

A intensidade da depressão e a internação de alcoolistas

Irani I. de Lima Argimon
Lauren Bulcão Terroso
Marianne Farina
Allana Almeida Moraes
Regina Maria Fernandes Lopes
Karen Luana Malessa Querotti

Resumo: A existência de associação entre depressão e adição ao álcool encontra base em subsídios teóricos, clínicos e epidemiológicos. Este estudo teve como objetivo verificar se existe associação entre regime de atendimento e intensidade da depressão em indivíduos alcoolistas. O Inventário de Depressão de Beck – BDI foi administrado a 239 dependentes de álcool, estando 110 destes em atendimento ambulatorial e 129 internados, sendo testados os últimos após sete dias de abstinência. O resultado do qui-quadrado e da regressão logística foram significativos, demonstrando a presença de associação entre as variáveis. Os resultados reforçam a hipótese de que a coocorrência de sintomas depressivos e de dependência acelera a trajetória para a internação, embora comprovem apenas um efeito probabilístico para o fato do alcoolista estar internado, já que a própria hospitalização pode agravar sintomas depressivos. Salienta-se a importância de a depressão ser um foco terapêutico no tratamento de alcoolistas.

Palavras-chave: Alcoolismo, Depressão, Pacientes internados.

The intensity of depression and hospitalization of alcoholic patients

Abstract: The existence of an association between depression and alcoholic addiction is based on theoretical, clinical and epidemiological data. This study aimed to investigate the association between care regime and intensity of depression in alcoholic individuals. The Beck Depression Inventory – BDI has been administered to 239 alcohol dependent, with these 110 outpatients and 129 inpatients, the last being tested after seven days of abstinence. The result of the chi-square and logistic regression were significant, demonstrating the presence of association between the variables. The results support the hypothesis that the co-occurrence of depressive symptoms and dependence accelerates the trajectory to hospitalization, although showing a probabilistic effect only for the fact that the alcoholics are hospitalized since the hospitalization itself can exacerbate depressive symptoms. It has been pointed out the importance of depression being a therapeutic focus in the treatment of alcoholics.

Keywords: Alcoholism, Depression, Inpatients.

Introdução

O consumo excessivo de álcool é considerado um grave problema de saúde pública mundial. O alto consumo de bebidas alcoólicas está altamente associado a consequências negativas, podendo ser responsável por mais de 60 tipos de problemas de saúde. A organização mundial da saúde estima que o álcool cause 2,5 milhões de mortes prematuras em todo o mundo a cada ano, contabilizando 4% do total de mortes, sendo 6% do total entre os homens e 1% entre as mulheres (WHO, 2011).

A utilização de serviços que prestam atendimento a usuários de álcool é influenciada por múltiplos fatores individuais e institucionais, incluindo a gravidade da dependência, condições físicas e mentais, bem como a disponibilidade dos serviços (Rothman *et al.*, 2008). Os padrões de tratamentos destinados à desintoxicação de indivíduos usuários de álcool tiveram poucas mudanças nas últimas décadas (Myrick, Brady & Malcolm, 2001).

Os tratamentos usuais para dependentes ou usuários abusivos de álcool envolvem o início da abstinência e o acompanhamento em serviços de reabilitação. Para aqueles cujo alcoolismo é mais grave, o tratamento deve ser realizado inicialmente em ambiente hospitalar começando com a administração de medicamentos em ambiente controlado mediante a internação do sujeito (Blondell, *et al.*, 2012). No setting do hospital, entre os pacientes que apresentam uso demasiado de álcool é alta a prevalência do diagnóstico alcoolismo, porém o curso do uso de bebidas alcoólicas e preditores favoráveis ao consumo, não são bem conhecidos neste contexto (Bertholet, Cheng, Palfai & Saitz, 2010).

O alto nível de consumo de álcool, uso abusivo ou dependência estão frequentemente associados à presença de sintomas depressivos (Deus, 2002; Sebena, Ansari, Stock, Orosova & Mikolajczyk, 2012; Sullivan, Goulet, Justice & Fiellin, 2011). Há diferentes hipóteses para a forte associação entre o uso de álcool e a sintomatologia depressiva. Estudos apontam que entre os alcoolistas há risco consideravelmente maior de depressão do que entre os não alcoolistas (Fergusson, Boden, Horwood, 2009; Hämäläinen *et al.*, 2001). Também, a depressão é vista como um fator que predispõe o indivíduo ao uso de álcool. Este achado é sustentado pelo fato de muitas vezes esta substância ser utilizada como automedicação para melhora do humor, o que acaba contribuindo para um uso futuro excessivo e/ou dependente (King, Iacono & McGue, 2004; Pompili, *et al.*, 2010; Wu *et al.*, 2006).

Há autores que evidenciam que a potencialidade do uso prolongado de álcool pode causar depressão ou aumentar a intensidade dos sintomas depressivos. Esta hipótese se dá mediante a observação da menor concentração de serotonina em algumas regiões do cérebro de dependentes de álcool comparado a indivíduos não dependentes (Brook, Cohen & Brook, 1998; Maurice, 2005). Também se encontram pesquisas que apontam a predisposição genética e fatores ambientais como potenciais contribuintes à vulnerabilidade dos indivíduos para desenvolverem os dois transtornos concomitantemente (Anda, Whitfield & Felitti, 2002; Prescott, Aggen & Kendler, 2000).

A comorbidade entre depressão e alcoolismo ou uso abusivo de álcool é uma condição bastante frequente (Hämäläinen *et al.*, 2001; King, *et al.*, 2004), há muitas pessoas que iniciam tratamento para dependência de álcool apresentam altos escores em escalas de depressão (Maurice, 2005). A ocorrência de sintomas depressivos em pacientes que estão em tratamento para alcoolismo pioram o curso e o resultado do tratamento, estando fortemente associada à fissura em relação ao álcool, facilitando a recaída (Cranford, 2011; Ewing, Filbey, Chandler & Hutchison, 2010).

Um estudo que objetivou constatar as comorbidades de alcoolistas que procuravam atendimento para a dependência de álcool apontou a depressão como

comorbidade frequente, presente em 8,8% da amostra composta por 160 sujeitos (Portugal, Corrêa, & Siqueira, 2010). Esse transtorno também constitui um fator agravante para o suicídio nestes pacientes, já que atos suicidas podem ser facilitados pela intoxicação e na maioria dos casos são precedidos por sintomas depressivos (King, Nardi & Cruz, 2006; Lima, Azevedo, Gaspar, Silva, Mauro & Botega, 2010).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo examinar se existe diferença quanto a presença de sintomatologia depressiva entre indivíduos que recebem tratamento ambulatorial e hospitalização para o tratamento de alcoolismo ou uso abusivo de álcool. Pretende-se verificar, também, se os sintomas depressivos tem algum efeito probabilístico no fato do paciente estar internado.

Método

Foi realizada uma pesquisa de delineamento quantitativo e transversal, com 239 dependentes de álcool, de ambos os sexos, que estavam em tratamento. Dos participantes 110 estava em atendimento em uma clínica que presta tratamento ambulatorial para dependentes químicos e 129 internados na unidade de dependência química de um hospital, ambos locais situados na cidade de Porto Alegre-RS.

A coleta de dados foi realizada individualmente com cada participante ao longo do ano de 2012. Foi empregado o Inventário de depressão de Beck (BDI) (Beck, Steer, 1993), em sua versão validada para o Brasil, a fim de avaliar a presença de sintomas depressivos dos indivíduos. Este instrumento consiste em uma escala de autorrelato, composta por 21 itens com quatro alternativas cada. Para a versão em português, os pontos de corte estabelecidos foram subdivididos em 0 a 11= que evidenciam a presença mínima de sintomas depressivos, de 12 a 19 = correspondendo a presença de sintomas leves, de 20 a 35 = sintomas moderados e de 36 a 63 que indica presença de sintomatologia grave (Cunha, 2001).

Os dados foram coletados nos próprios locais onde os indivíduos recebiam atendimento, por duas psicólogas. A análise dos dados foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS na versão 17.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). Foram considerados os níveis mínimo ou leve de depressão, como baixa intensidade, e os níveis moderado e grave, como alta intensidade.

Buscou-se analisar a significância das diferenças entre as condições de tratamento (internado e não internado) no que diz respeito à intensidade dos sintomas depressivos, através do teste *Qui-quadrado*. Foi considerado um intervalo de confiança de 95% ($p=0,05$).

Para complementar a apreciação dos dados obtidos, foi realizada também uma regressão logística, levando em conta os quatro níveis de intensidade da depressão e considerando internação (sim ou não) como variável resposta, a fim de verificar a relação entre a presença de alta intensidade e propensão à internação nos alcoolistas.

Antes da aplicação dos instrumentos, os aplicadores realizavam uma explicação acerca dos objetivos da pesquisa, do instrumento a ser preenchidos e que o anonimato e sigilo perante as informações seriam preservados. Foram excluídos do estudo os sujeitos

que recusaram participar da pesquisa, analfabetos, bem como aqueles em que o principal motivo do tratamento era a dependência de outra substância sem ser o álcool.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul PUCRS (CEP 07/03817). Todos os participantes foram devidamente informados acerca dos objetivos da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Dos participantes, 71,3% do sexo masculino, com idades compreendidas entre 15 e 67 anos ($M = 32,91$, $DP = 12,63$). O resultado do qui-quadrado foi significativo ($\chi^2 = 5,82$, $p = 0,016$), demonstrando a presença de associação entre as variáveis presença de sintomas depressivos e internação. A partir da tabela de contingência, foi utilizada complementarmente a análise de correspondência, verificando-se que baixa intensidade de sintomas depressivos está mais associada com a não internação. Já a alta intensidade de sintomatologia depressiva tem associação com a internação. A regressão logística foi significativa ($Wald = 9,77$, $p = 0,021$), verificando-se que quem tem depressão grave ($Wald = 8,75$, $p = 0,003$) tem 5,38 mais chances de estar internado do que quem não apresenta sintomas depressivos.

Discussão

A existência de maior prevalência de comorbidades como desordens depressivas em sujeitos usuários ou dependentes de álcool foi constatada por diversos estudos (Lopez, Ribeiro, Ores, Jansen, Dias, Souza, Pinheiro & Silva, 2011; Costa & Oliveira, 2012), enfatizando inclusive que estes pacientes possuem chances maiores de desenvolver transtornos depressivos (Portugal, *et al.*, 2010). Além disso, a predominância de sintomas depressivos em dependentes químicos quando não tratados pode levar a lapsos ou recaídas em relação ao uso de substância (Costa & Oliveira, 2012).

Tendo em vista tal constatação, o presente estudo verificou tendência maior a sintomas depressivos moderados e graves em pacientes alcoolistas internados em Unidade de Dependência Química de um hospital. Um dos motivos para tal achado pode ser justificada pelo fato de a internação ser percebida pelos pacientes como impessoal e pouco acolhedora, além de estigmatizante. Essa perspectiva poderia estar aumentando a ocorrência de sintomas depressivos, visto que levaria a um descrédito deste tipo de proposta de tratamento.

Em estudo realizado por Lima e Braga (2012), há relatos sobre a preferência por grupos de autoajuda como escolha de tratamento, exatamente por representar um espaço de respeito e pela possibilidade de expressão e troca de experiências entre os membros. Já a internação foi vista como abrangendo somente o biológico, não possibilitando o ensinamento de novos comportamentos em relação a doença e conseqüentemente, culminando com abandono ao tratamento. Tendo em vista a influencia biopsicossocial

da dependência química, as formas de tratamentos devem contemplar esses três fatores, em função da complexidade da doença (Kaplan, Sadock & Grebb, 2007).

Tais perspectivas em relação à internação também podem favorecer a busca por métodos alternativos e de mais fácil alcance como forma de melhora dos sintomas, como as práticas religiosas (Lima & Braga, 2012). Mesmo a religião constituindo algo importante de ser desenvolvido por estes pacientes, a busca somente por esta prática parece não abranger a totalidade de necessidades que estes pacientes e suas famílias precisam para alcançar a melhora dos transtornos em questão.

Vale ressaltar que a família do dependente químico também deve receber atenção, pois esta acaba sofrendo, adoecendo e pode desenvolver comorbidades como depressão e ansiedade, em função da problemática que estão vivenciando, sendo grupo de apoio a familiares, uma sugestão de amparo para esses indivíduos (Fraga & Silva, 2010). No que diz respeito à análise das intervenções familiares a pacientes alcoolistas, estas sim são vistas como ferramentas de mudança importantes, pois representam apoio e incentivo na busca por tratamento e na continuidade deste. Presume-se que participação restrita da família durante a internação hospitalar seja um dificultador ao tratamento e, possivelmente favorável a incidência de sintomas depressivos, tanto pelo sentimento de solidão quanto pela carência de apoio social. Uma família que receba orientação e suporte de profissionais e que também seja incluída na modalidade de tratamento do paciente dependente químico, tem mais chances de estar preparada para enfrentar as situações difíceis que virão durante o tratamento, e conseqüentemente atuar como agentes de reforço, manutenção da melhora e dos ganhos adquiridos e prevenção de recaída.

Tais reflexões acima vão ao encontro ao estudo de Filzola, Tagliaferro, Andrade, Pavarini e Ferreira (2009) que refere o impacto da dependência química de um membro da família sobre os demais, que também passam a sofrer, apresentar problemas de saúde e se isolar socialmente. Portanto, acabam todos doentes e desesperançados em relação a mudança. Lima e Braga (2012) são enfáticos ao dizer que somente com a incorporação da família ao tratamento é que se obtém os resultados esperados.

Da mesma maneira, pode-se pensar que a internação hospitalar muitas vezes não constitui ambiente favorável ao tratamento da sintomatologia depressiva, visto que tal quadro necessita de maior acolhimento profissional e social, tanto como uma forma de impulsionar a busca de tratamento para estes sintomas como uma forma de se sentirem encorajados a continuar o tratamento e reverter os pressupostos negativistas da depressão. Sabe-se que os sintomas depressivos levam a sentimentos de desesperança e a cognições fatalistas de que não adianta tentar mudar, pois nada há a ser feito. Por este motivo, Lima e Braga (2012) referem em seu estudo que a oportunidade de falar, de ser ouvido, de expressar medos e angústias, de obter apoio emocional e afeto, constituem ferramentas indispensáveis para se alcançar respostas efetivas e positivas nesses pacientes.

O estudo de Costa e Oliveira (2012) não contempla se os sintomas depressivos encontrados são anteriores ou posteriores ao início do consumo de álcool. No entanto, se for visto que os sintomas são anteriores, tal constatação poderia ajudar na detecção

precoce de sintomas que poderiam incidir na eclosão do comportamento de beber como modo de alívio de sintomas, pois estudo revela o uso do álcool como automedicação. Assim, supõe-se que ideias errôneas a respeito do alcoolismo ou estigmas causados pela doença, poderiam estar favorecendo o ato de ingerir bebidas alcoólicas como forma de tratamento dos sintomas depressivos, e conseqüentemente, prolongando a distância que levaria a um tratamento adequado.

De acordo com estudo realizado sobre os fatores associados a adesão em um programa de tratamento para alcoolistas, se observou uma adesão maior daqueles que já haviam utilizado antidepressivos e que conseqüentemente bebiam como forma de alívio ou enfrentamento de sensações desagradáveis. Em contrapartida, referem que as comorbidades encontradas nesses pacientes, independentemente de serem primárias ou secundárias ao alcoolismo, foram importantes para a adesão ao tratamento. No entanto, ter vivido situação de internação revelou-se contrário, não favorecendo a adesão ao tratamento (Ribeiro, *et al.*, 2008).

Costa e Oliveira (2012) completam dizendo que a espera de pelo menos um mês de abstinência antes da definição de diagnóstico de distúrbios depressivos ou ansiosos constitui fator importante. No entanto, tais diagnósticos, mesmo no período de desintoxicação, pode aumentar a probabilidade de serem atendidas as necessidades individuais de forma adequada e de melhor adesão ao tratamento.

Considerações finais

Os achados sugerem a importância da sintomatologia depressiva ser um foco terapêutico no tratamento de alcoolistas e reforçam a hipótese de que a coocorrência de sintomas depressivos e de dependência acelera a trajetória para a internação, embora comprovem apenas um efeito probabilístico para o fato do alcoolista estar internado, já que a própria hospitalização pode agravar sintomas depressivos.

É importante o olhar atento ao usuário alcoolista, de forma a avaliar o grau de sua sintomatologia depressiva, e através disso, realizar o tratamento de forma mais eficaz, prevenindo a ocorrência de conseqüências piores (como comportamentos de risco: uso de drogas mais pesadas, tentativa de suicídio e a eclosão de conflitos familiares insolúveis).

Os resultados fazem parte de um recorte temporal específico. O delineamento transversal constitui uma limitação deste estudo, pois impede a verificação da relação de causalidade entre as variáveis. Em função disso, se sugere a realização de mais pesquisas com essa temática, que abranjam um período maior de tempo, possibilitando assim, ter uma visão mais ampla e completa sobre essa problemática. Assim, proporcionando medidas tanto de prevenção, quanto de manutenção do tratamento dos sujeitos dependentes químicos que sofram com a sintomatologia depressiva, sugerindo e programando ações para melhor atendê-los.

Referências

- Anda R. F., Whitfield C. L., & Felitti V. J. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatry Services*, 53(1), 1001–1009.
- Beck A. T., & Steer R. A. (1993). *Beck Depression Inventory Manual*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Bertholet, N., Cheng, D. M., Palfai, T. P., & Saitz, R. (2010). Factors Associated with Favorable Drinking Outcome 12 Months After Hospitalization in a Prospective Cohort Study of Inpatients with Unhealthy Alcohol Use. *Journal of General Internal Medicine*, 25(2), 1024–1029.
- Blondell, R. D., Frydrych, L. M., Jaanimägi, U., Ashrafioun, L., Homish, G. G., Foschio, E. M., & Bashaw, H. L. (2012). A Randomized Trial of Two Behavioral Interventions to Improve Outcomes Following Inpatient Detoxification for Alcohol Dependence. *Journal of Addictive Diseases*, 30(2), 136–148.
- Brook J. S., Cohen P., & Brook D. W. (1998). Longitudinal study of co-occurring psychiatric disorders and substance use. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(1), 322–330.
- Costa, M. L. P., & Oliveira, L. C. M. (2012). Comorbidades de transtorno mental e comportamental em pacientes dependentes químicos em diferentes períodos de abstinência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 61(3), 139–147.
- Cranford, J. A. (2011). Alcohol Involvement as a Function of Co-Occurring Alcohol Use Disorders and Major Depressive Episode: Evidence from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Drug and Alcohol Dependence*, 117(5), 145–151.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Deus, A. A. (2002). Perfis de personalidade, sintomas depressivos e risco suicidário nos alcoólicos. *Análise Psicológica*, 3(1), 479–494.
- Ewing, S. F., Filbey, F. M., Chandler, L. D., & Hutchison, K. E. (2010). Exploring the Relationship Between Depressive and Anxiety Symptoms and Neuronal Response to Alcohol Cues. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 34(3), 396–403.
- Fergusson D. M., Boden J. M., & Horwood L.J. (2009). Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. *Archives of General Psychiatry*, 66(4), 260–266.
- Filzola, C. L. A., Tagliaferro, P., Andrade, A. S., Pavarini, S. C. I., & Ferreira, N. M. L. A. (2009). Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(3), 181–186.
- Fraga, D., & Silva, J. (2010). Os grupos de apoio e reflexão com as famílias e os dependentes químicos (álcool e outras drogas). *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 2(1). Disponível em: <<http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/4959>>. Acessado em: < 31 de julho de 2013>.

- Hämäläinen, J., Kaprio, J., Isometsä, E., Heikkinen, M., Poikolainen, K., Lindeman, S., & Aro, H. (2001). Cigarette smoking, alcohol intoxication and major depressive episode in a representative population sample. *Journal Epidemiology Community Health*, 55(1), 573-576.
- Kaplan, H., Sadock, B., & Grebb, J. (2007). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica* (9. Ed.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- King, A. L. S., Nardi, A. E., & Cruz, M. S. (2006). Risco de suicídio em paciente alcoolista com depressão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(1), 70-73.
- King, S. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2004). Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use. *Addiction*, 99(1), 1548–1559.
- Lima, D. D., Azevedo, R. C. S., Gaspar, K. C., Silva, V. F., Mauro, M. L., & Botega, N. J. (2010). Tentativa de suicídio entre pacientes com uso nocivo de bebidas alcoólicas internados em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 167-172.
- Lima, H. P., & Braga, V.A.B. (2012). Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. *Texto Contexto – Enfermagem*, 21(4), 886-895.
- Lopez, M. R. A., Ribeiro, J. P., Ores, L. C., Jansen, K., Souza, L. D. M., Pinheiro, R. T., & Silva, R. A. (2011). Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. *Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul*. 33(2),103-108.
- Maurice, D. (2005). Psychopharmacology for the Clinician Psychopharmacologie pratique. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 30(3), 224-238.
- Myrick H., Brady K. T., & Malcolm R. (2001). New developments in the pharmacotherapy of alcohol dependence. *The American Journal on Addictions*, 10(2), 3-15.
- Pompili, M., Serafini, G., Innamorati, M., Dominici, G., Ferracuti, S., Kotzalidis, G. D., Serra, G., Girardi, P., Janiri, L., Tatarelli, R., Sher, L., & Lester, D. (2010). Suicidal Behavior and Alcohol Abuse. *Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(4), 1392-1431.
- Portugal, F. B., Corrêa, A. P. M., & Siqueira, M.M. (2010) Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de álcool. *Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(5), 2-13.
- Prescott C. A., Aggen S. H., & Kendler K. S. (2000). Sex-specific genetic influences on the comorbidity of alcoholism and major depression in a population-based sample of US twins. *Archives of General Psychiatry*, 57(6), 803–811.
- Ribeiro, M. S., Ribeiro, L. C., Garcia, M. A., Souza, G. F., Sousa, K. D. C., & Nogueira, R. B. (2008). Fatores associados à adesão a um programa de tratamento de alcoolistas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 57(3), 203-211.
- Rothman, E. F., Cheng, D. M., Pedley, A., Samet, J. H., Palfai, T., Liebschutz, J., & Saitz, R. (2008). Interpersonal violence exposure and alcohol treatment utilization among medical inpatients with alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(4), 464–470.
- Sebena, R., Ansari, W., Stock, C., Orosova, O., & Mikolajczyk, R. T. (2012). Are perceived stress, depressive symptoms and religiosity associated with alcohol consumption? A survey of freshmen university students across five European countries. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 7(1), 21-31.

- Sullivan, L. E., Goulet, J. L., Justice, A. C., & Fiellin, D. A. (2011). Alcohol Consumption and Depressive Symptoms Over Time: A Longitudinal Study of Patients With and Without HIV Infection. *Drug and Alcohol Dependence*, 117(3), 158–163.
- World Health Organization (WHO). (2011). Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland: Author.
- Wu, P., Bird, H. R., Liu, X., Fan, B., Fuller, C., Shen, S., Duarte, C. S., & Canino, G. J. (2006). Childhood depressive symptoms and the early onset of alcohol use. *Pediatrics*, 118(5), 1907-1915.

Recebido em agosto de 2013

Aceito em outubro de 2013

Irani I. de Lima Argimon: Dra. em Psicologia (PUCRS), Graduada em Psicologia (PUCRS), Docente do Programa de Graduação e Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil. Pesquisadora Produtividade CNPq.

Lauren Bulcão Terroso: Psicóloga (UCPel). Mestranda em Psicologia Clínica (PUCRS). Especialização Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (Wainer e Piccoloto).

Marianne Farina: Psicóloga (PUCRS), Mestranda em Psicologia (PUCRS), Bolsista CNPq. Pós-Graduada em Terapia Sistêmica (INFAPA).

Allana Almeida Moraes: Psicóloga (Unisinos). Especialista em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (Wainer e Piccoloto). Colaboradora do grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (PUCRS).

Regina Maria Fernandes Lopes: Psicóloga (PUCRS); Dda Psicologia (PUCRS), Mestre em Psicologia (PUCRS), Especialista em Psicologia Clínica – Ênfase em Avaliação Psicológica (UFRGS), Brasil. Apoio CAPES. Professora da Pós- Graduação em Avaliação Psicológica da UNISC, Coordenadora do Núcleo Médico Psicológico, Porto Alegre – RS, Brasil.

Karen Luana Malessa Querotti: Acadêmica em Psicologia (PUCRS).

Contato: argimoni@puers.br