

**USO DE SUBSTÂNCIAS E OUTRAS COMORBIDADES PSQUIÁTRICAS EM CRIANÇAS
E ADOLESCENTES**

Rita de Cassia Bomfim Leitão Higa^a

Vilma Leyton^b

Karine Keiko Leitão Higa^c

Felipe Salles Neves Machado^d

Resumo

O abuso de drogas entre crianças e adolescentes é considerado um problema de saúde pública em vários países e sua associação comórbida com outros transtornos psiquiátricos tem causado efeitos negativos como agressividade, criminalidade e o envolvimento em situações de risco que levam à morte prematura. O objetivo deste ensaio é apresentar essas associações, discutir suas relações e ressaltar a importância da realização do diagnóstico diferencial. A metodologia adotada foi a revisão não sistemática e descritiva das publicações sobre o tema. As evidências da ocorrência de comorbidades mostram a necessidade de planejamento individualizado da terapia e, caso ocorra falha no tratamento, a necessidade da busca de novos diagnósticos. Concluiu-se que existem ainda algumas controvérsias sobre o assunto, demonstrando a necessidade da realização de novos estudos.

Palavras-Chave: Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Comorbidade. Diagnóstico duplo. Adolescente. Criança.

^a Professora Doutora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista. (Unoeste). ritahiga@gmail.com

^b Professora Doutora do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). vileyton@usp.br

^c Médica psiquiatra. Médica legista do Instituto Médico Legal de São Paulo. ka.higa@hotmail.com

^d Médico psiquiatra, residente de psiquiatria da infância e adolescência da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). felipemac@msn.com

Endereço para correspondência: Rua José Bongiovani, n.º 700, Cidade Universitária, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. CEP: 19050-680. ritahiga@gmail.com

Abstract

Drug abuse among children and adolescents is considered a public health problem in many countries and its association with other comorbid psychiatric disorders has caused negative effects such as aggressiveness, criminality and involvement in risky situations that lead to premature death. The purpose of this study is to present these associations, discuss their relation, and emphasize the importance of conducting a differential diagnosis. The methodology used for this study was descriptive and non-systematic review of publications on the topic. The evidence of the occurrence of comorbidities shows the need for planning individualized therapy, and in the event of treatment failure, the need to search for new diagnoses. It was concluded that there is still some controversies on the matter, demonstrating the need for further studies.

Key words: Substance-Related Disorders. Comorbidity. Dual diagnosis. Adolescent. Child.

USO DE SUSTANCIAS Y OTRAS COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Resumen

El consumo de drogas entre los niños y adolescentes se considera un problema de salud pública en muchos países y su asociación con otros trastornos psiquiátricos comórbidos ha causado efectos negativos como la agresividad, la criminalidad y la participación en situaciones de riesgo que conducen a la muerte prematura. El propósito de este ensayo es presentar estas asociaciones, discutir sus relaciones, y hacer hincapié en la importancia del diagnóstico diferencial. La metodología utilizada fue la revisión descriptiva no sistemática de las publicaciones sobre el tema. La evidencia de la presencia de comorbilidades muestra la necesidad de planificar la terapia individualizada, y en caso de fracaso del tratamiento, la necesidad de buscar nuevos diagnósticos. Se concluyó que todavía hay una cierta controversia sobre el tema, lo que demuestra la necesidad de realizar más estudios.

Palabras-Clave: Trastornos por uso de sustancias. Comorbilidad. Diagnóstico dual. Adolescente. Niño.

INTRODUÇÃO

O abuso de drogas vem sendo considerado o maior problema enfrentado por muitos países nos últimos anos.^{1,2} No Brasil a situação é muito semelhante.^{3,4} Os transtornos por uso de substâncias entre jovens e adolescentes vem trazendo grande preocupação⁵ e acarretando ainda um alto custo econômico.⁶

Estudo⁷ afirma que o uso de substâncias psicoativas na idade escolar é uma das maiores preocupações de saúde pública, estando associado ao aumento da agressividade e criminalidade⁸ dada a alta taxa de associação entre abuso de drogas e delinquência.^{9,10}

Conforme a Organização Mundial de Saúde,¹¹ os limites da adolescência compreendem as idades de 10 a 19 anos, e é nesse período que muitos desses jovens envolvem-se com as drogas. Estudo¹² sobre a experimentação de substâncias psicoativas por crianças ainda no ensino fundamental aponta para a magnitude da situação. O álcool e o tabaco são as substâncias lícitas mais utilizadas; a maconha é a ilícita mais comumente usada.¹³

Adolescentes que apresentam critérios diagnósticos para transtorno por uso de substâncias exibem outros diagnósticos psiquiátricos, fato que vem sendo motivo de preocupação entre os especialistas.¹⁴ A comorbidade do abuso de psicotrópicos e outros distúrbios psiquiátricos tornou-se uma importante área de investigação,¹⁵ parecendo ser frequente esses diagnósticos conjuntos.¹⁶ Muitas pesquisas, portanto, apresentam essa associação comórbida com transtornos psiquiátricos, tais como: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH),¹⁷ transtorno depressivo maior,¹⁸ transtorno de conduta,¹⁹ transtorno bipolar,²⁰ transtornos de ansiedade, transtornos alimentares e transtorno de personalidade.¹⁹ Estudo²¹ envolvendo uma amostra de 428 adolescentes identificou 13,8% com transtorno por uso de substâncias, em que todos apresentavam diagnósticos psiquiátricos comórbidos.

Em relação aos sinais e sintomas psiquiátricos, não está claro se estes são primários, secundários ou concomitantes à utilização de substâncias psicoativas.²²

METODOLOGIA

O presente ensaio apresenta uma revisão não sistemática e descritiva de estudos encontrados em uma pesquisa realizada nas seguintes bases de dados: Medline, SciELO, Academic Search Premier, Fonte Acadêmica e o Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os estudos selecionados foram publicados em português ou em inglês nas últimas décadas e localizados com base nos descritores: abuso de drogas, dependência de drogas, comorbidade, transtornos relacionados ao uso de substâncias, diagnóstico duplo, adolescente, criança, transtorno de conduta,

transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, transtornos de ansiedade, depressão. Outros foram também incluídos durante a pesquisa à medida que eram identificados nos resumos dos trabalhos. No desenvolvimento, foi definida a seleção das comorbidades psiquiátricas mais citadas nos estudos. Os artigos que apresentavam informações relevantes para o tema foram incluídos nesta revisão.

TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS E OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS COMÓRBIDOS

Os padrões de uso de substâncias são diversos. A Organização Mundial de Saúde (OMS)²³ admite os seguintes:

- a) uso experimental – primeiros episódios de uso de uma substância específica, extremamente infrequentes ou não persistentes;
- b) uso recreativo – uso de uma substância em geral ilícita, em circunstâncias sociais ou relaxantes, sem implicações com dependência e outros problemas relacionados, embora alguns discordem, opinando que, no caso de droga ilícita, não seja possível este padrão devido às implicações legais relacionadas;
- c) uso controlado – uso regular não compulsivo e que não interfere no funcionamento habitual do indivíduo. Termo controverso, uma vez questionado se determinadas substâncias permitem tal padrão;
- d) uso social – uso em companhia de outras pessoas e de maneira socialmente aceitável, mas também é usado de forma imprecisa, podendo indicar os padrões de uso experimental, controlado ou social;
- e) uso nocivo/abuso e dependência – padrões de uso em que se caracteriza a condição de transtorno mental devido ao uso de substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas.²³

A classificação varia conforme a substância utilizada e a sintomatologia apresentada. Segundo a classificação diagnóstica da quarta edição revisada do Manual para Diagnóstico Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-IVTR)²⁴ e a décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10),²⁵ são diferenciadas categorias distintas: intoxicação aguda, uso nocivo para a saúde, síndrome de abstinência com e sem *delirium*, estado de abstinência.

É importante para o profissional que enfrenta o desafio de realizar o diagnóstico do transtorno por uso de substâncias em adolescentes o conhecimento dos padrões de uso e as comorbidades psiquiátricas envolvidas.²¹

Uma alta taxa de comorbidade entre transtorno de abuso de drogas e distúrbio de conduta e outras afecções do humor foi demonstrada em estudo²⁶ que avaliou 401 adolescentes na faixa etária entre 14 a 17 anos.

O aumento da taxa de uso e abuso de substâncias psicoativas estava correlacionado com o transtorno de conduta e depressão em um estudo cuja amostra populacional foi composta por 420 crianças e adolescentes com idades de 9, 11 e 13 anos que foram entrevistadas anualmente.²⁷

Os principais distúrbios psiquiátricos observados pelos pediatras em estudo²⁸ que pesquisou os transtornos psiquiátricos na infância foram: transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno de ansiedade, depressão, abuso de substâncias e transtorno de conduta.

- a) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – atualmente, é o distúrbio mais comum entre crianças na idade escolar. Apresenta taxas de prevalência altamente variadas no mundo, entre 1% a 20%, sendo a prevalência média de 5%.^{29,30} O diagnóstico é clínico e depende da avaliação de profissional especializado. Segundo a classificação diagnóstica americana (DSM-IVTR),²⁴ os primeiros sinais surgem antes dos 7 anos de idade e caracterizam-se pela tríade que deve ocorrer em dois contextos ambientais distintos: desatenção, hiperatividade e impulsividade.³¹ O TDAH é, muitas vezes, comórbido com outros distúrbios,³¹ o que pode dificultar o diagnóstico. Estudo³² refere que os portadores de TDAH apresentam comorbidades significativas com transtorno de conduta, transtorno opositor desafiador, ansiedade e alterações de humor, em especial depressão e transtorno por uso de substâncias.
- b) Transtorno de Conduta (TC) – é prevalente na infância e as taxas variam conforme a população entre 6-16% no sexo masculino e 2-9% no feminino.³³ É uma perturbação disruptiva de comportamento que se apresenta em alta comorbidade com o TDAH e, em conjunto com o transtorno opositor desafiador, mostrou associação com o uso de substâncias.³⁴ Os subtipos de TC são classificados pela idade em que surgem, ou seja, antes dos 10 anos ou depois na adolescência.³⁵ O quadro

clínico do transtorno de conduta caracteriza-se pelo comportamento antissocial persistente, com a transgressão de normas sociais apropriadas para a idade e a repetida violação dos direitos de terceiros.³⁶ Na infância, esse comportamento agressivo inclui o *bullying* de outras crianças, furtos, vandalismo e falta à escola.³³ Estudo³⁷ envolvendo 44 adolescentes com diagnóstico de TC identificou 50% destes apresentando, concomitantemente, o transtorno por uso de drogas. O diagnóstico é clínico e o tratamento deve considerar diferentes contextos ambientais e envolver abordagem multidisciplinar.

- c) Transtornos de Ansiedade (TA) – são considerados prevalentes em adolescentes e crianças, estando atrás apenas do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e do transtorno de conduta.^{38,39} Pode levar a repercussões negativas na vida da criança, como a evasão escolar, o absenteísmo e a ocorrência de distúrbios psiquiátricos na vida adulta.⁴⁰ A coocorrência de ansiedade e depressão é comum. Os distúrbios mais encontrados são a ansiedade de separação, a ansiedade generalizada, a fobia social, o pânico e o estresse pós-traumático.⁴¹ A frequência de tabagismo em pacientes com transtorno de ansiedade é elevada e apresenta associação com transtorno de ansiedade generalizada.⁴²
- d) Transtorno Depressivo Maior (TDM) – constituem um grupo de patologias com alta e crescente prevalência na população. É uma patologia identificável e incapacitante que acomete todas as idades. A classificação dos sintomas no CID-10²⁵ e DSM-IVTR²⁴ dos transtornos depressivos não diferenciam a fenomenologia de adultos e crianças, embora especialistas destaquem a variação dos sintomas segundo a faixa etária e ressaltem a importância do processo de maturação das diferentes fases do desenvolvimento e os sintomas e comportamentos depressivos, existindo uma caracterização sintomatológica predominante por períodos. Em pré-escolares (6-7 anos), sintomas físicos, como cefaleia e dor abdominal, são as manifestações clínicas mais comuns seguidas por ansiedade, hiperatividade, irritabilidade, distúrbios do apetite etc.⁴³ Os adolescentes podem apresentar disforia com humor irritável, desesperança, sentimento de inferioridade e inutilidade, alteração do peso e do sono, queixas somáticas e comorbidade com abuso de álcool e outras drogas.⁴⁴

e) Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) – segundo classificação do DSM-IVTR²⁴ e da CID10,²⁵ inclui diversos padrões de uso e diferentes apresentações psicopatológicas, conforme citado. A síndrome de dependência apresenta como característica principal a presença de um grupo de sintomas cognitivos, fisiológicos e comportamentais em que o indivíduo mantém o uso da substância a despeito dos problemas significativos relacionados a essa prática, geralmente resultando na compulsão pelo consumo, tolerância e abstinência. O abuso apresenta um padrão mal-adaptativo manifestado por resultados adversos recorrentes e significativos relacionados a este uso. Ressalta-se que, nestes critérios, não se incluem a compulsão, a tolerância ou a dependência.²⁴ O abuso e a dependência de substâncias estão relacionados com acidentes, comportamentos violentos e de risco, vandalismo, desordem pública, roubos, assaltos, suicídios, homicídios, morte prematura e determina um alto custo social e econômico, no qual o etanol é um dos principais determinantes.⁴⁵⁻⁴⁷ Apesar de muitos jovens experimentarem as drogas, não evoluirão à condição de abuso ou dependência. Há várias evidências de que o transtorno por uso de substâncias apresenta relação com outros transtornos psiquiátricos, conforme apresentado anteriormente.

Estudo²² enfatiza que os clínicos devem ficar atentos para um possível diagnóstico psiquiátrico concomitante e a necessidade de mudança no tratamento diante do insucesso terapêutico. São orientações propostas pela autora:

- a) realizar uma avaliação abrangente de cada paciente que inclua o exame do estado mental e um inquérito sobre outros sintomas psiquiátricos, obtidos de múltiplas fontes;
- b) suspeitar da associação comórbida psiquiátrica em adolescentes que não respondam ou apresentem problemas no tratamento;
- c) individualizar o tratamento, a fim de encampar outros diagnósticos psiquiátricos;
- d) saber quando consultar um psiquiatra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso de drogas é considerado um problema de saúde pública que deverá ser enfrentado por diferentes profissionais. Neste sentido, faz-se mister a condução adequada de cada caso, de maneira própria e individualizada. Várias pesquisas indicam a associação comórbida comum entre o transtorno por uso de substâncias e outros transtornos psiquiátricos. A realização do diagnóstico da comorbidade dessas patologias possibilitará o planejamento adequado do tratamento e sua respectiva condução. O insucesso terapêutico deverá alertar o profissional a buscar a existência de outros distúrbios psiquiátricos. A controvérsia em relação ao surgimento da sintomatologia nessas comorbidades questiona se ocorre primariamente, concomitantemente ou secundariamente.

Muitos estudos sugerem a realização de novas investigações, a fim de elucidar e ampliar o conhecimento sobre este importante tema.

REFERÊNCIAS

1. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM, Diaz T. Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *JAMA* 1995;273(14):1106-12.
2. Compton WM, Volkow ND. Major increases in opioid analgesic abuse in the United States: concerns and strategies. *Drug Alcohol Depend.* 2006;81(2):103-7.
3. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília; 2009.
4. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev bras epidemiol.* 2011;14(supl.1):136-46.
5. Dezontine FR, Nascimento JWL, Menezes FG, Godoy MP, Antonialli MMS. Uso de drogas entre adolescentes estudantes de escola da rede privada em São Paulo. *Conscientiae Saúde.* 2007;6(2):323-8.
6. Rice DP, Kelman S, Miller LS. Estimates of economic costs of alcohol and drug abuse and mental illness, 1985 and 1988. *Public Health Rep.* 1991;106(3):280-92.
7. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(1):40-6.
8. Soares CR, Menezes PR. Impacto econômico em famílias de pessoas com transtornos mentais graves e com transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas. *Rev psiquiatr clín.* 2000;27(4):225-8.

9. Dawkins MP. Drug use and violent crime among adolescents. *Adolescence*. 1997;32(126):395-405.
10. Huizinga DH, Menard S, Elliott DS. Delinquency and drug use: temporal and developmental patterns. *Justice Quarterly*. 1989;6(3):419-55.
11. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saude*. 2005;2(2):6-7.
12. Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Tosta Junior LA. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):130-2.
13. Soldera M, Dalgalarrodo P, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):277-83.
14. Kessler F, von Diemen L, Seganfredo AC, Brandão I, Saibro P, Scheidt B, et al. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul*. 2003;25 (suppl.1):33-41.
15. Ratto LRC. Prevalência da comorbidade entre transtornos, mentais graves e transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas em São Paulo, Brasil [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
16. Morihisa RS. Estudo de comorbidades psiquiátricas entre adolescentes com transtornos por uso de substâncias psicoativas atendidos em um hospital universitário [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006. Extraído de [<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-08012007-151912/>], acesso em [2 de setembro de 2012].
17. Spencer TJ, Biederman J, Mick E. Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Ambul Pediatr*. 2007;7(1 Suppl):73-81.
18. Davis LL, Rush JA, Wisniewski SR, Rice K, Cassano P, Jewell ME, et al. Substance use disorder comorbidity in major depressive disorder: an exploratory analysis of the Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression cohort. *Compr Psychiatry*. 2005;46(2):81-9.
19. Wu LT, Gersing K, Burchett B, Woody GE, Blazer DG. Substance use disorders and comorbid Axis I and II psychiatric disorders among young psychiatric patients: findings from a large electronic health records database. *J Psychiatr Res*. 2011;45(11):1453-62.
20. Ribeiro M, Laranjeira R, Cividanes G. Transtorno bipolar do humor e uso indevido de substâncias psicoativas. *Rev Psiq Clín*. 2005;32(supl 1):78-88.
21. King RD, Gaines LS, Lambert EW, Summerfelt WT, Bickman L. The co-occurrence of psychiatric and substance use diagnoses in adolescents in different service systems: frequency, recognition, cost, and outcomes. *J Behav Health Serv Res*. 2000;27(4):417-30.

22. Armentano ME. Assessment, diagnosis, and treatment of the dually diagnosed adolescent. *Pediatr Clin North Am.* 1995;42(2):479-90.
23. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional Antidrogas. Glossário de álcool e drogas. 2.^a ed. Trad. e notas JM Bertolote. Brasília; 2010. Extraído de [<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/material-informativo/serie-por-dentro-do-assunto/glossario.pdf>], acesso em [18 de outubro de 2012].
24. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV-TR. 4.^a ed. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
25. Organização Mundial da Saúde. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Extraído de [<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040203>], acesso em [5 de setembro de 2012].
26. Kandel DB, Johnson JG, Bird HR, Weissman MM, Goodman SH, Lahey BB, et al. Psychiatric comorbidity among adolescents with substance use disorders: findings from the MECA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38(6):693-9.
27. Costello EJ, Erkanli A, Federman E, Angold A. Development of psychiatric comorbidity with substance abuse in adolescents: effects of timing and sex. *J Clin Child Psychol.* 1999;28(3):298-311.
28. Cassidy L, Jellinek M. Approaches to recognition and management of childhood psychiatric disorders in pediatric primary care. *Pediatr Clin North Am.* 1998;45(5):1037-52.
29. Faraone S, Sergeant J, Gillberg C, Biederman J. The worldwide prevalence of ADHD: is it an american condition? *World Psychiatry.* 2003;2(2):104-13.
30. Polanczyk G, Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am J Psychiatry.* 2007;164:942-8.
31. Rohde LA, Barbosa G, Tramontina S, Polanczyk G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Rev bras Psiquiatr.* 2000;22(suppl. 2):7-11.
32. Gau SS, Ni HC, Shang CY, Soong WT, Wu YY, Lin LY, et al. Psychiatric comorbidity among children and adolescents with and without persistent attention-deficit hyperactivity disorder. *Aust N Z J Psychiatry.* 2010;44(2):135-43.
33. Dick DM, Aliev F, Krueger RF, Edwards A, Agrawal A, Lynskey M, et al. Genome-wide association study of conduct disorder symptomatology. *Mol Psychiatry.* 2011;16(8):800-8.
34. Conduct disorder and oppositional defiant disorder: trends and treatment. (New Study Explores Comorbidity). *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter.* 2004;20(5):2-4

35. Loeber R, Burke JD, Lahey BB, Winters A, Zera M. Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000;39(12):1468-84.
36. Bordin IAS, Offord DR. Transtorno da conduta e comportamento anti-social. *Rev bras Psiquiatr*. 2000;22(Supl II):12-5.
37. Donohue B, Van Hasselt VB, Hersen M, Perrin S. Substance refusal skills in a population of adolescents diagnosed with conduct disorder and substance abuse. *Addict Behav*. 1999;24(1):37-46.
38. Asbahr FR. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. *J Pediatr*. 2004;80(2):S28-S34.
39. Vianna RRAB, Campos AA, Landeira-Fernandez J. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Rev brastercogn*. 2009;5(1):46-61.
40. Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. *Rev bras Psiquiatr*. 2000;22(suppl. 2):20-3.
41. Caíres MC, Shinohara H. Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. *Rev braster cogn*. 2010;6(1):62-84.
42. Munaretti CL, Terra MB. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. *J bras Psiquiatr*. 2007;56(2):108-15.
43. Bahls S-C. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes: clinical features. *J Pediatr*. 2002;78(5):359-66.
44. Cunha BFV, Buzaid A, Watanabe CE, Romano BW. Depressão na infância e adolescência: revisão bibliográfica. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*. 2005;15(3, supl A):1-8.
45. Meloni JN, Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Rev bras Psiquiatr*. 2004;26(suppl.1):7-10.
46. Gallassi AD, Alvarenga PG, Andrade AG, CouttolencBF. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. *Rev psiquiatr clín*. 2008;35(suppl.1):25-30.
47. Gallassi AD, Elias PEM, Andrade AG. Caracterização do gasto SUS com internações de dependentes de substâncias psicoativas no período de 2000 a 2002 no município de Campinas - SP. *Rev psiquiatr clín*. 2008;35(suppl.1):2-7.

Recebido em 19.10.2012 e aprovado em 9.7.2013.