

Exposição a situações de risco para mortalidade em usuários de álcool e outras drogas

Roselma Lucchese¹, Ligia Maria Souza², Ivania Vera³, Rafael Alves Guimarães⁴, Rayrane Clarah Chaveiro⁵, Rodrigo Lopes de Felipe⁶, Inaina Lara Fernandes⁷

¹ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Catalão da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil. E-mail:

roselmalucchese@gmail.com.

² Enfermeira. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil. E-mail:

ligiamms@live.com.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Catalão da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil. E-mail: ivaniavera@gmail.com.

⁴ Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade Federal de Goiás, nível Doutorado. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: rafaelalvesg5@gmail.com.

⁵ Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem de Catalão da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil. E-mail:

rayraneclarah16@hotmail.com.

⁶ Farmacêutico, Mestre em Ciências Veterinárias. Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil. E-mail:

rlfarmaceutico@bol.com.br.

⁷ Enfermeira. Catalão, GO, Brasil. E-mail: inainalara@hotmail.com.

Recebido: 16/05/2016.

Aceito: 18/06/2017.

Publicado: 27/11/2017.

Como citar esse artigo:

Lucchese R, Souza LM, Vera I, Guimarães RA, Chaveiro RC, Felipe RL, et al. Exposição a situações de risco para mortalidade em usuários de álcool e outras drogas. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em: __/__/__];19:a39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.41136>.

RESUMO

O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de exposição a situações de risco para mortalidade em usuários de álcool e outras drogas, e analisar seus fatores associados. Trata-se de estudo observacional, de corte transversal realizado com indivíduos com transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas, segundo diagnóstico médico, que estavam em clínicas particulares de reabilitação e que relataram já terem tido experiências de risco de morte. Foi encontrada a prevalência de exposição ao risco de mortalidade de 45,9%, o que reafirma a seriedade e a complexidade da situação de saúde e social. Associaram-se ao resultado ter transtorno mental grave e doença infecciosa. A saúde mental dessa população demanda, portanto, atenção especial.

Descritores: Saúde Pública; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Morte; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Em 2012, 40% das mortes na população mundial entre 15 e 64 anos de idade estiveram relacionadas ao consumo de drogas⁽¹⁾. Dentre as principais causas, estão *overdoses* intencionais e acidentais e mortes violentas⁽²⁾. Alguns fatores, como poli uso de substância, antecedentes de *overdose* não fatal, e ausência de tratamento adequado aumentam os riscos de morte em usuários de drogas⁽³⁾.

Na Austrália, a incidência de *overdose* não fatal é de 23% entre ex-presidiários usuários de drogas⁽⁴⁾. Na população brasileira, as *overdoses* fatais, respondem por aproximadamente 10% das mortes entre usuários de *crack*. O evento, *overdose* não fatal (intencional/não

intencional), é ainda mais evidente entre usuários de drogas injetáveis, e os fatores de risco foram o desemprego por mais de seis meses anteriores à prisão, o afastamento da família ainda na infância e não possuir diagnóstico de transtorno mental, embora tenha passado por intenso sofrimento mental⁽⁵⁾.

Mortes violentas se relacionam mais estreitamente com exclusão social, tráfico e criminalidade⁽³⁾. Em municípios brasileiros, a taxa de mortes violentas, como por exemplo, decorridas de homicídios, relacionados ao uso e abuso de álcool, maconha e cocaína oscila entre 29,7% a 69,6%. Esse grupo apresenta características como sexo masculino, idade jovem (menor que 30 anos), raça negra, baixa escolaridade e não possuir companheiros, dentre outras⁽⁶⁻⁷⁾.

Sabe-se que vários fatores, por si só ou em combinação, aumentam o risco de mortes induzidas pela droga, como sexo masculino, idade mais elevada, desemprego, condições socioeconômicas desfavoráveis (renda e escolaridade baixas), exposição a situações de violência e uso de drogas endovenosas⁽⁸⁻⁹⁾.

Desta forma, a hipótese aqui investigada é a de que indivíduos que abusam de álcool e outras drogas encontram-se em risco de morte ou de danos à saúde e impulsionam os valores de causas de morbidade e mortalidade na área de saúde mental. O evento de reincidências da exposição a situações de risco para mortalidade (ERM) é frequente, e torna o sujeito suscetível a novos episódios e a outras comorbidades⁽⁷⁾.

Em meio a esta discussão e após busca de estudos nacionais em bases de dados científicas, observou-se a carência de evidências científicas do real risco de morte e variáveis preditoras nesta população, o que inviabiliza os apontamentos da realidade e reafirma a relevância desta pesquisa. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de exposição a situações de risco para mortalidade (ERM) em decorrência do abuso de drogas, e analisar seus fatores associados.

MÉTODO

Tratou-se de investigação de corte transversal, realizada com indivíduos em reabilitação de transtornos decorrentes de abuso de álcool e outras drogas, com diagnóstico médico segundo a Classificação Internacional de Diagnósticos (CID 10), recrutados a partir de seis clínicas particulares para tratamento e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado de Goiás, região Central do Brasil. A escolha destes dispositivos deu-se pela proximidade de instalação do campus da universidade onde a equipe de pesquisa atua, com o propósito de identificação dos problemas locais de saúde.

Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 18 anos, estar em tratamento para dependência química com pelo menos um dos diagnósticos de F10 a F19 segundo o CID 10¹ referentes aos transtornos mentais ou comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas e, ter consumido drogas lícitas (álcool, tabaco ou medicamentos) ou ilícitas (depressores, estimulantes ou alucinógenos) no mês anterior à internação. Indivíduos sedados e/ou em estado aparente de confusão mental no momento da entrevista foram excluídos.

¹ Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

O cálculo amostral foi realizado para orientar o número mínimo de indivíduos a serem abordados para a discussão do risco de morte no contexto da dependência química, assim considerou-se para o tamanho da amostra um poder estatístico de 80% ($\beta = 20\%$), nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), efeito de desenho de 3.0 e uma prevalência de 5,8% de uso de drogas ilícitas na população brasileira⁽⁹⁾. Portanto, o número necessário de indivíduos, já considerando potenciais perdas, foi de 302. A técnica de amostragem foi por conveniência, em que a participação foi espontânea a partir do recrutamento; inicialmente a equipe de pesquisadores realizava uma explanação coletiva dos objetivos, riscos e benefícios do estudo em pátios das clínicas ou nos grupos frequentadores do CAPS. Neste momento os indivíduos manifestavam a disponibilidade em participar da pesquisa e, se atendessem os critérios de elegibilidade foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foram entrevistados em local reservado, face a face, por pesquisadores de campo e profissionais da saúde previamente treinados.

Antes da coleta efetiva da pesquisa os questionários foram ajustados por meio de um teste piloto com 10 indivíduos, que não compuseram a amostra final do estudo. Prosseguindo, a coleta dos dados ocorreu entre agosto de 2013 a fevereiro de 2014, por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores, inspirado em variáveis de outras pesquisas^(4-7,10-11). Utilizou um instrumento digital, desenvolvido por meio do *Google Docs*, construído especialmente para a pesquisa, com adaptações ao formato eletrônico. As informações obtidas eram do âmbito sociodemográfico, de condições de saúde, do comportamento criminal (práticas de roubos, tráfico de drogas e homicídios) e do padrão de consumo de drogas.

Como variável desfecho considerou-se ERM (não vs. sim) em usuários de álcool e outras drogas, identificada como vivência autorreferida de uma ou mais experiências que colocaram a vida do indivíduo em risco, por *overdose* não fatal (intencional/não intencional), violência (provocados pelo tráfico, roubo/assalto, tentativa de homicídio) ou causas externas (acidentes em que estavam sob efeito de álcool e outras drogas).

As variáveis de predição foram: idade; escolaridade; idade de início do uso de drogas ilícitas; Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (ter adquirido alguma vez na vida); transtorno mental grave (diagnóstico médico no escopo de psicoses ou transtorno afetivo bipolar); doença física (diagnóstico de doença crônica não transmissível); depressão, (autorrelato de já ter passado por depressão com tratamento); homicídio; envolvimento em roubo/assalto e uso de *crack* como droga de preferência.

O instrumento digital gerou planilhas no formato *Microsoft Office Excel for Windows*[®] (2007). A análise estatística foi realizada no *Stata Software Package*, versão 12.0. Considerou-se um intervalo de confiança de 95% (IC95%) para estimar a prevalência de experiência de ERM. Realizou-se análise univariada entre a variável desfecho e as variáveis de predição. A análise de razão de prevalência (RP) incluiu, no modelo multivariável, as variáveis com $p \leq 0,10$. O teste quiquadrado foi utilizado para verificar as diferenças entre as proporções. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, protocolo nº 162/2012, e respeitou os princípios éticos da Resolução 466/2012⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Da abordagem de 302 indivíduos, houve 36 perdas. A amostra foi composta de 266, 84,3% do sexo masculino, média de idade de 32,57 anos (± 10); 88,8% eram poliusuários. Dentre estes, 76,5% faziam uso de substâncias lícitas e ilícitas, 14,2% relataram exclusivamente uso de substâncias lícitas (álcool, tabaco e medicações prescritas) e 9,3% de drogas ilícitas (maconha, *crack*, cocaína, LSD e outras). A prevalência de ERM em usuários de álcool e outras drogas neste estudo foi de 45,9% (IC95%:39,8%-51,9%), como demonstra a Tabela 1.

Tabela 1: Fatores associados à exposição ao risco de mortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas. Goiás, Brasil, 2013-2014.

Variável	Total	ERM n (%)	RP bruta (IC95%)	Valor de p	RP ajustada (IC95%)	Valor de p
Idade (anos)						
>30	139	57 (41,0)	1,0		1,0*	
26-30	55	24 (43,6)	1,1 (0,7-1,5)	0,70	1,0 (0,7-1,5)	0,90
≤ 25	72	41 (56,9)	1,4 (1,0-1,8)	0,02	1,2 (0,9-1,7)	0,20
Escolaridade (anos)						
>7	168	70 (41,7)	1,0		1,0*	
≤ 7	98	52 (52,1)	1,3 (1,0-1,6)	0,07	1,2 (1,0-1,6)	0,10
Idade de início de drogas (anos)†						
≥ 18	50	18 (36,0)	1,0		1,0*	
<18	215	104 (48,5)	1,3 (0,9-2,0)	0,10	1,2 (0,8-1,6)	0,40
IST						
Não	232	101 (42,5)	1,0		1,0‡	
Sim	34	21 (61,8)	1,4 (1,0-1,9)	0,02	1,4 (1,1-1,9)	0,02
Transtorno mental grave						
Não	236	102 (43,2)	1,0		1,0*	
Sim	30	20 (66,7)	1,5 (1,2-2,1)	<0,01	1,5 (1,1-2,0)	0,01
Doença física						
Não	22	6 (22,0)	1,0		1,0*	
Sim	244	116 (47,5)	1,7 (0,9-3,5)	0,10	1,5 (0,8-3,0)	0,20
Depressão						
Não	174	74 (42,5)	1,0		1,0*	
Sim	92	48 (52,2)	1,2 (0,9-1,6)	0,10	1,2 (0,9-1,5)	0,30
Homicídio						
Não	238	105 (44,1)	1,0		1,0*	
Sim	28	17 (60,7)	1,4 (1,0-1,9)	0,06	1,2 (0,8-1,6)	0,40
Envolveu em roubo/assalto						
Não	145	56 (38,6)	1,0		1,0*	
Sim	121	66 (54,5)	1,4 (1,1-1,8)	0,01	1,2 (0,9-1,6)	0,20
Uso de crack†						
Não	109	43 (39,4)	1,0		1,0*	
Sim	156	79 (50,6)	1,3 (1,0-1,7)	0,08	1,1 (0,8-1,4)	0,70

* Ajustado por idade, escolaridade, idade de início de drogas, depressão, transtorno mental grave, doença física, homicídio, envolveu em roubo/assalto e uso de *crack*;

† sem informação para um participante; ‡ ajustado por idade, escolaridade, idade de início de uso de drogas, IST, depressão, transtorno mental grave, homicídio, envolveu em roubo/assalto e uso de *crack*. RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Na análise univariada, as variáveis associadas à ERM foram: idade inferior a 25 anos ($p=0,02$), transtorno mental grave ($p<0,01$), IST ($p=0,02$) e exposição à violência ($p=0,01$). Após análise múltipla, transtorno mental grave ($p=0,01$; IC95%: 1,1-2,0) e ter IST ($p=0,02$; IC95% 1,1-1,9) permaneceram como

fatores independentemente associados à ERM.

DISCUSSÃO

O resultado desta pesquisa aponta uma alta prevalência de ERM entre os indivíduos da amostra; exposição com probabilidade maior na presença de comorbidades psiquiátricas e doenças infecciosas, corroborados por estudos prévios^(5-6,13). Ao nosso melhor conhecimento, este estudo é inédito no território brasileiro, em especial na região central do país e, reforça a necessidade de maior atenção aos aspectos regionais da complexidade da dependência química, com vistas à redução da mortalidade, sobretudo de grupo mais vulnerável, os jovens de sexo masculino. A mortalidade é um desafio, só no ano de 2013, 282,4 milhões de pessoas morreram no mundo em decorrência de doenças relacionadas aos transtornos psiquiátricos, sendo 265,8 milhões decorrentes do uso de substâncias psicoativas, a maioria (139,2 milhões) relacionada ao álcool⁽¹⁴⁾.

Do mesmo modo, considera-se como limitações do estudo o método empregado, que não permite a estimativa de incidências e inferências causa-efeito de drogas e risco de morte e, a amostragem por conveniência, pela não generalização. Também houve restrições para a discussão dos resultados, diante da escassez de estudos que tivessem testado esta variável.

Pela média de idade dos indivíduos estudados observa-se que são adultos jovens, o que corrobora com estatísticas que apontam a maior incapacidade e a morte precoce como a consequência mais grave do abuso de drogas nas faixas etárias jovens⁽¹⁾. O envolvimento precoce de jovens com drogas relaciona-se com uma pluralidade de fatores, desde os inerentes à imaturidade e maior prevalência de início do uso, que se dá ainda na adolescência, perpassando por questões sociais, econômicas e culturais^(1-5,8). E, se tratando do contexto brasileiro, também pode estar intimamente relacionado ao fato de que para muitos jovens, representa uma oportunidade de ascensão no ambiente comunitário, por um meio mais rápido do que os alcançados pelo estudo e trabalho⁽¹⁰⁾.

Os desfechos incapacitantes ajustados por anos de vida aumentaram acentuadamente entre as idades de 15 a 24 anos, atingindo um pico no grupo relativamente jovem de 20 a 30 anos, de forma consistente em todos os tipos de fármacos. Nos Estados Unidos, entre 1999 e 2010, registrou-se 40.393 mortes induzidas pelo uso de drogas. As mortes acidentais tiveram maior registro (74,3%); seguido por de mortes por envenenamento (13,1%), envenenamento por drogas indeterminadas (7,3%) e usuários de drogas e desordens comportamental e mental (5,2%). A mortalidade induzida por drogas foi maior em pessoas com idade entre 40-49 anos⁽¹³⁾.

Para esta discussão, buscou-se uma interlocução com estudos análogos ao fenômeno, que abordassem particularmente os eventos considerados como ERM. Nesse contexto, aproxima-se de eventos de *overdose* fatal, por se tratar da principal responsável pelo aumento das mortes relacionadas ao consumo de drogas em âmbito mundial, relacionando-se com as drogas de prescrição médica, as derivadas de opióides para alívio da dor e os benzodiazepínicos^(1,15-16). Na Flórida, de 2003 a 2009, registrou-se aumento de 61% de

mortes por *overdose*; já nos anos de 2010 a 2012, observou-se declínio de 16,7% desse mesmo evento⁽¹⁷⁾.

A morte é o dano extremo que o consumo de drogas pode ocasionar. Em 2010, estimou-se que o uso abusivo e a dependência de drogas mundialmente foram responsáveis por 0,8% de todas as causas incapacitantes que reduzem a qualidade de vida, como transtornos mentais, situações de violência e doenças infecciosas, especialmente as IST e hepatites virais⁽¹⁸⁾.

Neste estudo houve associação de ERM com o autorrelato de IST. Estudos apontam que a prevalência de IST entre usuários de drogas é de 26,2%, enquanto a mortalidade relacionada às IST ultrapassa os 30%⁽⁵⁻⁶⁾. No sudoeste da Ásia e da Europa, a prevalência de usuários de drogas injetáveis que vivem com o HIV foi de 28,8% e 23%, respectivamente, conferindo a este grupo maior vulnerabilidade à morte precoce por HIV⁽¹⁸⁾. Em relação as hepatites virais, nos Estados Unidos um usuário de drogas injetáveis tem quase três vezes mais chances de contrair hepatite C. A estimativa é de que 13,1% das pessoas que injetam drogas são portadores do HIV, e mais da metade refere-se a hepatite C⁽¹⁹⁾.

Em uma capital da região Central do Brasil o autorrelato de infecções sexualmente transmissíveis em usuários de crack associou-se aos jovens adultos, uso de álcool, ser profissional do sexo e manter relações sexuais com indivíduos contaminados pelo HIV. Neste segmento, a própria experiência de conviver com uma IST aumenta a chance de se expor a situações de risco para mortalidade⁽⁵⁾.

Outra associação positiva apontada na pesquisa foi a comorbidade com transtornos mentais graves, sugerindo que a dependência química e transtornos mentais aumentam o risco de mortalidade nessa população^(13,20). Uma metanálise demonstrou que o risco para transtornos de ansiedade aumentou em 1,6 a 2,5, com o uso de álcool; e para transtornos depressivos de 2,3 a 4,1, com o uso de drogas ilícitas, sendo que os riscos maiores estão relacionados ao nível de dependência, em relação ao nível de abuso⁽²¹⁾.

Dados estatísticos revelam que a coexistência de transtornos mentais graves (transtornos bipolares, esquizofrenia, depressões severas e outras psicoses) com o abuso de substâncias psicoativas contribuem para o aumento dos riscos à qualidade de vida, dificultando a abordagem terapêutica⁽²²⁾. Estudo brasileiro demonstrou que o número de sintomas relacionados ao uso de álcool e outras drogas está estatisticamente relacionado a sintomas de ansiedade, depressão, estresse traumático, e que esse fenômeno aumenta o risco de condutas violentas, ocasionando um maior envolvimento com o crime e a violência, ressaltando a importância da atenção integral, a fim de reduzir a vulnerabilidade deste grupo⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

A prevalência de ERM atingiu quase metade da amostra e esteve associada aos fatores ter transtorno mental grave e história de IST. Indivíduos com transtornos relacionados ao abuso de álcool e drogas são vulneráveis a eventos mórbidos, uma vez que é alta a prevalência de risco de morte. Achados reafirmam a emergência desta problemática na sociedade, a ceifar a vida dos jovens brasileiros por meio da interface do abuso de drogas com eventos violentos, sobretudo na presença de comorbidades psiquiátricas e infecciosas. A realidade deste grupo é complexa e constitui um grave problema de saúde e social, o que reforça a

necessidade de pesquisas, com métodos robustos de abordagem quanti e qualitativa, além de medidas de proteção e redução de danos à vida.

Agradecimentos

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) por financiar esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2014 [Internet]. Vienna: UNODC; 2014 [acesso em: 27 nov. 2017]. Disponível em: <http://www.unodc.org/wdr2014/>.
2. Merrall ELC, Bird SM, Hutchinson SJ. Mortality of those who attended drug services in Scotland 1996–2006: Record-linkage study. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2012 [acesso em: 27 nov. 2017];23(1):24-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.05.010>.
3. Giraudon I, Vicente J, Matias J, Mounteney J, Griffiths P. Reducing drug related mortality in Europe - a seemingly intractable public health issue. *Adicciones* [Internet]. 2012 [acesso em: 27 nov. 2017];24(1):3-7. Disponível em: <https://doi.org/10.20882/adicciones.111>.
4. Winter RJ, Stoové M, Degenhardt L, Hellard ME, Spelman T, Jenkinson R, et al. Incidence and predictors of non-fatal drug overdose after release from prison among people who inject drugs in Queensland, Australia. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2015 [acesso em: 27 nov. 2017];153:43-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.06.011>.
5. Ribeiro M, Dunn J, Sesso R, Dias AC, Laranjeira R. Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2006 [acesso em: 27 nov. 2017];28(3):196-202. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000300010>.
6. Guimarães RA, Silva LN, França DDS, Del-Rios NHA, Carneiro MAS, Teles SA. Risk behaviors for sexually transmitted diseases among crack users. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em: 27 nov. 2017];23(4):628-34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0077.2597>.
7. Dias AC, Araújo MR, Laranjeira R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2011 [acesso em: 27 nov. 2017];45(5):938-48. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000049>.
8. Amundsen EJ. Drug-related causes of death: Socioeconomic and demographic characteristics of the deceased. *Scand J Public Health* [Internet]. 2015 [acesso em: 27 nov. 2017];43(6):571-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1403494815585909>.
9. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. São Paulo: INPAD/UNIFESP, 2014 [acesso em: 27 nov. 2017]. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relatório.pdf>.
10. Drumond EF, Souza HNF, Hang-Costa TA. Homicídios, álcool e drogas em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2000-2009. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em: 27 nov. 2017];24(4):607-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400003>.
11. Delforterie MJ, Lynskey MT, Huizink AC, Creemers HE, Grant JD, Few LR, et al. The relationship between cannabis involvement and suicidal thoughts and behaviors. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2015 [acesso em: 27 nov. 2017];150:98-104. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.019>.
12. Resolução No 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 dez 2012 [acesso em: 27 nov. 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Drug-induced deaths - United States, 1999-2010. *MMWR* [Internet]. 2013 [acesso em: 27 nov. 2017];62(Suppl 3):161-3. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6203a27.htm>.

14. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national age–sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* [Internet]. 2015 [acesso em: 27 nov. 2017];385(9963):117-71. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61682-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61682-2).
15. Khademi H, Malekzadeh R, Pourshams A, Jafari E, Salahi R, Semnani S, et al. Opium use and mortality in Golestan Cohort Study: prospective cohort study of 50 000 adults in Iran. *BMJ* [Internet]. 2012 [acesso em: 27 nov. 2017];344(apr17 2):e2502-e2502. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e2502>.
16. Gjersing L, Jonassen K V., Biong S, Ravndal E, Waal H, Bramness JG, et al. Diversity in causes and characteristics of drug-induced deaths in an urban setting. *Scand J Public Health* [Internet]. 2013 [acesso em: 27 nov. 2017];41(2):119-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1403494812472007>.
17. Wheaton AG, Shults RA, Chapman DP, Ford ES, Croft JB. Drowsy Driving and Risk Behaviors — 10 States and Puerto Rico, 2011–2012. *MMWR* [Internet]. 2014 [acesso em: 27 nov. 2017];63(26):557-77. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6326a3.htm>.
18. Degenhardt L, Whiteford HA, Ferrari AJ, Baxter AJ, Charlson FJ, Hall WD, et al. Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* [Internet]. 2013 [acesso em: 27 nov. 2017];382(9904):1564-74. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61530-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61530-5).
19. Barocas JA, Brennan MB, Hull SJ, Stokes S, Fangman JJ, Westergaard RP. Barriers and facilitators of hepatitis C screening among people who inject drugs: a multi-city, mixed-methods study. *Harm Reduct J* [Internet]. 2014 [acesso em: 27 nov. 2017];11(1):1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7517-11-1>.
20. Kwon M, Yang S, Park K, Kim D-J. Factors that affect substance users' suicidal behavior: a view from the Addiction Severity Index in Korea. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2013 [acesso em: 27 nov. 2017];12(1):35. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1744-859X-12-35>.
21. Lai HMX, Cleary M, Sitharthan T, Hunt GE. Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2015 [acesso em: 27 nov. 2017];154:1-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.05.031>.
22. American Psychiatry Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5*. 5th.ed. Washington: APA; 2013.
23. Claro HG, Oliveira MAF, Titus JC, Fernandes IFAL, Pinho PH, Tarifa RR. Drug use, mental health and problems related to crime and violence: cross-sectional study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [acesso em: 27 nov. 2017];23(6):1173-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0478.2663>.