

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

DOENTES EM PROGRAMAS DE MANUTENÇÃO OPIÁCEA: COMPORTAMENTOS DE CONSUMO E FATORES PSICOSSOCIAIS

Bárbara Gonzalez¹, Valentina Chitas², & Teresa Molina³

¹ HEI-Lab – Digital Human-Environment Interaction Lab, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Portugal

² Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD)/ARSLVT, Equipa de Tratamento de Xabregas, Portugal

³ DICAD/ARSLVT, Equipa de Tratamento de Santarém, Portugal

Em Portugal, os primeiros tratamentos de substituição com Cloridrato de Metadona (metadona) a dependentes de opiáceos iniciaram-se no ano de 1997, e Portugal foi mesmo o primeiro país europeu a realizar tratamento com metadona para a dependência opiácea. Decorridos 40 anos, com o alargamento da rede de respostas públicas a todo o país, o número de utentes em programa de metadona tinha-se elevado a 11.411, e em programa de buprenorfina a 5.756 (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2017).

O impacto positivo do programa de substituição opiácea com metadona e com buprenorfina na saúde dos utilizadores de substâncias psicoativas e na saúde pública em geral, tem sido amplamente reconhecido, nomeadamente ao nível da diminuição da prevalência de doenças infetocontagiosas ao longo das últimas décadas, com particular ênfase para o HIV. De acordo com os dados do Instituto Ricardo Jorge (2019), o número de casos de transmissão em utilizadores de drogas injetadas sofreu uma redução de cerca de 90% entre 2007 e 2017. O impacto destes programas na promoção da saúde, minimização de comportamentos de risco associados ao consumo, e reinserção social desta população, particularmente vulnerável à exclusão social, é consensual. Porém, é sabido que uma parte dos utentes inseridos nestes programas faz consumos ou têm recaídas durante o seu percurso de tratamento.

Variáveis como o início mais tardio dos consumos, ter emprego estável, não ter sido consumidor por via endovenosa, ter baixa impulsividade e ter

suporte social, foram relacionadas com menor nível de recaída/consumo nestes utentes (Zhu et al., 2018). Neste sentido, uma análise mais fina de preditores de resultados de tratamento revela-se fundamental, pois pode ajudar os prestadores de cuidados a desenhar uma intervenção à medida do utente, adicionando intervenções terapêuticas dirigidas à promoção de fatores protetores quanto ao risco de recaída (Naji et al., 2016).

Tendo em conta este enquadramento, o principal objetivo desta investigação é analisar a relação entre um conjunto de variáveis psicológicas e psicossociais, com ênfase em aspetos reconhecidamente associados ao início de utilização de substâncias, como a procura de sensações, as estratégias de *coping*, e a sintomatologia/diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT), e a sua relação com existência de consumos de heroína em utentes integrados num programa de substituição opiácea.

MÉTODO

Participantes

62 doentes entre 26 e 58 anos ($M=40.87$, $DP=7.39$) em programa de manutenção opiácea em serviços do Distrito de Lisboa, com um tempo de programa entre 1 e 10 anos ($M=5.42$, $DP=3.05$). 77.4% do sexo masculino e 22.6% do sexo feminino, 80% tem escolaridade correspondente ao 3^a ciclo e/ou secundário, 1.6% não tem escolaridade, e 4.8 tem licenciatura ou bacharelato. Em termos de situação ocupacional, 67.88% está a trabalhar, e 29% está desempregado. 80.9% já realizou entre 1 a 3 tratamentos anteriores, e 78.70% revela-se muito ou bastante satisfeito com o Programa de manutenção opiácea.

Material

No que respeita à variável critério (consumo de heroína), foi utilizado como indicador a média das análises positivas nos testes de metabolitos realizados aos utentes durante o tempo de permanência em programa de substituição opiácea. Esta média foi ponderada em função do número de meses em programa, tendo em conta que a experiência clínica aponta para

uma maior prevalência de consumos nos primeiros meses de tratamento. No que respeita às variáveis preditoras foram utilizados os seguintes instrumentos:

Questionário de reações a acontecimentos do dia-a-dia. Este questionário foi construído por Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum e Taubert (1999), e a versão portuguesa é de Marques, Lemos e Greenglass (2004). É constituído por 55 itens que avaliam a adoção de sete dimensões de coping: coping proativo, coping reflexivo, planeamento estratégico, coping preventivo, suporte instrumental, procura de suporte emocional, e coping de evitamento (Greenglass et al., 1999). Deve ser calculada a média de cada subescala e valores superiores indicam maior utilização do tipo de coping em questão. No presente estudo, os valores de consistência interna variaram entre $\alpha=.65$ no coping de evitamento e $\alpha=.82$ no coping reflexivo, preventivo, e no suporte instrumental. A subescala suporte emocional apresentou um valor inaceitável ($\alpha=.63$), tendo sido retirada das análises.

Procura de sensações. Foi utilizada a versão reduzida da Escala de *Sensation Seeking* versão V Zuckerman (1978) adaptada de Chitas (2010), que contém um total de oito itens, dois itens de cada uma das quatro dimensões: Procura de Aventura e Emoção, Procura de Experiências, Desinibição, e Suscetibilidade ao Aborrecimento. A escala foi considerada na sua pontuação total de Procura de Sensações, e apresentou uma consistência interna de .70.

Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático (EARAT). Esta escala, com 17 itens, foi desenvolvida em Portugal por McIntyre e Ventura (1996) para a avaliação de sintomas de PSPT, e integra os critérios de diagnóstico de PSPT do DSM-IV (APA, 1996). A primeira parte avalia a ocorrência do acontecimento traumático, e a segunda parte da escala remete para cada um dos critérios de diagnóstico de PSPT, dividida em três partes: revivência do acontecimento traumático, resposta ao acontecimento, e respostas prolongadas ao acontecimento traumático. Para um diagnóstico de PSPT, o sujeito deve responder afirmativamente: a pelo menos uma questão da primeira parte, a pelo menos três questões da segunda parte, e a pelo menos duas questões da terceira parte (APA, 1996). O somatório da pontuação obtida em cada uma das subescalas permite avaliar o total de sintomatologia de PSPT. No estudo atual, os valores de consistência interna variaram entre .75 (subescala Respostas Prolongadas) e .90 (total da escala).

Procedimento

Após a aprovação do Projeto de Investigação por parte da Comissão Nacional da Proteção da Dados, foi iniciada a recolha de dados, sendo a aplicação do protocolo presencial e individual. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 18 anos e uma duração de tempo em programa entre 1 e 10 anos. A existência de comprometimento neurológico ou psiquiátrico, que impedisse a compreensão e preenchimento de protocolo, constitui-se como critério de exclusão.

RESULTADOS

Pela contabilização das análises com resultado positivo, podemos identificar que 33.87% dos utentes se mantiveram-se totalmente abstinentes de consumo de heroína, desde o início do programa. Relativamente ao cumprimento de critérios de diagnóstico de PSPT, identificámo-lo em 16.13% da amostra. No nosso estudo, 67.74 % passaram ou viram alguém passar por pelo menos uma experiência traumática, 32.26% conjugam ambas as situações.

Na Tabela 1 podemos observar os coeficientes de correlação de *Pearson* entre as variáveis em estudo.

Tabela 1

Correlações entre o consumo de heroína e variáveis psicológicas e psicossociais

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Consumo de heroína	—										
2. Total sint. trauma	.01	—									
3. C. Proativo	-.27*	.17	—								
4. C. Preventivo	.08	.12	.50**	—							
5. C. Reflexivo	.05	.23	.39**	.75**	—						
6. C. Estratégico	.13	.11	.42**	.59**	.69**	—					
7. C. Instrumental	.05	.04	.14	.23	.46**	.38**	—				
8. C. Evitamento	.08	.06	.34	.20	.14	.01	.05	—			
9. Procura de sensações	.27*	.03	.02	.10	.02	.03	.11	.09	—		
10. Prob. de saúde física	.12	.39**	.12	.17	.27*	.19	.02	.04	.07	—	
11. Situação profissional	.11	-.31*	.19	.07	.09	.15	.11	.07	.18	.19	—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Para verificar o efeito de predição das variáveis coping proativo e procura de sensações no consumo de heroína, efetuámos uma análise de regressão múltipla pelo método *stepwise*, que podemos observar na Tabela 2.

Tabela 2

Modelo de regressão múltipla hierárquica para a variável critério consumo de heroína

Variável critério	Passo	Variável preditora	R^2	B	t	p
Consumo de heroína	1	Coping proativo	.07	-.26	-2.19	.033
	2	Procura de sensações	.14	.26	2.16	.035

O resultado positivo a análises ao consumo de heroína é igualmente explicado pelo coping proativo, em 7% da variância do modelo, $F(1,62)=4.718$; $p=.034$ e pela procura de sensações, igualmente em 7% da variância do modelo $F(2,62)=4.839$; $p=.011$.

DISCUSSÃO

Os resultados acima descritos levam-nos a concluir que número de análises positivas a heroína pode ser predito primariamente pela menor utilização da estratégia de coping proativo, e por maior nível de procura de sensações. A procura de sensações constitui-se como um fator disposicional, que pode ser explicado através de uma base psicofisiológica, nomeadamente os padrões de dopamina na atividade cerebral (Zukerman, 1994), e neste sentido constitui um fator com menor plasticidade no que se refere ao potencial de mudança. O coping proativo é definido como um conjunto de esforços que visam construir recursos que facilitam o estabelecimento e alcance de objetivos, e promovem o crescimento pessoal (Greenglass, 2002), representando uma tendência geral da pessoa para encarar os acontecimentos futuros como desafios e oportunidades, e não como ameaças ou perdas (Schwarzer & Taubert, 2002). Um conjunto de estudos tem verificado sistematicamente uma associação positiva do coping proativo com dimensões adaptativas como a auto-eficácia (Greenglass, 2002; Schwarzer & Taubert, 2002), entre outras, e uma relação negativa com

aspectos prejudiciais à saúde mental. No que respeita especificamente a programas de substituição opiácea, não temos conhecimento de nenhum estudo que avaliasse o coping proativo, mas Avants, Warburton, e Margolin (2000) verificaram uma associação positiva entre a aquisição de aptidões de coping e a ausência de consumos ilícitos nestes programas, e hipotetizaram que estes consumos se devem à falta de aptidões de coping adequadas.

Os nossos resultados apontam para uma prevalência de PSPT nos pacientes de 16.13%, situando-se entre os 14.2% reportados por Villagomez, Meyer, Lin, e Brown (1995) e os 19.8% verificados por Hien, Nunes, Levin, e Fraser (2000). A relação positiva encontrada entre total de sintomas de PSPT e problemas de saúde física é concordante com outros estudos (e.g., Rheingold, Aciermo, & Resnick, 2004; Schnurr, Green, & Kaltman, 2007). Finalmente, a relação negativa do total de sintomas de PSPT com a ocupação profissional está em linha com os resultados em que PSPT é associado a maior risco de desemprego (Kessler 2000; Kimerling et al., 2009).

Esta investigação tem algumas limitações, destacando-se desde logo o facto de se tratar de um estudo transversal, com uma amostra de pequena dimensão, o que condiciona a averiguação de relações de causalidade e a significância estatística dos resultados. Adicionalmente, o facto do tempo em programa de manutenção opiácea ser bastante heterogéneo entre os doentes que fizeram parte desta amostra, bem como o facto das análises ao consumo de heroína serem consultadas retrospectivamente face à aplicação do protocolo de avaliação, também constitui uma limitação. Como tal, sugere-se que em estudos futuros estes dois últimos aspectos possam ser contornados.

Face aos resultados obtidos, e no âmbito das implicações para a prática clínica neste domínio, sugere-se a integração de uma componente de promoção de estratégias de coping proativo, pois é necessário trabalhar as aptidões adequadas para lidar, quer com os problemas do dia-a-dia, quer com os intensos stressores, por vezes de natureza traumática, com que estes indivíduos se deparam ao longo da sua vida (Avants et al., 2000). Igualmente importante, parece-nos a identificação precoce de existência de PSPT, antes do início do programa de manutenção opiácea, devido à sua relação com a ausência de ocupação profissional, aspecto de grande importância, quer real, quer simbólica, para a reabilitação e integração social destes pacientes (Richardson, Wood, Montaner, & Kerr, 2012). Adicionalmente, a identificação dos indivíduos com um perfil de

“sensation seekers”, que poderão estar em maior risco de recaída, também poderá assumir particular relevância na adaptação das abordagens terapêuticas, que deverão promover alternativas saudáveis, mas necessariamente compatíveis com a experimentação de sensações fortes/novidades que estes indivíduos procuram na sua vida.

REFERÊNCIAS

- APA. (1996). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-IV)*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Avants, S. K., Warburton, L. A., & Margolin, A. (2000). The influence of coping and depression on abstinence from illicit drug use in methadone-maintained patients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26, 399-416. doi: 10.1081/ADA-100100252
- Chitas, V. (2010). *Consumo de droga e outros comportamentos de risco na adolescência*. Tese de doutoramento em Psicologia, FPCE-UP, Porto.
- Greenglass, E. (2002). Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges* (pp. 37-62). London: Oxford University Press.
- Greenglass, E., Schwarzer, R., & Taubert, S. (1999). *The Proactive Coping Inventory (PCI): A Multidimensional Research Instrument*. 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society (STAR), Cracow, Poland, July 12-14 1999. <https://doi.org/10.1037/t07292-000>
- Hien, D. A., Nunes, E., Levin, F. R., & Fraser, D. (2000). Posttraumatic stress disorder and short-term outcome in early methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 31-37. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(99\)00088-4](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(99)00088-4)
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2018). *Infeção VIH e SIDA: A situação em Portugal a 31 de dezembro de 2017*. http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/5666/5/INSA_Relatorio_VIH_e_SIDA_2017.pdf
- Kessler, R. C. (2000). Posttraumatic stress disorder: The burden to the individual and to society. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 4-12.
- Kimerling, R., Alvarez, J., Pavao, J., Mack, K. P., Smith, M. W., & Baumrind, N. (2009). Unemployment among women: Examining the relationship of physical and psychological intimate partner violence and posttraumatic stress disorder. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 450-463. doi: 10.1177/0886260508317191

- Marques, S., Lemos, J., & Greenglass, R. (2004). *Proactive Coping Inventory (PCI)* (Portuguese translation). Retirado a 7/02/2016 de http://userpage.fugeberlin.de/health/pci_porto.htm
- McIntyre, T., & Ventura, M. (1996). Escala de avaliação de resposta ao acontecimento traumático: Versão adolescentes. *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos, IV*, 567-576.
- Naji, L., Dennis, B. B., Bawor, M., Plater, C., Pare, G., Worster, A., . . . Samaan, Z. (2016). A prospective study to investigate predictors of relapse among patients with opioid use disorder treated with methadone. *Substance Abuse: Research and Treatment, 10*, 9-18. doi: 10.4137/SART.S37030
- Richardson, L., Wood, E., Montaner, J., & Kerr, T. (2012). Addiction treatment-related employment barriers: The impact of methadone maintenance. *Journal of Substance Abuse Treatment, 43*, 276-284. doi: 10.1016/j.jsat.2011.12.008
- Rheingold, A. A., Acierno, R., Resnick, H. S. (2004). Trauma, posttraumatic stress disorder, and health risk behaviors. In P. P. Schnurr & B. L. Green (Eds.), *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Schnurr, P. P., Green, B. L., Kaltman, S. (2007). Trauma exposure and physical health. In M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD*. New York: The Guilford Press.
- Schwarzer, R., & Taubert, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges* (pp. 19-35). London: Oxford University Press.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2018). *Relatório anual 2017: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependências*. Direção de Serviços de Monitorização e Informação, Divisão de Estatística e Investigação.
- Villagómez, R. E., Meyer, T. J., Lin, M. M., & Brown, L. S. (1995). Post-traumatic stress disorder among inner city methadone maintenance patients. *Journal of Substance Abuse Treatment, 12*, 253-257.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M., Eysenck, S. B. G., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 139-149.
- Zhu, Y., Evans, E. A., Mooney, L. J., Saxon, A. J., Kelleghan, A., Yoo, C., & Hser, Y. I. (2018). Correlates of long-term opioid abstinence after randomization to

methadone versus buprenorphine/naloxone in a multi-site trial. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, 13, 488-497. doi: 10.1007/s11481-018-9801-x

Agradecimentos

As autoras agradecem aos psicólogos da Equipa de Tratamento de Santarém/DICAD, e dos Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes/ Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário.