

Prevalência do uso de substâncias em pacientes internados por diagnóstico de esquizofrenia em uma clínica do sul catarinense no período abril de 2014 a março de 2015.

Prevalence of substance use in patients admitted with a diagnosis of schizophrenia at a clinic in the south of Santa Catarina in the period April 2014 to March 2015.

Daiana Altoff Raldi^{1*}, acadêmica de medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense

Débora Maria Cardoso Crocetta^{1*}, acadêmica de medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense

Lêda Soares Brandão Garcia², mestre, Universidade do Extremo Sul Catarinense.

1. Acadêmicas da 11^a fase de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Cricúma – SC.
2. Médica Psiquiatra. Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Cricúma – SC.

* Estes autores contribuíram igualmente para este estudo

Autor correspondente: Av. Universitária, 1105, Bloco S. Cricúma, SC, Brasil. 88806-000.

Telefone: +55 48 9917-1919, e-mail: debycrocetta@hotmail.com

Prevalência do uso de substâncias em pacientes por diagnóstico de esquizofrenia

Resumo

A prevalência de uso de drogas é maior entre pacientes esquizofrênicos quando comparados com a população em geral. Este estudo tem como objetivo conhecer a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas em pacientes esquizofrênicos internados em uma clínica do Sul Catarinense, no período de abril de 2014 a março de 2015. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, descritivo, realizado a partir dos prontuários dos pacientes internados com diagnóstico de esquizofrenia, no local acima determinado, sendo que os pacientes foram selecionados a partir do laudo médico preenchido no momento da internação, através de uma ficha onde constava, entre outras informações, o nome, idade, sexo, escolaridade, estado civil e o diagnóstico da enfermidade. Aqueles que apresentaram o diagnóstico de esquizofrenia com idade igual ou superior a 18 anos foram inclusos no trabalho, sendo excluídos todos aqueles com outro diagnóstico. Após esta etapa, foram analisados os prontuários destes pacientes a fim de descobrir quais eram usuários de drogas e quais as drogas utilizadas. Observou-se neste estudo que a média de idades dos pacientes foi $43,23 \pm 11,85$ anos; sendo que a idade mínima encontrada foi de 20 anos e a idade máxima, de 78 anos. A maioria dos pesquisados apresentou ensino fundamental incompleto (67,6%) e maior frequência de solteiro/solteira (70,3%). De todos os prontuários estudados (n=111), 66,7% utilizam drogas, sendo o tabaco a principal droga utilizada. Foi verificada associação estatisticamente significativa entre o uso de drogas por pacientes esquizofrênicos e o sexo masculino.

Palavras-chave: Esquizofrenia, consumidores de drogas, masculino.

Abstract

The prevalence of drug use is higher among schizophrenic patients compared to the general population. This study aims to evaluate the prevalence of legal and illegal drugs in schizophrenic patients in a clinic of Southern Santa Catarina, from April 2014 to March 2015. This is an observational, retrospective, descriptive, held from the medical records of patients admitted with a diagnosis of schizophrenia in the above specified location, and the patients were selected from the medical report completed at the time of admission, through a form which provided, among other information, the name, age, gender, education, marital status and diagnosis of the disease. Those with a diagnosis of schizophrenia aged over 18 years were included in the work, and excluded those with another diagnosis. After this step, the medical records of these patients in order to find out which were drug users and that the drugs used were analyzed. It was observed in this study that the average age of the patients was 43.23 ± 11.85 years; where the minimum age was 20 years and the maximum age of 78 years. Most of those surveyed had completed elementary school (67.6%) and higher frequency of single / single (70.3%). Of all studied medical records ($n = 111$), 66.7% use drugs, tobacco being the main drug used. Statistically significant association was found between the use of drugs for schizophrenic patients and males.

Keywords: schizophrenia, drug users, male.

Introdução

A esquizofrenia é uma doença mental que se manifesta com vários sinais e sintomas que envolvem pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento. Essas manifestações combinam-se de variadas maneiras, criando uma diversidade considerável entre os pacientes, mas o efeito cumulativo da doença é sempre grave e geralmente de longa duração^(1,2). Os sintomas apresentados podem ser agrupados em sintomas positivos e sintomas negativos. Os positivos são representados por comportamentos que abrangem uma perda de contato com a realidade. São compreendidos por alucinações, delírios, desordens do pensamento e distúrbios do movimento⁽³⁾. Os sintomas negativos são caracterizados por afeto inadequado, alteração no humor, alteração no ciclo sono-vigília e transtornos alimentares⁽²⁾. As consequências dos sintomas negativos são a perda da independência para realizar suas atividades diárias, a perda da capacidade social e profissional⁽⁴⁾.

A prevalência de esquizofrenia na população geral situa-se em torno de 1%⁽⁵⁾, com uma incidência em torno de 0,5 por 1.000 pessoas/ano^(5,6). Os homens apresentam início da doença em idade mais precoce que as mulheres⁽⁷⁾, além de apresentarem maiores taxas de cronicidade da doença, maiores chances de permanecerem solteiros, predomínio dos sintomas negativos, alterações cerebrais estruturais e baixa adesão ao tratamento culminando com pior prognóstico⁽⁸⁾.

O abuso de substâncias lícitas (tabaco e álcool) e ilícitas (cocaína, maconha, crack, LSD, ópio, oxi) representa uma das comorbidades mais frequentes nos pacientes com esquizofrenia, apresentando, aproximadamente, frequência de 65%^(9,10).

Indivíduos com doença mental de maior gravidade, como esquizofrênicos, apresentam maior risco de desenvolver transtorno por uso de substâncias, quando comparados à população em geral^(11,12).

Algumas características sociodemográficas estão associadas à maior possibilidade de um indivíduo esquizofrênico desenvolver transtorno por uso de drogas, sendo elas: sexo

masculino, jovem^(13,14), baixa escolaridade, baixa condição socioeconômica, desemprego⁽¹⁵⁾, desabrigado ou encarcerado⁽¹⁶⁾ e o fato de ser solteiro^(12,17).

Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência do uso de drogas em pacientes internados em um hospital psiquiátrico por diagnóstico de esquizofrenia e verificar a associação entre o uso de drogas lícitas e ilícitas com sexo, idade, estado civil e grau de escolaridade de pacientes com esquizofrenia.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo, descritivo. Através de dados dos prontuários de todos os pacientes diagnosticados com esquizofrenia que apresentavam idade igual ou superior a 18 anos, institucionalizados durante o período de abril de 2014 a março de 2015, no Instituto de Saúde e Educação Vida (ISEV) – Unidade Rio Maina (URM), localizada em Criciúma/Santa Catarina. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UNESC (nº parecer: 919.834/2014).

Para a coleta de dados clínicos e sociodemográficos dos prontuários dos pacientes internados, utilizou-se uma ficha padronizada para obtenção das variáveis: sexo, idade, grau de escolaridade, estado civil, uso ou não de drogas lícitas e ilícitas e quais as drogas utilizadas pelos pacientes.

Foi feita uma análise descritiva das variáveis estudadas, demonstrando a média e o desvio-padrão da variável quantitativa (idade) e a frequência das variáveis qualitativas (sexo, grau de escolaridade, estado civil e o tipo de droga utilizada).

A investigação da distribuição das variáveis quantitativas, quanto à normalidade, foi realizada por meio da aplicação dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. A homogeneidade das variâncias foi avaliada pelo teste de Levene.

A associação entre o uso de drogas lícitas e ilícitas por pacientes portadores de esquizofrenia e o grau de escolaridade, sexo e estado civil foi feita através do teste Qui-

quadrado de Pearson. A comparação da média de idade entre usuários e não usuários de drogas foi realizada por meio da aplicação do teste t de Student.

As análises inferenciais foram realizadas com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, um intervalo de confiança de 95%, utilizando o *software* IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

Resultados

A tabela 1 demonstra os dados coletados neste estudo e seu consequente resultado. Portanto, dos 111 prontuários analisados, dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, 68,5% eram do sexo masculino. A média de idades dos pacientes foi $43,23 \pm 11,85$ anos; sendo que a idade mínima encontrada foi de 20 e a máxima 78 anos.

Em relação ao grau de escolaridade, a maioria dos pesquisados apresentou baixo grau de escolaridade - ensino fundamental incompleto (67,6%). Quanto ao estado civil, houve maior frequência solteiro/solteira (70,3%). De todos os prontuários estudados (n=111), 74 (66,7%) havia registrado o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas. As drogas mais utilizadas pelos pacientes esquizofrênicos, neste estudo, foram drogas lícitas, sendo a mais utilizada o tabaco (60,4%), seguido do álcool (27%). As drogas ilícitas apresentaram menor frequência de uso quando comparadas com as drogas lícitas. Das drogas ilícitas mais utilizadas, destacou-se a maconha (14,4%), seguida pelo uso de crack (12,6%) e cocaína (9,9%) – (tabela 1).

Na comparação das variáveis, em relação ao uso de drogas, constatou-se associação estatisticamente significativa ($p=0,021$) entre o gênero masculino e o uso de drogas, com 75,7% (46) dos portadores de esquizofrenia estudados sendo também usuários de drogas. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre uso de drogas com as variáveis: estado civil, idade e grau de escolaridade – (tabela 2).

Discussão

A prevalência de uso de drogas entre pacientes com esquizofrenia, neste estudo, foi de 66,7%, dado ligeiramente superior à literatura, que apresenta prevalência entre 40 e 60%⁽¹⁸⁾.

Existem teorias que tentam explicar o motivo da elevada prevalência do uso de substâncias em pacientes esquizofrênicos. Há hipóteses explicando que os neurotransmissores cerebrais, como o excesso ou deficiência de dopamina, estão envolvidos no mecanismo de desenvolvimento da doença esquizofrenia ou funcionam como gatilho para iniciar o uso de drogas^(15,19). A teoria do uso secundário de substância, também conhecida como “hipótese da automedicação”, sugere que indivíduos portadores de esquizofrenia usam substâncias para reduzir a sintomatologia da doença^(14,20,21). Por exemplo, pacientes esquizofrênicos podem usar estimulantes para tratar sintomas negativos. Muitos estudos, entretanto, não sustentam essa hipótese. As substâncias usadas pelos indivíduos variam e parecem ser motivadas por muitos fatores além dos fatores individuais. Tem sido verificado que pacientes com diagnóstico de esquizofrenia tendem a usar drogas que estão prontamente disponíveis e acessíveis^(14,20,22,23).

Os pacientes com esquizofrenia são 4,6 vezes mais propensos a desenvolver transtornos por uso de substâncias quando comparados com pessoas sem nenhuma doença mental⁽¹⁹⁾.

Constatou-se, neste estudo, que o tabaco é a droga mais utilizada (60,4%) entre os esquizofrênicos, o que está em concordância com o estudo Epidemiologic Catchment Area (ECA)⁽²⁴⁾ e com o estudo realizado por Malbergier, Jr⁽²⁵⁾, referindo-se a prevalência de 80% entre esquizofrênicos fumantes, porém, no que se refere ao uso de álcool e maconha, há uma inversão em relação ao uso, enquanto nesta investigação estas drogas ocupam, respectivamente, o segundo e terceiro lugar (27% e 14,4%), a literatura apresenta percentual de 27% para uso de maconha⁽²⁶⁾ e 21% para uso de álcool⁽²⁷⁾.

No entanto, o estudo realizado por Chambers⁽¹⁹⁾ demonstra predominância, nos esquizofrênicos, do tabaco, seguido do álcool, cocaína, maconha e anfetaminas. Contudo, os estudos realizados por Lybrand, Caroff⁽¹⁴⁾ e por Cantor-Graae, Nordström e McNeil⁽¹⁸⁾, apresentaram a mesma ordem deste estudo, no que se refere às drogas mais utilizadas por pacientes esquizofrênicos, sendo a seguinte ordem: tabaco, álcool, maconha e cocaína.

A explicação para a elevada prevalência do uso de nicotina por estes pacientes é que ela pode reduzir sintomas negativos e déficits cognitivos apresentados no curso da doença⁽¹⁴⁾. Outra razão para a manutenção do tabagismo entre os esquizofrênicos deve-se à redução dos efeitos colaterais dos antipsicóticos utilizados para o tratamento da esquizofrenia^(25,28,29,30,31). No entanto, o uso de várias substâncias pode causar exacerbação dos sintomas da esquizofrenia. Pacientes com esquizofrenia que fazem uso pesado de tabaco experimentaram aumento de alucinações e delírios (sintomas positivos) e diminuição de sintomas negativos, em comparação com não fumantes e indivíduos que fazem uso de tabaco em pequenas quantidades⁽³²⁾.

O álcool tem elevado consumo entre a população, por tratar-se de uma substância que está presente na convivência humana e para alguns indivíduos, ser um hábito de vida⁽³³⁾. Viu-se, neste estudo, que o uso do álcool ocupa o segundo lugar entre as drogas mais utilizadas por esquizofrênicos, com a frequência de 27%. O uso desta substância por esquizofrênicos é quatro vezes maior quando comparada à população em geral e pode ter causas psicológica, neuroquímica e genética⁽³⁴⁾.

Este estudo mostra que a prevalência do uso de drogas entre pacientes esquizofrênicos do sexo masculino foi significativamente maior que do sexo feminino, concordando com o que dizem Lybrand, Caroff⁽¹⁴⁾ e Silveira et al⁽³⁵⁾. Em relação à idade, esses autores sugerem que ser jovem é um fator de risco associado ao uso de substâncias em pacientes esquizofrênicos, entretanto tal achado não foi confirmado em nosso estudo, cuja relação entre a idade dos sujeitos estudados e o uso de drogas não foi significativa estatisticamente.

A relação entre uso de drogas por pacientes esquizofrênicos e o grau de escolaridade e o estado civil também não foi significativa estatisticamente, concordando com o estudo realizado por Cantor-Graae, Nordström e McNeil⁽¹⁸⁾.

Meleiro⁽³⁶⁾ enfatiza que pacientes com esquizofrenia, tanto na fase agudizada como na fase crônica, que fazem uso de álcool ou de outras drogas para aliviar os sintomas psicóticos, mostraram aumento da severidade dos sintomas depressivos e de alucinações, além de

favorecerem recidivas. Para Manning⁽³⁷⁾, o uso de substâncias em pacientes com diagnóstico de esquizofrenia está associado ao prejuízo cognitivo, dificuldade em resolução de problemas e dificuldade de adesão do tratamento. Tanto Brunette e Mueser⁽³⁸⁾ quanto Jones⁽³⁹⁾ colocam que têm sido verificadas maiores taxas de má adesão ao tratamento, comorbidades médicas, hospitalização, taxa de desemprego, violência, mortalidade precoce e suicídio em pacientes esquizofrênicos que são usuários de substâncias do que em pacientes esquizofrênicos não usuários.

Esquizofrenia e adição em drogas são doenças crônicas com sérias complicações, consequências e custos para os indivíduos e a sociedade. Levantar questões sobre o uso de substâncias pelo paciente é essencial. Os doentes podem estar relutantes em divulgar informações sobre essas condições, devido ao estigma, vergonha ou por outros motivos. Além da falta de aderência ao tratamento, a esquizofrenia apresenta pior prognóstico quando associada ao uso de drogas. Diante disto, é importante que se saiba identificar os tipos de drogas mais utilizadas e fatores de risco, como o sexo masculino, que poderiam levar o paciente esquizofrênico ao uso de drogas, atuando assim na prevenção ao consumo das mesmas, objetivando aperfeiçoar o seu tratamento.

Agradecimentos

Agradecemos ao professor Kristian Madeira e a professora Cristiane Damiani Tomasi pelo auxílio que nos prestaram nos ensinamentos de estatística e metodologia para realização deste artigo científico.

Referências

1. Carpenter WT Jr, Buchanan RW. Esquizofrenia: introdução e panorama geral. In: Kaplan HI; Sadock BJ. Tratado de psiquiatria. Trad: Andréa Callefi, et al. 6a ed. Porto Alegre: Artmed; 1999: 959.
2. Jeste DV, Lieberman JA, Fassler D, et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

3. Santos PRG. Programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional: Avaliação da aplicação do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da esquizofrenia refratária em adolescentes no estado do Rio de Janeiro. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2009.
4. Barlow DH, Beck AT, Bach AK, et al. Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
5. Goldman L, Ausiello D. Cecil Medicina. Trad. Adriana Pittella Sudré et al. 23a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
6. Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B. Psiquiatria: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2002.
7. Chaves AC. Diferenças entre os sexos na esquizofrenia. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, 2000; 22(1):21-2.
8. Seeman MV. Gender differences in schizophrenia. The Canadian Journal of Psychiatry, 1982; 27(2):107-112.
9. Zanellato N, Laranjeiras R. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais. Porto Alegre: Artmed, 2013.
10. Wobrock T, Soyka M. Pharmacotherapy of schizophrenia with comorbid substance use disorder: reviewing the evidence and clinical recommendations. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 2008; 32:1375–85.
11. Mueser KT, Drake RE, Wallach MA. Dual diagnosis: A review of etiological theories. Addictive Behaviors, 1998; 23(6):717–34.
12. Mueser KT, Drake RE, Brunette MF. Management of persons with co-occurring severe mental illness and substance use disorder: program implications. World Psychiatry, 2007; 6(3):131-6.
13. Gregg L, Barrowclough C, Haddock G. Reasons for increased substance use in psychosis. Clinical Psychology Review, 2007; 27:494-510.

14. Lybrand J, Caroff S. Management of schizophrenia with substance use disorders. *Psychiatr Clin North Am*, 2009; 32:821.
15. Volkow ND. Substance Use Disorders in Schizophrenia: Clinical Implications of Comorbidity. *Schizophrenia Bulletin*, 2009; 35(3):469-72.
16. Peters RH, Greenbaum PE, Edens JF, et al. Prevalence of DSM-IV substance abuse and dependence disorders among prison inmates. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 1998; 24(4):573-87.
17. Kavanagh DJ, Waghorn G, Jenner L, et al. Demographic and clinical correlates of comorbid substance use disorders in psychosis: multivariate analyses from an epidemiological sample. *Schizophrenia Research*, 2004; 66:115-24.
18. Cantor-Graae E, Nordström LG, McNeil TF. Substance abuse in schizophrenia: a review of the literature and a study of correlates in Sweden. *Schizophr Res*, 2001; 48:69-82.
19. Chambers RA, Krystal JH, Self DW. A Neurobiological Basis for Substance Abuse Comorbidity in Schizophrenia. *Biological Psychiatry* 2001; 50(2):71-83.
20. Dixon L. Dual diagnosis of substance abuse in schizophrenia: prevalence and impact on outcomes. *Schizophrenia Research*, 1999; 35:93-100.
21. Green AI, Noordsy DL, Brunette MF. Substance abuse and schizophrenia: Pharmacological therapeutic intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2008; 34:61-71.
22. Bradizza CM, Stasiewicz PR, Paas ND. Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: a review. *Clin Psychol Rev*, 2006; 26:162.
23. Azevedo RCS, Oliveira KD, Lima e Silva, LFA, et al. Abuso e dependência de múltiplas drogas. *Projeto Diretrizes. Associação Brasileira de Psiquiatria*, 2012; 1-18.
24. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 1990; 264:2511.

25. Malbergier A, Oliveira HP Jr. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2005; 32:1-13.
26. Koskinen J, Löhönen J, Koponen H, et al. Rate of cannabis use disorders in clinical samples of patients with schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophr Bull*, 2010; 36:1115.
27. Koskinen J, Löhönen J, Koponen H, et al. Prevalence of alcohol use disorders in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatr Scand* 2009; 120:85.
28. McCloughen A. The association between schizophrenia and cigarette smoking: a review of the literature and implications for mental health nursing practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2003; 12(2):112-19.
29. Winterer G. Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*, 2010; 23(2):112-19.
30. Dalack GK, Healy D, Meador-Woodruff JH. Nicotine dependence in schizophrenia: clinical phenomena and laboratory findings. *American Journal of Psychiatry*, 1998; 155(11):1490-501.
31. Barnes M, Lawfort BR, Burton SC, et al. Smoking and schizophrenia: is symptom profile related to smoking and which antipsychotic medication is of benefit in reducing cigarette use? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006; 40:219-23.
32. Ziedonis D, Williams JM, Smelson D. Serious mental illness and tobacco addiction: a model program to address this common but neglected issue. *The American journal of the medical sciences*, 2003; 326(4):223-30.
33. Radecki TCF, Silva JL, Machado KKK, et al. Projeto do álcool à esquizofrenia: uma cronificação sem volta. Campo Mourão: Faculdade União de Campo Mourão; 2014.
34. Solter V, Thaller V, Bagaric A, et al. Estudio de la esquizofrenia comórbida com la adicción alcohólica. *The European journal of psychiatry*, 2004; 18(1): 14-22.

35. Silveira MS, Vargas MM, Reis FP, Silva P. Caracterização dos usuários com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos do Centro de Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Cad Saúde Coletiva, 2011; 19(1), 27-32.
36. Meleiro AMAS. Esquizofrenia, abuso de substâncias e imigração. Revista Debates em psiquiatria 2013; 3:40-2.
37. Manning V, Betteridge S, Wanigaratne S, Best D, Strang J, Gossop M. Cognitive impairment in dual diagnosis in patients with schizophrenia and alcohol use disorder. Schizophrenia Research, 2009; 114: 98–104.
38. Brunette MF, Mueser KT. Psychosocial interventions for the long-term management of patients with severe mental illness ad co-occurring substance use disorder. The Journal of Clinical Psychiatry, 2006; 67 (7): 10-17.
39. Jones RM, Lichtenstein P, Grann M, Langström N, Fazel S. Alcohol use disorders in schizophrenia: a national cohort study of 12,653 patients. J Clin Psychiatry, 2011; 72(6):775-9.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos pacientes esquizofrênicos internados em um hospital psiquiátrico

Variáveis	Média (\pm DP) ou n(%) n=111
Idade (anos) – mínimo 20; máximo 78	43,23 (\pm 11,85)
Sexo	
Feminino	35 (31,50)
Masculino	76 (68,50)
Escolaridade	
Sem escolaridade	5 (4,5)
Fundamental incompleto	75 (67,6)
Fundamental completo	8 (7,2)
Médio incompleto	7 (6,3)
Médio completo	7 (6,3)
Superior incompleto	6 (5,4)
Superior completo	3 (2,7)
Estado Civil	
Solteiro	78 (70,3)
Divorciado	16 (14,4)
Casado	14 (12,6)
Viúvo	3 (2,7)
Utilização de Drogas, sim	74 (66,7)
Uso de tabaco, sim	67 (60,4)
Uso de álcool, sim	30 (27,0)
Uso de maconha, sim	16 (14,4)
Uso de cocaína, sim	11 (9,9)
Uso de crack, sim	14 (12,6)
Uso de LSD, sim	1 (0,9)

Dados apresentados em média \pm DP (desvio padrão) ou frequência absoluta (n) e relativa (%).
Dados da pesquisa, 2015.

Tabela 2 - Caracterização dos pacientes esquizofrênicos internados em um hospital psiquiátrico quanto ao uso de drogas

	Uso de Drogas		Valor – p
	Sim (n=74)	Não (n=37)	
Idade (anos), média (\pm DP)	44,78 (\pm 11,45)	40,14 (\pm 12,18)	0,051
Sexo, n (%)			
Feminino	18 (24,3)	17 (45,9)	0,021*
Masculino	46 (75,7)	20 (54,1)	
Estado Civil, n (%)			
Solteiro	51 (68,9)	27 (73,0)	0,154
Divorciado	14 (18,9)	2 (5,4)	
Casado	8 (10,8)	6 (16,2)	
Viúvo	1 (1,4)	2 (5,4)	
Escolaridade, n (%)			
Sem escolaridade	2 (2,4)	3 (8,1)	0,098
Fundamental incompleto	56 (75,7)	19 (51,4)	
Fundamental completo	5 (6,8)	3 (8,1)	
Médio incompleto	5 (6,8)	2 (5,4)	
Médio completo	2 (2,7)	5 (13,5)	
Superior incompleto	3 (4,1)	3 (8,1)	
Superior completo	1 (1,4)	2 (5,4)	

Dados apresentados em média \pm DP (desvio padrão) ou frequência absoluta (n) e relativa (%). * Indica associação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Dados da pesquisa, 2015.