

TRANSTORNO MENTAL COMUM ENTRE INDIVÍDUOS QUE ABUSAM DE ÁLCOOL E DROGAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Roselma Lucchese¹, Paloma Cinthia Duarte Silva², Tainara Catozzi Denardi³, Rodrigo Lopes de Felipe⁴, Ivânia Vera⁵, Paulo Alexandre de Castro⁶, Alexandre de Assis Bueno⁷, Inaina Lara Fernandes⁸

¹ Doutora em Enfermagem. Professora do Instituto de Biotecnologia (IBIOTEC) da Universidade Federal de Goiás (UFG). Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: roselmalucchese@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem pela IBIOTEC/UFG. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: palomacinthia1@hotmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pela IBIOTEC/UFG. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: tainara_catozzi28@hotmail.com

⁴ Mestre em Ciências Veterinárias. Professor da UFG. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: rlfarmaceutico@bol.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Mestrado Profissional em Gestão Organizacional da UFG. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: ivaniavera@gmail.com

⁶ Doutor em Física Básica. Professor da UFG. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: padecastro@gmail.com

⁷ Mestre em Ciências. Professor da UFG. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: alexissbueno@uf.br

⁸ Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gestão Organizacional da UFG. Professora da UFG. Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: inainalara@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência da probabilidade de transtorno mental comum entre indivíduos que abusam de álcool e outras drogas.

Método: estudo transversal. A amostra constituiu-se de 234 indivíduos em tratamento e reabilitação de dependência química em clínicas e em um Centro de Atenção Psicossocial na região sudeste do Estado de Goiás. Foram aplicados instrumentos sobre perfil sociodemográfico, consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas, e o questionário que rastreia sofrimento mental comum.

Resultados: a variável desfecho foi a probabilidade de transtorno mental comum, com 37,2% do total da amostra. Houve associação da probabilidade para transtorno mental comum com sexo feminino (odds ratio=4,06; IC95% 1,56-10,56), idade ≤25 anos (odds ratio=3,00; IC95% 1,41-6,38) e uso de maconha na vida (odds ratio=2,83; IC95% 1,38-5,78).

Conclusão: o estudo revelou a associação entre uso e abuso de drogas com o risco para transtorno mental comum.

DESCRIPTORES: Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Enfermagem psiquiátrica. Prevalência. Transtornos mentais.

COMMON MENTAL DISORDER AMONG ALCOHOL AND DRUG ABUSERS: A CROSS-SECTIONAL STUDY

ABSTRACT

Objective: to estimate the prevalence of the probability of common mental disorders among abusers of alcohol and other drugs.

Method: a cross-sectional study. The sample was made up of 234 individuals undergoing treatment and rehabilitation for chemical dependence in private clinics and in a Psychosocial Care Center in the Southeast area of the state of Goiás, Brazil. Instruments on sociodemographic profile, use of licit and/or illicit drugs, and a questionnaire that tracks common mental suffering were applied.

Results: the outcome variable was the probability of common mental disorder, with 37.2% of the total of the sample. Association between the probability of common mental disorders and the female gender (odds ratio=4.06; 95% CI 1.56-10.56), age ≤25 years old (odds ratio=3.00; 95% CI 1.41-6.38), and use of marijuana in life (odds ratio=2.83; 95% CI 1.38-5.78) were found.

Conclusion: the study showed an association between the use and abuse of drugs and risk for common mental disorders.

DESCRIPTORS: Substance-related disorders. Psychiatric nursing. Prevalence. Mental disorders.

TRASTORNO MENTAL COMÚN ENTRE PERSONAS QUE ABUSAN DE ALCOHOL Y DROGAS: ESTUDIO TRASVERSAL

RESUMEN

Objetivo: estimar la prevalencia de probabilidad de trastorno mental común entre sujetos que abusan de alcohol y otras sustancias.

Método: estudio trasversal. La muestra se constituyó de 234 sujetos en tratamiento y rehabilitación por la dependencia química en clínicas y en un Centro de Atención Psicosocial en la región sudeste del Estado de Goiás, en Brasil. Fueron aplicados instrumentos sobre el perfil sociodemográfico, el consumo de drogas lícitas y/o ilícitas y el cuestionario que rastrea el sufrimiento mental común.

Resultados: la variable de resultado fue la probabilidad de trastorno mental común, con 37,2% del total de la muestra. Hubo una asociación de la probabilidad para trastorno mental común, con el sexo femenino (odds ratio=4,06; IC95% 1,56-10,56), la edad ≤ 25 años (odds ratio=3,00; IC95% 1,41-6,38) y el uso de marihuana (odds ratio=2,83; IC95% 1,38-5,78).

Conclusión: el estudio reveló una asociación entre el uso y abuso de sustancias con el riesgo para trastorno mental común.

DESCRIPTORES: Trastornos relacionados con sustancias. Enfermería psiquiátrica. Prevalencia. Trastornos mentales.

INTRODUÇÃO

A relação entre o número de casos de enfermidades e o número de habitantes vinculados ao uso e abuso de álcool e drogas ilícitas corresponde a 5,4% em nível mundial.¹ Nos últimos três anos, aproximadamente 243 milhões de pessoas com idade entre 15 e 64 anos utilizaram drogas ilícitas. Destas, uma em cada 200 pessoas da população adulta mundial é usuária regular de drogas ou tem transtornos associados ao uso/dependência de drogas, ou seja, 27 milhões de indivíduos estão nessa situação.²

No que concerne aos transtornos como enfermidade que acomete a população, destaca-se o Transtorno Mental Comum (TMC). Compreendido pela presença de diferentes sintomas por pelo menos sete dias, os sintomas principais destacados são irritação, ansiedade, dificuldade de concentração, problemas em conciliar o sono, preocupação excessiva, sobretudo com a saúde, obsessões e compulsões, humor depressivo e fobia. A avaliação desses sintomas possibilita o diagnóstico precoce e o acompanhamento de transtornos depressivo, ansiedade, fobia, transtorno de pânico e transtorno obsessivo-compulsivo, caracterizados como alguns dos tipos de TMC.³

A prevalência de TMC oscila mundialmente e é muito frequente na população geral.^{4,5} Pesquisas prévias no Brasil revelaram que, na população em geral, especificamente na Atenção Primária, as prevalências foram muito significativas. No Brasil Central, a maior probabilidade de TMC esteve presente em um terço dos entrevistados (31,47%), seguida de maiores prevalências nas Regiões Sudeste (51,9% a 53,3%), Nordeste (64,3%) e Sul (57,7%).^{6,7} Nos Estados Unidos, encontraram-se prevalências menores, sobretudo, de transtorno depressivo (7%), fobia específica (7 a 9%), transtorno de pânico (2 a 3%), transtorno obsessivo-compulsivo (1,2%) e ansiedade (11%).^{4,5}

Quanto a associação do TMC ao uso e abuso de drogas (lícitas e ilícitas), diferentes áreas geográficas em todo o mundo têm discutido esta situação. Países como Brasil, Inglaterra, Grécia, África do Sul, e outros da América Latina e do Caribe, constataram associações relevantes no que concerne à coexistência de TMC e abuso de drogas.^{3,7-10}

O fato de os TMCs expressarem alta prevalência na população mundial sugere a necessidade de novas investigações, sobretudo no que tange àquelas que avaliam a probabilidade para TMC associado ao uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, favorecendo, assim, o conhecimento público e a elaboração de políticas de saúde voltadas para o tema em questão.^{8-9,11} Desse modo, objetivou-se estimar a prevalência da probabilidade de TMC entre indivíduos que abusam de álcool e outras drogas.

MÉTODO

Estudo transversal realizado em seis clínicas de reabilitação em dependência química e em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizados na região sudeste do Estado de Goiás, Brasil Central. Os dados foram coletados de agosto de 2013 a fevereiro de 2014. Os pesquisadores de campo foram estudantes da área da saúde previamente treinados por pesquisadores com ampla experiência na área de saúde mental.

Os critérios de inclusão para os indivíduos que estavam em tratamento e reabilitação foram ter idade igual ou superior a 18 anos, e ter consumido ou estar consumindo drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, solventes, inalantes, merla, êxtase, LSD, entre outras) e/ou lícitas (álcool e tabaco). Foram excluídos aqueles que se encontravam sedados ou em aparente estado de confusão mental, bem como os indivíduos com diagnóstico médico de transtorno mental grave e persistente.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual em local privativo, conduzida pelos pesquisadores de campo. Os sujeitos foram convidados a participarem da pesquisa, com posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aplicaram-se instrumentos digitais com recursos tecnológicos que abordavam questões sobre as características sociodemográficas, o padrão de consumo de drogas lícitas e/ou ilícitas e o questionário *Self-Report Questionnaire 20* (SRQ-20).

O instrumento SRQ-20 foi validado no Brasil e readequado quanto ao ponto de corte em 2008, com indicações de busca ativa para a probabilidade de TMC. Utilizou-se a versão de 20 itens, em que as respostas são do tipo “sim” ou “não” e o escore final é dado por meio da somatória das respostas afirmativas, contabilizando o valor de 1 ponto cada. Os escores obtidos variam de zero (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) pontos.¹²

A variável desfecho do estudo foi a probabilidade de TMC indicada pelo escore ≥ 7 pelo SRQ-20. As variáveis de predição foram características sociodemográficas, sexo, idade, estado civil (vive com companheiro ou vive sem companheiro), religião (autorreferir ter religião ou não), escolaridade (>7 anos ou ≤ 7 anos de estudo), tipo de moradia (própria ou não própria), ocupação (com renda fixa ou sem renda fixa), referir uso e abuso de drogas (cocaína, maconha e álcool) nos últimos 12 meses e prostituição (caracterizada como troca de dinheiro por relações sexuais).¹³

O registro dos dados obtidos por meios digitais foram armazenados em rede e geraram uma planilha no Excel®. Em seguida, foram transpostos para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Prevalências para probabilidade de TMC foram calculadas com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Realizou-se análise univariada entre o desfecho e as variáveis preditoras. As variáveis com $p < 0,10$ foram submetidas ao modelo de regressão logística. A medida de efeito utilizada foi a razão de odds ratio (OR). O teste qui quadrado foi aplicado na verificação de diferenças entre as proporções. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. O teste de Hosmer e Lemeshow indicou a qualidade do modelo da análise múltipla.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, protocolo 162/2012, e orientado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012.

RESULTADOS

Neste estudo, foram entrevistados 234 indivíduos. Destes, 34 (14,5%) referiram ser usuários de drogas lícitas (álcool e tabaco), 20 (8,5%) de drogas ilícitas e 180 (77%) de ambas. Do total da amostra, 87 (37,2%) indivíduos apresentaram maior probabilidade de desenvolverem TMC (IC95% 30,8-44,0). Na sequência, apresenta-se a tabela 1, com a prevalência e os fatores associados.

Tabela 1 - Prevalência de probabilidade de transtorno mental comum em indivíduos que abusam de álcool e outras drogas e fatores associados. Brasil Central, 2014. (n=234)

Variável	Probabilidade para Transtorno Mental Comum		OR bruta (IC95%)	Valor de p	OR ajustada [†] (IC95%)	Valor de p
	n/Total*	(%)				
Sexo						
Masculino	67/204	(32,8)	1,0		1,0	
Feminino	20/30	(66,7)	4,09(1,81-9,22)	0,00	4,06(1,56-10,56)	0,00
Idade, anos						
>30	34/118	(28,8)	1,0		1,0	
26-30	20/50	(39,2)	1,59(0,8-3,17)	0,18	1,58(0,71-3,53)	0,25
≤ 25	31/66	(46,9)	2,18(1,17-4,09)	0,01	3,00(1,41-6,38)	0,00
Estado civil						
Vive sem companheiro	22/81	(27,2)	1,0		1,0	
Vive com companheiro	65/153	(42,5)	1,98(1,10-3,55)	0,02	1,67(0,84-3,34)	0,14
Religião						
Tem religião	16/38	(42,1)	1,0			
Não tem religião	71/196	(36,2)	0,78(0,38-1,58)	0,49		
Escolaridade, anos						

Variável	Probabilidade para Trans-torno Mental Comum		OR bruta (IC95%)	Valor de p	OR ajustada† (IC95%)	Valor de p
	n/Total*	(%)				
>7	48/149	(32,2)	1,0		1,0	
≤7	39/85	(45,9)	1,78(1,03-3,08)	0,03	1,74 (0,93-3,27)	0,08
A moradia em que vive é						
Própria	60/177	(33,9)	1,0		1,0	
Não própria	27/57	(47,4)	1,75(0,95-3,21)	0,06	1,66(0,84-3,31)	0,14
Ocupação						
Com renda	57/173	(32,9)	1,0		1,0	
Sem renda	30/61	(49,2)	1,96(1,08-3,56)	0,02	1,28(0,65-2,52)	0,46
Prostituição						
Não	64/189	(33,9)	1,0		1,0	
Sim	23/45	(51,1)	2,04(1,05-3,94)	0,03	1,35(0,62-2,93)	0,44
Usou cocaína na vida						
Não	50/121*	(41,3)	1,0			
Sim	36/112*	(32,1)	0,67(0,39-1,15)	0,14		
Usou maconha na vida						
Não	18/71	(21,4)	1,0		1,0	
Sim	66/163	(78,6)	2,00(1,03-3,94)	0,02	2,83(1,38-5,78)	0,00
Usou álcool na vida						
Não	33/94*	(35,1)	1,0			
Sim	53/139*	(38,1)	1,13(0,66-1,96)	0,63		

Modelo da análise múltipla: sexo, idade, estado civil, escolaridade, moradia em que vive, ocupação, prostituição, uso de maconha na vida.

*Respostas válidas; † OR ajustada. OR: odds ratio (razão de chance); IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Segundo a análise múltipla, permaneceram associados à probabilidade de TMC: sexo feminino ($p=0,00$; OR=4,06; IC95% 1,56-10,56); idade ≤ 25 anos ($p=0,00$; OR=3,00; IC95% 1,41-6,38); e uso de maconha na vida ($p=0,00$; OR=2,83; IC95% 1,38-

5,78). O resultado do teste de Hosmer e Lemeshow foi de 0,898. No que tange ao instrumento SRQ-20, a figura 1 representa as respostas positivas entre os 234 indivíduos que apresentaram escore ≥ 7 diante das questões investigadas.

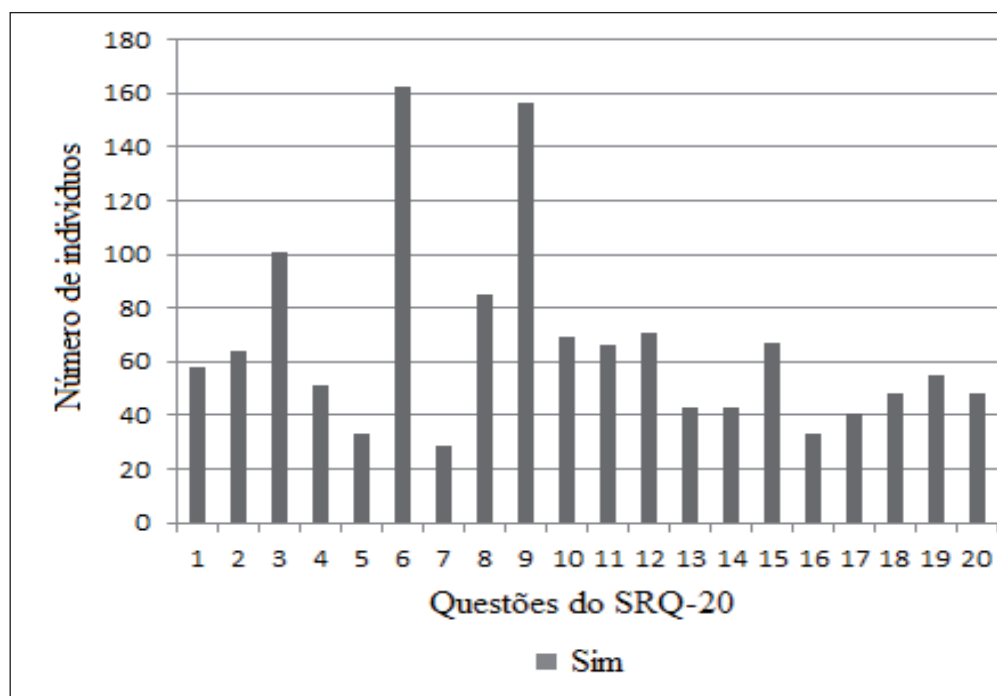


Figura 1 - Respostas "sim" dadas às 20 questões do instrumento *Self-Report Questionnaire 20*, pelos indivíduos que abusavam de álcool e outras drogas, Brasil Central, 2014. (n=234)

Questões: 1) Você tem dores de cabeça frequentes? 2) Tem falta de apetite? 3) Dorme mal? 4) Assusta-se com facilidade? 5) Tem tremores nas mãos? 6) Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? 7) Tem má digestão? 8) Tem dificuldades de pensar com clareza? 9) Tem se sentido triste ultimamente? 10) Tem chorado mais do que de costume? 11) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? 12) Tem dificuldades para tomar decisões? 13) Tem dificuldades no serviço (seu trabalho causa-lhe sofrimento)? 14) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? 15) Tem perdido o interesse pelas coisas? 16) Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? 17) Tem tido a ideia de acabar com a própria vida? 18) Sente-se cansado(a) o tempo todo? 19) Você se cansa com facilidade? 20) Tem sensações desagradáveis no estômago?

As questões que tiveram maior número de respostas “sim” foram: “Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?” (69,2%) e “Tem se sentido triste ultimamente?” (66,6%). Por outro lado, a questão que apresentou menor número de respostas “sim” foi: “Tem má digestão?” (12,3%).

DISCUSSÃO

Estimativas apontam que os TMCs acometem pessoas de todas as regiões do mundo.^{4,5,7-8} De 174 estudos, com amostra de 829.673 indivíduos de 63 países, constatou-se que, em 155, a prevalência de TMC foi significativa em 59 países (17,6%; IC95% 16,3-18,9%).⁹

Dentre os TMCs em pessoas em tratamento por abuso de drogas, têm sido encontradas a ansiedade e a depressão. Nos países latino-americanos, a ansiedade e a depressão nessa população oscilam, com registros de 48,5%/42,4% no Brasil, 44,9%/28% no Chile e 59,8%/3,8% no Uruguai.¹⁰

Ao mesmo tempo, em um mesmo país, são encontradas altas prevalências de TMC na população geral, em diferentes áreas geográficas e com diferenças significativas. A Região Central do Brasil revelou a menor percentagem encontrada neste público (31,47%), seguida das Regiões Sudeste (51,9% a 53,3%), Sul (57,7%) e Nordeste (64,3%), com a maior probabilidade encontrada.⁶⁻⁷ O presente estudo revelou prevalência muito próxima à descrita na Região Central (37,2%), corroborando o descrito na literatura (31,47%), independente do local em que se encontra o sujeito entrevistado.⁶

Tem-se ainda que indivíduos que estão em tratamento pelo uso e abuso de drogas, seja em

CAPS ou em clínicas específicas, revelam maiores probabilidades de TMC. Por exemplo, na África do Sul, houve alta prevalência de transtornos mentais variados (96%), e a maioria (63,2%) dos indivíduos apresentou pelo menos dois diagnósticos relacionados ao uso e substâncias psicoativas.⁹

Considerando o sexo, entre os indivíduos que abusam de álcool e outras drogas, houve maior prevalência de associação do TMC com as mulheres. Uma metanálise realizada em 59 países apontou que as mulheres apresentaram taxas mais elevadas para TMC, sobretudo os transtornos de humor (7,3%; IC95% 6,5%-8,1%) e a ansiedade (8,7%; IC95% 7,6%-9,8%), quando comparadas aos homens.¹¹ No entanto, quando se trata da população que abusa de drogas, a prevalência é maior em homens (7,5%; IC 95% 6,7%-8,4%), quando comparados com a taxa de prevalência entre as mulheres (2,0%; IC95% 1,6%-2,5%).⁷ O transtorno por uso de drogas, seja ele qual for, apresentou incidência cumulativa de 16,78% (IC 95% 15,18-18,54), sendo 20,50% no sexo masculino e 13,39% entre as mulheres no sul da África.¹⁴ Em mulheres grávidas, o uso da maconha foi relacionado a maiores chances de desenvolvimento de depressão.⁸

Em relação à idade, este estudo revelou que idade ≤ 25 anos foi associada à maior probabilidade de desenvolver TMC no público estudado. Este fato é corroborado por pesquisa prévia realizada com africanos, de ambos os sexos, em que a média de idade de 23,6 anos apresentou maior chance para comorbidade na presença de abuso de substâncias psicoativas quando comparados a jovens não usuários.¹⁵ Outro fato confirmatório é o uso cada vez mais precoce de substâncias ilícitas. Destaca-se a maconha, para a qual foi encontrada uma maior probabilidade de experimentação aos 16 anos (27,4%), com risco de 2,2 vezes mais para depressão entre os que haviam consumido a droga mais de 60 vezes, quando comparados aos não usuários da *cannabis*.⁸

A associação do uso da maconha alguma vez na vida com a maior chance de desenvolver TMC, desvelada neste estudo, corrobora com os dados da literatura científica, ao despontar que indivíduos que já utilizaram maconha tiveram maior prevalência em relação aos que não a utilizaram para fobia social (OR=2,9; IC95% 1,1-7,5), transtorno de estresse pós-traumático (8,1%) (IC 95% 2,3-29,2), depressão maior (OR=3,1%; IC95% 1,8-5,5) e qualquer transtorno de ansiedade ou humor (OR=2,2%; IC95% 1,3-3,6).¹⁵

Análogas a estes resultados, pesquisas prévias revelam cada vez mais a associação da maconha a transtornos mentais, com variação de 1,17 a 1,62 vez mais chances de desenvolver depressão e

1,68 vez mais chances de desenvolver ansiedade em usuários, quando comparada ao não consumo da droga.¹⁶⁻¹⁷

CONCLUSÃO

A prevalência da probabilidade de TMC em usuários de álcool e outras drogas foi superior à encontrada em estudos aplicados na população geral. Houve associação do uso e abuso de drogas nos usuários com maior probabilidade de desenvolverem TNC com as variáveis sexo feminino, idade ≤ 25 anos e uso de maconha.

No presente estudo foram identificadas algumas limitações, como o próprio delineamento transversal, que impossibilita inferências na relação causal entre as ocorrências, uma vez que os dados sobre exposição e desfecho são avaliados concomitantemente. Outra limitação foram os dados baseados nas informações oferecidas pelos entrevistados, que podem não ser fidedignas em algumas instâncias. Além disso, trata-se de uma amostra constituída por indivíduos em tratamento e reabilitação em um campo específico, fato que pode prejudicar a generalização dos resultados para outras circunstâncias. No entanto, esta pesquisa contribui para as discussões e as investigações que avaliam a exposição a TMC, as quais coexistem ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, um tema complexo que requer mais estudos com o propósito de produzir conhecimento.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás pelo financiamento do projeto matriz, por meio do Edital n. 06/2012.

REFERÊNCIAS

- World Health Association [Internet]. Global Health Observatory (GHO). Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders. Geneva. [cited 2015 Jun 24]. Available from: http://www.who.int/gho/substance_abuse/en/
- United Nations Office on Drugs and Crime [Internet]: UNODC; 2014 [updated 2014 Jun 26; cited 2015 Jul 02]. Available from: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/en/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>
- Skapinakis P, Bellos S, Koupidis S, Grammatikopoulos I, Theodorakis PN, Mavreas V. Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 23]; 13(163):1-14. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/163>
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V. 5th ed. Washington, D.C: APA; 2013.
- World Health Organization [Internet]. Mental health: new understanding, new hope. Geneva; 2001 [cited 2015 Jun 24]. Available from: <http://www.who.int/whr/2001/en/>
- Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 Jun [cited 2015 Jul 10]; 27(3):200-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0200.pdf>
- Gonçalves DM, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(3):623-32.
- Gage SH, Hickman M, Heron J, Munafò MR, Lewis G, Macleod J, et al. Associations of cannabis and cigarette use with depression and anxiety at age 18: findings from the avon longitudinal study of parents and children. *PLoS ONE* [Internet]. 2015 [cited 2015 Jun 11]; 10(4):1-13. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0122896>
- Saban A, Flisher A, Laubscher R, London L, Morojele N. The association between psychopathology and substance use: adolescent and young adult substance users in inpatient treatment in Cape Town, South Africa. *Pan African Med J* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jun 06]; 17(8). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948364/>
- Merchán-Hamann E, Leal EM, Musso L, Estrada MG, Reid P, Kulakova OV, et al. Comorbilidad entre abuso/dependencia de drogas y el distrés psicológico en siete países de latino américa y uno del caribe. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(Esp):87-95.
- Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson J, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013. *Inter J Epidemiol*. 2014 Mar; 43(2):476-93.
- Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*. 2008 Fev; 24(2):380-90.
- Baral S, Beyrer C, Muessig K, Poteat T, Wirtz AL, Decker MR, et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2012; 12(7):538-49.
- Angst J, Paksarian D, Cui L, Merikangas KR, Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, et al. The epidemiology of common mental disorders from agr

- 20 to 50: results from the prospective Zurich cohort Study. *Epidemiol Psychiatric Sciences*. 2015 Apr; 1-9.
15. Saban A, Flisher AJ, Grimsrud A, Morojele N, London L, Williams DR, et al. The association between substance use and common mental disorders in young adults: results from the South African Stress and Health (SASH) Survey. *Pan African Med J* [Internet]. 2014 Jan [cited 2015 Jun 08]; 17(1):11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24624244>
16. Lev-Ran S, Roerecke M, Le Foll B, George TP, McKenzie K, Rehm J. The association between cannabis use and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med*. 2014; 44:797-810.
17. Kedzior KK, Laeber LT. A positive association between anxiety disorders and cannabis use or cannabis use disorders in the general population- a meta-analysis of 31 studies. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jun 11]; 14(136):1-22. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/136>