16.43)	34 – 118
Abuso emocional	13.04 (5.49)	5 – 25
Abuso físico	10.58 (5.86)	5 – 25
Abuso sexual	8.58 (5.62)	5 – 25
Negligência emocional	15.48 (5.47)	5 – 25
Negligência física	14.97 (3.96)	5 – 25
Impulsividade total	70.06 (13.20)	36 – 103
Impulsividade motora	24.52 (6.42)	11 – 38
Impulsividade atencional	19.53 (4.02)	11 – 29
Impulsividade não planejamento	26 (5.36)	12 – 38

Em relação a média da pontuação do instrumento do BIS quando comparado sujeitos com a vivência ou não do trauma na infância, os dados apresentam diferenças significativamente estatísticas no escore total e nos diferentes aspectos impulsivos. Os pacientes que sofreram abuso emocional (49.5%) apresentaram escores significativamente maiores de impulsividade total ($t(103) = -2.82$; $p = 0.006$) e motora ($t(103) = -3.72$; $p < 0.001$) quando comparado aos pacientes sem exposição a esse abuso. O grupo que sofreu abuso físico (43.8%) pontuou maiores escores em impulsividade total ($t(103) = -3.73$; $p < 0.001$) motora ($t(103) = -4.02$; $p < 0.001$) e atencional ($t(103) = -2.79$; $p = 0.006$). Entre os pacientes que sofreram abuso sexual (37.1%) não houve diferença significativa das manifestações de impulsividade (Tabela 2).

A frequência de exposição a negligência emocional (83.8%) e física (92.4%) foi consideravelmente alta na amostra avaliada, no entanto, os escores dos pacientes que foram expostos a esses traumas não apresentaram diferenças significativas em relação a impulsividade total e os subtipos comparado com o grupo não exposto (Tabela 2).

Tabela 2 – Escores médio para as diferentes dimensões da Escala de Impulsividade de Barratt de acordo com a exposição aos subtipos de estresse precoce.

Variável	N (%) 105 (100%)	Impulsividade total M (DP)	Impulsividade motora M (DP)	Impulsividade atencional M (DP)	Impulsividade não planejamento M (DP)
Abuso emocional		p = 0.006*	p<0.001*	p = 0.223	p = 0.110
Ausente	53 (50.5)	66.57 (11.01)	22.34 (5.66)	19.06 (3.59)	25.17 (4.98)
Presente	52 (49.5)	73.62 (14.35)	26.75 (6.44)	20.02 (4.41)	26.85 (5.65)
Abuso físico		p<0.001*	p<0.001*	p = 0.006*	p = 0.033*
Ausente	59 (56.2)	66.05 (12.20)	22.44 (6.12)	18,59 (3.61)	25,02 (5,29)
Presente	46 (43.8)	75.20 (12.75)	27.20 (5.84)	20,74 (4.25)	27,26 (5,24)
Abuso sexual		p = 0.587	p = 0.136	p = 0.698	p = 0.881
Ausente	66 (62.9)	69.53 (21.51)	23.80 (6.08)	19.65 (3.95)	26.06 (5.25)
Presente	39 (37.1)	70.97 (14.41)	25.74 (6.88)	19.33 (4.20)	25.90 (6.62)
Negligência emocional		p = 0.485	p = 0.772	p = 0.564	p = 0.110
Ausente	17 (16.2)	68 (12.32)	24.94 (6.17)	19 (4.12)	24.06 (5.25)
Presente	88 (83.8)	70.54 (13.39)	24.44 (6.50)	19.64 (4.02)	26.38 (5.33)
Negligência física		p = 0.249	p = 0.502	p = 0.286	p = 0.219
Ausente	8 (7.6)	75.25 (13.57)	26 (6.14)	21 (3.25)	28.25 (6.92)
Presente	97 (92.4)	69.63 (13.15)	24.40 (6.46)	19.41 (4.07)	25.81 (5.21)

*p < 0.05

A análise do coeficiente de correlação de Pearson foi usada para determinar a relação entre os traumas na infância com as manifestações de impulsividade. Como pode ser observado na Tabela 3 a impulsividade total foi significativamente associada ao escore total do trauma ($r = 0.233$, $p = 0.017$), abuso emocional ($r = 0.220$, $p = 0.024$) e abuso físico ($r = 0.265$, $p = 0.006$). A impulsividade motora relacionou-se significativamente com escore total do trauma (0.295 , p

= 0.002), abuso emocional ($r = 0.300$, $p = 0.002$), abuso físico ($r = 0.320$, $p = 0.001$) e abuso sexual ($r = 0.199$, $p = 0.042$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Correlação de Pearson entre estresse precoce e impulsividade.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Impulsividade total	1									
2. Impulsividade motora	0,889*	1								
3. Impulsividade atencional	0,776*	0,587*	1							
4. Impulsividade não planejamento	0,812*	0,548*	0,456*	1						
5. Trauma total	0,233*	0,295*	0,071	0,165	1					
6. Abuso emocional	0,220*	0,300*	0,064	0,133	0,775*	1				
7. Abuso físico	0,265*	0,320*	0,168	0,142	0,703*	0,616*	1			
8. Abuso sexual	0,102	0,199*	-0,047	0,048	0,709*	0,482*	0,446*	1		
9. Negligência emocional	0,030	-0,049	0,013	0,123	0,399*	-0,035	-0,080	0,098	1	
10. Negligência física	0,081	0,119	0,007	0,052	0,476*	0,281*	0,057	0,059	0,301*	1

* correlação significativa no nível $p < 0.05$

Modelos de regressão linear foram realizados para verificar a influência do escore total do CTQ e dos subtipos de traumas nas manifestações de impulsividade.

A regressão linear demonstrou uma significativa previsibilidade do escore total de Impulsividade explicada pelo CTQ total ($F(1,103) = 5.895$, $p = 0.017$), abuso emocional ($F(1,103) = 5.233$, $p = 0.024$) e abuso físico ($F(1,103) = 7.777$, $p = 0.006$). Em relação a impulsividade motora a regressão mostrou que o escore total do trauma ($F(1,103) = 9.818$, $p = 0.002$), o abuso emocional ($F(1,103) = 10.183$, $p = 0.002$), abuso físico ($F(1,103) = 11.755$, $p = 0.001$) e abuso sexual ($F(1,103) = 4.253$, $p = 0.042$) previram significativamente esse tipo de impulsividade. As análises de regressão das demais variáveis dos traumas não apresentaram resultados que previam estatisticamente as diferentes manifestações de impulsividade (Tabela 4).

Os dados referentes ao R^2 demonstram a porcentagem de variação das manifestações de impulsividade explicadas pelos traumas na infância. O modelo de regressão demonstrou que a variação da impulsividade total foi explicada por 5.4% do instrumento CTQ total, 4.8% do abuso emocional e 7% de variação explicada pelo abuso físico. A impulsividade motora teve a variação dos seus resultados explicadas por 3.7% do CTQ total, 11% pelo abuso emocional, 10.2% por abuso físico e 4% da variação da impulsividade explicada pelo abuso sexual (Tabela 4).

Tabela 4 – Regressão linear entre a exposição aos diferentes tipos de traumas na infância com as diferentes manifestações de impulsividade

	Impulsividade total β (DP)	Impulsividade motora β (DP)	Impulsividade de atencional β (DP)	Impulsividade não planejamento β (DP)
Trauma total	0,187 (0,077)*	0,115 (0,037)*	0,017 (0,024)	0,054 (0,032)
R^2	0,054	0,087	0,005	0,027
Abuso emocional	0,528 (0,231)*	0,351 (0,110)*	0,047 (0,072)	0,130 (0,095)
R^2	0,048	0,090	0,004	0,018
Abuso físico	0,596 (0,214)*	0,351* (0,102)	0,115 (0,067)	0,130 (0,089)
R^2	0,070	0,102	0,028	0,020
Abuso sexual	0,240 (0,230)	0,228* (0,110)	-0,034 (0,070)	0,046 (0,094)
R^2	0,010	0,040	0,002	0,002

Negligência emocional	0,073 (0,237)	-0,057 (0,116)	0,010 (0,072)	0,120 (0,096)
R ²	0,001	0,002	0,000	0,015
Negligência física	0,271 (0,327)	0,193 (0,159)	0,007 (0,100)	0,070 (0,133)
R ²	0,007	0,014	0,000	0,003

* $p < 0.05$

Modelos de regressão linear múltipla hierárquica foram construídos com as independentes relacionadas às características demográficas (sexo e idade) no estágio 1 e todos os subtipos de traumas na infância como variáveis no estágio 2. As manifestações de impulsividade foram incluídas separadamente como variáveis dependentes.

O primeiro modelo explicou 23% da variação a impulsividade total ($F(8, 96) = 3.583$, $p = 0.001$). O segundo modelo de regressão foi definido como a impulsividade motora como variável dependente na qual teve 23.7% ($F(8, 96) = 3.737$, $p = 0.001$) de sua variação de escore explicada pelas variáveis independentes. A variação do escore de impulsividade atencional foi 20.60% explicada pelas variáveis inseridas no modelo ($F(8, 96) = 3.110$, $p = 0.004$). Com menor percentual de explicação o modelo com variável dependente relacionada a impulsividade por não planejamento teve sua variação explicada por 11.7% das variáveis independentes ($F(8, 96) = 1.585$, $p = 0.139$).

Tabela 5 – Modelos de regressões lineares hierárquicas com as manifestações de impulsividade como variável dependente.

	Impulsividade total β (DP)	Impulsividade motora β (DP)	Impulsividade atencional β (DP)	Impulsividade não planejamento β (DP)
Abuso emocional	0,029 (0,309)	0,047 (0,150)	-0,073 (0,096)	0,055 (0,135)
Abuso físico	0,374 (0,268)	0,176 (0,130)	0,122 (0,083)	0,076 (0,117)
Abuso sexual	-0,176 (0,262)	0,026 (0,127)	-0,134 (0,081)	-0,068 (0,114)
Negligência emocional	0,128 (0,233)	-0,067 (0,113)	0,038 (0,072)	0,156 (0,101)
Negligência física	0,243 (0,343)	0,214 (0,166)	0,046 (0,106)	-0,017 (0,149)
R ²	0.230	0.237	0.206	0.117

Os modelos pontuados acima sugerem a influência dos traumas vivenciados durante a infância nas manifestações de impulsividade em dependentes de drogas quando ajustados para o sexo e a idade.

DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa contribuem com o conhecimento científico em virtude de ser um dos primeiros estudos em contexto brasileiro a avaliar a influência do estresse precoce nas manifestações de impulsividade em pacientes com diagnóstico de transtorno por uso de substâncias.

As características sociodemográficas da amostra se assemelham com outros estudos que demonstram que a maioria dos dependentes de drogas em contexto nacional é composto por homens (FIOCRUZ, 2017), adulto jovens (ZEFERINO et al., 2017), negros (SILVA et al., 2017), com baixa escolaridade (TREVISAN; CASTRO, 2019), sem relacionamento afetivo fixo (PACHADO et al., 2018) que estão fora do mercado de trabalho (SOUZA, 2016).

Os pacientes foram diagnosticados com transtorno por uso de álcool, o que corrobora com o panorama nacional que constata ser a substância mais utilizada em contexto nacional (FIOCRUZ, 2017), e transtorno por uso de crack-cocaína que possa ser justificado pelas graves consequências que essa substância ocasiona ao paciente a qual resulta na necessidade de busca por atendimento ambulatorial (BUTLER; REHM; FISCHER, 2017).

Ainda são escassos os estudos que avaliam a influência específica dos diferentes tipos de estresse precoce na impulsividade, no qual nos estudos publicados são apresentados resultados por meio de uma visão unitária da impulsividade sem fazer distinção entre os padrões do estresse precoce relacionados a traços de personalidade relacionados a impulsividade (ALFORD et al., 2020).

Os resultados da presente pesquisa demonstram que o nível de impulsividade total difere significativamente entre os pacientes que foram expostos ao abuso emocional e físico. Em relação às subescalas na impulsividade motora observou-se uma diferença significativa entre os pacientes com presença de abuso emocional e físico. As manifestações de impulsividade atencional e não planejamento apresentaram diferenças significativas entre os dependentes de drogas que foram expostos ao abuso físico.

Como demonstrado nos resultados, o abuso físico e emocional foi o subtipo de estresse precoce que apresentou maior influência nos escores das manifestações de impulsividade em

consonância com outras pesquisas anteriores (CARLI et al., 2014; LI et al., 2012; RAUST et al., 2017).

Índices mais altos de impulsividade total e motora demonstrado no presente estudo em pacientes com vitimização emocional, como o abuso emocional, pode ser justificado em virtude de que durante o processo de desenvolvimento infantil a vivência em ambientes de cuidado hostis e ameaçadores torna difícil o aprendizado de formas de regulação positiva das emoções. Essa situação acarreta no comprometimento da auto-regulação emocional resultando em uma tendência de agir precipitadamente para regular emoções negativas (TRICKETT et al., 2009).

Durante o período de desenvolvimento infantil a ocorrência de abuso emocional pode levar a caminhos anormais de amadurecimento de processos regulatórios emocionais e impulsivos o que faz desempenhar um papel importante na influência da impulsividade (RAUST et al., 2017). Um recente estudo de revisão sistemática e metanálise encontrou uma associação positiva entre o estresse precoce e a impulsividade, evidenciando o significativo tamanho do efeito do abuso emocional ($OR = 3.10$; $IC\ 95\% = 2.27 - 4.23$) nessa relação que de acordo com os autores se deve ao fato do abuso emocional ser um fenômeno inerentemente crônico (LIU, 2019).

Os resultados da presente pesquisa demonstram que o abuso físico foi o subtipo de estresse precoce com maior influência entre os pacientes expostos a esse trauma e que tinha o maior poder correlacional com o escore de impulsividade total e motora, diferentemente de outros estudos que não observaram nenhuma influência desse subtipo de estresse precoce na impulsividade (RAUST et al., 2017). Os resultados da presente pesquisa corroboram com outros estudos que enfatizam a relação da exposição do abuso físico com altos níveis de impulsividade (KOZAK et al., 2019; MCMAHON et al., 2018).

Uma pesquisa realizada nos EUA com jovens da comunidade identificou uma relação significativa entre o abuso físico na infância com atitudes impulsivas na busca de sensações imediatas (SHIN et al., 2016). Brodsky et al. (2001) sugerem em seu estudo a possibilidade de a experiência do abuso físico constituir um fator ambiental que influencia o desenvolvimento de manifestações de impulsividade.

Vale ressaltar a correlação observada entre o escore total do CTQ, do abuso emocional e físico com o escore final da BIS. Além disso, foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre a impulsividade motora com o escore total do estresse precoce e os subtipos de abuso emocional, físico e sexual.

Compreender os aspectos relacionados a mecanismos subjacentes ao estresse precoce e a impulsividade são de significativa relevância para a prática clínica em virtude de que essas

variáveis, principalmente a impulsividade, podem afetar o tratamento uma vez que aumenta a vulnerabilidade ao desejo no que resulta maior risco para recaída ao consumo da droga (COATES et al., 2020).

Os resultados da presente pesquisa demonstraram que a exposição ao estresse precoce explica uma parte considerável da variabilidade dos escores de impulsividade total e motora. Quando analisados individualmente os subtipos de maior influência na impulsividade total foram o abuso emocional e físico. Em relação a impulsividade motora, além do escore total do estresse precoce, os resultados demonstraram que o abuso emocional, físico e sexual explicara significativamente a variabilidade dos resultados.

Modelos teóricos demonstram que a exposição a diferentes tipos de estresse precoce acarreta adaptações individuais que diminuem a auto-regulação emocional aumentando assim a probabilidade de desenvolver traços de personalidade impulsiva (SHIN; MCDONALD; CONLEY, 2018; THIBODEAU; CICCHETTI; ROGOSCH, 2015).

Na presente pesquisa ao analisar todos os tipos de estresse precoce simultaneamente, controlando os fatores relacionados ao sexo e idade, a variação dos dados de impulsividade foi significativamente explicada pela exposição aos subtipos de estresse precoce.

Pesquisas com abordagem neurobiológicas têm demonstrado que a exposição ao estresse altera os sistemas de resposta ao estresse e prejudica o funcionamento neurocognitivo o que torna os pacientes que vivenciaram o estresse precoce mais vulneráveis ao desenvolvimento de personalidade impulsiva (GOULD et al., 2012; SINHA, 2009). Vale ressaltar que o estresse precoce é um importante fator desestabilizador das funções reguladoras neuropsicológicas no qual resulta em manifestações comportamentais como a impulsividade (SOMER; GINZBURG; KRAMER, 2012).

Os resultados oriundos dessa pesquisa devem ser avaliados à luz de suas limitações. A primeira questão se refere ao tamanho da amostra de usuários de drogas ser relativamente pequena o que afeta na possibilidade de generalização dos resultados. Outro ponto se dá em virtude de que o estresse precoce foi avaliado por meio de uma medida retrospectiva, o que não isenta de possíveis vieses. No entanto, estudos anteriores demonstram que sujeitos com transtorno mentais são capazes de relatar de forma confiável na vida adulta os abusos e negligências sofridos na infância (FISHER et al., 2011).

Esses achados têm implicações teóricas e clínicas importantes, pois a avaliação do histórico de estresse precoce, particularmente o abuso físico e emocional, e sua associação com manifestações de impulsividade podem contribuir com a construção de um projeto terapêutico e destacar a necessidade de cuidados direcionados a esse tema. Os profissionais de saúde mental

que avaliam pacientes dependentes de drogas com histórico de abuso físico e emocional devem analisar se há manifestações de comportamento impulsivos que podem interferir no processo terapêutico.

CONCLUSÃO

Em síntese foi encontrada uma associação entre o estresse precoce e impulsividade, com uma relação significativamente mais forte para o abuso físico e emocional entre os dependentes de drogas. No entanto, há a necessidade da realização de pesquisas que avaliem simultaneamente a co-ocorrência de vários traumas na infância e outras variáveis que possam influenciar na impulsividade.

Vale ressaltar que a presente pesquisa se torna relevante em virtude da considerável carga para o sistema de saúde que tem relação com o estresse precoce, comportamentos impulsivos e a dependência de drogas. Além disso, ao se observar uma perspectiva de intervenção é importante saber quais os tipos de estresse precoce exercem maior impactos sobre os traços de impulsividade para que sejam realizadas ações prioritárias que visam contribuir para os processos de auto-regulação do comportamento impulsivo.

Referências

- Alford, M., O'Rourke, S., Doyle, P., & Todd, L. (2020). Examining the factors associated with impulsivity in forensic populations: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 101409. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101409>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing (5th ed., Vol. 17).
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106–115. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462000000300003>
- Barratt, E. S. (1993). Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological, and environmental data. In *The impulsive client: Theory, research, and treatment*. (pp. 39–56). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10500-003>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Brodsky, B. S., Oquendo, M., Ellis, S. P., Haas, G. L., Malone, K. M., & Mann, J. J. (2001). The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1871–1877. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1871>
- Butler, A. J., Rehm, J., & Fischer, B. (2017, November 1). Health outcomes associated with crack-cocaine use: Systematic review and meta-analyses. *Drug and Alcohol Dependence*. Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.036>
- Carli, V., Mandelli, L., Zaninotto, L., Alberti, S., Roy, A., Serretti, A., & Sarchiapone, M.

- (2014). Trait-aggressiveness and impulsivity: Role of psychological resilience and childhood trauma in a sample of male prisoners. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(1), 8–17. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.756061>
- Coates, J. M., Gullo, M. J., Feeney, G. F. X., McD. Young, R., Dingle, G. A., Clark, P. J., & Connor, J. P. (2020). Craving mediates the effect of impulsivity on lapse-risk during alcohol use disorder treatment. *Addictive Behaviors*, 105, 106286. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106286>
- Cuomo, C., Sarchiapone, M., Giannantonio, M. Di, Mancini, M., & Roy, A. (2008). Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34(3), 339–345. <https://doi.org/10.1080/00952990802010884>
- Del Giudice, M., Ellis, B. J., & Shirtcliff, E. A. (2011, June 1). The Adaptive Calibration Model of stress responsivity. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Pergamon. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.11.007>
- Diehl, A., Clemente, J., Pillon, S. C., Santana, P. R. H., da Silva, C. J., & Mari, J. de J. (2019). Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Em Paulo, Brazil : 1999)*, 41(3), 199–207. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0020>
- Enoch, M. A. (2011, March). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1007/s00213-010-1916-6>
- Fisher, H. L., Craig, T. K., Fearon, P., Morgan, K., Dazzan, P., Lappin, J., ... Morgan, C. (2011). Reliability and Comparability of Psychosis Patients' Retrospective Reports of Childhood Abuse. *Schizophrenia Bulletin*, 37(3), 546–553. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp103>
- Fundação Oswaldo Cruz, I. de C. e I. C. e T. em S., & Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro, R. B. (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.
- Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M., & Nemeroff, C. B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, 46(4), 500–506. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.01.005>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., ... Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Júnior, E. B. C., Fernandes, M. N. de F., Gimenez, L. B. H., Stefanini, J. R., Zanetti, A. C. G., & Gherardi-Donato, E. C. da S. (2020). Influence of Early Life Stress on Alcohol and Crack Dependents. *Open Journal of Nursing*, 10(05), 490–512. <https://doi.org/10.4236/ojn.2020.105034>
- Kozak, K., Lucatch, A. M., Lowe, D. J. E., Balodis, I. M., MacKillop, J., & George, T. P. (2019). The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1451(1), 71–91. <https://doi.org/10.1111/nyas.13977>
- Kreek, M. J., Nielsen, D. A., Butelman, E. R., & LaForge, K. S. (2005, November 26). Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nature Neuroscience*. Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/nn1583>
- LeTendre, M. L., & Reed, M. B. (2017). The Effect of Adverse Childhood Experience on Clinical Diagnosis of a Substance Use Disorder: Results of a Nationally Representative Study. *Substance Use and Misuse*, 52(6), 689–697. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1253746>

- Li, T., Du, J., Yu, S., Jiang, H., Fu, Y., Wang, D., ... Zhao, M. (2012). Pathways to Age of Onset of Heroin Use: A Structural Model Approach Exploring the Relationship of the COMT Gene, Impulsivity and Childhood Trauma. *PloS ONE*, 7(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048735>
- Liu, R. T. (2019). Childhood Maltreatment and Impulsivity: A Meta-Analysis and Recommendations for Future Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(2), 221–243. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0445-3>
- McMahon, K., Hoertel, N., Olfson, M., Wall, M., Wang, S., & Blanco, C. (2018). Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, self-injury and suicide attempts: A national study. *Psychiatry Research*, 269, 386–393. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.059>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*. Am J Psychiatry. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Narvaez, J. C. M., Magalhães, P. V. S., Trindade, E. K., Vieira, D. C., Kauer-Sant'Anna, M., Gama, C. S., ... Kapczinski, F. (2012). Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 238–244. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.04.058>
- Pachado, M. P., Scherer, J. N., Guimarães, L. S. P., von Diemen, L., Pechansky, F., Kessler, F. H. P., & de Almeida, R. M. M. (2018). Markers for Severity of Problems in Interpersonal Relationships of Crack Cocaine Users from a Brazilian Multicenter Study. *Psychiatric Quarterly*, 89(4), 923–936. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9590-7>
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768–774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::AID-JCLP2270510607>3.0.CO;2-1)
- Raust, A., Sportiche, S., Geoffroy, P. A., Aouizerate, B., Desage, A., Olie, E., ... Lajnef, M. (2017). Childhood trauma, dimensions of psychopathology and the clinical expression of bipolar disorders: A pathway analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 95, 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.013>
- Richard-Lepouriel, H., Kung, A. L., Hasler, R., Bellivier, F., Prada, P., Gard, S., ... Etain, B. (2019). Impulsivity and its association with childhood trauma experiences across bipolar disorder, attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 244, 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.060>
- Shin, S. H., Cook, A. K., Morris, N. A., McDougale, R., & Groves, L. P. (2016). The different faces of impulsivity as links between childhood maltreatment and young adult crime. *Preventive Medicine*, 88, 210–217. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.03.022>
- Shin, S. H., McDonald, S. E., & Conley, D. (2018). Profiles of adverse childhood experiences and impulsivity. *Child Abuse and Neglect*, 85, 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.028>
- Silva, N. G., Barros, S., Azevedo, F. C., Batista, L. E., & Policarpo, V. C. (2017). The race/color variable in studies of characterization of the users of Psychosocial Care Centers. *Saúde Soc. São Paulo*, 26(1), 100–114. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017164968>
- Sinha, R. (2009, July 15). Stress and Addiction: A Dynamic Interplay of Genes, Environment, and Drug Intake. *Biological Psychiatry*. Elsevier USA. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.05.003>
- Somer, E., Ginzburg, K., & Kramer, L. (2012). The role of impulsivity in the association between childhood trauma and dissociative psychopathology: Mediation versus moderation. *Psychiatry Research*, 196(1), 133–137. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.08.010>

- Souza, J. (2016). *Crack e exclusão social*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas.
- Thibodeau, E. L., Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2015). Child maltreatment, impulsivity, and antisocial behavior in African American children: Moderation effects from a cumulative dopaminergic gene index. *Development and Psychopathology*, 27(4 Pt 2), 1621–1636. <https://doi.org/10.1017/S095457941500098X>
- Trevisan, E. R., & Castro, S. de S. (2019). Centros de Atenção Psicossocial – álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saúde Em Debate*, 43(121), 450–463. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>
- Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., & Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse and Neglect*, 33(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.003>
- Verdejo-Garcia, A., Chong, T. T. J., Stout, J. C., Yücel, M., & London, E. D. (2018, January 1). Stages of dysfunctional decision-making in addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.02.003>
- Wong, C. C. Y., & Schumann, G. (2008). Genetics of addictions: Strategies for addressing heterogeneity and polygenicity of substance use disorders. In *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* (Vol. 363, pp. 3213–3222). Royal Society. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0104>
- Zeferino, M. T., Fermo, V. C., Fialho, M. B., & Bastos, F. I. (2017). Semelhanças e contrastes nos padrões de uso de crack em Santa Catarina, Brasil: Capital vs Meio Oeste. *Ciencia e Saude Coletiva*, 22(1), 97–106. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.18342016>

7.3 Artigo 3 – Echoes of early life stress on suicidal behavior in drug users

Autores: Elton Brás Camargo Júnior; Maria Neyrian de Fatima Fernandes; Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

Artigo submetido ao periódico Journal of Addictions Nursing

ECHOES OF EARLY LIFE STRESS ON SUICIDAL BEHAVIOR IN DRUG USERS

ABSTRACT

The relationship between early-life stress and suicidal behavior in drug users is inconclusive and research into specific risk characteristics for attempted suicide are 103deias103tem for developing prevention strategies. The aim of the study was to identify the prevalence of attempted suicide and related factors, including early-life stress, in drug addicts. A sample of 105 drug addicts treated at em outpatient unit for addiction treatment were assessed using the Mini-international Neuropsychiatric Interview, Childhood Trauma Questionnaire and the Beck Scale for Suicide Ideation. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics through univariate and multivariate logistic regression. Of the sample analyzed, 33 (31.4%) had attempted suicide and had significantly greater exposure to emotional, physical and sexual abuse ($p < 0.05$) compared to users who had never attempted suicide. The logistic regression models showed emotional abuse (OR 3.41; $p = 0.006$) physical (OR 3.29; $p = 0.007$) and sexual abuse (OR 2.41; $p = 0.04$) associated with a higher probability of attempting suicide. Different forms of early-life stress are related to attempted suicide and further studies should be carried out to understand the effects of early-life stress on suicide attempts in drug addicts.

Keywords: substance use disorder; child abuse; suicide

INTRODUCTION

Abusive use of psychoactive substances is considered a social problematic factor when self-destructive behavior harmful to the subject and to society, is observed. Considered a public health problem, around 35 million people are diagnosed with disorders related to drug use and requiring treatment (UNODC, 2019).

In Brazil, the most recent nationwide survey presents data showing lifetime prevalence of illicit drug consumption in 1.4 million people. Of the drugs most commonly consumed in Brazil, crack-cocaine, a smoked form of cocaine, stands out due to the severity of the addiction this substance causes in the user, as does alcohol, due to the high consumption patterns for this substance (FIOCRUZ, 2017).

The impacts of drug abuse are associated with behavior considered to be maladaptive, with physical, social, and psychological consequences, such as crime (Kim, Gilman, Kosterman, & Hill, 2019), traffic accidents and suicidal behavior (Too et al., 2019).

The problem of drug abuse affects a range of areas. Suicidal behavior, which ranges from ideation to the act of suicide, is a significant clinical issue for individuals who use drugs, and also for health care professionals to structure preventive interventions (Padmanathan et al., 2020; Jung, 2019). In both the global context and the Brazilian situation, the burden of drug-related disorders for suicide is clear (Bonadiman, De Azeredo Passos, Mooney, Naghavi, & Melo, 2017; Ferrari et al., 2014).

Evidence shows that substance use disorders are strongly associated with suicide deaths (Harford, Yi, Chen, & Grant, 2018; Park et al., 2018). A systematic review and meta-analysis which identified an association between mental disorders and suicide found significant attributable risk of suicide in subjects with substance use disorders (Park et al., 2018). A prospective cohort study, conducted in Denmark, identified an association with suicide risk up to three times higher in subjects who were diagnosed with a substance use disorder, with risk rates of 1.99 to 2.70 for alcohol, while illicit drugs were associated with a two to three-fold increase in the risk of suicidal behavior (Østergaard, Nordentoft, & Hjorthøj, 2017).

Studies show that stress experienced in childhood and adolescence, through early exposure to traumatic experiences during development, can result in lasting neurobiological changes and greater vulnerability to psychological problems and mental disorders, including drug abuse and addiction and the suicide (Fuller-Thomson, Baird, Dhrodia, & Brennenstuhl, 2016; Fuller-Thomson, Roane, & Brennenstuhl, 2016; Choi, DiNitto, Marti, & Segal, 2017).

The hypothesis of drug abuse as self-medication suggests that childhood traumas lead to early onset of substance use as a coping mechanism for the stress generated by these events, which may further contribute to the cyclical interaction of exacerbating risky behavior, such as suicidal behavior (Mergler et al., 2018; Whitesell, Beals, Mitchell, Manson, & Turner, 2009).

In research conducted with alcoholics, the inclusion of exposure to early-life stress resulting from childhood trauma predicts a history of suicide attempts with significant discriminatory performance (Hung, Caine, Fan, Huang, & Chen, 2013). Moreover, another study demonstrates that the physical abuse subtype of early-life stress, after adjusting for sociodemographic variables, contributed to predicting suicide attempts in patients with alcohol use disorder (Hung et al., 2013). A prospective cohort study, conducted in Canada, examined the longitudinal association between different types and severities of early-life stress and attempted suicide in illegal drug users and showed in the sample that severe to extreme levels

of sexual, physical and emotional abuse predicted attempts to commit suicide (Marshall, Galea, Wood, & Kerr, 2013).

Although the literature highlights the relationship between early exposure to stress through childhood trauma as a distal risk factor for suicidal behavior (Angelakis, Gillespie, & Panagioti, 2019), studies found in the databases which assess substance addicts focus on users of specific drug, mainly alcohol (Newins, Wilson, & Kimbrel, 2019) and heroin (Mohammadzadeh, Ganji, Khosravani, Mohammadpanah Ardakan, & Amirinezhad, 2019), in addition to the low number of studies evaluating this relationship in the Brazilian context.

Early-life stress can influence epigenetic factors causing lasting neurobiological changes, increasing risk of mental disorders directly associated with suicidal behavior (McCrory & Mayes, 2015). The long-term effects of early-life stress and drug addiction can increase vulnerability to suicidal behavior during times of distress in adulthood due to hopelessness and emotional fragility (Van Orden et al., 2010). Therefore, contributions from further studies are relevant, considering the Brazilian scenario of drug use and the specificities of population groups, which strengthen scientific evidence in elucidating the relationship between early-life stress resulting from childhood trauma and risk for suicidal behavior.

Given the high risk of attempted suicide among drug abusers or addicts, other exposure factors need to be analyzed to better understand this problem. Through interviews with outpatients diagnosed with drug addiction, this study investigates the relationship between early-life stress and attempted suicide in this population group.

Based on the need to verify the relationship between the presence of early-life stress and suicide attempts in drug-dependent adults, the aim of this study was to identify the prevalence of suicide attempts and related factors, including emotional, physical and sexual abuse and emotional and physical neglect during childhood in drug dependent patients.

METHOD

Type of study, Sample and Ethical Considerations

This study uses a descriptive, cross-sectional approach with a convenience sample obtained at an outpatient mental health unit, specialized in treating patients with problems resulting from drug use, located in the State of Goiás, central Brazil.

The sample consisted of 105 patients with drug addiction diagnosed by psychiatrists at the outpatient unit according to DSM-V criteria and confirmed by the application of the Mini-international Neuropsychiatric Interview (MINI) (Amorim, 2000) conducted by the researchers. In addition to meeting the criteria for substance addiction according to the DSM-

V, patients had to be aged 18 and over to be included in the study. The exclusion criteria used were patients with severe mental retardation, evident psychotic symptoms or intellectual disability according to DSM-V verified using the MINI.

The data were collected through face-to-face interviews, guided by a semi-structured questionnaire, carried out by trained interviewers between August 2018 and February 2019. All patients who sought care at the health care unit at the times the interviewers were present were invited to participate, signing the consent form if they agreed. The study protocol, CAAE number 49430015.0.0000.5077, followed the research guidelines of the Research Ethics Committee

Evaluation instruments

Sociodemographic profile form: this questionnaire identified sex, skin color, age, marital status, education and occupational status.

Mini-international Neuropsychiatric Interview (MINI): consists of a standardized diagnostic interview compatible with DSM criteria, used to confirm the diagnostic criteria for substance addiction and to verify the existence of the sample exclusion criteria. The instrument has been validated for the Brazilian context, with acceptable psychometric results (Amorim, 2000; Marques & Zuardi, 2008).

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): used to identify participants' exposure to early-life stress, it is a retrospective, self-reporting questionnaire consisting of 28 questions which assess traumatic experiences in childhood based on five subtypes: emotional, physical and sexual abuse, as well as emotional and physical neglect (Bernstein et al., 2003). It has been translated and validated for the Brazilian context (Grassi-Oliveira, Stein, & Pezzi, 2006) and the psychometric qualities proved to be adequate as a retrospective measure of trauma (Grassi-Oliveira et al., 2014; He, Zhong, Gao, Xiong, & Yao, 2019).

The five subtypes of early-life stress, formed of different types of childhood trauma, are evaluated using a Likert scale for responses ranging from 1 (never) to 5 (always) in which the severity of each trauma is scored and classified as: emotional abuse (5 to 8 - none to minimal; 9 to 12 - mild to moderate; 13 to 15 moderate to severe; 15 and above - severe to extreme); physical abuse (5 to 7 none to minimal; 8 to 9 - mild to moderate; 10 to 12 - moderate to severe; 13 and above - severe to extreme); sexual abuse (5 - none to minimal; 6 to 7 - mild to moderate; 8 to 12 - moderate to severe; 13 and above severe to extreme); emotional neglect (5 to 9 - none to minimal; 10 to 14 - mild to moderate; 15 to 17 - moderate to severe; 18 and above - severe to extreme); physical negligence (5 to 7 - none to minimal; 8 to 9 - mild to moderate; 10 to 12 - moderate to severe; 13 and above - severe to extreme).

After classification according to the score for the subtypes for early-life stress, these variables were categorized according to the presence or absence of trauma to which participants with scores in the moderate to severe range gave indication of having been exposed. Thus, the cutoff points were: emotional abuse ≥ 13 ; physical abuse ≥ 10 ; sexual abuse ≥ 8 ; emotional neglect ≥ 15 ; physical neglect ≥ 13 (Bernstein et al., 2003) to transform the scores into dichotomous variables. Following the guidance of the instrument's authors, exposure to any of the subtypes at the level described above, classifies the participant as exposed to early-life stress.

Beck Scale for Suicide Ideation (BSI): A 21-item self-reporting instrument, assessing the severity of suicidal desires, attitudes and plans. The clinical utility of its Brazilian version has already been evaluated with satisfactory results for reliability and validity (Cunha et al., 2001; Werlang, Borges, & Fensterseife, 2004; Werlang et al., 2004).

Each group of statements consists of three phrases describing different intensities of suicidal behavior. The first 19 items making up this instrument are scored on a scale of 0 to 2, with the score varying from 0 to 38 points, so that the total score gives a score for the severity. A score above 0 in these questions identifies the patient as having suicidal ideation in the week preceding the interview. Item 20 of the instrument was used to identify history of attempted suicide and division between the two groups defined in this study (Cunha, 2001).

Statistical Analyses

Data normality was assessed using the Shapiro-Wilk test. Data homogeneity was performed using the Levene test. The Chi-Square χ^2 test was used to compare sociodemographic categorical variables - prevalence of early-life stress subtypes between groups with and without attempted suicide. In situations in which the values of the variables in the tables were fewer than five cases, Fisher's exact test was used. The Student's t test was used to compare the means of continuous variables when following normal distribution and Mann-Whitney for data without normal distribution

Before the regression analyses, we verified the existence of multicollinearity between the independent variables obtained by the statistics of collinearity through the results of Tolerance and the Variance Inflation Factor (VIF) of the linear regression models as a preliminary diagnostic measure. The lowest Tolerance value was 0.65 for emotional abuse and the highest VIF was also for emotional abuse with 1.52, results corroborating the non-existence of multicollinearity.

Bivariate logistic regression analyses were performed, defining a previous suicide attempt as a response variable and sociodemographic and clinical characteristics, total CTQ

score and the dichotomous variables of the subtypes of early-life stress (emotional, physical and sexual abuse and emotional and physical neglect) as predictive variables. After the univariate analyses, hierarchical models were constructed to perform the multiple logistic regression designed to adjust the confounding factors related to the sociodemographic and clinical variables, with the total score of the CTQ instrument as a predictor, in addition to the presence of each subtype of early-life stress. For the logistic regressions performed, the value of the coefficient B, Odds Ratio (OR) with the confidence interval and the p value were reported. It is noteworthy that in all analyses performed, the significance level of $p \leq 0.05$ was established.

RESULTS

The patient population in active outpatient treatment during the collection period was 240 subjects. Of this total, it was not possible to contact 135 patients because they did not come to the health unit during data collection.

The sample consisted of 105 subjects divided into two groups, one group consisting of patients who had never attempted suicide 72 (68.6%) and another group with subjects who had attempted suicide at least once 33 (31.4%) (Figure 1).

Figure 1 – Flowchart of the sample selection process

Compared with those who had no history of attempted suicide, participants who attempted suicide included a higher proportions of women ($\chi^2(1) = 10.05$; $p = 0.002$) and were in younger age groups ($\chi^2(2) = 2.76$; $p = 0.25$), with an average age of $35.85 (\pm 11.14)$, significantly different between the two groups ($t(103) = 2.14$; $p = 0.03$).

In both groups, there was a predominance of black subjects ($\chi^2(2) = 3.26$; $p = 0.19$), single ($\chi^2(2) = 1.89$; $p = 0.38$), with low level of education ($\chi^2(3) = 0.19$; $p = 1.00$) and who did not work ($\chi^2(1) = 0.11$; $p = 0.73$). Regarding the most commonly consumed drug, a similarity was found between the two groups ($\chi^2(1) = 0.48$; $p = 0.48$), with the highest prevalence of problematic alcohol use in the group that had never attempted suicide 38 (52.8%) and consumption of crack in the group who had attempted suicide 18 (54.5%).

In the assessment of current suicidal ideation, patients in the group with no attempt and with attempted suicide differed significantly ($\chi^2(1) = 17.44$; $p < 0.001$). Patients in the group with a history of attempted suicide 15 (45.5%) had a higher rate of suicidal ideation compared to those who had never tried 7 (9.7%) (Table 1).

Table 1 – Sociodemographic and clinical characteristics of groups with and without past suicide attempt in drug users.

	N (%) (N = 105)	Without attempt (N = 72) N (%)	With attempt (N = 33) N (%)	p
Sex				0.002*
Male	73 (69.5)	57 (79.2)	16 (48.5)	
Female	32 (30.5)	15 (20.8)	17 (51.5)	
Age (mean; sd)	39.49 (± 11.96)	41.15 (± 12.03)	35.85 (± 11.14)	0.03*
Age group				0.25
20 – 29	24 (22.9)	15 (20.8)	9 (27.3)	
30 – 49	58 (55.2)	38 (52.8)	20 (60.6)	
50 and over	23 (21.9)	19 (26.4)	4 (12.1)	
Skin color				0.19
White	22 (21)	17 (23.6)	5 (15.2)	
Mixed race	33 (31.4)	25 (34.7)	8 (24.2)	
Black	50 (47.6)	30 (41.7)	20 (60.6)	
Marital status [†]				0.38
Married	30 (28.6)	18 (25.0)	12 (36.4)	
Divorced	15 (14.3)	12 (16.7)	3 (9.1)	
Single	60 (57.1)	42 (58.3)	18 (54.5)	
Education [†]				1.00
Illiterate	16 (15.2)	11 (15.3)	5 (15.2)	
Elementary education incomplete/complete	60 (57.1)	41 (56.9)	19 (57.6)	
Secondary education incomplete/complete	25 (23.8)	17 (23.6)	8 (24.2)	
Higher education incomplete/complete	4 (3.8)	3 (4.2)	1 (3.0)	
Work status				0.73

Active	31 (29.5)	22 (30.6)	9 (27.3)	
Inactive	74 (70.5)	50 (69.4)	24 (72.7)	
Principal drug consumed				0.48
Alcohol	53 (50.5)	38 (52.8)	15 (45.5)	
Crack	52 (49.5)	34 (47.2)	18 (54.5)	
Current suicide ideation				<0.001*
No ideation	83 (79)	65 (90.3)	18 (54.5)	
Ideation	22 (21)	7 (9.7)	15 (45.5)	

*<0.05; **<0.001; § Chi-square for categorical variables † Student t test for continuous variables; ‡ Fisher's exact test for categories with fewer than 5 cases

Taking into account the cutoff points mentioned in the method, the subtypes of early-life stress were defined according to the subscale score in dichotomous categorical variables classified with the existence of the specific type of trauma. The group which had attempted suicide also showed significantly greater exposure to all abuse subtypes, such as emotional abuse, present in 69.7% of the group ($X^2(1) = 7.83$; $p = 0.005$), physical abuse in 63.6% ($X^2(1) = 7.68$; $p = 0.006$) and sexual abuse present in 51.5% of patients who had already attempted suicide ($X^2(1) = 4.25$; $p = 0.03$). Regarding the types of neglect, despite the high prevalence found in the sample, there was no significant difference between the two groups evaluated, both for emotional neglect ($X^2(1) = 0.38$; $p = 0.84$) and physical neglect ($X^2(1) = 0.14$; $p = 0.70$) (Table 2).

Table 2 shows the data on the intensity of the Total CTQ instrument and the subtypes of early-life stress when the score was considered a continuous variable. The total score for the instrument was compared between the two groups, showing a significant difference ($U = 709.50$, $p = 0.001$), in which the group that had already attempted suicide had a score of 70.52 (± 19.06) compared to the group without previous attempt 59.04 (± 13.78). Table 2 also shows the scores for the subtypes of early-life stress: emotional abuse ($U = 758.50$, $p = 0.003$), physical abuse ($U = 849.50$, $p = 0.01$), sexual abuse ($U = 861.00$, $p = 0.001$) emotional neglect ($U = 1009.50$, $p = 0.21$) and physical neglect ($U = 1000.50$, $p = 0.19$). Similarities were found between the types of neglect, and significant differences between the types of abuse.

Table 2 – Prevalence of trauma dimensions and total score of the CTQ instrument and trauma subtypes in groups of patients with and without past suicide attempt.

Variables	Total sample	Without attempt n =72	With attempt n = 33	p
Trauma prevalence	N (%)	N (%)	N (%)	
Emotional abuse	52 (49.5)	29 (40.3)	23 (69.7)	0.005*
Physical abuse	46 (43.8)	25 (34.7)	21 (63.6)	0.006*
Sexual abuse	39 (37.1)	22 (30.6)	17 (51.5)	0.03*
Emotional neglect	88 (83.8)	60 (83.3)	28 (84.8)	0.84
Physical neglect	97 (92.4)	67 (93.1)	30 (90.9)	0.70
Trauma intensity	M (±DP)	M (±DP)	M (±DP)	
Total CTQ score	62.65 (±16.43)	59.04 (±13.78)	70.52 (±19.06)	0.001*
Emotional abuse	13.04 (±5.49)	11.92 (±5.03)	15.48 (±5.73)	0.003*
Physical abuse	10.58 (±5.86)	9.67 (±5.55)	12.58 (±6.10)	0.018*
Sexual abuse	8.58 (±5.62)	7.75 (±4.91)	10.39 (±6.65)	0.014*
Emotional neglect	15.48 (±5.47)	15.03 (±5.31)	16.45 (±5.76)	0.21
Physical neglect	14.97 (±3.96)	14.68 (±3.76)	15.61 (±4.35)	0.19

* <0.05 ; χ^2 Chi Square for categorical variables; Mann-Whitney U for continuous variables

Univariate logistic regression analyses were performed taking into account sociodemographic factors and those related to childhood stress subtypes in order to identify the different types of variables that predict previous suicide attempt. According to the regression, female patients are 4.03 times more likely to attempt suicide compared to male patients (OR = 4.03, CI 95% = 1.66-9.81, $p = 0.002$). Age was a protective factor for suicide attempts (OR = 0.96, CI 95% = 0.92-0.99, $p = 0.03$). Among patients with suicidal ideation the prevalence of having attempted suicide is seven times higher compared to the group that did not have suicidal ideation (OR = 7.73, CI 95% = 2.74-21.84, $p < 0.001$).

As shown in Table 3, the significant predictors of suicide attempts were the total CTQ score (OR = 1.04, CI 95% = 1.01-1.07, $p = 0.002$) emotional abuse (OR = 3.41, CI 95% = 1.41-8.21, $p = 0.006$), physical abuse (OR = 3.29, CI 95% = 1.39-7.77, $p = 0.007$) and sexual abuse (OR = 2.41, CI 95% = 1.03-5.63, $p = 0.04$) which increased the risk for suicide attempt.

Table 3 – Univariate logistic regression of sociodemographic, clinical and early-life stress subtypes related to suicide attempts in drug users.

Variable	B	OR (IC95%)	p
Sex			
Male		Ref.	
Female	1.39	4.03 (1.66 – 9.81)	0.002*
Age	- 0.04	0.96 (0.92 – 0.99)	0.03*
Age group			
20 – 29		Ref.	
30 – 49	- 0.13	0.87 (0.32 – 2.35)	0.79
50 and over	- 1.04	0.35 (0.09 – 1.36)	0.35
Skin color			
White		Ref.	
Black	0.08	1.08 (0.30 – 3.89)	0.89
Mixed race	0.81	2.26 (0.72 – 7.13)	0.16
Marital status			
Married		Ref.	
Divorced	- 0.98	0.37 (0.08 – 1.61)	0.18
Single	- 0.44	0.64 (0.25 – 1.60)	0.34
Education			
Illiterate	0.31	1.36 (0.11 – 16.57)	0.80
Elementary incomplete/complete	0.32	1.39 (0.13 – 14.25)	0.78
Secondary incomplete/complete	0.34	1.41 (0.12 – 15.78)	0.78
Higher incomplete/complete		Ref.	
Work status			
Active		Ref.	
Inactive	0.16	1.17 (0.47 – 2.93)	0.73
Principal drug consumed			
Alcohol		Ref.	
Crack	0.29	1.34 (0.58 – 3.06)	0.48
Suicidal ideation			

No ideation		Ref.	
Ideation	2.04	7.73 (2.74 – 21.84)	< 0.001**
Childhood traumas			
Total CTQ score	0.44	1.04 (1.01 – 1.07)	0.002*
Emotional abuse	1.22	3.41 (1.41 – 8.21)	0.006*
Physical abuse	1.91	3.29 (1.39 – 7.77)	0.007*
Sexual abuse	0.88	2.41 (1.03 – 5.63)	0.04*
Emotional neglect	0.11	1.12 (0.36 – 3.48)	0.84
Physical neglect	- 0.29	0.70 (0.16 – 3.32)	0.70

* p <0.05; ** p <0.001; B Regression 114deias114tème; OR Odds ratio; 95% CI 95% confidence interval; Ref. Reference category

Hierarchical models of binary logistic regression were constructed using the total score for early-life stress and each of the trauma subtypes as predictors for suicide attempt as an outcome. Multivariate logistic regression analyses were performed with adjustment for possible confounding factors, including gender, age and suicidal ideation according to univariate analyses. The total CTQ score (Ora = 1.03, CI 95% = 0.99 – 1.06, p = 0.05) and emotional abuse (Ora = 3.28, CI 95% = 1.31-9.21, p = 0.006) continued to significantly predict attempted suicide, with a three times greater chance of attempting suicide in those who had suffered emotional abuse (Table 4).

Table 4 – Hierarchical regression of the total score and subtypes of trauma in attempted suicide, controlling sex, age and suicidal ideation

Variable	B	Ora (IC95%)	p
Total CTQ score	0.03	1.03 (0.99 – 1.06)	0.05*
Emotional abuse	1.22	3.12 (1.20 – 8.10)	0.006*
Physical abuse	0.76	2.14 (0.78 – 5.84)	0.13
Sexual abuse	0.53	1.70 (0.68 – 4.24)	0.24
Emotional neglect	0.57	1.78 (0.52 – 6.11)	0.35
Physical neglect	- 0.61	0.17 (0.10 – 2.81)	0.46

* $p < 0.05$; B Regression 115deias115teme; Ora Odds ratio adjusted; 95% CI 95% confidence interval

DISCUSSION

In this study, exposure to early-life stress, as well as trauma subtypes, was compared in patients who had and did not have a history of attempted suicide. Moreover, it presented the results of the analysis of the subtypes of stress experienced in childhood as predictors for suicidal behavior. It is worth noting that this is one of the first studies carried out in Brazil to verify the relationship between childhood trauma and attempted suicide in a context of drug addiction, which is a relevant condition for research and production of knowledge on adversity in childhood, given that the country exemplifies the reality of many developing countries.

An important finding is that the drug addicts reported a high prevalence of attempted suicide, 31.4% of the sample, which is relatively higher compared to other studies in which suicidal behavior is assessed, both in the general population and in specific groups (Jordans et al., 2018; Plans, Nieto, Benabarre, & Vieta, 2019). In a recent population-based study conducted in India, 34,748 people from the general population were interviewed and the prevalence of attempted suicide was 1.69% (Amudhan et al., 2020). Data from the World Health Organization World Mental Health Survey estimated a 0.4% suicide attempt rate in the population of developing countries (Borges et al., 2010).

When evaluating and comparing the prevalence of attempted suicide in patients with substance use disorders, some meta-analytical studies reported lower rates of attempted suicide compared with the results of this study (Poorolajal, Haghtalab, Farhadi, & Darvishi, 2016; Breet, Goldstone, & Bantjes, 2018).

Of the few studies published in the Brazilian context that assess suicidal behavior among substance users, Abdalla et al. (2019) showed a prevalence of 5.4% of suicide attempt in the sample, however, without evidencing meeting the diagnostic criteria for drug dependence among the interviewees. Cantão & Botti (2016), after conducting a survey analyzing the medical records of patients of a service for the treatment of chemical dependence found a prevalence of 32.52% of patients who had attempted suicide. In this context, the findings of this study provide additional support for other studies that have established associations between drug addiction and suicide attempts, such as those noted above, while endorsing the seriousness of the suicide problem in this population.

The relationship between substance use disorder and suicide can be explained by the models proposed by Mishara & Chagnon (2016) in which they suggest that substance

dependence can develop as an alternative to suicide, such as in the case of people consuming problematic substances to avoid suicidal thoughts or alternatives. Furthermore, the authors argue another explanatory model showing that suicide occurs as a result of negative experiences that accompany substance use disorder, such as social exclusion, stigma and discrimination (Mishara & Chagnon, 2016).

The sociodemographic characteristics of the group that has attempted suicide showed a predominance of females, young adults, black, poor education, single and not in the labor market.

It is important to note that sex is a determining factor in suicidal behavior, with higher rates of ideation and suicide attempt among women. However, suicide death rates are generally higher in men as the methods chosen in suicide attempts are more lethal (Turecki & Brent, 2016). The higher prevalence of women who had attempted suicide is probably due to their vulnerability to psychopathologies and psychosocial stressors that are blunt risk factors for suicidal behavior (Vijayakumar, 2015).

Attempting suicide was also associated with age; the scientific literature has shown an increase in the prevalence of suicide attempts in middle-aged people, a situation that may be related to impulsive attitudes more frequently present in this age group, and also related social disintegration, such as unemployment and income inequality, which are determining factors for suicide attempts in middle-aged adults (Alvarado-Esquivel, 2018; Park, Jee, & Jung, 2016). Previous studies have shown other poor social integration factors, such as lack of affective company and low education, also associated with attempted suicide (Condorelli, 2016). A population-based study carried out in South Korea shows that divorced and never married men have a higher risk of suicide, in addition to showing that the lowest level of education is a significant social risk factor for suicide attempt. (Park et al., 2018).

In this study, being unemployed and being black were prevalent in the group that had already attempted suicide. Such variables have been considered a distal risk for attempted suicide (Fountoulakis, 2020; Goodwill & Zhou, 2020).

The majority of the sample of crack users (54.5%) had attempted suicide at least once in their lifetime. This result is relevant because it further characterizes the problem related to addiction to this substance, the prevalence of consumption of which is considerable in Brazil due to low prices and ease of access (Abdalla et al., 2014; FIOCRUZ, 2017). Of the subjects who use alcohol as the main drug of choice, the number of patients who attempted suicide was high, and present in 45.5% of users. These results are consistent with the literature regarding

the prevalence of suicide attempts among users and addicts of various substances (Too et al., 2019).

The assessment of current suicidal ideation attracts attention as 21% of the total sample presented this type of suicidal behavior in the week preceding the interview. Suicidal ideation was present in 45% of the sample of patients with a history of attempted suicide, revealing the importance of evaluating the existence of a suicide attempt in the therapeutic follow-up for drug-addicted patients to highlight this risk factor for other possible suicide attempts.

A study carried out in Spain in a sample of patients with substance use disorders, showed that the rate of patients with suicidal ideation who later attempted suicide was a predominant phenomenon in 39.6% of the sample (López-Goñi, Fernández-Montalvo, Arteaga, & Haro, 2019). Suicidal behavior is considered to be an ongoing process that begins with suicidal ideation and can continue with planning, attempting and concluding (Yuodelis-Flores & Ries, 2015) making it crucial to assess and study patient profiles at different stages of suicidal behavior. with the objective of adapting prevention programs according to the particularities of each group of drug users.

The high prevalence of exposure to different types of early-life stress in the sample highlights the importance of implementing therapeutic initiatives and practices to reduce the consequences of exposure to these factors. The group made up of patients who had already attempted suicide had significantly greater exposure to different types of abuse when compared to patients who had never attempted suicide in relation to emotional (69.7%> 40.3%; $p = 0.005$), physical (63.6%> 34.7%; $p = 0.006$) and sexual abuse (51.5%> 30.6%; $p = 0.03$).

The association between exposure to stress due to experiencing trauma early in life and suicidal behavior is supported by evidence from studies with different methodological approaches and population profiles (Liu et al., 2017). In a cross-sectional study, patients diagnosed with substance use disorder who attempted suicide had a prevalence of childhood exposure to emotional abuse, 50.5%, physical abuse, 40.1% and sexual abuse 22.3% (Rodríguez-Cintas et al., 2018). A prospective cohort with a sample of 1684 people demonstrated that the group that had suffered physical and sexual abuse reported a prevalence of 11.7% and 14.8%, respectively, of attempted suicide during their lifetime (Brezo et al., 2008). A systematic review and recently published meta-analysis analyzed 68 studies based on a total sample of 261,660 adults, identifying that early-life stress related to sexual, physical and emotional abuse was associated with a two to three times higher risk of suicide attempt (Angelakis et al. , 2019).

Although there was no statistically significant difference for emotional ($p = 0.84$) and physical ($p = 0.70$) neglect, a large proportion of patients in both groups ($> 80\%$) reported having been exposed to these subtypes of early-life stress. The results of exposure to the neglect subtypes in this study are greater compared to a survey with a nationally representative sample of adults from the United States population, which showed an exposure rate of 12.57% to any type of neglect in subjects who had attempted suicide (Stickley et al., 2020).

The intensity of the trauma was assessed through the total score of the CTQ scale and of the subtypes of abuse and neglect in which the results support and reflect the severity of the problem among patients who have already attempted suicide, due to the significant difference in the average total score ($p = 0.001$), emotional abuse (0.003), physical abuse (0.018) and sexual abuse (0.014).

A biological explanation for the relationship between childhood trauma and suicide refers to epigenetic changes, caused by early-life stress, due to the hyperactivity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and increased response to stress, common in patients who were exposed to childhood trauma (Heim, Shugart, Craighead, & Nemeroff, 2010). Moreover, trauma is also associated with epigenetic modification of the genes involved in neuronal plasticity, neuronal growth and neuroprotection, which mediates the risk of suicide through long-term epigenetic regulation of gene (Turecki & Brent, 2016).

To better estimate the unique contributions of sociodemographic, clinical and trauma characteristics, simple logistic regression was performed before the multiple regression, showing the significance of the variables related to sex, age, suicidal ideation, total CTQ score and the different subtypes of abuse.

There is research (Zhang et al., 2019) reporting gender differences in suicidal behavior. In the sample of this study, female patients were 4.03 times more likely to attempt suicide compared to male patients. This result is in line with evidence from other studies that estimate risks of up to twice as much of attempting suicide in women (Miranda-Mendizabal et al., 2019; Lee, Lee, & Hong, 2020). Drug abuse is an aggravating factor for this behavior (Miranda-Mendizabal et al., 2019).

Suicidal behavior is also influenced by all age groups in the general population. Global rates show that increased risk of suicide is proportional to increase in age (Bilsen, 2018). However, this global trend varies according to country and region. In the USA, for example, the annual rates of frequency of suicide attempts vary from three to five times more among young people aged 18 to 25 compared to adults (Han et al., 2016). Similarly, the results of this study's sample indicated increasing age as a protective factor against suicide, because the older

the age group, the lower the chances of attempting suicide. This shows that drug abuse in young people brings the aggravating factor of increasing the risk for ideation and attempting suicide in these age groups (Esang, Ch, & Ahmed, 2018).

Although increasing age was a protective factor against attempting suicide, participants who had suicidal ideation were seven times more prevalent in having attempted suicide previously. This has been found in other studies, with different population groups, in which the presence of a suicide idea or plan predicts an increased risk of subsequent suicide attempts among individuals with suicidal ideas (Mars et al., 2019). Thus, this study shows that for the sample of drug users this relationship is maintained

The findings related to sociodemographic and clinical variables reveal that other factors can aggravate suicidal behavior, however, it is necessary to conduct studies to elucidate the relationship between these biopsychosocial characteristics.

In a statistical model fully adjusted for sociodemographic and clinical confounding variables, multiple logistic regression resulted in a trend in the total CTQ score (OR = 1.03; CI(95%) 0.99 - 1.06; $p=0.05$) and exposure to emotional abuse with three times higher chance of attempting suicide in patients who experienced this type of stress in childhood (OR = 3.12; CI(95%) 1.20 - 8.10; $p=0.006$). The other types of abuse and neglect were mitigated by the possible confounding variables that were adjusted to the model.

Although there was a lack of strong associations between different subtypes of childhood stress after adjustment, the research results show the important role of emotional abuse as a predictor of suicide attempt and are consistent with other results such as those of Subramaniam et al. (2020) that showed exposure to emotional abuse associated with up to six times more chance of developing suicidal behavior (OR=6.3; CI(95%) 4.0-9.7; $p<0.001$).

The finding of this study that emotional abuse had the strongest effect on attempting suicide is also consistent with reports from previous studies showing that emotional abuse was the strongest predictor of emotional deregulation (Burns, Jackson, & Harding, 2010) which can trigger immediate damage in affective, cognitive and behavioral functioning with consequent deleterious effects on social interaction, the ability to establish interpersonal relationships and can also result in the development of suicidal behavior (Liu et al., 2017).

The main limitation of this study is the sample size and the authors must record, as a way of contributing to future studies, the difficulty inherent in recruiting subjects due to the physical structure of the health units and the need for a larger human resources contingent in actively searching for patients. The choice of a cross-sectional design, although it cannot be considered a limitation, indicated potential other designs that could supplant conclusions of

cause and effect. Finally, we point out the limitation inherent to the retrospective assessment of early-life stress and suicide attempts, measurement of which may be underestimated.

Despite its limitations, the study is one of few investigating the relationship between early-life stress and attempted suicide in a sample with a clinical diagnosis of drug addiction in the Brazilian context, contributing significantly to the scientific literature on the subject. Another point to be highlighted is that this research used statistical methods and analyses to control possible confounding factors, such as sociodemographic and clinical factors, which helps to discard alternative explanations for the research findings, prioritizing the influence of different subtypes of early-life stress on suicidal behavior.

The implications of the results suggest the need to create prevention and early detection strategies for stressors experienced in childhood and adolescence, of significant prevalence among drug users. Investigating early-life stress during the evaluation and therapeutic process should comprise the set of risk factors for attempting suicide, in addition to the diagnosis of substance use disorder itself.

CONCLUSION

In this study, through interviews with outpatients diagnosed with drug addiction, it was shown that exposure to early-life stress in general, and the subtypes emotional, physical and sexual abuse, represent risk factors for attempted suicide. Furthermore, the results showed that drug user participants with a past history of emotional abuse were three times more likely to attempt suicide after adjusting for sociodemographic and clinical variables.

The study also showed a higher prevalence of suicide attempts in women and increasing age appeared to be a protective factor against suicide attempts. Patients in the group with a history of suicide attempt had a higher rate of suicidal ideation and were the ones who had suffered the most physical, emotional and sexual abuse in childhood.

Thus, we realized that for drug users the history of physical, emotional and sexual abuse in childhood is a risk factor for suicide. Based on these data, we can indicate a path to reduce these factors and strengthen protection, in the sense of prevention and treatment for children in situations of vulnerability and drawing up prevention plans for young drug users at different levels of health care.

References

Abdalla, Renata R., Miguel, A. C., Brietzke, E., Caetano, R., Laranjeira, R., & Madruga, C. S.

- (2019). Suicidal behavior among substance users: Data from the second Brazilian national alcohol and drug survey (II BNADS). *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(5), 437–440. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0054>
- Abdalla, Renata Rigacci, Madruga, C. S., Ribeiro, M., Pinsky, I., Caetano, R., & Laranjeira, R. (2014). Prevalence of Cocaine Use in Brazil: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). *Addictive Behaviors*, 39(1), 297–301. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.019>
- Alvarado-Esquivel, C. (2018). Suicidal Ideation and Suicide Attempts in Middle-Aged Women Attending a Primary Care Center: A Cross-Sectional Study in Mexico. *Journal of Clinical Medicine Research*, 10(9), 693–699. <https://doi.org/10.14740/jocmr3501w>
- Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106–115. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462000000300003>
- Amudhan, S., Gururaj, G., Varghese, M., Benegal, V., Rao, G. N., Sheehan, D. V., ... Shibukumar, T. M. (2020). A population-based analysis of suicidality and its correlates: findings from the National Mental Health Survey of India, 2015–16. *The Lancet Psychiatry*, 7(1), 41–51. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30404-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30404-3)
- Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019, May 1). Childhood maltreatment and adult suicidality: A comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, Vol. 49, pp. 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 540. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>
- Bonadiman, C. S. C., De Azeredo Passos, V. M., Mooney, M., Naghavi, M., & Melo, A. P. S. (2017). A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(Suppl 01), 191–204. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050016>
- Borges, G., Nock, M. K., Abad, J. M. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., ... Kessler, R. C. (2010). Twelve-month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the world health organization world mental health surveys. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(12), 1617–1628. <https://doi.org/10.4088/JCP.08m04967blu>
- Breet, E., Goldstone, D., & Bantjes, J. (2018, April 24). Substance use and suicidal ideation and behaviour in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMC Public Health*, Vol. 18, pp. 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5425-6>
- Brezo, J., Paris, J., Vitaro, F., Hébert, M., Tremblay, R. E., & Turecki, G. (2008). Predicting suicide attempts in 121deia adults with histories of childhood abuse. *British Journal of Psychiatry*, 193(2), 134–139. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.037994>
- Burns, E. E., Jackson, J. L., & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The 121deias121te emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 19(8), 801–819. <https://doi.org/10.1080/10926771.2010.522947>
- Cantão, L., & Botti, N. C. L. (2016). Suicidal behavior among drug addicts. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(2), 389–396. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>
- Choi, N. G., DiNitto, D. M., Marti, C. N., & Segal, S. P. (2017). Adverse childhood experiences and suicide attempts among those with mental and substance use disorders. *Child Abuse and Neglect*, 69, 252–262. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.024>
- Condorelli, R. (2016). Social complexity, modernity and suicide: em assessment of Durkheim's

- suicide from the perspective of a non-linear analysis of complex social systems. *SpringerPlus*, 5(1), 1–56. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-1799-z>
- Cunha, J. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo.
- Esang, M., Ch, M. B. B., & Ahmed, S. (2018). A Closer Look at Substance Use and Suicide. In *The American Journal of Psychiatry Residents' Journal*.
- Ferrari, A. J., Norman, R. E., Freedman, G., Baxter, A. J., Pirkis, J. E., Harris, M. G., Whiteford, H. A. (2014). The Burden Attributable to Mental and Substance Use Disorders as Risk Factors for Suicide: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PloS ONE*, 9(4), e91936. <https://doi.org/10.1371/122deias.pone.0091936>
- Fountoulakis, K. N. (2020). Suicides in Greece before and during the period of austerity by sex and age group: Relationship to unemployment and economic variables. *Journal of Affective Disorders*, 260, 174–182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.001>
- Fuller-Thomson, E., Baird, S. L., Dhrodia, R., & Brennenstuhl, S. (2016). The association between adverse childhood experiences (ACEs) and suicide attempts in a population-based study. *Child: Care, Health and Development*, 42(5), 725–734. <https://doi.org/10.1111/cch.12351>
- Fuller-Thomson, Esme, Roane, J. L., & Brennenstuhl, S. (2016). Three Types of Adverse Childhood Experiences, and Alcohol and Drug Dependence Among Adults: Em Investigation Using Population-Based Data. *Substance Use and Misuse*, 51(11), 1451–1461. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1181089>
- Fundação Oswaldo Cruz, I. de C. e I. C. e T. em S., & Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro, R. B. (2017). *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*.
- Goodwill, J. R., & Zhou, S. (2020). Association between perceived public stigma and suicidal behaviors among college students of color in the U.S. *Journal of Affective Disorders*, 262, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.10.019>
- Grassi-Oliveira, R., Cogo-Moreira, H., Salum, G. A., Brietzke, E., Viola, T. W., Manfro, G. G., ... Arteche, A. X. (2014). Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian samples of 122deias122te age groups: Findings from confirmatory 122deia analysis. *PloS ONE*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/122deias.pone.0087118>
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saude Publica*, 40(2), 249–255. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>
- Han, B., Kott, P. S., Hughes, A., McKeon, R., Blanco, C., & Compton, W. M. (2016). Estimating the rates of deaths by suicide among adults who attempt suicide in the United States. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 125–133. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.03.002>
- Harford, T. C., Yi, H. ye, Chen, C. M., & Grant, B. F. (2018). Substance use disorders and self- and other-directed violence among adults: Results from the National Survey on Drug Use And Health. *Journal of Affective Disorders*, 225, 365–373. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.021>
- He, J., Zhong, X., Gao, Y., Xiong, G., & Yao, S. (2019). Psychometric properties of the Chinese version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) among undergraduates and depressive patients. *Child Abuse and Neglect*, 91, 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.009>
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E., & Nemeroff, C. B. (2010). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Developmental Psychobiology*, 52(7), 671–690. <https://doi.org/10.1002/dev.20494>
- Hung, G. C.-L., Caine, E. D., Fan, H.-F., Huang, M.-C., & Chen, Y.-Y. (2013). Predicting Suicide Attempts among Treatment-Seeking Male Alcoholics: Em Exploratory Study.

- Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(4), 429–438. <https://doi.org/10.1111/sltb.12028>
- Jordans, M., Rathod, S., Fekadu, A., Medhin, G., Kigozi, F., Kohrt, B., ... Lund, C. (2018). Suicidal ideation and behaviour among community and health care seeking populations in five low- and middle-income countries: A cross-sectional study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(4), 393–402. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000038>
- Jung, M. (2019). The relationship between alcohol abuse and suicide risk according to smoking status: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 244, 164–170. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.077>
- Kim, B. K. E., Gilman, A. B., Kosterman, R., & Hill, K. G. (2019). Longitudinal associations among depression, substance abuse, and crime: A competing hypotheses for driving mechanisms. *Journal of Criminal Justice*, 62, 50–57. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2018.08.005>
- Lee, Y., Lee, D., & Hong, H. J. (2020). Gender-based Multilevel Analysis of Influential Factors for Suicide Attempts among At-risk Non-referred Adolescents in Korea. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 18(1), 116–126. <https://doi.org/10.9758/cpn.2020.18.1.116>
- Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B., ... Luo, X. (2017). Associations between suicidal behavior and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 220, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.060>
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., Arteaga, A., & Haro, B. (2019). Suicidal attempts among patients with substance use disorders who with suicidal ideation. *Addictive Behaviors*, 89, 5–9. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.006>
- Marques, J. M. de A., & Zuardi, A. W. (2008). Validity and applicability of the Mini International Neuropsychiatric Interview administered by medicine in primary health care in Brazil. *General Hospital Psychiatry*, 30(4), 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2008.02.001>
- Mars, B., Heron, J., Klonsky, E. D., Moran, P., O'Connor, R. C., Tilling, K., ... Gunnell, D. (2019). Predictors of future suicide attempt among with suicidal thoughts or non-suicidal self-harm: a population-based birth cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 6(4), 327–337. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30030-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30030-6)
- Marshall, B. D. L., Galea, S., Wood, E., & Kerr, T. (2013). Longitudinal associations between types of childhood trauma and suicidal behavior among substance users: A cohort study. *American Journal of Public Health*, 103(9), e69. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301257>
- McCrory, E. J., & Mayes, L. (2015). Understanding Addiction as a Developmental Disorder: Em Argument for a Developmentally Informed Multilevel Approach. *Current Addiction Reports*, 2(4), 326–330. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0079-2>
- Mergler, M., Driessen, M., Havemann-Reinecke, U., Wedekind, D., Lüdecke, C., Ohlmeier, M., ... Schäfer, I. (2018). Differential relationships of PTSD and childhood trauma with the course of substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 93, 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.07.010>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Alonso, J. (2019, March 1). Gender in suicidal behavior in and adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, Vol. 64, pp. 265–283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Mishara, B. L., & Chagnon, F. (2016). Why Mental Illness is a Risk Factor for Suicide: Implications for Suicide Prevention. In *The International Handbook of Suicide Prevention: Second Edition* (pp. 594–608). <https://doi.org/10.1002/9781118903223.ch34>

- Mohammadzadeh, A., Ganji, Z., Khosravani, V., Mohammadpanah Ardakan, A., & Amirinezhad, A. (2019). Direct and indirect associations between perception of childhood trauma and suicidal ideation through emotion dysregulation in males who use heroin. *Addictive Behaviors*, 98, 106011. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.05.035>
- Newins, A. R., Wilson, L. C., & Kimbrel, N. A. (2019). Child maltreatment and suicidal ideation: The role of PTSD symptoms and alcohol misuse. *Current Psychology*, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00436-1>
- Østergaard, M. L. D., Nordentoft, M., & Hjorthøj, C. (2017). Associations between substance use disorders and suicide or suicide attempts in people with mental illness: a Danish nationwide, prospective, register-based study of patients diagnosed with schizophrenia, bipolar disorder, unipolar depression or personal. *Addiction*, 112(7), 1250–1259. <https://doi.org/10.1111/add.13788>
- Padmanathan, P., Hall, K., Moran, P., Jones, H. E., Gunnell, D., Carlisle, V., ... Hickman, M. (2020). Prevention of suicide and reduction of self-harm among people with substance use disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Comprehensive Psychiatry*, 96, 152135. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152135>
- Park, C., Jee, Y. H., & Jung, K. J. (2016). Age-period-cohort analysis of the suicide rate in Korea. *Journal of Affective Disorders*, 194, 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.021>
- Park, S., Lee, Y., Youn, T., Kim, B. S., Park, J. I., Kim, H., ... Hong, J. P. (2018). Association between level of suicide risk, characteristics of suicide attempts, and mental disorders among suicide attempters. *BMC Public Health*, 18(1), 477. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5387-8>
- Plans, L., Nieto, E., Benabarre, A., & Vieta, E. (2019). Completed suicide in bipolar disorder patients: A cohort study after first hospitalization. *Journal of Affective Disorders*, 257, 340–344. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.048>
- Poorolajal, J., Haghtalab, T., Farhadi, M., & Darvishi, N. (2016). Substance use disorder and risk of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death: a meta-analysis. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 38(3), e282–e291. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv148>
- Rodríguez-Cintas, L., Daigre, C., Braquehais, M. D., Palma-Alvarez, R. F., Grau-López, L., Ros-Cucurull, E., ... Roncero, C. (2018). Factors associated with lifetime suicidal ideation and suicide attempts in outpatients with substance use disorders. *Psychiatry Research*, 262, 440–445. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.021>
- Stickley, A., Waldman, K., Ueda, M., Koyanagi, A., Sumiyoshi, T., Narita, Z., ... Oh, H. (2020). Childhood neglect and suicidal behavior: Findings from the National Comorbidity Survey Replication. *Child Abuse and Neglect*, 103, 104400. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104400>
- Subramaniam, M., Abdin, E., Seow, E., Vaingankar, J. A., Shafie, S., Shahwan, S., ... Chong, S. A. (2020). Prevalence, 124deia-demographic correlates and associations of adverse childhood experiences with mental illnesses: Results from the Singapore Mental Health Study. *Child Abuse and Neglect*, 103, 104447. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104447>
- The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC); United Nations publication. (2019). World Drug Report 2019. Retrieved February 19, 2020, from www.unodc.org/wdr2019
- Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., Reifels, L., Butterworth, P., & Pirkis, J. (2019, December 1). The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, Vol. 259, pp. 302–313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.054>

- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016, March 19). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, Vol. 387, pp. 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Vijayakumar, L. (2015, July 1). Suicide in women. *Indian Journal of Psychiatry*, Vol. 57, pp. 233–238. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.161484>
- Werlang, B., Borges, V., & Fensterseife, L. (2004). *Estudo de fidedignidade e validade da Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) em adolescentes* (B. Werlang & N. Botega, Eds.). Porto Alegre: Artmed.
- Whitesell, N. R., Beals, J., Mitchell, C. M., Manson, S. M., & Turner, R. J. (2009). Childhood exposure to adversity and risk of substance-use disorder in two American Indian populations: The meditational role of early substance-use initiation. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(6), 971–981. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.971>
- Yuodelis-Flores, C., & Ries, R. K. (2015). Addiction and suicide: A review. *The American Journal on Addictions*, 24(2), 98–104. <https://doi.org/10.1111/ajad.12185>
- Zhang, Y. Y., Lei, Y. T., Song, Y., Lu, R. R., Duan, J. L., & Prochaska, J. J. (2019). Gender differences in suicidal ideation and health-risk behaviors among high school students in Beijing, China. *Journal of Global Health*, 9(1). <https://doi.org/10.7189/jogh.09.010604>

7.4 Artigo 4 – Comportamento suicida em usuários de crack e álcool

Autores: Elton Brás Camargo Júnior; Maria Neyrian de Fatima Fernandes; Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

Artigo publicado na Research, Society and Development

Camargo Júnior; Fernandes; Gherardi-Donato. Comportamento suicida em usuários de crack e álcool. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. 1–18, 2020. Doi: 10.33448/rsd-v9i7.4741

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e793974741, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4741>

Camargo Jr, EB, Fernandes, MNF & Gherardi-Donato, ECS (2020). Suicidal behavior in crack and alcohol users. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-18, e793974741.

Comportamento suicida em usuários de crack e álcool
Suicidal behavior in crack and alcohol users
Comportamiento suicida en consumidores de crack y alcohol

Recebido: 20/05/2020 | Revisado: 27/05/2020 | Aceito: 28/05/2020 | Publicado: 14/06/2020

Elton Brás Camargo Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5148-1703>

Universidade de Rio Verde, Brasil

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: eltonbrasjr@gmail.com

Maria Neyrian de Fatima Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7626-9733>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: neyrianfernandes@gmail.com

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7475-6650>

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: gherardidonato@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar e comparar a presença de comportamento suicida entre usuários de crack e álcool. Método: abordagem quantitativa, transversal, descritiva e analítica. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com 105 pacientes alocados em dois grupos de acordo com o diagnóstico clínico psiquiátrico, no grupo Álcool e grupo Crack. Resultados: As características sociodemográficas diferiram significativamente entre os grupos em relação a idade ($p < 0.05$). Um número maior de pacientes do grupo Crack apresentou ideação suicida 14 (26,9%) e tentativa pregressa de suicídio 18 (34,6%), quando comparado com o grupo Álcool na ideação suicida 8 (15,1%) e tentativa de suicídio 15 (28,3%). Análise de regressão logística não encontrou significância no tipo de droga como previsora da ideação suicida ($p = 0.14$) e da tentativa de suicídio ($p = 0.48$). Conclusão: ao identificar e comparar a presença de

comportamento suicida entre usuários de crack e álcool percebeu-se a predominância do comportamento suicida mais presente em usuários de crack.

Palavras-chave: Saúde mental; Álcool; Crack; Ideação suicida; Suicídio.

Abstract

Objective: to identify and compare the presence of suicidal behavior among crack and alcohol users. Method: quantitative, transversal, descriptive and analytical approach. Data collection took place through interviews with 105 patients allocated in two groups according to the psychiatric clinical diagnosis, in the Alcohol group and the Crack group. Results: Sociodemographic characteristics differed significantly between groups in relation to age ($p < 0.05$). A greater number of patients in the Crack group had suicidal ideation 14 (26.9%) and a previous suicide attempt 18 (34.6%), when compared with the Alcohol group in suicidal ideation 8 (15.1%) and attempted suicide. suicide 15 (28.3%). Logistic regression analysis found no significance in the type of drug as a predictor of suicidal ideation ($p = 0.14$) and attempted suicide ($p = 0.48$). Conclusion: when identifying and comparing the presence of suicidal behavior among crack and alcohol users, it was noticed the predominance of suicidal behavior more present in crack users.

Keywords: Mental health; Alcohol, Crack; Suicidal ideation; Suicide.

Resumen

Objetivo: identificar y comparar la presencia de comportamiento suicida entre los consumidores de crack y alcohol. Método: enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas con 105 pacientes asignados en dos grupos de acuerdo con el diagnóstico clínico psiquiátrico, en el grupo de Alcohol y el grupo de Crack. Resultados: las características sociodemográficas diferían significativamente entre los grupos en términos de edad ($p < 0.05$). Un mayor número de pacientes en el grupo de Crack tuvo ideación suicida 14 (26.9%) y un intento de suicidio previo 18 (34.6%), en comparación con el grupo de Alcohol en ideación suicida 8 (15.1%) e intento de suicidio. suicidio 15 (28,3%). El análisis de regresión logística no encontró significación en el tipo de droga como predictor de ideación suicida ($p = 0.14$) e intento de suicidio ($p = 0.48$). Conclusión: al identificar y comparar la presencia de comportamiento suicida entre los usuarios de crack y alcohol, se observó el predominio del comportamiento suicida más presente en los usuarios de crack.

Palabras clave: Salud mental; Alcohol; Crack; Ideación suicida; Suicidio.

1. Introdução

O suicídio tem sido considerado um fenômeno mundial de atenção crescente na pesquisa e um problema relevante de saúde pública (Turecki et al., 2019), pois é uma importante causa de óbito e de incapacidade na população de todas as regiões do mundo, principalmente nos países de baixa e média renda, lugares onde ocorreram 79% dos suicídios em 2016 (WHO, 2019). Algumas condições específicas merecem atenção, como o abuso de álcool e substâncias psicoativas que podem aumentar nos dependentes o risco de tentativas de suicídio em quase seis vezes mais do que nas pessoas que não abusam dessas substâncias (Dragisic, Dickov, Dickov, & Mijatovic, 2015).

O uso abusivo de drogas está presente em uma parcela considerável das tentativas e dos suicídios, o abuso alcoólico é observado em até 40% dos óbitos por suicídio e o uso de substâncias ilícitas em pelo menos 25% desses (Turecki et al., 2019). No Brasil, um estudo evidenciou que a ingestão de álcool ocorreu pelo menos nas seis horas que antecederam a tentativa de suicídio em 21% de 80 casos atendidos na cidade de São Paulo (Diehl & Laranjeira, 2009). As evidências científicas são mais abundantes e consistentes na associação do uso do álcool com o suicídio (Borges, Benjet, Orozco, Medina-Mora, & Menendez, 2017), por isso ainda existe a necessidade de esclarecer como essa associação varia entre os diferentes tipos de drogas, como o crack, entre os usuários (Artenie et al., 2015).

Mesmo que nem todo usuário de álcool ou de outras drogas psicoativas apresentem comportamento suicida, existe uma correlação entre essas duas variáveis (Dragisic et al., 2015). Além disso, o tempo de uso e a quantidade de substâncias psicoativas também podem aumentar o desenvolvimento do comportamento suicida (Gomes, Pereira Junior, Cardoso, & Silva, 2020). Portanto, consideramos importante identificar dentre esses usuários, aqueles com maior probabilidade de envolvimento com suicídio e os possíveis riscos implicados pelo uso de uma substância específica.

Dessa forma, a questão que norteou o desenvolvimento deste estudo consistiu em descobrir se existe diferença do comportamento suicida entre pacientes diagnosticados com transtorno relacionado ao uso de Álcool e Crack. Portanto, o objetivo do estudo foi identificar a presença de comportamento suicida em usuários de crack e álcool.

2. Metodologia

A presente pesquisa foi realizada por meio de uma abordagem quantitativa, transversal, descritiva e analítica. A amostra de conveniência deste estudo foi obtida através do recrutamento e convite aos pacientes atendidos pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, unidade ambulatorial de saúde mental que objetiva o tratamento e acompanhamento de usuários de substâncias psicoativas.

A unidade de saúde está situada em um município do interior do estado de Goiás e possui uma população estimada de 236 mil habitantes. O procedimento de coleta de dados foi desenvolvido pelo protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 49430015.0.0000.5077).

Os pacientes elegíveis foram indivíduos com 18 anos ou mais que procuraram tratamento na unidade de saúde e que preenchiam os critérios para dependência de álcool ou crack de acordo com o DSM-V identificado por meio da entrevista diagnóstica estruturada pelo Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)(Amorim, 2000). Os critérios de exclusão utilizados foram pacientes com déficits cognitivos graves, retardo mental, esquizofrenia, distúrbios orgânicos incapacitantes constatados pelos pesquisadores. Nesse estudo, não foram incluídos os sujeitos que possuíam diagnóstico de dependência de mais de uma substância visando comparar especificamente os usuários de álcool e crack.

Os pacientes foram abordados e convidados a participarem da pesquisa após a realização da triagem ou do grupo terapêutico de acolhimento, não havendo nenhuma recusa na participação. Todos os participantes receberam informações completas sobre o procedimento de pesquisa e forneceram consentimento informado por escrito.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista face a face por pesquisadores e profissionais de saúde treinados no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019. A amostra foi composta por 105 pacientes alocados em dois grupos de acordo com o diagnóstico clínico psiquiátrico, no grupo Álcool e grupo Crack.

Para a coleta de dados utilizou-se o questionário que avaliava as variáveis relacionados ao perfil sociodemográfico dos pacientes foram obtidas por meio da avaliação do gênero, faixa etária, idade, cor da pele, estado conjugal, nível educacional e emprego atual. O MINI (Amorim, 2000) foi utilizado para verificar em qual transtorno relacionado ao uso de substâncias o paciente se enquadra. O instrumento também foi utilizado para avaliar os distúrbios psiquiátricos pontuados nos critérios de exclusão.

A Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) - *Beck Scale for Suicide Ideation*) constituído por 21 itens o instrumento de auto relato foi utilizado para investigar o comportamento A BSI propõe-se a mensurar a presença de pensamentos, planos e intenção de cometer suicídio no indivíduo avaliado, indicando sua ideação suicida atual. Os 19 itens iniciais que compõem esse instrumento são pontuados em escala de 0 a 2, no qual o seu escore varia de 0 a 38 pontos, de forma que a pontuação total produz um escore de gravidade suicida. Não existe um ponto de corte para definir o sujeito com alto risco para o comportamento suicida, sendo que pontuações altas indicam maior risco de comportamento suicida (Cunha, 2001).

O instrumento permite identificar a presença ou ausência de ideação suicida a partir da pontuação das perguntas da primeira seção do BSI. Qualquer pontuação acima de 0 nessa seção indicam a presença de ideação suicida, sendo que os itens 4 (desejo de me matar) e 5 (desejo de fazer uma tentativa passiva de suicídio) sugerem a presença de ideação suicida recente, durante a semana que antecedeu a entrevista, tanto a ideação suicida ativa como a passiva, respectivamente. O paciente com escore 0 nessa seção foi definido com ausência de ideação suicida. Além de identificar a presença de ideação suicida, o BSI foi utilizado para verificar as tentativas pregressas de suicídio, no qual foi possível, por meio do item 20, resultar a definição dos pacientes que já tentaram suicídio e os que nunca realizaram a tentativa.

O instrumento possui bons resultados psicométricos e a avaliação de utilidade clínica na sua versão brasileira já foi testada tendo resultados satisfatórios de fidedignidade e validade (Cunha, 2001; Werlang, Borges, & Fensterseife, 2004).

As análises foram realizadas utilizando o software SPSS – Statistical Program of Social Science v.24 for Windows.

As características sociodemográficas são apresentadas em resultados de estatística descritiva por meio de frequência, porcentagens, médias e desvio padrão da média. As variáveis categóricas foram analisadas por meio do teste Qui-Quadrado (X^2) aplicados aos dois grupos, Álcool e Crack. Além disso, foi realizada a aplicação do teste para duas proporções com correção de Bonferroni quando necessário. Foram considerados um nível de significância estatística estabelecido em $p \leq 0.05$.

O teste não paramétrico U de Mann-Whitney (U) foi utilizado para comparação da idade em anos entre os grupos. A intensidade do comportamento suicida, verificada pelo escore da BSI, é apresentada em forma de média e desvio padrão, além das análises

estatísticas inferenciais, por meio do teste t-student, para comparação dos valores entre os dois grupos independentes, após os dados demonstrarem normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk.

Para testar a associação entre a droga de uso com a ideação e tentativa pregressa de suicídio foram utilizadas análises de regressão logística binária comparando os grupos Álcool e Crack como variáveis preditoras e a ideação e tentativa de suicídio como variáveis respostas. Valores de $p < 0.05$ foram estatisticamente aceitos como significativos e os resultados de regressão logística binária são expressos em Odds Ratio (OR), Intervalo de Confiança (IC 95%), Wald e valor de p.

3. Resultados

Os resultados e a discussão da presente pesquisa referem-se a entrevista com dependentes de drogas atendidos por uma unidade de saúde mental, especializada no tratamento de usuários de substâncias psicoativas. Compuseram a amostra 105 pacientes diagnosticados com transtorno relacionado ao uso de substâncias divididos em dois grupos de usuários de Álcool (53; 50.5%) e Crack (52; 49.5%).

A Tabela 1 apresenta as informações sociodemográficas dos pacientes elencados nos dois grupos, havendo uma predominância do sexo masculino, mas sem diferença estatística significativa. Em relação a faixa etária, o percentual de uso de crack é significativamente superior ao de álcool na faixa de 20-29 anos ($36.5\% > 9.4\%$ $p = 0.002$) e o percentual de uso de crack é significativamente inferior ao de álcool na faixa 50 ou mais ($34.0\% > 9.6\%$ $p = 0,004$). A idade média do grupo Álcool 45.02 anos (± 11.30), apresentou valor significativamente superior ao grupo Crack que foi de 33.85 ($\pm 9,87$) ($F = 29.06$; $p < 0.001$).

A maioria da amostra nos dois grupos foi composta por pessoas que se autodeclaram negras, tanto no grupo Álcool (39.6%) como no grupo Crack (55.8%), sem diferença significativa entre os grupos ($X^2 = 3.18$; $p = 0.20$). O estado conjugal o percentual de pacientes sem relacionamento estável foi prevalente nos dois grupos, 67.9% em usuário de Álcool e 75% no grupo Crack. A maioria da amostra dos dois grupos possuía baixa escolaridade, composta por analfabetos, ou pacientes que tenham cursado somente o ensino fundamental. A situação laboral atual dos pacientes demonstrou que a maioria estava fora do mercado de trabalho 67.9% dos dependentes de álcool 73.1% em pacientes com dependência de crack (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas de acordo com a droga de uso (N=105). Rio Verde, GO, Brasil, 2019.

Variáveis	Total N(%) 105 (100)	Álcool N(%) 53 (50.5)	Crack N(%) 52 (49.5)	X ^{2*}	p-valor [†]
Sexo				0.83	0.36
Masculino	73 (69.5)	39 (73.6)	34 (65.4)		
Feminino	32 (30.5)	14 (26.4)	18 (34.6)		
Faixa etária [‡]				15.58	0.001
20 - 29 anos	24 (22.9)	5 (9,4)	19 (36,5)		
30 – 49 anos	58 (55.2)	30 (56,6)	28 (53,8)		
50 anos ou mais	23 (21.9)	18 (34)	5 (9,60)		
Idade [§] (média, dp) [‡]	39.49 (±11.96)	45,02 (±11,3)	33,85 (±9,87)		<0.001
Cor da pele				3.18	0.20
Preta	50 (47.6)	21 (39.6)	29 (55.8)		
Branca	22 (21)	14 (26.4)	8 (15.4)		
Parda/mestiça	33 (31.4)	18 (34.0)	15 (28,8)		
Estado conjugal [‡]				0.64	0.42
Sem companheiro	75 (71.4)	36 (67.9)	39 (75.0)		
Com companheiro	30 (28.6)	17 (32.1)	13 (25.0)		
Escolaridade				2.63	0.45
Analfabeto	16 (15.2)	10(18.9)	6 (115)		
1º Grau	60 (57.1)	27 (50.9)	33 (63.5)		
2º grau	25 (23.8)	13 (24.5)	12 (23.1)		
Ensino Superior	4 (3.8)	3 (5.7)	1 (1.9)		
Emprego atual				0,33	0,56
Não ativo	74 (70.5)	36 (67.9)	38 (73.1)		
Ativo	31 (29.5)	17 (32.1)	14 (26.9)		

*X²= Qui-Quadrado; [†]p-valor = nível de significância; [‡] = p ≤ 0,05; [§] = U de Mann-Whitney ; ^{||} = desvio padrão.
Fonte: Autores.

Quando avaliado a presença de ideação suicida entre os usuários de substâncias psicoativas na semana que precedeu a avaliação o grupo Crack 14 (26.9%) apresentou mais sujeitos com ideação suicida quando comparado aos usuários de Álcool (15.1%). No entanto,

não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos por meio do teste Qui-Quadrado ($X^2 = 2.21$; $p=0.13$)

Tabela 2 - Ideação suicida na semana precedente à entrevista entre usuários de Álcool e Crack (N=105). Rio Verde, GO, Brasil, 2019.

Variáveis	Total N(%)	Álcool N(%)	Crack N(%)	X^2*	p-valor [†]
	105 (100)	53 (50,5)	52 (49,5)		
				2.21	0.13
Sem ideação	83 (79.0)	45 (84.9%)	38 (73.1%)		
Com ideação	22 (21.0)	8 (15.1%)	14 (26.9%)		

* X^2 = Qui-Quadrado; [†]p - valor = nível de significância. Fonte: Autores.

Após a identificação dos pacientes com presença de ideação suicida foi realizou-se a quantificação da gravidade da ideação, identificada pelo escore do instrumento BSI. O grupo Álcool apresentou maior escore médio quando comparado ao grupo Crack (20,63 > 17,29), conforme apresentado na Tabela 3 sem divergiram significativamente ($t(20) = 0,82$; $p=0,42$).

Tabela 3 - Média e Teste *t* independente para escore do BSI para cada tipo de substância. (N=22). Rio Verde, GO, Brasil, 2019.

Variável	Total	Álcool	Crack	t^*	p-valor [†]	IC 95% [‡]
	(N=22)	(N=8)	(N=14)			
	Média (dp) [§]					
Escore	18.50	20.63	17.29	0.82	0.42	-5.12
BSI	(±9.08)	(±9.33)	(±9.05)			11.79

**t* = Teste *t* independente; [†]p-valor = nível de significância; [‡]IC 95% = intervalo de confiança de 95%; [§]dp = desvio padrão; ^{||}Escore BSI = Escala de Ideação Suicida de Beck. Fonte: Autores.

Com relação às tentativas anteriores de suicídio, os dados demonstraram significativa prevalência e semelhança entre os dois grupos de usuários de drogas ($X^2=0.48$; $p=0.48$). Um número maior de pacientes do grupo Crack 18 (34.6%), realizou pelo menos uma tentativa de suicídio durante a vida, quando comparado com o grupo Álcool 15 (28.3%).

Tabela 4 - Tentativa de suicídio pregressa entre usuários de Álcool e Crack (N=105). Rio Verde, GO, Brasil, 2019.

Variável	Total N(%)	Álcool N(%)	Crack N(%)	X ^{2*}	p-valor [†]
	105 (100)	53 (50.5)	52 (49.5)		
Sem tentativa	72 (68.6)	38(71.7%)	34(65.4%)	0.48	0.48
Com tentativa	33 (31.4)	15(28.3%)	18(34.6%)		

*X²= Qui-Quadrado; [†]p - valor = nível de significância. Fonte: Autores.

Foi realizada uma regressão logística binária, ajustada para as características sociodemográficas, para verificar se o tipo de substância foi preditor de ideação suicida e tentativa de suicídio. O modelo contendo o tipo de substância, Álcool e Crack, não foi significativo para os casos de ideação suicida [X²(1)=2.23; p>0.14, R²Negelkerke=0.033] e tentativa pregressa de suicídio [X²(1)=0.48; p>0.48, R²Negelkerke=0.006].

Tabela 5. Regressão logística binária para a ideação e tentativa pregressa de suicídio de acordo com o tipo de droga. Rio Verde, GO, Brasil, 2019.

Variável	Ideação suicida				Tentativa de suicídio			
Substância	OR*	IC 95% [†]	Wald	p [‡]	OR*	IC 95% [†]	Wald	p [‡]
Álcool	Ref.				Ref.			
Crack	2,07	0,78-5,46	2,16	0,14	1,34	0,58-3.06	0,48	0,48

*OR= Odds Ratio ajustado para as características sociodemográficas; [†]IC 95% = intervalo de confiança de 95%; [‡] = nível de significância; Ref. = categoria de referência. Fonte: Autores.

4. Discussão

Os resultados do presente estudo possibilitaram a identificação do perfil sociodemográfico de pacientes diagnosticados com transtornos relacionados ao uso de Álcool e Crack, atendidos por uma unidade de saúde mental no estado de Goiás. Além disso, as análises das avaliações clínicas permitiram a identificação do comportamento suicida, verificado por meio da ideação ao suicídio na semana precedente à avaliação e das tentativas de suicídio realizadas durante a vida, entre os usuários de drogas.

Em relação ao perfil sociodemográfico da amostra predominou pacientes do sexo masculino nos dois grupos. De acordo com o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz, último estudo de

abrangência nacional realizado no país, identificou que a maioria dos usuários de drogas são do sexo masculino. Os resultados desse levantamento revelam ainda que entre as 4,5 milhões de pessoas, ou seja 3,2% dos brasileiros, que relataram ter feito o uso de substâncias ilícitas no último ano, destes 5% eram do sexo masculino e 1,5% do sexo feminino (FIOCRUZ, 2017).

Também, os resultados relacionados ao predomínio do sexo masculino se assemelham a estudos que identificaram o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos por unidades de saúde ambulatorial especializadas no tratamento e acompanhamento de usuários de drogas (Gomes et al., 2020) (Trevisan & Castro, 2019). Além disso, vale destacar que a diferença entre a proporção de homens comparado com mulheres na amostra, pode se justificar pela dificuldade da busca de tratamento por usuáries de drogas do sexo feminino em razão do maior preconceito e estigma social que as mesmas sofrem, resultando assim em maiores barreiras para adentrarem a rede de atenção psicossocial (Camargo et al., 2018).

Em relação a faixa etária o grupo de usuários de Crack foi composta significativamente por uma população mais jovem quando comparado ao grupo Álcool. Isso pode justificar-se em virtude de a literatura científica demonstrar que os jovens estão em maior vulnerabilidade e adotarem maiores atitudes comportamentais de risco como o uso de substâncias ilícitas, como o crack (Lopes, Sprícigo, Mitjavila, Schneider, & Abreu, 2018; Jorge et al., 2018). A idade média entre os dois grupos sustenta a perspectiva de consumo de substâncias ilícitas por adultos jovens, como na amostra demonstrada pela média de idade dos pacientes do grupo Crack (22,85; $\pm 9,87$) e o consumo de álcool por adultos com maior média de idade (45,02; $\pm 11,30$), corroborando com outros resultados científicos (Zeferino, Fermo, Fialho, & Bastos, 2017).

A maioria da amostra dos dois grupos foi formada por pacientes que se autodeclaram parte da população brasileira considerada negra, ou seja, pretos e pardos. Entre os usuários dos dois grupos o predomínio da cor da pele foi preta no grupo Álcool 19 (35,8%) e Crack 24 (46,2%). A identificação da cor da pele dos usuários dos serviços de saúde é relevante por ser tratar de um importante marcador de cunho social para caracterizar as desigualdades sociais e raciais em contexto nacional, com vistas a suprimir as iniquidades em saúde (Silva, Barros, Azevedo, Batista, & Policarpo, 2017).

O estado conjugal teve um predomínio de pacientes solteiros nos dois grupos. Esses resultados são justificados pelo fato da doença mental, como os transtornos relacionados ao uso de substâncias, proporcionar maior risco de exclusão social e desagregação familiar, o qual resulta em vínculos sociais e familiares fragilizados (Pachado et al., 2018).

A baixa escolaridade foi predominante nos dois grupos, sem diferenças significativas entre eles. Esse resultado corrobora com a literatura no qual é evidenciado a relação entre o consumo de drogas e a evasão escolar, ressaltando que a problemática da baixa escolaridade tanto pode ser causada pelo consumo de drogas, como também pelas consequências físicas e psicológicas que o consumo abusivo ocasiona no usuário (Trevisan & Castro, 2019) (Santos, Almeida, & Brito, 2016).

A situação de emprego atual demonstra ainda mais o problema que o consumo de drogas é para os pacientes. A grande maioria dos entrevistados estavam fora do mercado de trabalho no momento das avaliações, tanto no grupo Álcool 36 (67.9%), como também no grupo Crack 38 (73.1%). O uso de drogas, principalmente o crack, e a exclusão social são fatores que se relacionam e estendem seus efeitos, associados à dificuldade de inserção no mercado de trabalho, até mesmo quando esse consumo é cessado. Sendo assim, é necessário a implementação de ações e programas sociais nos serviços ambulatoriais de saúde mental que ofereçam capacitações e oportunidades para inserção no mercado de trabalho (Souza, 2016).

Quanto aos grupos de comparação da amostra deste estudo, a presença de ideação suicida entre os usuários de substâncias psicoativas não apresentou diferença de significância estatística, porém, ao comparar os valores relativos, os usuários de crack apresentaram mais ideação suicida do que os usuários de álcool. Resultados condizentes com outros estudos que mostram uma associação positiva entre o uso de substâncias psicoativas ilícitas como cocaína e anfetaminas (Gomes et al., 2020; Arribas-Ibar, Suelves, Sanchez-Niubò, Domingo-Salvany, & Brugal, 2017). Praticamente, já vem sendo considerado um consenso que o uso de drogas ilícitas como cocaína e crack aumentam o risco para o comportamento suicida (Pinninti, Steer, Rissmiller, Nelson, & Beck, 2002).

Após a identificação dos pacientes que apresentaram ideação suicida na semana que antecedeu a avaliação, a pontuação média da BSI foi verificada e os resultados demonstraram escores superiores entre os pacientes do grupo Álcool com escore de 20.63 (± 9.33) quando comparado ao escore do grupo Crack 17.29 (± 9.05), mesmo não havendo diferença estatística significativa.

Identificou-se alguns estudos com a utilização desse instrumento com o objetivo de quantificar a gravidade da ideação suicida entre outros grupos de sujeitos, sendo os valores apresentados inferiores aos resultados da presente pesquisa. Em pacientes com diagnóstico psiquiátrico a média do escore da BSI foi de 7.4 (± 8.4) (Gysin-Maillart, Soravia, & Schwab, 2020), entre adolescentes chineses a média foi de 6.39 (± 2.23) (Liu, You, Ying, Li, & Shi,

2020), em universitários brasileiros da área da saúde foi de 4.08 (± 8.10) (Veloso et al., 2019).

Em um estudo realizado no Bélgica (De Jaegere et al., 2019), no qual o procedimento de pesquisa teve como recrutamento os sujeitos que já apresentavam ideação suicida, apresentaram valores de escore médio de 19,92 ($\pm 6,94$) semelhantes ao encontrados nos resultados descritos nesta pesquisa, mas ainda abaixo da gravidade da ideação suicida entre os pacientes do grupo Álcool. Outro estudo que objetivou analisar a ideação suicida entre pacientes diagnosticados com depressão, encontrou escore médio da BSI de 3,9 ($\pm 6,3$) em pacientes atendidos pela atenção primária, 5,0 ($\pm 7,1$) em depressivos atendidos pelo ambulatório (Vuorilehto et al., 2014).

Sendo assim, fica evidente o quanto problemático e grave é a ideação suicida envolvendo usuários de drogas quando comparado com outros grupos populacionais. Dados como esses demonstram a magnitude dos problemas que os pacientes com transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias estão inseridos, o qual denota atenção dos profissionais que atuam junto a essa população, com vistas a criação de estratégias de prevenção ao comportamento suicida.

Sobre as tentativas anteriores de suicídio, os resultados deste estudo mostraram uma pequena diferença de percentual entre os grupos, maior para os usuários de crack que relataram pelo menos uma tentativa de suicídio durante a vida. Uma tendência semelhante a outras evidências científicas que reportaram a prevalência de tentativa de suicídio entre usuários de cocaína e heroína. O estudo publicado em 2015 (Artenie et al., 2015) mostrou que o OR de tentativas de suicídio foi maior entre os usuários de cocaína crônicos (OR= 2,13; 95% IC = 1,28–3,55) e ocasionais (OR: 1,85; 95% IC = 1,11–3,09), e entre os usuários crônico (OR= 2,89; 95% IC = 2,08–4,01) e ocasional (OR= 1,87; 95% IC = 1,24–2,82) de hipnóticos (heroína).

Na presente pesquisa o tipo de substâncias utilizada não foi preditora da ideação e tentativa de suicídio pregresso na amostra. Outra lacuna identificada na elaboração desse manuscrito consistiu na falta de pesquisas avaliando o comportamento suicida em usuários de drogas específicas, utilizando instrumento que consigam diagnosticar eficazmente transtornos relacionados ao uso de substâncias, para fins de comparação.

Um estudo de abrangência nacional, teve o objetivo de analisar a relação entre o consumo no último ano de maconha e cocaína, e participantes que preenchiam os critérios diagnósticos para transtorno por uso de álcool com o comportamento suicida. Os resultados demonstraram a ideação suicida associada positivamente, por meio da análise de razão de

prevalência (RP), ao transtorno por uso de álcool (RP = 2,3; 95% IC = 1,7-3,1), consumo de maconha (RP = 3,5; 95% IC = 2,5-5,0) e usuários de cocaína (RP = 4,3; 95% IC = 2,9-6,3) (Abdalla et al., 2019).

Outro estudo que relacionou o consumo de substâncias com o comportamento suicida, avaliou mulheres atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde e demonstrou que o uso de solventes e maconha aumentou as chances de comportamento suicida (Silva Júnior et al., 2018).

Embora existam resultados de pesquisas transversais com diferentes tipos populacionais, há a necessidade da realização de mais estudos que avaliam a relação entre uso de substâncias psicoativas específicas e comportamento suicida, principalmente em pacientes ambulatoriais inseridos nos serviços da rede de atenção psicossocial.

As descobertas dessa pesquisa sugerem a importância de avaliar os pacientes com transtornos relacionados ao uso de substâncias em diversos aspectos, considerando além dos aspectos relacionados ao padrão de consumo de drogas. É necessária uma atenção holística para outras questões que resultam do consumo das diferentes drogas para identificar sujeitos com comportamento suicida durante o processo terapêutico.

5. Considerações Finais

Nas buscas bibliográficas realizadas para a elaboração dessa pesquisa, constatou que ainda são escassos os estudos que utilizaram a BSI para avaliar a gravidade da ideação suicida em usuários de drogas, o que enfatiza a importância da realização do presente estudo.

Ao identificar a presença de comportamento suicida entre usuários de crack e álcool, os objetivos do estudo foram alcançados e percebeu-se pelos achados desta pesquisa a elevada prevalência de comportamento suicida em usuários de álcool e crack, como a predominância maior de frequências na amostra de usuários de crack na amostra analisada.

Apesar de não haver diferenças significativas o elevado número de pacientes com comportamento suicida nos dois grupos demonstra a gravidade da problemática entre a relação da dependência de drogas com o suicídio. A análise do tipo de substância com preditor do comportamento suicida não encontrou significância estatística, no entanto, outros estudos devem ser realizados utilizando outras variáveis e instrumentos para melhor compreensão da relação entre os diferentes tipos de substâncias e padrões de consumo da droga.

Frente aos achados do presente estudo, vale ressaltar uma limitação metodológica importante referente a não inclusão de um grupo de sujeitos sem diagnóstico de transtornos mentais podendo ocasionar um viés na determinação do consumo de droga como fator de risco para o desenvolvimento do comportamento suicida. No entanto, a pesquisa contribui para o conhecimento científico na diferenciação entre usuários com transtornos de uso de substâncias especificamente o álcool e o crack. Outra limitação do estudo consiste no fato do comportamento suicida ser um fenômeno multifacetado o que necessita de uma avaliação estatística inferencial em outras variáveis que podem ser determinantes desse comportamento.

Vale ressaltar a importância da realização de estudos que abordam variáveis que afetam diretamente a vida dos usuários de drogas em virtude da necessidade da implantação de uma abordagem multidisciplinar no atendimento a esse perfil populacional em unidades de saúde ambulatoriais.

Referências

Abdalla, R. R., Miguel, A. C., Brietzke, E., Caetano, R., Laranjeira, R., & Madruga, C. S. (2019). Suicidal behavior among substance users: Data from the second brazilian national alcohol and drug survey (II BNADS). *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(5), 437–440. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0054>

Amorim, P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(3), 106–115. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462000000300003>

Arribas-Ibar, E., Suelves, J. M., Sanchez-Niubò, A., Domingo-Salvany, A., & T. Brugal, M. (2017). Suicidal behaviours in male and female users of illicit drugs recruited in drug treatment facilities. *Gaceta Sanitaria*, 31(4), 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.011>

Artenie, A. A., Bruneau, J., Zang, G., Lespérance, F., Renaud, J., Tremblay, J., & Jutras-Aswad, D. (2015). Associations of substance use patterns with attempted suicide among persons who inject drugs: Can distinct use patterns play a role? *Drug and Alcohol Dependence*, 147, 208–214. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.11.011>

Borges, G., Benjet, C., Orozco, R., Medina-Mora, M. E., & Menendez, D. (2017). Alcohol, cannabis and other drugs and subsequent suicide ideation and attempt among young Mexicans. *Journal of Psychiatric Research*, 91, 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.02.025>

Camargo, P. de O., Oliveira, M. M., Herreira, L. F., Martins, M. de F. D., Luft, C. F., & Kantorski, L. P. (2018). The confrontation of the stigma experienced by women / mothers who use crack. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 14(4), 196–202. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000354>

Cunha, J. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo.

Da Silva, F. J. G., De Souza Monteiro, C. F., Veloso, L. U. P., E Silva Sales, J. C., Costa, A. P. C., & De Almeida Gonçalves, L. (2018). Suicidal ideation and the use of illicit drugs in women. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 31(3), 321–326. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800045>

De Jaegere, E., van Landschoot, R., van Heeringen, K., van Spijker, B. A. J., Kerkhof, A. J. F. M., Mokkenstorm, J. K., & Portzky, G. (2019). The online treatment of suicidal ideation: A randomised controlled trial of an unguided web-based intervention. *Behaviour Research and Therapy*, 119, 103406. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.05.003>

Diehl, A., & Laranjeira, R. (2009). Suicide attempts and substance use in an emergency room sample. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(2), 86–91. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000200003>

Dragisic, T., Dickov, A., Dickov, V., & Mijatovic, V. (2015). Drug Addiction as Risk for Suicide Attempts. *Materia Socio Medica*, 27(3), 188. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.188-191>

Fundação Oswaldo Cruz, I. de C. e I. C. e T. em S., & Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro, R. B. (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira.

Gomes, C. F. M., Pereira Junior, R. J., Cardoso, J. V., & Silva, D. A. (2020). Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities, *16*(1), 1–8. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>

Gysin-Maillart, A., Soravia, L., & Schwab, S. (2020). Attempted suicide short intervention program influences coping among patients with a history of attempted suicide. *Journal of Affective Disorders*, *264*, 393–399. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.059>

Jorge, K. O., Ferreira, R. C., e Ferreira, E. F., Kawachi, I., Zarzar, P. M., & Pordeus, I. A. (2018). Influência do grupo de pares e uso de drogas ilícitas entre adolescentes Brasileiros: Um estudo transversal. *Cadernos de Saude Publica*, *34*(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144316>

Liu, S., You, J., Ying, J., Li, X., & Shi, Q. (2020). Emotion reactivity, nonsuicidal self-injury, and regulatory emotional self-efficacy: A moderated mediation model of suicide ideation. *Journal of Affective Disorders*, *266*, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.083>

Lopes, M. A., Sprícigo, J. S., Mitjavila, M. R., Schneider, D. R., & Abreu, D. (2018). Differences in age and gender among CAPS ad users and the implications in the health care network. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, *14*(3), 159–167. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000412>

Pachado, M. P., Scherer, J. N., Guimarães, L. S. P., von Diemen, L., Pechansky, F., Kessler, F. H. P., & de Almeida, R. M. M. (2018). Markers for Severity of Problems in Interpersonal Relationships of Crack Cocaine Users from a Brazilian Multicenter Study. *Psychiatric Quarterly*, *89*(4), 923–936. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9590-7>

Pinninti, N., Steer, R. A., Rissmiller, D. J., Nelson, S., & Beck, A. T. (2002). Use of the Beck Scale for Suicide Ideation with psychiatric inpatients diagnosed with schizophrenia, schizoaffective, or bipolar disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *40*(9), 1071–1079. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00002-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00002-5)

Santos, N. T. V., Almeida, R. B. F. de, & Brito, A. M. de. (2016). *Vulnerabilidade de usuários de crack ao HIV e outras doenças transmissíveis: estudo sociocomportamental e de*

prevalência no estado de Pernambuco. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Silva, N. G., Barros, S., Azevedo, F. C., Batista, L. E., & Policarpo, V. C. (2017). The race/color variable in studies of characterization of the users of Psychosocial Care Centers. *Saúde Soc. São Paulo*, 26(1), 100–114. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017164968>

Souza, J. (2016). *Crack e exclusão social*. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas.

Trevisan, E. R., & Castro, S. de S. (2019). Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. *Saúde Em Debate*, 43(121), 450–463. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912113>

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019, December 1). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*. Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>

Veloso, L. U. P., Lima, C. L. S., Sales, J. C. E. S., Monteiro, C. F. de S., Gonçalves, A. M. de S., & Silva Júnior, F. J. G. da. (2019). Suicidal ideation among health field undergraduates: prevalence and associated factors. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40, 1–6. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>

Vuorilehto, M., Valtonen, H. M., Melartin, T., Sokero, P., Suominen, K., & Isometsä, E. T. (2014). Method of assessment determines prevalence of suicidal ideation among patients with depression. *European Psychiatry*, 29(6), 338–344. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.08.005>

Werlang, B., Borges, V., & Fensterseife, L. (2004). *Estudo de fidedignidade e validade da Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) em adolescentes*. (B. Werlang & N. Botega, Eds.). Porto Alegre: Artmed.

World Health Organization (WHO). (2019). Suicide. Retrieved February 10, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e793974741, 2020
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4741>

Zeferino, M. T., Fermo, V. C., Fialho, M. B., & Bastos, F. I. (2017). Similarities and differences in crack cocaine use patterns in Santa Catarina, Brazil: Capital vs. Midwest. *Cienc e Saude Coletiva*, 22(1), 97–106. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.18342016>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Elton Brás Camargo Júnior – 50%

Maria Neyrian de Fatima Fernandes – 25%

Edilaine Cristina da Silva Gherardi-Donato – 25%

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência química tem sido considerada um problema de saúde pública, principalmente em virtude das consequências ocasionadas direta ou indiretamente para os sujeitos inseridos nessa conjuntura. O percurso terapêutico dos pacientes com diagnóstico desse transtorno perpassa por inúmeros fatores que podem interferir na adesão ao tratamento e consequentemente no gerenciamento desse transtorno. Os resultados dos artigos resultantes dessa tese contribuem para o conhecimento científico e para a prática clínica por demonstrar fatores que estão relacionados ao transtorno por uso de substâncias e que devem ser levados em consideração durante o atendimento multidisciplinar ofertado a esse paciente.

Conforme demonstrado, o estudo que avaliou a exposição ao estresse precoce entre os usuários de álcool e crack demonstraram uma alta prevalência de vivência aos diferentes tipos de abusos e negligências. As negligências física e emocional foram os subtipos de estresse precoce vivenciadas por mais de 78% dos pacientes dependentes de crack e álcool. O estudo identificou ainda que os usuários de crack sofreram mais estresse precoce, principalmente em relação aos abusos emocional, físico e sexual. Sendo assim, os resultados contribuem para confirmar a relação entre o consumo de drogas e o estresse precoce.

Em virtude desses resultados, é de significativa importância a triagem para a identificar a exposição a abusos e negligências vivenciados na infância, como também a inclusão de programas integrados que tendem a contribuir para a diminuição das consequências do estresse precoce. Acreditamos que uma melhor compreensão do estresse precoce é necessária a medida que amplia a prática clínica no âmbito da saúde mental, com perspectivas para impactar positivamente na prevenção de sofrimento e na promoção de saúde.

Os resultados do presente estudo evidenciam que as manifestações de impulsividade são influenciadas, pela variabilidade dos resultados, pela exposição ao estresse precoce. Os pacientes que apresentaram abuso emocional e físico apresentaram escores significativamente maior na escala total de impulsividade. Os demais subtipos de estresse precoce contribuíram, no entanto, de maneira não significativa, com as manifestações de impulsividade. Portanto, as análises evidenciam a influência do abuso emocional e físico na impulsividade entre os pacientes dependentes químicos.

As intervenções nos serviços de saúde para tratamento da dependência química devem ser direcionadas para contribuir com a resposta fisiológica ao estresse e impulsividade, tendo em vista a influência desses aspectos na vida dos usuários de drogas.

A hipótese de que o estresse precoce influenciava o comportamento suicida foi sustentada pelos resultados ao observar a exposição significativamente maior de abuso emocional, físico e sexual entre os pacientes que já haviam realizado a tentativa pregressa de

suicídio. Além disso, os resultados sugerem maior probabilidade de os pacientes realizarem a tentativa de suicídio quando exposto ao abuso emocional, físico e sexual.

Além disso, os resultados da pesquisa evidenciaram uma alta prevalência de comportamento suicida entre os usuários de crack e álcool. No entanto, mesmo que os usuários de crack apresentaram maior ideação, intensidade do comportamento e tentativa de suicídio pregresso não houve diferença significativa quando comparado aos usuários de álcool. Isso revela que o comportamento suicida não diverge em relação as drogas consumidas sendo uma problemática presente em qualquer dos dois transtornos por uso de substâncias avaliados.

Para concluir, o projeto de pesquisa desenvolvido e apresentado nesta tese a partir dos artigos decorrentes, contribuiu com as evidências científicas para compreensão das variáveis que influenciam a dependência química, oferecendo ampliação do conhecimento para desenvolver a área de estudo, direcionar a continuidade e a propositura de novas pesquisas, subsidiar a prática clínica de profissionais da área de saúde mental e orientar a tomada decisões na adequação dos processos terapêuticos, a fim de mitigar o sofrimento humano frente às experiências da vida e às relações com o uso de drogas.

REFERÊNCIAS

ALFORD, M. et al. Examining the factors associated with impulsivity in forensic populations: A systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, p. 101409, 28 mar. 2020.

ALLI, S. et al. Childhood trauma predicts multiple, high lethality suicide attempts in patients with schizophrenia. **Psychiatry Research**, v. 281, n. May, p. 112567, 2019.

ALMEIDA, S. A. DE et al. Investigação de risco para tentativa de suicídio em hospital de João Pessoa-PB. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 383–389, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. 5. ed. [s.l.: s.n.]. v. 17

AMORIM, P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 3, p. 106–115, set. 2000.

AY, R.; ERBAY, L. G. Relationship between childhood trauma and suicide probability in obsessive-compulsive disorder. **Psychiatry Research**, v. 261, p. 132–136, 1 mar. 2018.

BANDUCCI, A. N. et al. The relationship between child abuse and negative outcomes among substance users: Psychopathology, health, and comorbidities. **Addictive Behaviors**, v. 39, n. 10, p. 1522–1527, 2014.

BARRATT, E. S. Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological, and environmental data. In: **The impulsive client: Theory, research, and treatment**. [s.l.] American Psychological Association, 1993. p. 39–56.

BARRENO, E. M. et al. Specific aspects of cognitive impulsivity are longitudinally associated with lower treatment retention and greater relapse in therapeutic community treatment. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 96, p. 33–38, 1 jan. 2019.

BASTOS, F. I. P. M. et al. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? 2014.

BEHR GOMES JARDIM, G. et al. Influence of childhood abuse and neglect subtypes on late-life suicide risk beyond depression. **Child Abuse and Neglect**, v. 80, p. 249–256, 1 jun. 2018.

BERNSTEIN, D. P. et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. **Child Abuse and Neglect**, v. 27, n. 2, p. 169–190, 1 fev. 2003.

BRASIL. **Decreto nº. 9.761 - Política Nacional sobre Drogas**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm>. Acesso em: 30 jun. 2020^a.

BRASIL. Boletim epidemiológico. v. 50, n. 24, 2019b.

BRODSKY, B. S. et al. The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. **American Journal of Psychiatry**, v. 158, n. 11, p. 1871–1877, 1 nov. 2001.

BRYCE, I.; PETHERICK, W.; ROBINSON, Y. **Child abuse and neglect: Forensic issues in evidence, impact and management**. [s.l.] Elsevier, 2019.

BUTLER, A. J.; REHM, J.; FISCHER, B. **Health outcomes associated with crack-cocaine use: Systematic review and meta-analyses** *Drug and Alcohol Dependence* Elsevier Ireland Ltd, , 1 nov. 2017.

CABRAL BARATA, P. et al. **A systematic review on Substance Addiction: medical diagnosis or morality flaw?** *European Journal of Psychiatry* Elsevier Espana S.L.U., , 1 out. 2019.

CAMÍ, J.; FARRÉ, M. Drug Addiction. *New England Journal of Medicine*, v. 349, n. 10, p. 975–986, 4 set. 2003.

CARLI, V. et al. Trait-aggressiveness and impulsivity: Role of psychological resilience and childhood trauma in a sample of male prisoners. *Nordic Journal of Psychiatry*, v. 68, n. 1, p. 8–17, 2014.

CHESIN, M. et al. Past-year opioid misuse and suicide attempt are positively associated in high suicide risk veterans who endorse past- year substance use. *Addictive Behaviors*, v. 99, p. 106064, 1 dez. 2019.

CHOI, N. G. et al. Association of adverse childhood experiences with lifetime mental and substance use disorders among men and women aged 50+ years. *International psychogeriatrics*, v. 29, n. 3, p. 359–372, 2017.

CICCHETTI, D.; HANDLEY, E. D. **Child maltreatment and the development of substance use and disorder** *Neurobiology of Stress* Elsevier Inc., , 1 fev. 2019.

COATES, J. M. et al. Craving mediates the effect of impulsivity on lapse-risk during alcohol use disorder treatment. *Addictive Behaviors*, v. 105, p. 106286, 1 jun. 2020.

COELHO, G. T.; DE SOUZA, P. V. S. **Uso de drogas e autonomia: limites jurídico-penais e bioéticos** *Drug use and autonomy: criminal law and bioethical limits (Autores)* GUSTAVO TOZZI COELHO. [s.l.: s.n.].

CONSTANTINOU, E. et al. Risky and aggressive driving in young adults: Personality matters. *Accident Analysis and Prevention*, v. 43, n. 4, p. 1323–1331, 1 jul. 2011.

CSERVENKA, A.; RAY, L. A. Self-reported attentional and motor impulsivity are related to age at first methamphetamine use. *Addictive Behaviors*, v. 65, p. 7–12, 1 fev. 2017.

CUOMO, C. et al. Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, v. 34, n. 3, p. 339–345, maio 2008.

DALLEY, J. W.; ROBBINS, T. W. **Fractionating impulsivity: Neuropsychiatric implications** *Nature Reviews Neuroscience* Nature Publishing Group, , 1 mar. 2017. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/nrn.2017.8>>. Acesso em: 22 jun. 2020

DECOU, C. R.; CARMEL, A. Efficacy of dialectical behavior therapy in the treatment of suicidal behavior. In: **The Handbook of Dialectical Behavior Therapy**. [s.l.] Elsevier, 2020. p. 97–112.

DECOU, C. R.; COMTOIS, K. A.; LANDES, S. J. Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis. *Behavior Therapy*, v. 50, n. 1, p. 60–72, 1 jan. 2019.

DEL GIUDICE, M.; ELLIS, B. J.; SHIRTCLIFF, E. A. **The Adaptive Calibration Model of stress responsivity** *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* Pergamon, , 1 jun. 2011.

DIEHL, A. et al. Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. *Revista brasileira de psiquiatria (Em Paulo, Brazil : 1999)*, v. 41, n. 3, p. 199–207, 1 maio 2019.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento**

e Políticas Públicas. 2. ed. [s.l.] Artmed, 2019.

DIXON, M. R. et al. The effect of brief mindfulness training on momentary impulsivity. **Journal of Contextual Behavioral Science**, v. 11, p. 15–20, 1 jan. 2019.

DURKHEIM, É. **Le suicide: étude de sociologie - Émile Durkheim**. Paris: [s.n.].

EDWARDS, A. C. et al. Socioeconomic sequelae of drug abuse in a Swedish national cohort. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 212, p. 107990, 1 jul. 2020.

ELLIOTT, J. C. et al. The risk for persistent adult alcohol and nicotine dependence: The role of childhood maltreatment. **Addiction**, v. 109, n. 5, p. 842–850, 2014.

ENOCH, M. A. **The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence** *Psychopharmacology*, mar. 2011.

ERSCHE, K. D. et al. Drug addiction endophenotypes: Impulsive versus sensation-seeking personality traits. **Biological Psychiatry**, v. 68, n. 8, p. 770–773, 15 out. 2010.

FIOCRUZ, F. O. C. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. 2017.

FISHER, H. L. et al. Reliability and Comparability of Psychosis Patients' Retrospective Reports of Childhood Abuse. **Schizophrenia Bulletin**, v. 37, n. 3, p. 546–553, 2011.

GIMENEZ, L. B. et al. Early Life Stress as Factor for Use of Psychoactive Substances: Integrative Review. **Open Journal of Nursing**, v. 06, n. 11, p. 921–936, 4 nov. 2016.

GOULD, F. et al. The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. **Journal of Psychiatric Research**, v. 46, n. 4, p. 500–506, 2012.

HAMILTON, K. R. et al. Trait impulsivity during early adolescence predicts steepness of alcohol use escalation across adolescence. **Addictive Behaviors**, v. 98, p. 106017, 1 nov. 2019.

HINGRAY, C. et al. Impact of trauma on addiction and psychopathology profile in alcohol-dependent women. **European Journal of Trauma & Dissociation**, v. 2, n. 2, p. 101–107, abr. 2018.

HOYER, D.; CORREIA, C. J. Relations among motives, negative urgency, and mindfulness skills in college drinkers. **Addictive Behaviors**, v. 101, p. 106135, 1 fev. 2020.

HUANG, S. et al. The long-term effects of childhood maltreatment experiences on subsequent illicit drug use and drug-related problems in young adulthood. **Addictive Behaviors**, v. 36, n. 1–2, p. 95–102, jan. 2011.

HUGHES, K. et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, v. 2, n. 8, p. e356–e366, 1 ago. 2017.

ISPCAN, I. S. FOR THE P. OF C. A. AND N. **World Perspectives on Child Abuse**. 11. ed. [s.l.: s.n.].

JÚNIOR, E. B. C. et al. Influence of Early Life Stress on Alcohol and Crack Dependents. **Open Journal of Nursing**, v. 10, n. 05, p. 490–512, 9 maio 2020.

KOZAK, K. et al. The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1451, n. 1, p. 71–91, 5 set. 2019.

KREEK, M. J. et al. **Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and**

vulnerability to drug abuse and addiction *Nature Neuroscience* Nature Publishing Group, , 26 nov. 2005.

LANE, S. D. et al. Performance of cocaine dependent individuals and controls on a response inhibition task with varying levels of difficulty. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, v. 33, n. 5, p. 717–726, set. 2007.

LETENDRE, M. L.; REED, M. B. The Effect of Adverse Childhood Experience on Clinical Diagnosis of a Substance Use Disorder: Results of a Nationally Representative Study. *Substance Use and Misuse*, v. 52, n. 6, p. 689–697, 2017.

LEVENT, A.; DAVELAAR, E. J. Illegal drug use and prospective memory: A systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 204, p. 107478, 1 nov. 2019.

LI, T. et al. Pathways to Age of Onset of Heroin Use: A Structural Model Approach Exploring the Relationship of the COMT Gene, Impulsivity and Childhood Trauma. *PLoS ONE*, v. 7, n. 11, 14 nov. 2012.

LIEN, D.; ZHANG, S. Words matter life: The effect of language on suicide behavior. *Journal of Behavioral and Experimental Economics* , v. 86, p. 101536, 1 jun. 2020.

LIU, R. T. Childhood Maltreatment and Impulsivity: A Meta-Analysis and Recommendations for Future Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, v. 47, n. 2, p. 221–243, 15 fev. 2019.

LOREE, A. M.; LUNDAHL, L. H.; LEDGERWOOD, D. M. **Impulsivity as a predictor of treatment outcome in substance use disorders: Review and synthesis** *Drug and Alcohol Review* Blackwell Publishing, , 1 mar. 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24684591/>>. Acesso em: 30 jun. 2020

LOVALLO, W. R. History of the concept of Stress. In: **Stress and Health: Biological and Psychological Interactions**. 3. ed. [s.l.] SAGE Publications, 2016. p. 23–40.

LOWINSON, J. H. **Substance Abuse: A Comprehensive Textbook**. [s.l.] Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 3, p. 580–595, 2013.

MACRAE, E. **Aspectos socioculturais do uso de drogas e políticas de redução de danos**. Disponível em: <<https://cetadobserva.ufba.br/pt-br/publicacoes/aspectos-socioculturais-do-uso-de-drogas-e-politicas-de-reducao-de-danos>>. Acesso em: 29 jun. 2020.

MALLOY-DINIZ, L. F. et al. Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros Translation and cultural adaptation of Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) for administration in Brazilian adults palavras-chave. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 2, p. 99–105, 2010.

MARCON, S. R. Transtornos relacionados ao uso de substancias psicoativas. . In: MARCOLAN, J. F.; CASTRO, R. C. B. R. (Eds.). . **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: desafios e possibilidade do novo contexto do cuidar**. [s.l.] Elsevier Brasil, 2013. p. 93–109.

MCMAHON, K. et al. Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, self-injury and suicide attempts: A national study. *Psychiatry Research*, v. 269, p. 386–393, 1 nov. 2018.

MCMANUS, S. et al. Suicidal thoughts, suicide attempts, and self-harm. In: **England: Adult Psychiatric Morbidity Survey**. [s.l: s.n.]. p. 1–30.

MEIKLE, S.; CARTER, O.; BEDI, G. Individual differences in distress, impulsivity, and coping motives for use as predictors of problematic ecstasy use. **Addictive Behaviors**, v. 108, p. 106397, 1 set. 2020.

MOELLER, F. G. et al. **Psychiatric aspects of impulsivity***American Journal of Psychiatry*Am J Psychiatry, , 2001.

MOHAMMADZADEH, A. et al. Childhood trauma and the likelihood of increased suicidal risk in schizophrenia. **Psychiatry Research**, v. 275, p. 100–107, 1 maio 2019^a.

MOHAMMADZADEH, A. et al. Direct and indirect associations between perception of childhood trauma and suicidal ideation through emotion dysregulation in males who use heroin. **Addictive Behaviors**, v. 98, p. 106011, 1 nov. 2019b.

MOSS, H. B. et al. Risk for Substance Use Disorders in young adulthood: Associations with developmental experiences of homelessness, foster care, and adverse childhood experiences. **Comprehensive Psychiatry**, v. 100, p. 152175, 1 jul. 2020.

NAGHAVI, M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 364, p. 194, 6 fev. 2019.

NARVAEZ, J. C. M. et al. Childhood trauma, impulsivity, and executive functioning in crack cocaine users. **Comprehensive Psychiatry**, v. 53, n. 3, p. 238–244, abr. 2012.

NATHAN, P. E. **The Oxford Handbook of Substance Use and Substance Use Disorders**. New York: Oxford University Press, 2016. v. 2

NELSON, E. C. et al. Childhood sexual abuse and risks for licit and illicit drug-related outcomes: A twin study. **Psychological Medicine**, v. 36, n. 10, p. 1473–1483, out. 2006.

NUNES, A. J.; SALES, M. C. V. **Violence against children in Brazilian scenery***Ciencia e Saude Coletiva*Associacao Brasileira de Pos - Graduacao em Saude Coletiva, , 1 mar. 2016.

NUNES, E. D. O Suicídio: reavaliando um clássico da literatura sociológica do século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. 7–34, jan. 1998.

OUZIR, M.; ERRAMI, M. **Etiological theories of addiction: A comprehensive update on neurobiological, genetic and behavioural vulnerability***Pharmacology Biochemistry and Behavior*Elsevier Inc., , 1 set. 2016.

PACHADO, M. P. et al. Markers for Severity of Problems in Interpersonal Relationships of Crack Cocaine Users from a Brazilian Multicenter Study. **Psychiatric Quarterly**, v. 89, n. 4, p. 923–936, 1 dez. 2018.

PATTON, J. H.; STANFORD, M. S.; BARRATT, E. S. Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. **Journal of Clinical Psychology**, v. 51, n. 6, p. 768–774, 1 nov. 1995^a.

PATTON, J. H.; STANFORD, M. S.; BARRATT, E. S. Factor structure of the barratt impulsiveness scale. **Journal of Clinical Psychology**, v. 51, n. 6, p. 768–774, 1 nov. 1995b.

PIRNIA, B. et al. The role of childhood maltreatment in cortisol in the hypothalamic–pituitary–adrenal

(HPA) axis in methamphetamine-dependent individuals with and without depression comorbidity and suicide attempts. **Journal of Affective Disorders**, v. 263, p. 274–281, 15 fev. 2020.

RAUST, A. et al. Childhood trauma, dimensions of psychopathology and the clinical expression of bipolar disorders: A pathway analysis. **Journal of Psychiatric Research**, v. 95, p. 37–45, 1 dez. 2017.

REHM, J.; SHIELD, K. D. **Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders** *Current Psychiatry Reports* Current Medicine Group LLC 1, , 1 jan. 2019.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 2821–2834, 1 set. 2018.

RICHARD-LEPOURIEL, H. et al. Impulsivity and its association with childhood trauma experiences across bipolar disorder, attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. **Journal of Affective Disorders**, v. 244, p. 33–41, 1 fev. 2019.

ROSS, D. Addiction is socially engineered exploitation of natural biological vulnerability. **Behavioural Brain Research**, v. 386, p. 112598, 27 maio 2020.

RUISOTO, P.; CONTADOR, I. **The role of stress in drug addiction. Em integrative review** *Physiology and Behavior* Elsevier Inc., , 1 abr. 2019.

SADDICHHA, S. et al. Homeless and incarcerated: Em epidemiological study from Canada. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 60, n. 8, p. 795–800, 3 dez. 2014.

SALMANZADEH, H. et al. **Adolescent drug exposure: A review of evidence for the development of persistent changes in brain function** *Brain Research Bulletin* Elsevier Inc., , 1 mar. 2020.

SALMOIRAGO-BLOTCHER, E. et al. Beneficial Effects of School-based Mindfulness Training On Impulsivity in Healthy Adolescents: Results From a Pilot Randomized Controlled Trial. **Explore**, v. 15, n. 2, p. 160–164, 1 mar. 2019.

SAMOKHVALOV, A. V. et al. Disability associated with alcohol abuse and dependence. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 34, n. 11, p. 1871–1878, 2010.

SANNIBALE, C. et al. Randomized controlled trial of cognitive behaviour therapy for comorbid post-traumatic stress disorder and alcohol use disorders. **Addiction**, v. 108, n. 8, p. 1397–1410, 1 ago. 2013.

SCHLÖSSER, A.; ROSA, G. F. C.; MORE, C. L. O. O. **Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital** *Temas em Psicologia* Sociedade Brasileira de Psicologia, , 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 jun. 2020

SCOMPARINI, L. B. et al. Association of child maltreatment and psychiatric diagnosis in Brazilian children and adolescents. **Clinics**, v. 68, n. 8, p. 1096–1102, 2013.

SELYE, H. Stress and the General Adaptation Syndrome. **British Medical Journal**, v. 1, n. 4667, p. 1383–1392, 1950.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: McGraw-Hill Book Company, 1956.

SENAD, S. N. DE P. SOBRE D. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 5. ed. Brasília: [s.n.].

SETLOW, B. et al. Effects of chronic administration of drugs of abuse on impulsive choice (delay

discounting) in animal models. **Behavioural pharmacology**, v. 20, n. 5–6, p. 380, 2009.

SHEEHAN, D. V. et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. **The Journal of Clinical Psychiatry**, v. 59, n. suppl 20, p. 22–33, 1 maio 1998.

SHIN, S. H. et al. The different faces of impulsivity as links between childhood maltreatment and young adult crime. **Preventive Medicine**, v. 88, p. 210–217, 1 jul. 2016.

SHIN, S. H.; HONG, H. G.; HAZEN, A. L. Childhood sexual abuse and adolescent substance use: A latent class analysis. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 109, n. 1–3, p. 226–235, jun. 2010.

SHIN, S. H.; MCDONALD, S. E.; CONLEY, D. Profiles of adverse childhood experiences and impulsivity. **Child Abuse and Neglect**, v. 85, p. 118–126, 1 nov. 2018.

SILVA, N. G. et al. The race/color variable in studies of characterization of the users of Psychosocial Care Centers. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 26, n. 1, p. 100–114, 2017.

SILVEIRA, D. X.; DOERING-SILVEIRA, E. B. **Padrões de uso de drogas**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094251-001.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SILVEIRA, D. X.; SILVEIRA, E. B. D. **Substâncias psicoativas e seus efeitos**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094213-001.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2019.

SINHA, R. **Stress and Addiction: A Dynamic Interplay of Genes, Environment, and Drug Intake** Biological Psychiatry Elsevier USA, , 15 jul. 2009.

SKINNER, M. L. et al. Longitudinal effects of early childhood maltreatment on co-occurring substance misuse and mental health problems in adulthood: The role of adolescent alcohol use and depression. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 77, n. 3, p. 464–472, 1 maio 2016.

SMITH, P.; WATERMAN, M.; WARD, N. Driving aggression in forensic and non-forensic populations: Relationships to self-reported levels of aggression, anger and impulsivity. **British Journal of Psychology**, v. 97, n. 3, p. 387–403, ago. 2006.

SOMER, E.; GINZBURG, K.; KRAMER, L. The role of impulsivity in the association between childhood trauma and dissociative psychopathology: Mediation versus moderation. **Psychiatry Research**, v. 196, n. 1, p. 133–137, 30 mar. 2012.

SOUZA, J. **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

STANFORD, M. S. et al. **Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: Em update and review** Personality and Individual Differences Pergamon, , 1 out. 2009.

STEVENS, L. et al. Impulsivity as a vulnerability factor for poor addiction treatment outcomes: A review of neurocognitive findings among individuals with substance use disorders. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 47, n. 1, p. 58–72, 1 jul. 2014.

STOLTENBERG, S. F.; BATIEN, B. D.; BIRGENHEIR, D. G. Does gender moderate associations among impulsivity and health-risk behaviors? **Addictive Behaviors**, v. 33, n. 2, p. 252–265, 1 fev. 2008.

SWANN, A. C. et al. Increased impulsivity associated with severity of suicide attempt history in patients

with bipolar disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, n. 9, p. 1680–1687, 1 set. 2005.

TEIXEIRA, R. R. Três fórmulas para compreender “O suicídio” de Durkheim. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 11, p. 143–152, ago. 2002.

THIBODEAU, E. L.; CICCHETTI, D.; ROGOSCH, F. A. Child maltreatment, impulsivity, and antisocial behavior in African American children: Moderation effects from a cumulative dopaminergic gene index. **Development and Psychopathology**, v. 27, n. 4 Pt 2, p. 1621–1636, 1 nov. 2015.

TOO, L. S. et al. **The association between mental disorders and suicide: A systematic review and meta-analysis of record linkage studies** *Journal of Affective Disorders* Elsevier B.V., , 1 dez. 2019.

TORCATO, C. E. M. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República**. São Paulo: Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, 2016.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. DE S. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 450–463, abr. 2019.

TRICKETT, P. K. et al. Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. **Child Abuse and Neglect**, v. 33, n. 1, p. 27–35, jan. 2009.

TUCCI, A. M. et al. Childhood trauma in substance use disorder and depression: Em analysis by gender among a Brazilian clinical sample. **Child Abuse & Neglect**, v. 34, p. 95–104, 2010.

UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND. **Hidden in plain Sight: A statistical analysis of violence against children**. New York: [s.n.].

UNODC, T. U. N. O. ON D. AND C. U. N. PUBLICATION. **World Drug Report 2019**. Disponível em: <www.unodc.org/wdr2019>. Acesso em: 19 fev. 2020.

UNODC, U. N. O. ON D. AND C. **World Drug Report 2020**. Disponível em: <<https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

VAN DAM, D. et al. Trauma-focused treatment for posttraumatic stress disorder combined with CBT for severe substance use disorder: A randomized controlled trial. **BMC Psychiatry**, v. 13, p. 172, 19 jun. 2013.

VASCONCELOS, A. G. **Adaptação cultural e investigação das propriedades psicométricas da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11)**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 31 ago. 2012.

VENTURA, C. A. A. et al. Laws and policies on illicit drugs in brazil and the perspective of drug users’ family members and acquaintances: A study in the city of Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. SUPPL., p. 810–816, 2009.

VERDEJO-GARCIA, A. et al. **Stages of dysfunctional decision-making in addiction** *Pharmacology Biochemistry and Behavior* Elsevier Inc., , 1 jan. 2018.

VIOLA, T. W. et al. The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the Childhood Trauma Questionnaire: A worldwide meta-regression analysis. **Child Abuse and Neglect**, v. 51, p. 1–11, 1 jan. 2016.

WELCH, S. S.; RIZVI, S.; DIMIDJIAN, S. Mindfulness in dialectical behavior therapy (DBT) for borderline personality disorder. In: BAER, R. A. (Ed.). **Mindfulness-Based Treatment Approaches** *Mindfulness-Based Treatment Approaches*. Academic Press ed. [s.l.] Academic Press, 2006. p. 117–

139.

WERLANG, B.; BORGES, V.; FENSTERSEIFE, L. **Estudo de fidedignidade e validade da Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI) em adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WERNER, K. B. et al. Association of Specific Traumatic Experiences With Alcohol Initiation and Transitions to Problem Use in European American and African American Women. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, v. 40, n. 11, p. 2401–2408, nov. 2016.

WHO, W. H. O. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. 10. ed. [s.l: s.n.].

WHO, W. H. O. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-EM 3.0 IGO. [s.l: s.n.].

WHO, W. H. O. **Maternal mortality**. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>>. Acesso em: 30 jun. 2020^a.

WHO, W. H. O. **Suicide**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>. Acesso em: 10 fev. 2020^b.

WHO, W. H. O. **Child maltreatment**. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

WINSTANLEY, E. L. et al. Something to despair: Gender differences in adverse childhood experiences among rural patients. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 116, p. 108056, 1 set. 2020.

WONG, C. C. Y.; SCHUMANN, G. **Genetics of addictions: Strategies for addressing heterogeneity and polygenicity of substance use disorders**. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences. **Anais...**Royal Society, 12 out. 2008

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas**. [s.l: s.n.].

ZAVASCHI, M. L. S. et al. Socio-demographic and clinical characteristics of pregnant and puerperal crackcocaine using women: Preliminary data. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 41, n. 5, p. 121–123, 2014.

ZEFERINO, M. T. et al. Semelhanças e contrastes nos padrões de uso de crack em Santa Catarina, Brasil: Capital vs Meio Oeste. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 97–106, 1 jan. 2017.

ZHANG, X. et al. Suicide ideation among pregnant women: The role of different experiences of childhood abuse. **Journal of Affective Disorders**, v. 266, p. 182–186, 1 abr. 2020.

Apêndice I – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Gostaríamos de convidá-lo para participar da pesquisa, “Comportamento suicida e estresse precoce em usuários de substâncias psicoativas”. Neste estudo, caso concorde em participar, serão avaliados a gravidade da dependência da droga, os possíveis traumas vivenciados durante a infância e comportamentos relacionados ao suicídio. A sua participação acontecerá por meio de uma entrevista, com duração de aproximadamente 30 minutos, em sala reservada, de modo a assegurar sua integral privacidade sem a necessidade de sua identificação. Essa pesquisa lhe garante que: todas as suas dúvidas em relação ao estudo serão respondidas. Você poderá desistir de participar a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo pessoal ou no atendimento no serviço e não haverá despesas para a sua participação. O conteúdo da entrevista poderá ser usado para fins científicos, porém seu nome nunca será revelado, todas as informações serão sigilosas e você poderá ter acesso a esta pesquisa quando finalizada.

Você poderá se sentir desconfortável com algumas das perguntas, e caso isso ocorra poderá pedir a interrupção da entrevista e caso seja necessário e aceite, solicitaremos o apoio da equipe do CAPSad para solucionar a questão. O intuito do estudo é de colaborar no desenvolvimento de programas preventivos e de tratamento aos usuários de drogas.

Assim, pedimos para que assine este termo de consentimento em duas vias, também assinadas por mim, sendo que uma cópia ficará com você para contato quando necessário.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa sobre “Comportamento suicida e estresse precoce em usuários de substâncias psicoativas”, após ter sido informado sobre os aspectos éticos a que serei submetido, e que terei como benefício possíveis mudanças e melhorias no atendimento do CAPSad para o meu tratamento. Sei que minha participação é voluntária, sem ganhos financeiros, e que posso deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer problema no meu tratamento.

Rio Verde, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do participante

Prof. Me. Elton Brás Camargo Júnior

Contato: Universidade de Rio Verde (64)3611-2200

Endereço: Fazenda Fontes do Saber, CEP: 75.901-970. Rio Verde – Goiás.

Comitê de Ética em Pesquisa – Universidade de Rio Verde

Rua Augusta Bastos, número 883, Ed. Sis-Rio, 2º andar, sala 10, CEP 75.901-030 Telefone: (64) 3621-5485

Apêndice II – Instrumento de verificação do perfil 160deias160temente160os

P1 – Gênero (1 masculino – 2 feminino)

☐

P2 – Data de nascimento: ____ / ____ / ____

(Idade: _____)

P2 – Qual raça/cor você se considera?

1 – Negra;	5 – Indígena
2 – Branca	6 – Outros
3 – Amarelo	
4 – Parda/Mestiça	

☐

P3 – Qual seu estado conjugal?

1 – casado	4 – divorciado
2 – vivendo como casado	5 – separado
3 – viúvo	6 – solteiro

☐

P4 – Escolaridade

1 - Analfabeto	3 – 2º grau incompleto / completo
2 – 1º grau incompleto/completo	4 – Superior incompleto / completo

☐

Observação: Especificar última série: _____

P5 – Qual é a sua principal situação de emprego atual?

1. Turno Integral (TI) (35+ h/trabalho),
2. Meio Turno (< 35 h)
3. Desempregado e ativamente procura por trabalho “dispensa temporária”,
4. Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho
5. Bicos (trabalho irregular e sem horário fixo)
6. Aposentado

☐

P6 – Que tipo de trabalho você faz (trabalho principal)?

☐

Especifique: _____

- 01 – Especialidades Profissionais e Ocupações Técnicas
- 02 – Ocupações Executivas, Administrativas, Gerenciais
- 03 – Vendas
- 04 – Apoio Administrativo e de Escritório
- 05 – Ocupações de Produção de Precisão, Manufatura e Conserto
- 06 – Operadores de Máquinas, Montadores e Inspetores
- 07 – Ocupações de Transporte e Mudanças
- 08 – Serviços gerais, Limpeza de Equipamentos, Auxiliar, Operário
- 09 – Ocupações de Serviços, Exceto Empregados Domésticos
- 10 – Fazendeiro ou Gerente/Administrador de Fazenda
- 11 – Trabalhador Rural
- 12 – Militar
- 13 – Empregados Domésticos

P7 – Como foi encaminhado para o CAPS?

1 – Por si só	4 – Amigo
2 – Conjugue	5 – Instituição ou profissional de saúde
3 – Familiar	6 – Sistema penal ou pelo juiz

☐

P8 – Há quanto tempo esta em tratamento no CAPSad?

_____ anos _____ meses _____ semanas
P9 – Quantas vezes diferentes você foi tratado para o uso de álcool ou drogas?

Anexo I – Mini International Neuropsychiatric Interview

DEPENDÊNCIA / ABUSO DE ÁLCOOL

è SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

J 1	Nos últimos 12 meses , em três ou mais ocasiões você bebeu pelo menos cinco latas de cerveja ou uma garrafa de vinho ou três doses de uma bebida alcoólica forte (pinga, caipirinha, conhaque, vodka, whisky...), num período de três horas ?	è NÃO O	SI M	1
J 2	Nos últimos 12 meses:			
a	Constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de álcool para obter o mesmo efeito ?	NÃO	SI M	2
b	Quando bebia menos, as suas mãos tremiam, transpirava ou sentia-se agitado (a) ? Alguma vez bebeu uma dose para evitar esses problemas ou evitar uma ressaca?			
	COTAR “SIM”, SE RESPOSTA “SIM” NUM CASO OU NO OUTRO	NA O	S I M	3
c	Quando começava a beber, com frequência bebia mais do que pretendia ?	NÃO O	S I M	4
d	Tentou, mas não conseguiu diminuir seu consumo de álcool ou parar de beber ?	NÃO O	S I M	5
e	Nos dias em que bebia, passava muito tempo procurando bebida, bebendo ou se recuperando dos efeitos do álcool ?	NÃO	SI M	6
f	Reduziu suas atividades (lazer, trabalho, cotidianas) ou passou menos tempo com os amigos ou a família por causa da bebida ?	NÃO	SI M	7
g	Continuou a beber mesmo sabendo que isso lhe causava problemas de saúde ou problemas psicológicos?	NÃO	SI M	8
HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM J2 ?		NÃO	SIM	
		DEPE N D Ê N C I A D E Á L		

J3 Durante os últimos 12 meses:

- a. Ficou embriagado ou de “ressaca” várias vezes, quando tinha coisas para fazer no trabalho (/ na escola) ou em casa ? Isso lhe causou problemas?

COTAR “**SIM**” SOMENTE SE A EMBRIAGUEZ / RESSACA CAUSOU PROBLEMAS

- b. Por várias vezes esteve sob o efeito do álcool em situações em que isso era fisicamente arriscado como dirigir, utilizar uma máquina ou um instrumento perigoso... ?

NÃO SIM 9

- c. Por várias vezes teve problemas legais como uma interpelação ou uma condenação

NÃO SIM 10

ou uma detenção porque tinha bebido?

NÃO SIM 11

- d. Continuou a beber mesmo sabendo que a bebida lhe causava problemas com seus familiares ou com outras pessoas ?

NÃO SIM 12

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM J2 ?

NÃO SIM

**ABUSO DE ÁLCOOL
ATUAL**

DEPENDÊNCIA / ABUSO DE SUBSTÂNCIAS (NÃO ALCOÓLICAS)

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

K1 Agora, vou lhe mostrar / ler (MOSTRAR A LISTA DAS SUBSTÂNCIAS / LER A LISTA ABAIXO) uma lista de drogas e de medicamentos e gostaria que me dissesse se, durante os últimos 12 meses, usou várias vezes uma destas substâncias para se sentir melhor, para mudar o seu estado de humor ou para ficar “de cabeça feita / chapado(a)”?

NÃO SIM

ENVOLVER COM UM CÍRCULO CADA SUBSTÂNCIA CONSUMIDA

ESTIMULANTES: anfetaminas, “bolinha”, “rebite”, ritalina, pílulas anorexígenas ou tira-fome.

COCAÍNA: “coca”, pó, “neve”, “branquinha”, pasta de coca, merla, crack, pedra

OPIÁCEOS: heroína, morfina, pó de ópio (Tintura de ópio®, Elixir Paregórico®, Elixir de Dover®), codeína (Belacodid®, Belpar®, Pambenyl®), meperidina (Dolantina®, Demerol®), propoxifeno (Algafan®, Doloxene A®), fentanil (Inoval®)

ALUCINOGÊNEOS: L.S.D., “ácido”, mescalina, PCP, êxtase (MDMA), cogumelos, “vegetal” (Ayhuaska, daime, hoasca), Artane®.

SOLVENTES VOLÁTEIS: “cola”, éter, “lança perfume”, “cheirinho”, “loló”

CANABINÓIDES: cannabis, “erva”, maconha, “baseado”, hasish, THC, bangh, ganja, diamba, marijuana, marihuana

SEDATIVOS: Valium®, Diazepam®, Dienpax®, Somalium®, Frisium®, Psicosedin®, Lexotan®, Lorax®, Halcion®, Frontal®, Rohypnol®, Urbanil®, Sonebon®, barbitúricos

DIVERSOS: Anabolisantes, 165deias165tem, remédio para dormir ou para cortar o apetite sem prescrição médica.

Toma outras substâncias?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA (S) MAIS CONSUMIDA (S): _____

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA (S) A SER(EM) EXPLORADA(S) SEGUNDO OS CRITÉRIOS ABAIXO INDICADOS:

- SE HÁ CONSUMO DE VÁRIAS SUBSTÂNCIAS (AO MESMO TEMPO OU SEQUENCIALMENTE):

CADA SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) SEPARADAMENTE

SOMENTE A SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) MAIS CONSUMIDA ☐

- SE HÁ CONSUMO DE UMA SÓ SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS):
SOMENTE UMA SUBSTÂNCIA (OU CLASSE DE SUBSTÂNCIAS) ☐

K
2 **Considerando o seu consumo de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], durante os últimos 12 meses:**

a	Constatou que precisava de quantidades cada vez maiores de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA] para obter o mesmo efeito ?	NÃO	SIM	1
b	Quando usava menos ou parava de consumir [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECIONADA], tinha problemas como dores, tremores, febre, fraqueza, 166deias166t, náuseas, suores, aceleração do coração, dificuldade de dormir ou sentir-se agitado(a), ansioso (a), irritável ou deprimido (a))? Ou você tomava qualquer outra coisa para evitar esses problemas ou para se sentir melhor ?	NÃO	SIM	2

COTAR “SIM”, SE RESPOSTA “SIM” NUM CASO OU NO OUTRO

c	Quando começava a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], 167deias167temente consumia mais do que pretendia ?	NÃO	SIM	3
d	Tentou, sem conseguir, diminuir ou parar de usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA]?	NÃO	SIM	4
e	Nos dias em que usava [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], passava mais de 2 horas tentando conseguir a(s) droga(s), se drogando, ou se recuperando dos efeitos do(a) [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], ou ainda pensando nessas drogas ?	NÃO	SIM	5
f	Reduziu as suas atividades (lazer, trabalho, cotidianas) ou passou menos tempo com os amigos ou a família por causa da(s) droga(s) ?	NÃO	SIM	6
g	Continuou a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA] mesmo sabendo que esta(s) lhe causava(m) problemas de saúde ou problemas psicológicos?	NÃO	SI M	7

HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM K2 ?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA(S):

→

NÃO

SI

M

**DEPENDÊNCIA
DE
SUBSTÂNCIA(S)
ATUAL**

K3 Durante os últimos 12 meses:

a	Por várias vezes ficou intoxicado ou “ de cabeça feita / chapado(a)” com [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA], quando tinha coisas para fazer no trabalho (/ na escola) ou em casa ? Isso lhe causou problemas? COTAR “SIM” SOMENTE SE A INTOXICAÇÃO CAUSOU PROBLEMAS	NÃO	SIM	8
b	Por várias vezes estive sob o efeito de [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA] em situações em que isso era fisicamente arriscado como dirigir, utilizar uma máquina ou um instrumento perigoso, etc.?	NÃO	SIM	9
c	Por várias vezes teve problemas legais como uma interpelação ou uma condenação ou uma detenção porque tinha usado [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA]?	NÃO	SIM	1 0
d	Continuou a usar [SUBSTÂNCIA OU A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS SELECCIONADA] mesmo sabendo que esta(s) droga(s) lhe causava(m) problemas com os seus familiares ou com outras pessoas ?	NÃO	SIM	1 1

HÁ PELO MENOS 1 “SIM” EM K3 ?

ESPECIFICAR A(S) SUBSTÂNCIA(S) :

NÃO

SIM

*ABUSO DE SUBSTÂNCIA(S)
ATUAL*

SÍNDROME PSICÓTICA

PARA TODAS AS QUESTÕES DESTE MÓDULO, PEDIR UM EXEMPLO EM CASO DE RESPOSTA POSITIVA.

SÓ COTAR **SIM** SE OS EXEMPLOS MOSTRAM CLARAMENTE UMA DISTORÇÃO DO PENSAMENTO E / OU DA PERCEPÇÃO OU SE SÃO CULTURALMENTE INAPROPRIADOS OU DISTOANTES.

AVALIAR SE OS SINTOMAS DESCRITOS APRESENTAM OU NÃO CARACTERÍSTICAS “BIZARRAS” E COTAR A ALTERNATIVA APROPRIADA..

DELÍRIOS BIZARROS : SÃO AQUELES CUJO CONTEÚDO É MANIFESTAMENTE ABSURDO, IMPLAUSÍVEL, INCOMPREENSÍVEL E QUE NÃO PODE ESTAR BASEADO EM EXPERIÊNCIAS HABITUAIS DA VIDA.

ALUCINAÇÕES BIZARRAS: VOZES QUE COMENTAM OS PENSAMENTOS OU OS ATOS DO(A) ENTREVISTADO(A) OU DUAS OU MAIS VOZES QUE CONVERSAM ENTRE SI.

Agora vou fazer-lhe algumas perguntas sobre experiências pouco comuns ou estranhas que algumas pessoas podem ter.

						BIZARRO	
L1	Alguma vez acreditou que alguém o(a) espionava ou estava conspirando contra você ou tentando lhe fazer mal ?	N	S	SI	1		
a		Ã	I	M			
		O	M				
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	N	S	SI	2		
		Ã	I	M			
		O	M			→	
						L6	
						a	
L2	Alguma vez acreditou que alguém podia ler ou ouvir os seus pensamentos ou que você podia ler ou ouvir os pensamentos de outra (s) pessoa (s) ?	N		S	3		
a		Ã		I			
		O		M			
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	N		SI	4		
		Ã		M			
		O				→	
						L6	
						a	
L3	Alguma vez acreditou que alguém ou alguma força exterior colocava, dentro da sua cabeça, pensamentos estranhos que não eram os seus ou o(a) fazia agir de uma maneira diferente do seu jeito habitual? Alguma vez acreditou que estava possuído(a)?	N	S	S	5		
a		Ã	I	I			
		O	M	M			
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	N	S	SI	6		
		Ã	I	M			
		O	M			→	
						L6	
						a	
L							

4 a	Alguma vez acreditou que estava recebendo mensagens especiais através da televisão, do rádio ou do jornal ou teve a impressão de que alguém que não conhecia pessoalmente estava particularmente interessado em você?	N Ã O	S I M	S I M	7
b	SE SIM : Atualmente acredita nisso ?	N Ã O	S I M	SI M → L6 a	8
L 5 a	Alguma vez teve 170deias que os seus familiares ou amigos achavam estranhas ou fora da realidade e que eles não compartilhavam com você ? COTAR “ SIM ” APENAS SE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA CLARAMENTE IDÉIAS DELIRANTES HIPOCONDRÍACAS OU DE POSSESSÃO, DE CULPA , DE RUÍNA, DE GRANDEZA OU OUTRAS NÃO EXPLORADAS PELAS QUESTÕES DE L1 A L4	N Ã O	S I M	S I M	9
b	SE SIM : Atualmente eles acham suas 170deias estranhas ?	N Ã O	S I M	S I M	1 0
L 6 a	Alguma vez ouviu coisas que outras pessoas não podiam ouvir, como, por exemplo, vozes? COTAR “ SIM ” “ BIZARRO ” UNICAMENTE SE O(A) ENTREVISTADO(A) RESPONDE SIM À QUESTÃO: Estas vozes comentavam os seus pensamentos ou atos ou ouvia duas ou mais vozes falando entre elas?	N Ã O	S I M	SI M	1 1
b	SE SIM : Ouviu essas coisas/ vozes no último mês?	N Ã O	S I M	SI M → L8 a	1 2

c **SE L13a É COTADA “SIM”:**

ATUALMENTE O(A) ENTREVISTADO(A) APRESENTA UM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR (A4) OU UM EPISÓDIO MANÍACO (D4) ASSOCIADO A UMA SÍNDROME PSICÓTICA (L11)?

NÃO

SIM

**TRANSTORNO DO HUMOR
com características psicóticas
ATUAL**

d **L13b OU L13c SÃO COTADAS “SIM”?**

NÃO

SIM

**TRANSTORNO DO HUMOR
com características psicóticas
VIDA INTEIRA**

Anexo II – Histórico do consumo e tratamento do uso de álcool e outras drogas

AD1 – Que idade você tinha quando entrou pela primeira vez em um tratamento para álcool/drogas?

AD2 – Que idade você tinha quando bebeu e sentiu pela primeira vez os efeitos do álcool?

AD3 – Nos últimos 6 meses, durante o mês que você estava bebendo mais, com que frequência você bebia?

0 – Sem uso

1 – 1-3 vezes por mês

2 – 1-2 vezes por semana

3 – 3-6 vezes por semana

4 – Diariamente

AD4 – Nos últimos 30 dias, quantos dias você bebeu qualquer tipo de bebida alcoólica?

AD 5 – Quando você bebeu pela última vez?

[00 se hoje, 01 se ontem, 02 se 02 dias antes, etc.]

AD6 – Nos últimos 30 dias, quantos dias você bebeu pelo menos (5 p/ homem, 4 p/ mulheres) drinques em um dia?

Nota: Entregue ao entrevistado a lista de drogas e diga: *Eu vou perguntar sobre cada grupo de droga listado. Vamos começar com a maconha:*

Pré A – Você já experimentou ou usou _____?

A – Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez _____?

B – Por quantos anos de sua vida você usou _____ 3 ou mais dias por semana?

C – Você já usou _____ em 50 ou mais dias por semana?

D – Nos últimos 30 dias, quantos dias você usou _____?

	A. Idade de 1º uso?	B. Anos de uso regular na vida (Na vida)?	C. Usou 50 ou mais dias na vida? [1 – sim; 0 – não]	D. Uso nos últimos 30 dias?
AD7 – Maconha				
AD8 – Cocaína				
AD9 – Crack				
AD10 – Alucinógenos				
AD11- Inalantes				
AD12- Estimulantes				
AD13 – Sedativos				

1 – Álcool

6 – Alucinógenos

2 – Maconha

3 – Cocaína

7- Inalantes

4 – Crack

8- Estimulantes

5 – Sedativos

Problema Primário

AD14 – Qual das substâncias listadas (1 – 7) está causando a você mais dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento?

Problema Secundário

AD15 – Qual das substâncias listadas (1 – 7) está causando a você mais dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento

Anexo III – Escala de Severidade da Dependência de Drogas

	Nunca/Quase nunca	As vezes	Frequentemente	Sempre ou Quase Sempre
1.Você acha que o uso de _____ está fora de controle				
2.Se falta _____ isso lhe deixa ansioso				
3.Você se preocupa com o uso de _____				
4.Você gostaria de para de usar _____				
5.Quanto difícil você acha para parar ou ficar sem usar _____	0. Não é difícil	1. Um pouco Difícil	2. Muito difícil	3. Impossível

Anexo IV – Childhood Trauma Questionnaire

Enquanto eu crescia...	Nun ca	Pou cas Veze s	Ás vezes	Muitas vezes	Sem pre
1. Eu não tive o suficiente para comer					
2. Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger					
3. As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo “estúpido (a)”, “preguiçoso (a)” ou “feio (a)”.					
4. Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.					
5. Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.					
6. Eu tive que usar roupas sujas.					
7. Eu me senti amado (a).					
8. Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.					

9. Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico.					
10. Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.					
11. Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.					
12. Eu apanhei com cinto, vara, corda ou outras coisas que machucaram.					
13. As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.					
14. Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam.					
15. Eu acredito que fui maltratado (a) fisicamente.					
16. Eu tive uma ótima infância.					
17. Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.					

18. Eu senti que alguém da minha família me odiava.					
19. As pessoas da minha família se sentiam unidas.					
20. Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de uma maneira sexual.					
21. Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.					
22. Eu tive a melhor família do mundo.					
23. Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.					
24. Alguém me molestou.					
25. Eu acredito que fui maltratado (a) emocionalmente.					
26. Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei.					
27. Eu acredito que fui abusado (a) sexualmente.					

28. Minha família foi uma fonte de força e apoio.					
---	--	--	--	--	--

Anexo V – Escala de Impulsividade de Barratt

	RARAMENTE/ NUNCA	ÁS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE OU QUASE SEMPRE
1. Eu planejo minhas atividades com cuidado				
2. Eu faço as coisas sem pensar				
3. Eu sou despreocupado, “cuca fresca”				
4. Meus pensamentos são rápidos				
5. Eu planejo minhas saídas ou passeios com antecedência				
6. Eu sou uma pessoa controlada				
7. Eu me concentro com facilidade				
8. Eu tenho facilidade para economizar dinheiro				
9. Eu acho difícil ficar sentado por muito tempo				
10. Eu costumo pensar com cuidado em tudo				
11. Eu quero ter um trabalho fixo para poder pagar minhas despesas				
12. Eu falo as coisas sem pensar				
13. Eu gosto de ficar pensando sobre problemas complicados				

14. Eu troco de trabalho freqüentemente ou não fico muito tempo com a mesma atividade (cursos, esportes)				
15. Eu faço as coisas no impulso				
16. Eu me canso com facilidade tentando resolver problemas mentalmente, de cabeça				
17. Eu me cuido para não ficar doente				
18. Eu faço as coisas no momento em que penso				
19. Eu tento pensar em todas as possibilidades antes de tomar uma decisão				
20. Eu troco de casa com freqüência ou não gosto de viver no mesmo lugar por muito tempo.				
21. Eu compro coisas impulsivamente, sem pensar				
22. Eu termino o que começo				
23. Eu caminho e me movimento rápido				
24. Eu resolve os problemas com tentativa e erro				
25. Eu gasto mais do que ganho ou do que posso				
26. Eu falo rápido				

27. Enquanto estou pensando um uma coisa, é comum que outras idéias me venham à cabeça ao mesmo tempo.				
28. Eu me interesso mais pelo presente do que pelo futuro				
29. Eu me sinto inquieto e mau em palestras				
30. Eu faço planos para o futuro				

Anexo VI - Escala de Ideação Suicida de Beck

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada grupo de afirmações, abaixo. Faça um círculo na afirmação em que cada grupo **melhor** descreve como você tem se sentido na **última semana, incluindo hoje**. Tome o cuidado de ler todas as afirmações em cada grupo, antes de fazer uma escolha.

Parte 1

<p>0 Tenho um desejo de viver que é moderado a forte.</p> <p>1 Tenho um desejo fraco de viver.</p> <p>2 Não tenho desejo de viver.</p>	<p>0 Não tenho desejo de me matar.</p> <p>1 Tenho um desejo fraco de me matar.</p> <p>2 Tenho um desejo de me matar que é moderado a forte.</p>
<p>0 Não tenho desejo de morrer.</p> <p>1 tenho um desejo fraco de morrer.</p> <p>2 Tenho um desejo de morrer que é moderado a forte.</p>	<p>0 Se estivesse em uma situação de risco de vida, tentaria me salvar</p> <p>1 Se estivesse em uma situação de risco de vida, deixaria vida ou morte ao acaso</p> <p>2 Se estivesse em uma situação de risco de vida não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte.</p>
<p>0 Minhas razões para viver pesam mais que minhas razões para morrer</p> <p>1 Minhas razões para morrer ou morrer são aproximadamente iguais.</p> <p>2 Minhas razões para morrer pesam mais que minhas razões para viver.</p>	<p>Se você fez um círculo nas afirmações “zero” nos grupos 4 e 5, passe para o grupo 20. Se você marcou “um” ou “dois” seja no grupo 4 ou 5, então prossiga para o grupo 6.</p>

Subtotal da Parte 1

6	<p>0 Tenho breves períodos com ideias de me matar que passam rapidamente.</p> <p>1 Tenho períodos com ideias de me matar que duram algum tempo.</p> <p>2 Tenho longos períodos com ideias de me matar.</p>	<p>0 Minhas razões para querer cometer o suicídio tem em vista principalmente influenciar os outros como conseguir me vingar das pessoas tonas mais felizes faze-las prestar mais atenção em mim etc.</p> <p>1 Minhas razões para querer cometer o suicídio não tem em vista apenas influenciar os outros mas também representar uma maneira de solucionar meus problemas.</p> <p>2 Minhas razões para querer cometer o suicídio se baseiam principalmente numa fuga de meus problemas.</p>	11
7	<p>0 Raramente ou ocasionalmente penso em me matar.</p> <p>1 Tenho ideias frequente de me matar.</p> <p>2 Penso constantemente em me matar.</p>	<p>0 Não tenho plano específico sobre como me matar.</p> <p>1 Tenho considerado maneiras de me matar, mas não elaborei detalhes.</p> <p>2 Tenho um plano específico para me matar.</p>	12
8	<p>0 Não aceito ideia de me matar.</p> <p>1 Não aceito e nem rejeito a ideia de me matar.</p> <p>2 Aceito a ideia de me matar.</p>	<p>0 Não tenho acesso a um método ou uma oportunidade de me matar.</p> <p>1 O método que usaria para cometer o suicídio leva tempo e realmente não tenho uma boa oportunidade de usá-lo.</p> <p>2 Tenho ou espero ter acesso ao método que escolheria para me matar e também tenho ou teria oportunidade de usá-las.</p>	13
9	<p>0 Consigo me controlar quanto a cometer o suicídio.</p> <p>1 Não estou certo se consigo me controlar quanto a cometer o suicídio.</p> <p>2 Não consigo me controlar quanto a cometer o suicídio.</p>	<p>0 Não tenho coragem ou a capacidade para cometer o suicídio.</p> <p>1 Não estou certo se tenho a coragem ou a capacidade para cometer o suicídio.</p> <p>2 Tenho a coragem e capacidade para cometer o suicídio.</p>	14

10	<p>0 Eu não me mataria por causa da minha família de meus amigos de minha religião de um possível dano por uma tentativa mal sucedida etc.</p> <p>1 Eu estou um tanto preocupado a respeito de me matar por causa da minha família de meus amigos de minha religião de um possível dano por uma tentativa mal sucedida etc.</p> <p>3 Eu não estou ou estou só um pouco preocupado a respeito de me matar por causa da minha família de meus amigos de minha religião de um possível dano por uma tentativa mal sucedida etc</p>	<p>0 Não espero fazer uma tentativa de suicídio.</p> <p>1 Não estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.</p> <p>2 Estou certo de que farei uma tentativa de suicídio.</p>	15
16	<p>0 Eu não fiz preparativo para cometer o suicídio.</p> <p>1 Tenho feito alguns preparativos para cometer o suicídio.</p> <p>2 Meus preparativos para cometer o suicídio já estão quase prontos ou completos.</p>	<p>0 Não tenho escondido das pessoas o meu desejo de me matar.</p> <p>1 Tenho evitado contar as pessoas sobre a vontade de me matar.</p> <p>2 Tenho tentado não revelar, esconder ou mentir sobre a vontade de cometer o suicídio.</p>	19
17	<p>0 Não escrevi um bilhete suicida.</p> <p>1 Tenho pensado em escrever um bilhete suicida ou comecei a escrever mas não terminei.</p> <p>2 Tenho um bilhete suicida pronto.</p>	<p>0 Nunca tentei suicídio.</p> <p>1 Tentei suicídio uma vez.</p> <p>2 Tentei suicídio duas vezes ou mais.</p>	20
18	<p>0 Não tomei providências em relação ao que acontecerá depois que eu cometer o suicídio.</p> <p>1 Tenho pensado em tomar algumas providências em relação a que acontecerá depois que eu tiver cometido o suicídio.</p> <p>2 Tomei providências definidas em relação ao que acontecerá depois que eu tiver cometido o suicídio.</p>	<p>0 Durante a ultima tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era fraco.</p> <p>1 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era moderado.</p> <p>2 Durante a última tentativa de suicídio, meu desejo de morrer era forte.</p>	21

Escore: _____.

_____ Escore total

ANEXO VII – Aprovação do Comitê de Ética

FUNDAÇÃO DO ENSINO
SUPERIOR DE RIO VERDE -
FESURV - UNIVERSIDADE DE

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comportamento suicida e estresse precoce em usuários de substâncias psicoativas

Pesquisador: Elton Brás Camargo Júnior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48430016.0.0000.5077

Instituição Proponente: FESURV - Universidade de Rio Verde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.310.170

Apresentação do Projeto:

Nas últimas décadas houve um aumento significativo da prevalência de sujeitos que fazem o consumo de substâncias psicoativas de forma

problemática. O consumo dessas drogas tornou-se preocupação mundial em virtude dos riscos e consequências que essa situação pode acarretar

ao dependente. A literatura evidencia que um dos fatores que podem contribuir com o consumo de drogas na vida adulta são as situações

estressoras vivenciadas na infância, denominadas como estresse precoce, além disso, o comportamento suicida é elencado com um dos mais

graves resultados desencadeados pela dependência química. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a gravidade da

dependência da droga e correlacionar com ocorrência de estresse precoce e comportamento suicida em usuários de substâncias psicoativas. Trata-se

de um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados será realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e

Drogas do município de Rio Verde – Goiás. Os dados serão compilados e armazenados em banco de dados, no programa Statistical Program of

Endereço: R. Augusta Bastos, nº 883 - Ed. São Rio 2º andar

Bairro: sala 10 Centro

CEP: 75.901-030

UF: GO

Município: RIO VERDE

Telefone: (62)3620-2361

Fax: (62)3620-2201

E-mail: cep@univ.edu.br

**FUNDAÇÃO DO ENSINO
SUPERIOR DE RIO VERDE -
FESURV - UNIVERSIDADE DE**

Continuação do Parecer: 1.310.178

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_591731.pdf	01/11/2015 08:32:52		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	01/11/2015 08:32:29	Elton Brás Camargo Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	01/11/2015 08:20:32	Elton Brás Camargo Júnior	Aceito
Outros	Capsad.jpg	31/10/2015 17:29:26	Elton Brás Camargo Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado.pdf	31/10/2015 17:25:58	Elton Brás Camargo Júnior	Aceito
Outros	Coleta.pdf	21/09/2015 17:33:28	Elton Brás Camargo Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/09/2015 10:43:11	Elton Brás Camargo Júnior	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.docx	16/09/2015 10:34:39	Elton Brás Camargo Júnior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO VERDE, 05 de Novembro de 2015

Assinado por:
maria de fatima rodrigues da silva
(Coordenador)

Endereço: R. Augusto Bastos, nº 883 - Ed Gls Rio 2º andar
Bairro: sala 10 Centro CEP: 75.901-030
UF: GO Município: RIO VERDE
Telefone: (62)3620-2361 Fax: (62)3620-2201 E-mail: cep@univ.edu.br