UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NEUROPSIQUIATRIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NEUROPSIQUIATRIA E CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

HENRIQUE FARIA DE SOUSA

TEMPERAMENTO EMOCIONAL E AFETIVO NA DEPENDÊNCIA POR ÁLCOOL

Recife - PE

2014

HENRIQUE FARIA DE SOUSA

TEMPERAMENTO EMOCIONAL E AFETIVO NA DEPENDÊNCIA POR ÁLCOOL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento.

Orientador: Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima

Recife - PE

2014

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

S725t Sousa, Henrique Faria de.
Temperamento emocional e afetivo na dependência por álcool/ Henrique Faria de Sousa. – Recife: O autor, 2014.
91 f.: il.; tab.; 30 cm.

Orientador: Murilo Duarte Costa Lima.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, 2014.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Temperamento. 2. Traço. 3. Alcoolismo. 4. Dependência de álcool. I. Lima, Murilo Duarte Costa (Orientador). II. Título.

612.665 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2015-007)

HENRIQUE FARIA DE SOUSA

TEMPERAMENNTO EMOCIONAL E AFETIVO NA DEPENDÊNCIA POR ÁLCOOL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psiquiatria.

Aprovado em: 29/08/2014

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima (Orientador-Presidente)

Universidade Federal de Pernambuco

Profª Drª. Reginete Cavalcanti Pereira (Examinador Externo)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. João Ricardo Mendes de Oliveira (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esta dissertação aos meus pais,
Ivo e Fernanda, “mestres” na arte de
educar, e que sempre me cultivaram com
amor, carinho e cuidado. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve ao meu lado, e que nos momentos mais difíceis me mostrou o caminho.

A Ludmilla, minha esposa e amiga, que sempre me estimulou nas fases de dificuldade e cansaço.

Minha filha Gabriela, minha fonte de inspiração, e que me alimenta de sonhos diariamente.

Aos meus dois filhos que estão chegando, Francisco e Fernando, que me motivaram mesmo sem estarem presentes.

Aos meus irmãos Ivinho e Nanda, meus verdadeiros amigos, cúmplices, e que sempre me apoiaram nas minhas decisões.

A Maria, minha segunda mãe, também responsável pela minha educação e pela minha constituição como pessoa.

Aos meus pacientes, que me ensinam através de suas angústias e me fazem crescer como ser humano.

Aos voluntários da pesquisa, sem estes nada disso seria possível.

Ao professor Dr. Murilo Duarte da Costa Lima, mais que um professor e orientador, um amigo que tive o privilégio de conhecer ainda no início de minha formação, e que sempre me acolheu com muita atenção e carinho, sempre me transmitindo sua tranquilidade mesmo nos momentos mais angustiantes desta caminhada. É com muita admiração e respeito que agradeço por tudo.

Agradeço a Reginete Cavalcanti Pereira, pela ajuda na orientação deste trabalho, sempre disposta a ouvir e a ajudar a qualquer momento. Seus conselhos foram muito importantes nessa caminhada.

Aos meus amigos de mestrado, Roberto, Daniel, Aline e Dani, amizade construída com companheirismo e honestidade. Sempre estaremos juntos.

Aos funcionários e amigos do NEDEQ e do CAPS-AD do Cabo-PE, em especial à psicóloga do CAPS, Alessandra Burégio, que me acolheu neste serviço e me ajudou na identificação dos pacientes.

Agradeço também aos meus primeiros mestres e incentivadores à pesquisa na Psiquiatria, Dr. Douglas Sucar e Dr. Ivanor Meira, que me serviram de inspiração para a vida acadêmica.

“Você nunca sabe o resultado que virá de uma ação sua. Mas se não fizer nada, não existirão resultados.”

Mahatma Ghandi

RESUMO

Introdução: O temperamento é um traço herdado geneticamente, e constitui a base do humor, do comportamento e da personalidade. Acredita-se atualmente que o temperamento esteja intimamente relacionado ao desenvolvimento dos transtornos mentais. O alcoolismo é um transtorno mental grave, que se transformou num sério problema de saúde pública mundial, e o seu tratamento ainda é muito deficiente, dificultando muito a recuperação total destes pacientes. A adoção urgente de novas estratégias terapêuticas é necessária para que esta dependência seja controlada de forma mais eficaz. Alguns estudos tem mostrado associação entre traços característicos de temperamento e a dependência por álcool, e esta possível relação pode ser uma ferramenta importante como medida preventiva e para o aperfeiçoamento no processo terapêutico destes indivíduos. **Objetivo:** Verificar a associação entre temperamentos emocional e afetivo e a dependência por álcool. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com amostragem não probabilística do tipo intencional, realizado em 50 indivíduos dependentes de álcool, tratados no Núcleo Especializado em Dependência Química do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (NEDEQ/HC/UFPE) – do município do Recife, e no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas – do município do Cabo de Santo Agostinho-PE (CAPS-AD). Inicialmente, o estudo caracterizou o perfil sócio-demográfico dos sujeitos e, em seguida, selecionou os dependentes de álcool por meio do instrumento *The Alcohol Use Identification Test* (AUDIT), e identificou os tipos de temperamento emocional e afetivo através da escala *The Affective and Emotional Composite Temperament Scale* (AFECTS). **Resultados:** A amostra foi composta na sua maioria por indivíduos do sexo masculino, com média de idade de 44 anos. A pontuação média obtida no AUDIT foi de 30,08. Quanto ao AFECTS, a seção emocional mostrou maior prevalência nos altos níveis de vontade e nos baixos níveis de sensibilidade e inibição, enquanto que na seção afetiva, houve uma predominância no subgrupo dos temperamentos instáveis, com uma maior prevalência do temperamento ciclotímico em toda a amostra. Nos ciclotímicos, realmente foi encontrado altos níveis de desejo, raiva e sensibilidade, e de baixos níveis de coping. **Conclusão:** Houve associação entre temperamento e dependência por álcool na amostra. Os dados deste e de outros estudos sobre temperamento podem auxiliar na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de indivíduos com dependência por álcool. É

necessário que mais estudos esclareçam esta relação e ajudem a aperfeiçoar os modelos de tratamento do alcoolismo.

Palavras-chave: Temperamento. Traço. Dependência de Álcool. Alcoolismo.

ABSTRACT

Introduction: The temperament is a genetically inherited trait, and forms the basis of mood, behavior and personality. It is currently believed that temperament is closely related to the development of mental disorders. Alcoholism is a serious mental disorder, which has become a serious public health problem worldwide, and its treatment is still very poor, making it difficult to complete recovery of these patients. The urgent adoption of new therapeutic strategies is necessary so that this dependence is controlled more effectively. Some studies have shown an association between temperament traits and alcohol dependence, and this possible relationship can be an important tool as a preventive measure and to improve the therapeutic process these individuals. **Objective:** To investigate the association between emotional and affective temperaments and alcohol dependence. **Method:** This was a cross-sectional study with non-probabilistic intentional sampling, conducted in 50 alcohol-dependent individuals treated at the Center for Chemical Dependency Specialist, Hospital das Clinicas, Federal University of Pernambuco (NEDEQ / HC / UFPE) - the city of Recife, and Psychosocial Care Center - Alcohol and Drugs - the city of Cabo de Santo Agostinho-PE (CAPS-AD). Initially, the study characterized the socio-demographic profile of the subjects and then selected alcoholics by means of the instrument The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), and identified the types of emotional and affective temperament scale through The Affective and Emotional Composite Temperament Scale (AFECTS). **Results:** The sample consisted mostly of males, with a mean age of 44 years. The average score on the AUDIT was 30.08. Regarding AFECTS, emotional section showed higher prevalence in high levels of volition and the low levels of sensitivity and inhibition, whereas there was a predominance in the subgroup of unstable affective temperaments in section, with a higher prevalence of cyclothymic temperament in the whole sample. In cyclothymic, was actually found high levels of desire, anger and sensibility, and low levels of coping. **Conclusion:** There was an association between temperament and alcohol dependence in the sample. The data from this and other studies temper may assist in the prevention, diagnosis and treatment of patients with alcohol dependence. It is necessary that further studies clarify this relationship and help improve treatment models of alcoholism.

Keywords: Temperament. Trait. Alcohol Dependence. Alcoholism.

LISTA DE TABELAS

1 - Perfil sócio-demográfico dos alcoolistas por locais do estudo.....47

2 - Escores do AUDIT por locais de estudo.....51

3 - Médias e desvios-padrão de cada dimensão emocional.....52

4 - Prevalência de seção emocional e os seus respectivos níveis.....52

5 - Prevalência dos subgrupos dos temperamentos afetivos.....54

6- Percentual das dimensões nos subgrupos afetivos.....55

7 - Resumo dos níveis dimensionais dos subgrupos afetivos.....56

8 - Percentual dos problemas e prejuízos com o seu jeito de ser..... 56

9 - Percentual das vantagens e benefícios com o seu jeito de ser.....57

10 - Médias e desvios-padrão das dimensões emocionais do temperamento ciclotímico.....62

11 - Percentual de cada dimensão no temperamento ciclotímico.....63

LISTA DE FIGURAS

1 - Relação entre os temperamentos afetivos e o eixo de ativação-inibição.....21

2 - Matriz do modelo de temperamento afetivo e emocional.....23

3 - Percentual quanto ao gênero.....49

4 - Percentual quanto à cor/raça.....49

5 - Percentual quanto ao estado civil.....49

6 - Percentual quanto ao grau de instrução.....50

7 - Percentual quanto à religiosidade.....50

8 - Prevalência dos temperamentos afetivos.....53

LISTA DE ABREVIATURAS

AFECTS - The Affective and Emotional Composite Temperament Scale

ADED – Análise Descritiva e Exploratória de Dados

AUDIT- Alcohol Use Disorders Identification Test

BAS – Sistema de Ativação Comportamental

BIS – Sistema de Inibição Comportamental

BN – Busca por Novidades

CAPS-AD – Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas

CEATS – Combined Emotional and Affective Temperament Scale

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa

DA – Dependência por Álcool

DP – Desvio-Padrão

EAI – Eixo de Ativação-Inibição

ED – Evitação de Danos

HC – Hospital das Clínicas

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

MPTC – Modelo Psicobiológico de Temperamento e Caráter

MTEA – Modelo de Temperamento Emocional e Afetivo

NEDEQ – Núcleo Especializado em Dependência Química

OMS – Organização Mundial de Saúde

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas

STA – Subgrupos dos Temperamentos Afetivos

SPA – Substâncias Psicoativas

SUS – Sistema Único de Saúde

TA – Temperamentos Afetivos

TAQQ – Teste de Associação do Qui-Quadrado

TCI-R – Inventário de Temperamento e Caráter Revisado

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE – Temperamentos Emocionais

TEMPS-A – Temperament Evaluation Menphis, Pisa e San Diego Autoquestionnaire Version

TF – Teste Exato de Fisher

TM – Transtornos Mentais

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....16

2 REVISÃO DE LITERATURA.....18

2.1 Aspectos históricos do temperamento.....18

2.2 O Modelo de Temperamento Emocional e Afetivo (MTEA).....20

2.3 O impacto do consumo do álcool.....23

2.4 Relação entre o temperamento e o uso de drogas.....24

3 TEMPERAMENTO E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....27

4 MÉTODOS.....41

4.1 Delineamento.....41

4.2 Locais de estudo.....41

4.3 População alvo.....41

4.4 Procedimento de coleta de dados.....42

4.5 Instrumentos de medida.....42

5 RESULTADOS.....44

5.1 Fundamentação estatística.....44

5.1.1 Análise descritiva e exploratória de dados (ADED).....44

5.2 Análise dos dados.....46

5.2.1 Perfil Sócio-demográfico.....46

5.2.2 AFECTS.....51

6 DISCUSSÃO.....58

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....64

REFERÊNCIAS.....66

APÊNDICE A – Definições dos temperamentos afetivos.....71

APÊNDICE B – Configurações emocionais dos 12 temperamentos afetivos.....74

APÊNDICE C – Subgrupos de temperamentos afetivos e suas definições.....75

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....77

ANEXO A – Questionário sócio-demográfico.....80

ANEXO B – The Alcohol Use Identification Test (AUDIT)……..82

ANEXO C – The Affective and Emotional Composite Temperament Scale (AFECTS)……85

1 INTRODUÇÃO

O temperamento é objeto de estudo há séculos. Filósofos, pensadores e psiquiatras, ao longo dos anos, elaboraram algumas definições, defenderam teorias e modelos, porém houve pouco consenso e muita divergência em relação ao tema.

Sabe-se hoje que o temperamento possui herança predominantemente genética, e é relativamente estável ao longo do tempo (CLONINGER et al., 1993). Pode ser considerada a base do humor, do comportamento e da personalidade (LARA et al., 2006).

Segundo Kraepelin (1921), tipos distintos de temperamentos: hipertímico, ciclotímico, ansioso e irritado, seriam disposições biológicas fundamentais, e representariam fases atenuadas de transtornos do humor que poderiam existir por si só, preceder ou suceder episódios de humor. Estes temperamentos estariam fortemente associados com traços de personalidade e seriam manifestações subclínicas de transtornos afetivos.

Nas últimas décadas, várias pesquisas têm focado o papel do temperamento na patogênese dos transtornos psiquiátricos (AKISKAL, 1981). Segundo Bruder-Costello et al. (2007), os temperamentos difíceis e os traços de personalidade negativos funcionam como prováveis fatores de risco para problemas de comportamento e transtornos mentais, incluindo abuso de substâncias, fobia social, transtorno de ansiedade generalizada, depressão e comportamento delinquente. Estes traços podem ser percebidos ainda na infância ou na adolescência, servindo como preditor de um transtorno mental ou de problemas psicológicos futuros (ZAPITELLI et al., 2013). Dentre os transtornos mentais (TM) envolvidos e pesquisados até o momento, os transtornos afetivos são os mais estudados, e aparentemente, estão intimamente relacionados com o temperamento.

Os transtornos relacionados com o uso de substâncias psicoativas (SPA) tem sido objeto de estudo e sua relação com o temperamento tem-se mostrado bastante presente nos estudos, e relacionados com tipos específicos de temperamento. Merece destaque os transtornos relacionados com a cocaína e, em especial, com o álcool. A dependência por álcool (DA) acomete um número importante de indivíduos em diversas populações pelo mundo. Hoje, o alcoolismo é um grave problema de saúde pública, e o

seu tratamento ainda é muito deficiente. Desta forma, o alcoolista é um sujeito vulnerável às complicações da doença. Por isso, se faz necessária a adoção de um conjunto de medidas para o tratamento deste distúrbio, que se estende não apenas na melhoria das políticas públicas, mas também no trabalho motivacional destes indivíduos.

Características individuais podem atrapalhar ou ajudar na evolução do tratamento. Conhecer a personalidade e o temperamento do alcoolista pode dar vestígios de quais aspectos de sua individualidade precisam ser trabalhados para se obter êxito no tratamento. Portanto, existe a hipótese da associação de certos tipos de temperamento com a DA.

Dessa forma, o objetivo geral deste estudo é verificar se há associação entre os temperamentos emocional (TE) e afetivo (TA) e a DA, em dependentes de álcool tratados no Núcleo Especializado em Dependência Química do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (NEDEQ/HC/UFPE) e no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas – do município do Cabo de Santo Agostinho-PE (CAPS-AD).

Além disso, os objetivos específicos são: identificar os tipos mais prevalentes de TE e TA nos sujeitos da pesquisa, e analisar a relação entre os tipos de temperamento e a DA desta amostra.

A hipótese na pesquisa é a existência de associação entre temperamento e dependência por álcool na amostra.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Inicialmente, neste capítulo, será feita uma revisão histórica sobre o temperamento e os seus conceitos e modelos teóricos, aprofundando-se principalmente no modelo de temperamento emocional e afetivo, que foi empregado nesta pesquisa. Em seguida, haverá uma breve caracterização sobre o problema do álcool e do alcoolismo no mundo atual. E por fim, será feita uma revisão sobre a relação do temperamento com as drogas, e em especial, a DA.

2.1 Aspectos históricos do temperamento

Historicamente, o entendimento da mente segue princípios dominantes na cultura e no pensamento da época. Os primeiros referenciais sobre a constituição humana tinham uma forte ligação com a visão de como eram o mundo e a natureza. Ou seja, para se conhecer o homem e a sua mente era necessário conhecer a natureza.

O filósofo grego Empédocles exerceu uma grande influência na sua época ao afirmar que os elementos básicos que constituíam "as raízes da matéria" eram o fogo, a água, a terra e o ar. Estes elementos se distribuíam em proporções diferentes nos seres, com predominância de um ou outro elemento sobre os demais, o que finalmente determinava como seria o funcionamento deste ser (LARA, 2012).

Baseando-se nos princípios de Empédocles, outro filósofo grego chamado Hipócrates, há cerca de 400 anos a.C., elaborou a teoria dos humores. Pela teoria humoral, as duas características essenciais eram a temperatura (quente ou frio) e a umidade (seco ou úmido). A interação entre elas formariam os perfis individuais de temperamento: o colérico, o melancólico, o sanguíneo e o fleumático (AKISKAL, 2005a). O organismo naquela época era visto como uma mistura destes quatro elementos, e foi daí que surgiu o termo temperamento, cuja origem latina é temperares e que significa mistura (LARA, 2012).

Esta teoria predominou durante milênios, sofrendo pequenas modificações durante o período medieval, até o final do século XIX com o surgimento dos estudos de Emil Kraepelin. Ele propôs que haviam quatro estados fundamentais: o depressivo, o ciclotímico, o irritável e o hipertímico (KRAEPELIN, 1921), que corresponde ao que hoje se chamam de TA.

Ernst Kretschmer (1936) também propôs um sistema de classificação baseado na constituição corporal e que estava associado a certos traços de personalidade. Os tipos eram: o astênico, de constituição magra e fraca, e que seriam introvertidos e tímidos, com tendência a transtornos ansiosos e esquizofrenia; o atlético, que era musculoso; e o pícnico, que era amigável e dependente, e que poderia predispor a um transtorno maníaco-depressivo.

Nos anos 60, o alemão Hans Eysenck desenvolveu um modelo que focava nas dimensões biológicas da personalidade. Através de estudos baseados em questionários de personalidade, ele formulou o seu modelo com base em três eixos básicos: introversão – extroversão, neuroticismo – estabilidade, e psicoticismo – controle dos impulsos, e eram estes eixos que estruturavam as diferenças individuais do temperamento (EYSENCK, 1987).

Mais adiante, o psicólogo inglês Jeffrey Gray reformulou o modelo de Eysenck, sugerindo a ansiedade como sistema de inibição comportamental (BIS) e a impulsividade como o principal sistema de ativação comportamental (BAS). Além disso, questionou a validade do conceito de neuroticismo, visto que incluía ansiedade e preocupação (do sistema inibitório) com impulsividade e hostilidade (do sistema excitatório) (LARA et al., 2006).

No final dos anos 80, o psiquiatra americano Robert Cloninger propôs o Modelo Psicobiológico de Temperamento e Caráter (MPTC), que contemplava tanto a normalidade quanto as suas variações (CLONINGER, 1993). Este modelo delimitava quatro dimensões para o temperamento e três para o caráter. As dimensões do temperamento, que eram independentes e expressos dimensionalmente, eram a Busca de novidades (BN), a Evitação de danos (ED), a Persistência, e a Dependência emocional. Enquanto isso, o caráter tinha como dimensões o Auto-direcionamento, a Transcendência e a Cooperatividade. Cloninger afirmava que a personalidade era formada pelo temperamento, herdado geneticamente, e pelo caráter, delineado através da interação entre temperamento, ambiente familiar e experiências individuais (SVRAKIC et al., 1993). Seguindo o seu modelo, Cloninger desenvolveu um instrumento de auto-avaliação, o Inventário do Temperamento e Caráter Revisado (TCI-R). Entretanto estudos realizados posteriormente não confirmaram algumas premissas

do seu modelo, levando aos questionamentos sobre a divisão da personalidade entre temperamento e caráter.

Na década de 90, o psiquiatra americano Hagop Akiskal resgatou os conceitos de Kraepelin ao desenvolver um modelo de temperamentos, chamado de TA. Segundo Akiskal (2005), o temperamento era concebido a partir do padrão afetivo básico: hipertímico, ciclotímico, irritável ou depressivo, todos propostos por Kraepelin, além do tipo ansioso. No seu modelo, estes cinco temperamentos eram considerados predisponentes para o desenvolvimento dos transtornos do humor (AKISKAL, 1998) e cada um desses tipos estaria presente em 4 a 8% da população (PLACIDI et al., 1998; ERFURTH, et al., 2005). Baseado nisto, ele elaborou uma escala de auto-avaliação para avaliar este construto, a TEMPS-A (Temperament Evaluation Menphis, Pisa e San Diego autoquestionnaire version) (AKISKAL et al., 2005 a, b, c). Os seus estudos evidenciaram uma clara ligação entre os TA e os transtornos de humor associados. Uma grande vantagem deste modelo é o fato dele ter sido testado prospectivamente (KOCHMAN, 2005).

Recentemente, um projeto conjunto dos grupos de Akiskal e Cloninger comparou os dois modelos em uma amostra populacional de jovens entre 14 e 25 anos. Neste trabalho, não houve correlação significativa entre os TA e a dependência emocional ou a persistência (duas dimensões de Cloninger). Entretanto, essa análise mostrou que o temperamento hipertímico se correlacionava positivamente com a BN (raiva) e negativamente com a ED (medo), enquanto que no temperamento depressivo era exatamente o inverso (positivamente com ED e negativamente com BN) (LARA, 2006).

2.2 O Modelo de temperamento emocional e afetivo (MTEA).

Na primeira versão do modelo, havia o conceito de ativação, que era composta pela raiva (equivalente à busca por novidades descrita por Cloninger) e pela vontade, e o conceito de inibição, formada pelo medo (equivalente à evitação de danos descrito por Cloninger). Segundo Lara (2006), o humor não poderia ser modulado por um único fator ou mudar em um único eixo (unidimensional). Por conta disso, o nome inicial do modelo foi “Modelo de Medo e Raiva”, e que era um modelo bidimensional.

Mais adiante, foi incluído ao modelo o controle, relacionado com o dever, a ordem e a atenção. Este seria uma instância mais cognitiva que emocional, com o objetivo de regular o emocional e equilibrar o eixo ativação-inibição. O controle teria uma relação com o auto-direcionamento e com a persistência descrita por Cloninger, e no geral, com as funções executivas.

A primeira versão da escala de temperamento, chamada de CEATS (Combined Emotional and Affective Temperament Scale) era composta por 4 fatores emocionais: vontade, raiva, medo e controle (LARA et al., 2006). Ao se revisar esta escala, se delineou a dimensão de sensibilidade emocional, que reflete como o indivíduo habitualmente reage a estressores ambientais. Assim, indivíduos sensíveis tenderiam a desenvolver algum tipo de medo condicionado (diferente do medo inato, que é da inibição). A alta sensibilidade é um fator de risco para o sofrimento mental e desenvolvimento de TM (LARA, 2012).

Após a inclusão da sensibilidade, foi incluído o coping, que é uma capacidade de enfrentamento adaptativo que conduz ao aprendizado de longo prazo, maturidade e desenvoltura, semelhante à dimensão de auto-direcionamento do caráter descrito por Cloninger. Assim sendo, o baixo coping é desadaptativo, levando ao desamparo e a um repertório pobre de estratégias e recursos pessoais. Este construto envolve três aspectos: enfrentamento, resolução e capacidade de aprender com problemas (LARA, 2012).

LARA (2012) percebeu que era necessária alguma referência a impulsos do desejo, que também fazem parte da ativação, mas que seriam diferentes da energia estável da vontade. O desejo se manifesta como picos de alta energia voltados a um objeto ou comportamento ligado ao prazer imediato, diferentemente da vontade, que está mais alinhada com realizações de longo prazo.

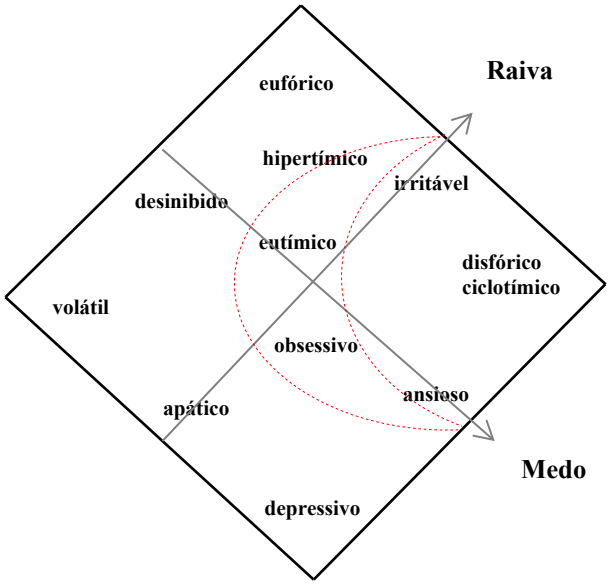
Em resumo, o TE ficou concebido a partir de dois eixos ortogonais dos opostos complementares de ativação (vontade, desejo e raiva) e inibição (medo e cautela), que são modulados pelo controle. O sistema tem algum grau de sensibilidade a eventos ambientais e habilidades de coping (encarar e resolver problemas, aprendendo com isso) (LARA, 2012). A figura 1 ilustra bem a relação entre o eixo de ativação-inibição (EAI) e os TA.

Figura 1 – Relação entre os temperamentos afetivos e o eixo de ativação-inibição.

	Ativação	Inibição
Depressivo	Baixa	Alta
Evitativo	Média	Alta
Apático	Baixa	Média
Ciclotímico	Alta	Alta
Volátil	Baixa	Baixa
Eutímico	Média	Média
Irritável	Alta	Média
Desinibido	Média	Baixa
Hipertímico	Alta	Baixa

O desenvolvimento dos TA seguiu a lógica de caracterizar as principais combinações sintéticas das dimensões emocionais. É um conceito sintético e que está intimamente relacionado ao humor e padrão energético. Inicialmente foi concebida como chave a interação entre ativação e inibição, dividindo cada uma em expressão alta, média e baixa. Essa combinação 3x3 deveria gerar 9 TA. Cinco deles já propostos por Kraepelin e Akiskal: depressivo, ansioso (ou evitativo), ciclotímico, irritável e hipertímico, e mais 4 tipos: apático, volátil, desinibido e eutímico (este representa a predisposição à saúde mental e humor equilibrado). Mais adiante, por questões conceituais e confirmadas por pesquisas, foram incluídos os tipos disfórico (mais ansioso, tenso e agitado que o tipo irritável, e bastante relacionado ao ciclotímico), eufórico (tendência ao humor hipomaníaco, mais predispostos ao excesso que o hipertímico) e obsessivo (caracterizado pelo excesso de controle e relacionado com dúvidas e erros, e diferentemente do ansioso que está mais ligado ao medo, preocupação e cautela) (LARA, 2012) (ver Apêndices A e B).

Figura 2 – Matriz do modelo de temperamento afetivo e emocional.



De acordo com os resultados da AFECTS, esses 12 TA abrangem o estilo afetivo e padrão de humor da maioria das pessoas. Segundo Lara et al. (2012), 99% das pessoas se identificaram com no mínimo um dos TA propostos, e muitos se identificaram com dois ou três temperamentos. Isto é justificável pelo fato de não haver nítida fronteira entre as tipologias, sendo por isso que determinado temperamento pode ter características de outros tipos. Para avaliar melhor essas tendências foram criados os índices de externalização-internalização e de instabilidade-estabilidade, que dividem os 12 tipos em 4 subgrupos de temperamentos afetivos (STA) com 3 integrantes cada (LARA, 2012) (ver Apêndice C).

2.3 O impacto do consumo do álcool

As SPA sempre estiveram presentes na evolução das sociedades (SEIBEL, 2010). O álcool é a droga mais consumida no mundo e é fonte de sérios problemas de saúde pública. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas. Seu uso indevido é um dos principais fatores que contribuem para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil (BANCO MUNDIAL, 2002).

No Brasil, o impacto negativo do álcool é muito grande. Segundo dados do CEBRID (CARLINI et al., 2002 e 2007), o álcool é a droga mais consumida no país, havendo um aumento do seu uso na vida de 68,7% para 74,6%, e na dependência de 11,2% para 12,3%, comparando-se 2001 e 2005. No nordeste, em 2005, a prevalência da dependência chegou a 13,8%, ficando acima da média nacional (CARLINI et al., 2007).

O álcool é responsável também por 10% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida no Brasil (MELONI et al., 2004). O problema atinge também a previdência social, onde os gastos por benefícios em decorrência do álcool, em 2013, foram estimados em 340 milhões de reais (INSS, 2013).

Apesar do grande número de pessoas que fazem uso nocivo desta substância, é pequena a quantidade de alcoolistas que procura tratamento (FIGLIE et al., 2000). A desmotivação, a baixa adesão e as recaídas são alguns dos problemas encontrados para que o tratamento destes indivíduos seja mais eficaz. Em contrapartida, mesmo que o paciente aceite o tratamento, os modelos atualmente empregados são falhos, fazendo com que muitos destes sujeitos abandonem este tratamento.

2.4 Relação entre o temperamento e o uso de drogas

A relação entre o temperamento e o uso de drogas tem sido motivo de diversos trabalhos nos últimos anos. A influência que o temperamento exerce sobre o padrão de consumo de SPA e as suas consequências, tem mostrado resultados semelhantes. Entretanto, existe uma infinidade de dados pesquisados e de características relacionadas, mostrando também resultados variados.

Dois trabalhos tentaram associar os tipos de temperamentos com o abuso e a dependência de substâncias (SKODOL, 1999; UNSELD, 2012). Alguns trabalhos, por exemplo, tem demonstrado que temperamentos difíceis, transtornos de personalidade antisocial e borderline, ou perfis afetivamente instáveis, têm sido associados ao abuso de álcool (DE JONG, 1993; KESSLER, 2004; SKODOL, 1999; WINDLE, 1991). Vyssoki (2011) relacionou o impacto do temperamento no curso do abuso e da DA.

Unseld et al. (2012) por exemplo, identificaram que temperamentos ciclotímicos e irritáveis seriam preditores para a dependência de nicotina, abuso de

álcool e uso de cannabis, assim como o temperamento depressivo serviria como um protetor para o uso de cannabis.

Cannon et al. (1992) tentaram comparar o uso de álcool e de cocaína com temperamentos e estados considerados negativos. O uso de SPA foi mais frequente em portadores de transtornos com álcool em comparação com os de cocaína, naqueles com temperamentos negativos e em estados afetivos negativos. Em portadores de dependência de ambas as substâncias, o álcool foi mais frequentemente usado em situações afetivas negativas quando comparado com a cocaína.

Leventhal et al. (2007), através do modelo de Cloninger, estudou a relação entre os tipos de temperamentos e a abstinência de nicotina, e percebeu que os indivíduos com os temperamentos de BN e ED apresentavam sintomas mais intensos de abstinência quando expostos aos afetos negativos, e consequentemente, maior necessidade de uso da droga, enquanto que os que tinham o temperamento de dependência emocional não apresentavam diferença na abstinência quando expostos à mesma situação.

Maremmani et al. (2009) investigaram os tipos de TA em dependentes por heroína, e concluíram que os temperamentos ciclotímicos e irritáveis, estes últimos em menor escala, estariam associados a um perfil mais susceptível para a dependência por heroína.

Pacini et al. (2009) identificou que temperamentos ciclotímicos, e em menor grau os distímicos, teriam maior propensão a apresentar algum distúrbio relacionado ao uso do álcool, independente de existência ou não de alguma comorbidade psiquiátrica.

Em outro estudo, com desenho metodológico diferente, Vyssoki et al. (2011) investigaram o impacto do temperamento na dependência por álcool. Os resultados mostraram que o temperamento ciclotímico, principalmente, e os temperamentos depressivo e ansioso, podem ser preditores negativos para o curso da doença na DA.

Enfim, conforme visto anteriormente, diversos estudos tentaram identificar características relacionadas aos tipos de temperamento e os transtornos relacionados ao uso de substâncias. Percebe-se que temperamentos instáveis tendem a apresentar maior predisposição ao uso de drogas nos modelos de Cloninger e de Akiskal, mas nenhum

trabalho correlaciona os modelos na mesma pesquisa. A proposta de Lara de integrar os dois modelos mais aceitos e mais pesquisados até o momento, o de Cloninger e o de Akiskal, propõe uma ferramenta bastante promissora na tentativa de comparar os modelos, e de uniformizar os achados.

3 TEMPERAMENTO E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Temperamento e dependência de álcool: uma revisão sistemática.

Temperament and alcohol dependence: a systematic review.

Henrique Faria de Sousa[1], Reginete Cavalcanti Pereira[2], Murilo Duarte da Costa Lima[3]

Resumo – Introdução: O temperamento é um traço herdado geneticamente, constitui a base do humor, e acredita-se que esteja intimamente relacionado ao desenvolvimento dos transtornos mentais. Alguns estudos tem mostrado associação entre tipos de temperamento e dependência química, e em particular, o alcoolismo. **Objetivo:** Fazer uma revisão sistemática sobre a relação entre o temperamento e a dependência de álcool. **Método:** A busca dos artigos foi realizada no banco de dados MEDLINE, onde foram encontrados 1.875 artigos, dos quais, após seleção criteriosa, apenas 9 foram selecionados por demonstrarem pertinência e relevância ao tema de estudo. **Resultados:** apontaram que a busca de novidades é um traço bastante relacionado aos alcoolistas, e que os indivíduos com temperamento ciclotímico têm uma maior possibilidade de desenvolver o alcoolismo e de iniciar mais precocemente este transtorno. O temperamento depressivo também se mostrou associado à dependência por álcool, embora menos que o tipo ciclotímico. **Conclusão:** Apesar dos poucos estudos selecionados para a revisão, nossos resultados foram consistentes em associar traços característicos e tipos específicos de temperamentos relacionados ao alcoolismo.

Palavras-chave: Temperamento. Traço. Dependência de Álcool. Alcoolismo.

Abstract – Introduction: Temperament is a genetically inherited trait, is the basis of humor, and is believed to be closely related to the development of mental disorders. Some studies have shown an association between temperament types and chemical dependency, and in particular alcoholism. **Objective:** The aim of this study is to systematically review the relationship between temperament and alcohol dependence. **Method:** A search of the literature was conducted in MEDLINE, where 1,875 articles, of which, after careful selection, only 8 were selected for demonstrating pertinence and relevance to the topic of study. **Results:** The results show that novelty seeking is a trait closely related to alcoholics, and individuals with cyclothymic temperament have a

greater chance of developing alcoholism and starting this disorder earlier. The depressive temperament was also associated with alcohol dependence, though less than the cyclothymic type. **Conclusion:** Despite the few studies selected for review, our results were consistent in linking traits and specific types of temperaments related to alcoholism.

Key Words: Temperament. Trait. Alcohol Dependence. Alcoholism.

[1] Médico Psiquiatra. Mestrando em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE. Professor da Especialização em Terapia Cognitivo-Comportamental, FAFIRE, Recife, Brasil.

[2] Psicóloga. Professora da Universidade Federal Rural de Pernambuco. Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela UFPE.

[3] Médico Psiquiatra. Professor da Universidade Federal de Pernambuco. Doutor em Medicina pela Universidade de Barcelona, Coordenador do Núcleo Especializado em Dependência Química (NEDEQ), HC/UFPE.

Revisão integrante da dissertação de mestrado do programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife, Brasil.

***Henrique Faria de Sousa –** Rua Barão de Contendas, 66, Graças – CEP 58031-180 – Recife, PE, Brasil. E-mail: hfs.psiq@hotmail.com

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Introdução

O temperamento é um traço herdado geneticamente, relativamente estável ao longo do tempo, e considerado a base do humor (CLONINGER, 1993; LARA et al., 2006). Manifesta-se uniformemente antes ou mesmo durante o curso de um transtorno mental, e tem uma tendência em persistir também após a sua recuperação clínica (AKISKAL, 1981).

O temperamento humano tem sido extensivamente estudado desde a antiguidade, quando Hipócrates elaborou a teoria dos humores há 400 anos a.C. (KRAEPELIN, 1921; LARA et al., 2012). Ao longo do tempo, vários estudiosos defenderam seus modelos teóricos, cada um com suas peculiaridades, e nunca houve um

consenso, o que torna o assunto bastante polêmico e controverso. Em decorrência disso, o número de pesquisas e publicações referentes ao tema só tem crescido e despertado uma necessidade maior de conhecimento.

Diversos trabalhos têm relacionado os temperamentos difíceis e traços de personalidade negativos como prováveis fatores de risco para problemas de comportamento e transtornos mentais, incluindo abuso de substâncias, fobia social, transtorno de ansiedade generalizada, depressão e comportamento delinquente (BRUDER-COSTELLO et al., 2007). Estes traços podem ser percebidos ainda na infância ou na adolescência, servindo como preditor de um transtorno mental ou de problemas psicológicos futuros (ZAPITELLI et al., 2013).

Atualmente, os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, principalmente o alcoolismo, têm sido considerado um grave problema de saúde pública mundial (BABOR et al., 1992). Muitos dos trabalhos recentes sobre o temperamento têm investigado a sua influência sobre o padrão de consumo de substâncias psicoativas e as suas consequências (CANNON et al., 1992; LEVENTHAL et al., 2007; MAREMMANI et al., 2009; SKODOL et al., 1999; UNSELD et al., 2007; WINDLE, 1991). Enquanto alguns trabalhos avaliaram padrões e características específicas quanto ao uso de uma única droga, outros tentaram comparar características entre duas ou mais drogas (DE JONG et al., 1993).

Especificamente, as pesquisas com transtornos relacionados ao uso de álcool e temperamento divergem no modelo teórico adotado, nos objetivos, na metodologia e, consequentemente, no desfecho.

O objetivo deste artigo é fazer uma revisão sobre a relação entre o temperamento e o alcoolismo e, posteriormente, detalhar os trabalhos que já foram realizados sobre o assunto, discutindo os resultados encontrados em cada um deles.

Metodologia

O primeiro passo desta revisão foi pesquisar a literatura existente sobre o tema, utilizando-se o banco de dados medline. As palavras-chave escolhidas foram as que constam como busca na maioria dos artigos sobre o temperamento: “Temperament”, e “Trait”, e sobre o alcoolismo: “Alcohol Dependence” e “Alcoholism”. Finalmente, foram realizadas as buscas com associações entre as palavras-chave, da seguinte forma: “Temperament” AND “Alcohol Dependence”, “Temperament” AND “Alcoholism”, “Trait” AND “Alcohol Dependence” e “Trait” AND “Alcoholism”.

Os critérios de inclusão adotados foram: publicação em língua inglesa, pesquisas com seres humanos; estudos controlados, e alcoolismo como objeto de estudo. Não foi delimitado o período de publicação dos trabalhos, sendo aceito independente do ano em que foi publicado.

Os critérios de exclusão foram os relatos de caso, os artigos de opinião, os estudos abertos, os editoriais, os estudos que avaliaram transtornos relacionados ao uso de outras substâncias psicoativas, os estudos que avaliaram os outros transtornos relacionados ao uso do álcool, e os artigos que não abordaram diretamente o tema.

Resultados

A partir da busca digital, foram localizados respectivamente, utilizando cada associação: 239, 186, 776 e 674 artigos, totalizando 1.875 artigos. Após a leitura criteriosa dos títulos e dos resumos, foram descartados artigos que não preencheram os critérios de inclusão ou que apresentaram algum critério de exclusão previamente estabelecido. Foram, assim, selecionados 79 artigos para leitura na íntegra de seu corpo textual. Destes foram escolhidos 9 artigos, sendo excluído o restante por inadequação com a temática ou com os objetivos desta revisão.

O quadro 1 mostra os trabalhos selecionados para a revisão, o ano de publicação e os modelos de temperamentos empregados em cada trabalho.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos segundo autores, ano de publicação, título dos artigos, método adotado, e resultados da pesquisa.

Autores	Ano	Título	Tipo de estudos	Resultados
Basiaux et al.	2001	Temperament and character inventory (TCI) personality profile and sub-typing in alcoholic patients: a controlled study.	Caso-controle.	Alcoolistas tiveram escores mais altos na busca por novidades e mais baixos no auto-direcionamento quando

				comparados com indivíduos saudáveis.
Rae et al.	2002	The effect of a history of alcohol dependence in adult major depression.	Caso-controle.	Escores mais altos para busca por novidades e mais baixos para persistência e cooperatividade nos alcoolistas com depressão quando comparados com depressivos sem dependência alcóolica.
Le Bon et al.	2004	Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group.	Ensaio clínico randomizado.	Os indivíduos portadores de dependência por heroína e álcool apresentaram maior busca por novidades quando comparada com os indivíduos saudáveis. Além disso, este traço foi mais intenso nos dependentes de heroína que nos alcoolistas.
Dom et al.		Differences in	Ensaio clínico	Indivíduos que

	2006	impulsivity and sensation seeking between early- and late-onset alcoholics	randomizado	iniciaram a dependência por álcool em idades mais precoces apresentaram maior impulsividade e busca por novidades que os de início tardio.
Grucza et al.	2006	Novelty Seeking as a Moderator of Familial Risk for Alcohol Dependence.	Caso-controle.	A busca por novidades apresentou forte relação com a dependência por álcool em indivíduos que têm familiares alcoolistas.
Ducci F.	2007	Increased anxiety and other similarities in temperament of alcoholics with and without antisocial personality disorder across three diverse populations.	Caso-controle.	Alcoolistas com Transtorno de Personalidade anti-social apresentaram altos escores para busca por novidades e evitação de danos.
Pacini et al.	2009	Affective temperaments in alcoholic patients.	Caso-Controle.	O temperamento ciclotímico apresentou forte

				relação com a dependência por álcool.
Vyssoki et al.	2011	The impact of temperament in the course of alcohol dependence.	Retrospectivo.	O temperamento ciclotímico foi o único relacionado com o início precoce do alcoolismo. O temperamento depressivo apresentou maior tendência ao suicídio, e o ansioso mostrou melhor prognóstico no tratamento.
Pombo et al.	2013	The burden of cyclothymia on alcohol dependence.	Transversal com amostragem intencional.	O temperamento ciclotímico parece ter uma forte associação com o desenvolvimento precoce da dependência por álcool.

Basiaux et al. (2001) identificou em seu trabalho que alcoolistas têm um alto escore na busca por novidades e um baixo escore no auto-direcionamento, principalmente se a idade de início dos sintomas for precoce. Importante esta pesquisa porque, com estes dados, ele confirmava o que Cloninger havia dito quanto a uma

grande relação entre os alcoolistas e os transtornos de personalidade, que possuem os mesmos escores (SVRAKIC et al., 1993).

Rae et al. (2002) chegou a um resultado semelhante ao de Basiaux et al. (2001), onde mostrava que uma alta busca por novidades e um baixo auto-direcionamento e cooperatividade estavam mais presentes em alcoolistas depressivos.

Le Bon et al. (2004) confirmou os achados de Basiaux et al. (2001), afirmando que os alcoolistas tinham alto escore para busca por novidades, e escores mais altos de evitação de danos do que o grupo controle.

Dom et al. (2006) também identificou a busca por novidades, e também, a agressividade e a impulsividade como traços bastante prevalentes em alcoolistas, recomendando inclusive que deveriam ser investigados desde cedo como possíveis fatores de risco para o transtorno.

Grucza et al. (2006) estudou a relação entre os traços de temperamento e a possibilidade de desenvolvimento do alcoolismo em indivíduos que tinham familiares com o transtorno. No seu trabalho, ele percebeu que existe uma forte relação entre a busca por novidades e o alcoolismo quando há um parente alcoolista, assim como baixos escores neste traço funcionariam como moderador do risco familiar.

Ducci (2007) investigou os pontos em comum e as diferenças no temperamento de alcoolistas com e sem transtorno de personalidade anti-social, em três populações distintas. As características que ele comparou foram a busca por novidades, evitação de danos e a dependência. Em todos os grupos de alcoolistas, independente da presença ou não do transtorno de personalidade, foi observado um alto escore de comportamento para evitação de danos. Os escores de busca por novidades foram mais altos nos portadores do transtorno anti-social, e intermediário nos que não tinham este transtorno.

Enquanto isso, Pacini et al. (2009) comparou o temperamento afetivo de alcoolistas com um grupo de pessoas saudáveis para tentar identificar diferenças entre estas duas populações. Os alcoolistas, neste estudo, tiveram altos escores para os traços depressivo, ciclotímico e irritável, em relação aos saudáveis, enquanto que no traço hipertímico não houve diferença, independente da presença ou não de comorbidade psiquiátrica. Outro aspecto importante foi que o traço ciclotímico, nos alcoolistas, se mostrou mais alto em comparação aos de traço depressivo e irritável, indicando talvez uma maior relação de vulnerabilidade associada a este tipo de traço para estes pacientes. O traço depressivo obteve também escores maiores quando comparado com o irritável. A conclusão que se chegou com este estudo, é que o temperamento ciclotímico, e em

menor proporção o depressivo, poderiam ser considerados personalidades pré-mórbidas facilitadoras do surgimento do alcoolismo. Além disso, reforçou-se a idéia de que o traço hipertímico poderia ser uma fator protetor para o alcoolismo.

Num estudo retrospectivo, Vyssoki et al. (2011) pesquisou o impacto do temperamento no curso da dependência do álcool. 116 alcoolistas participaram da pesquisa. Os achados indicaram que o temperamento ciclotímico foi o único que influenciou significativamente na idade de início do abuso e da dependência de álcool, levando a um início precoce. O temperamento depressivo mostrou aumentar o risco de suicídio durante o curso do transtorno, e o temperamento ansioso pareceu mostrar uma efeito benéfico no curso do transtorno pois aumentava o cuidado e a preocupação com a saúde e com o tratamento

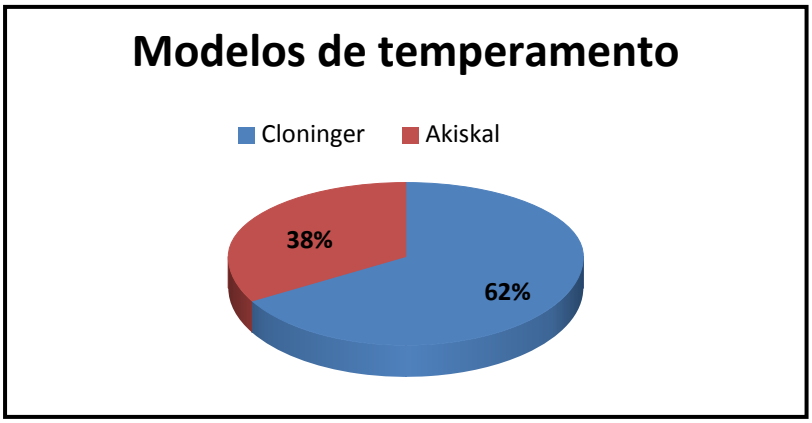
Pombo et al. (2013) estudou a relação entre o temperamento ciclotímico e o alcoolismo. Neste estudo, o temperamento ciclotímico nos alcoolistas mostrou que pode ter influenciado no início mais precoce do uso de álcool e nos seus transtornos relacionados, reforçando aquilo que Vyssoki et al. (2011) haviam mostrado no seu trabalho. Esta influência se mostrou inclusive mais forte em alcoolistas que tinham fenótipo de alcoolismo tipo II de Cloninger, considerado mais grave que o tipo I, e o oposto deste, e que se caracteriza por alta busca de novidades, e baixa evitação de danos e dependência emocional (SVRAKIC et al., 1993).

Discussão

Os artigos selecionados para esta revisão abordaram aspectos distintos da relação entre temperamento e dependência por álcool. Mesmo com abordagens distintas, os resultados destes trabalhos apontam para o fato de que o temperamento está de alguma forma, relacionado ao uso, ao abuso e à dependência do álcool. Independente da metodologia, todos os trabalhos pontuaram algum tipo de relação existente, seja como uma predisposição ou como um fator de influência no curso do transtorno. A existência de muitos modelos teóricos sobre o temperamento reflete nos resultados, fazendo com que se tenham visões diversificadas sobre esta relação. Os modelos teóricos de Cloninger (modelo de temperamento e caráter) e o de Akiskal (modelo de temperamento afetivo), assim como para as outras áreas de pesquisa na psiquiatria, são também os mais utilizados até o momento para as pesquisas com os transtornos relacionados ao álcool. Dos 9 artigos selecionados, 6 utilizaram os conceitos de

Cloninger, e 3 os de Akiskal. A figura 1 ilustra o percentual de cada modelo empregado nos trabalhos desta revisão.

Figura 1. Percentual dos modelos de temperamento identificados na revisão.



Nos estudos que empregaram o modelo de temperamento e caráter de Cloninger, ficou evidente que o traço de busca por novidades se encontra bastante relacionado com o alcoolismo. Apenas o estudo de Ducci (2007) mostrou-se um pouco diferente em alcoolistas, com um escore maior para a evitação de danos em comparação com a busca por novidades. Mesmo assim, a pontuação para busca por novidades, neste estudo, também foi significativo o suficiente para demonstrar ume relação. Segundo estes dados, indivíduos alcoolistas tenderiam a ter como um dos seus principais traços de temperamento, a busca por novidades, o que pode representar um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento do alcoolismo ou um fator de impacto no curso e prognóstico da doença (BASIAUX et al., 2001; RAE et al., 2002; LE BOM et al., 2004). Sujeitos que tenham altos escores de busca por novidade têm características de serem impulsivas, com ativação comportamental, ou seja, de incentivar uma aproximação ou de iniciar um determinado tipo de comportamento em resposta a uma novidade ou em situações que haja gratificação imediata (CLONINGER, 1993; GRUCZA et al., 2006). Talvez esse mecanismo de comportamento explique como as substâncias psicoativas conseguem se relacionar tão intensamente em indivíduos com estes traços. O uso de substâncias psicoativas provoca uma sensação de prazer e gratificação imediata que podem seduzir pessoas que tenham um marcante traço de busca por novidades a perpetuarem o seu uso, e consequentemente, desenvolverem seus transtornos relacionados.

Quanto aos estudos com o modelo de Akiskal, o temperamento ciclotímico foi apontado como o principal tipo de temperamento envolvido com o alcoolismo (PACINI et al., 2009). Não apenas foi caracterizado como provável fator de risco para desenvolvimento desta condição, mas também associado ao início precoce do transtorno (VYSSOKI et al., 2011; POMBO et al., 2013). O temperamento depressivo mostrou também uma associação com o alcoolismo, embora mais discreta que o ciclotímico (PACINI et al., 2009), mas que se encontra muito relacionado com o aumento de suicídio nestes indivíduos (VYSSOKI et al., 2011). Enquanto isso, os temperamentos hipertímico e ansioso foram relacionados positivamente com o alcoolismo. O hipertímico não apresentou relação com o alcoolismo quando comparado aos indivíduos saudáveis, diminuindo o risco de desenvolvimento para o transtorno, sendo considerado talvez um fator protetor (PACINI et al., 2009). Quanto ao curso do transtorno, o tipo ansioso mostrou maior preocupação e cuidado com o tratamento do alcoolismo, fazendo com que tivesse um prognóstico melhor quando comparado aos demais (VYSSOKI et al., 2011).

Limitações

Na fase inicial da revisão, na busca da literatura, foram identificados diversos trabalhos. Em geral, cada trabalho seguia seu objetivo e sua metodologia na tentativa de associar características específicas com o temperamento. Essa heterogeneidade nas pesquisas nos obrigou a fazer uma seleção criteriosa destes artigos. Em decorrência disso, a quantidade final de trabalhos selecionados para a revisão ficou pequena, mas, em contrapartida, possibilitou uma análise mais profunda dos dados.

Apesar das dificuldades, o conteúdo de informações produzidas nesta revisão foi consistente. Percebe-se que mesmo com objetivos e métodos divergentes, os resultados dos trabalhos foram convergentes e apontaram para características comuns entre a população de alcoolistas e os traços ou tipos de temperamento, em todos os trabalhos selecionados, dando maior robustez à nossa revisão.

Considerações finais

Nossa revisão mostrou que indivíduos alcoolistas apresentam como principal traço de temperamento, a busca por novidades. Este traço tem como características a impulsividade e a busca de uma gratificação imediata, o que pode representar um fator

de vulnerabilidade para o desenvolvimento do alcoolismo ou um fator de impacto no curso da doença.

Além disso, alcoolistas que tenham um temperamento afetivo do tipo ciclotímico, também apresentam maior predisposição ao desenvolvimento do transtorno. A instabilidade do humor, marcante nestes indivíduos, os torna vulnerável para um início precoce e perpetuação do alcoolismo. Além do ciclotímico, o temperamento depressivo parece ter impacto no risco de suicídio dos alcoolistas, aumentando este risco. Em contrapartida, os temperamentos hipertímicos mostraram que podem atuar como fatores protetores, e de estarem menos relacionados com o desenvolvimento do alcoolismo, e o tipo ansioso teria melhor resposta ao tratamento, com melhor impacto no prognóstico.

Referências

AKISKAL, H.S. Subaffective disorders: dysthymic, cyclothymic and bipolar II disorders in the "borderline" realm. **Psychiatric Clinics of North America.** 4:25–46, 1981.

BABOR, T.F. et al. M. **Programme on Substance Abuse: project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II: an randomized clinical trial of brief interventions in primary health care.** Geneva: World Health Organization. 266 p. 1992.

BASIAUX, P. et al. Temperament and character inventory (TCI) personality profile and sub-typing in alcoholic patients: a controlled study. **Alcohol & Alcoholism.** Vol.36. n. 06. Pp 584–587, 2001.

BRUDER-COSTELLO, B. et al. Temperament among offspring at high and low risk for Depression. **Psychiatry Research** 153:145–151, 2007.

CANNON, D.S, et al. Affective correlates of alcohol and cocaine use. **Addictive Behaviors.** Vol. 17. pp. 5 17-52-1, 1992.

CLONINGER, C.R. et al. A Psychobiological Model of Temperament and Character. **Archives of General Psychiatry**. 50:975-990, 1993.

DE JONG, A.J. et al. Personality disorders in alcoholics and drug addicts. **Comprehensive Psychiatry.** 34:87–94, 1993.

DOM, G. et al. Differences in impulsivity and sensation seeking between early- and late-onset alcoholics **Addictive Behaviors.** Vol. 31. 298–308, 2006.

DUCCI, F. Increased anxiety and other similarities in temperament of alcoholics with and without antisocial personality disorder across three diverse populations. **Alcohol.** 41:3e12, 2007.

GRUCZA, R.A. et al. Novelty Seeking as a Moderator of Familial Risk for Alcohol Dependence. **Alcoholism: clinical and experimental research.** Vol. 30, No. 7, 2006.

KRAEPELIN, E., **Manic-Depressive Illness and Paranoia.** Livingstone, Edinburgh. 1921.

LARA, D.R. et al. Toward an integrative model of the spectrum of mood, behavioral and personality disorders based on fear and anger traits: I. Clinical implications. **Journal of Affective Disorders.** 94:67–87, 2006.

LARA, D.R. et al. The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model and scale: A system-based integrative approach. **Journal of Affective Disorders.** 140:14–37, 2012.

LE BON, O. et al. Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. **Drug and Alcohol Dependence.** 7:175-82, 2004.

LEVENTHAL, A.M. et al. Associations between Cloninger's temperament dimensions and acute tobacco withdrawal. **Addictive Behaviors** 32:2976–2989, 2007.

MAREMMANI, I. et al. Affective temperaments in heroin addiction. **Journal of Affective Disorders.** 117:186–192, 2009.

PACINI, M. et al. Affective temperaments in alcoholic patients. **Alcohol.** 43: 397 - 404, 2009.

POMBO, S. et al. The burden of cyclothymia on alcohol dependence. **Journal of Affective Disorders.** 151:1090–1096, 2013.

RAE, A.M. et al. The effect of a history of alcohol dependence in adult major depression. **Journal of Affective Disorders** 70:281–290, 2002.

SKODOL, A. E. et al. Axis II comorbidity of substance abuse disorders among patients referred for treatment of personality disorders. **American Journal of Psychiatry.** 156:733–738, 1999.

SVRAKIC, D.M. et al. Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. **Archives of General Psychiatry.** 50(12):991-9, 1993.

UNSELD, M. et al. The concept of temperament in psychoactive substance use among college students. **Journal of Affective Disorder.** 10;141(2-3):324-30, 2012.

VYSSOKI, B. et al. The impact of temperament in the course of alcohol dependence. **Journal of Affective Disorders.** 135, p. 177–183, 2011.

WINDLE, M. The difficult temperament in adolescence: associations with substance use, family support, and problem behaviors. **Journal of Clinical Psychology.** 47:310–315, 1991.

ZAPPITELLI, M. et al. Temperament and character traits in children and adolescents with major depressive disorder: A case–control study. **Comprehensive Psychiatry.** 54: 346–353, 2013.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo descritivo transversal. O método de amostragem escolhido foi não probabilístico do tipo intencional. A amostra foi composta por 50 pacientes dependentes de álcool.

4.2 Locais do estudo

A pesquisa foi realizada no NEDEQ/HC/UFPE e no CAPS-AD do município do Cabo de Santo Agostinho-PE.

O NEDEQ/HC/UFPE é um serviço de atendimento para usuários de álcool e outras drogas, que oferece tratamento especializado em dependência química. O programa terapêutico inclui atendimento ambulatorial individual, psiquiátrico e psicológico, além de atividades terapêuticas em grupo envolvendo a participação da família.

O CAPS-AD é um serviço de atendimento multidisciplinar que dá assistência aos portadores de transtornos relacionados com o uso de SPA. O serviço é vinculado ao programa de saúde mental do município do Cabo, e o seu programa inclui atendimento psiquiátrico, acompanhamento psicológico, atividades em grupo, terapia ocupacional, e orientação e assistência farmacológica.

Estes serviços foram selecionados para participarem da pesquisa em decorrência do vínculo profissional que o pesquisador mantinha em ambos.

4.3 População alvo

Foram convidados a participar desta pesquisa todos os pacientes dependentes por álcool, a partir dos 18 anos de idade, de ambos os sexos, que estejam em tratamento no NEDEQ/HC/UFPE ou no CAPS-AD do Cabo-PE, e que concordem com a participação no estudo. Os critérios de exclusão foram: não ter história atual de abuso ou dependência de outra substância psicoativa e/ou haver limitação cognitiva que dificulte a compreensão dos questionamentos.

4.4 Procedimento de coleta de dados

A pesquisa teve inicio após expressa aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Após a aprovação, os sujeitos da pesquisa foram consultados a respeito do seu interesse em participar deste estudo. Os interessados foram informados, pelo pesquisador, dos objetivos e procedimentos da pesquisa, e os que estiveram de acordo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) [Apêndice D], garantindo-lhes anonimato, sigilo e informando-lhes os procedimentos éticos.

Inicialmente, verificou-se o diagnóstico de dependência alcoólica dos sujeitos, através da aplicação de questionário *The Alcohol Use Identification Test* (AUDIT) [Anexo A].

Em seguida, ao preencher os critérios para DA, o sujeito foi avaliado quanto aos seus dados sócio-demográficos [Apêndice E].

E finalmente, houve a determinação do tipo de temperamento através do instrumento *The Affective and Emotional Composite Temperament Scale* (AFECTS) [Anexo B].

As entrevistas e a coleta dos dados foram realizadas individualmente pelo pesquisador responsável.

4.5 Instrumentos de medida:

Foram utilizadas:

1) Uma ficha de identificação para coleta de dados sócio-demográficos, com informações sobre idade, sexo, etnia, estado civil, religião, escolaridade e ocupação atual, além de informações que facilitem o contato com o paciente [Apêndice D].

2) *The Alcohol Use Identifucation Test* (AUDIT): Trata-se de um questionário com 10 questões que tem por objetivo identificar usuários de álcool com um consumo nocivo ou dependentes desta substância. Foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (BABOR et al., 1989), com duração aproximada de 2 à 5 minutos e escores que vão do 0 ao 40, sendo que a pontuação igual ou superior a 8 indica a necessidade de um diagnóstico mais específico. No Brasil, foi adotada a versão utilizada em estudo

pioneiro sobre a prevalência de consumo nocivo ou dependência através do AUDIT em pacientes internados em hospital geral (FIGLIE et al., 1997). Foi traduzido e validado no Brasil por Lima et al.(2005). [Anexo A]

3) The Affective and Emotional Composite Temperament Scale (AFECTS): é uma escala de autoaplicação dividida em duas seções: uma emocional e uma afetiva. A seção emocional tem 52 itens para serem pontuados entre 1 e 7. A pontuação final para esta seção define o escore de cada dimensão de TE e o seu nível correspondente (baixo, médio ou alto), de acordo com tabela em anexo na escala. A seção afetiva é composta de 12 descrições de TA, e que irá definir o tipo de TA mais relacionado ao paciente. Este instrumento foi elaborado e validado por Lara et al. (2012), baseado no MTEA, desenvolvido por ele, e que busca a integração dos modelos de temperamento emocional e afetivo criados por Cloninger e Akiskal, respectivamente. [Anexo B]

5 RESULTADOS

5.1 Fundamentação Estatística

Os dados estatísticos foram trabalhados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0.

A análise exploratória dos dados foi realizada por meio de medidas descritivas para os dados sociodemográficos (médias, desvio-padrão e frequências). As variáveis contínuas foram avaliadas quanto a sua media e desvio-padrão (DP), e as variáveis categóricas, quanto às frequências absolutas e relativas. Os resultados estão apresentados em forma de tabela e/ou gráficos com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Foram consideradas como associações estatisticamente significativas aquelas que apresentarem $p \leq 0,05$.

Para se atingir os objetivos postulados, foi necessária a aplicação de 2 técnicas estatísticas: Análise descritiva e exploratória de dados (ADED) e testes de associação.

5.1.1 Análise descritiva e exploratória de dados (ADED)

A ADED é utilizada, de um modo geral, para se extrair resultados preliminares e superficiais de um determinado banco de dados (VIEIRA, 1999). Tais resultados se referem, essencialmente, às construções de tabelas e gráficos. A ideia principal é apenas descrever e explorar os dados, sem nenhuma pretensão de inferir conclusões científicas (MURTEIRA et al., 1983). A ADED se baseia, portanto, na construção de gráficos e tabelas de frequências simples ou cruzadas quando as variáveis de interesse são qualitativas, como, por exemplo, sexo e escolaridade; e se calcula médias, mínimos, máximos e DP quando as variáveis de interesse são quantitativas, tais como idade, altura, peso, entre outras (BUSSAB & MORETTIN, 2006). Nesse relatório os dois tipos de variáveis foram avaliadas.

Apesar de ser bastante providencial, a ADED não fornece todas as respostas ao pesquisador, sendo necessária, portanto, a aplicação de uma técnica estatística mais sofisticada. Para esse trabalho, parece adequado também criar condições para medir as associações (as correlações) entre os níveis de dependência de nicotina e as condições de vida dos funcionários investigados nesse estudo. A ferramenta estatística que desempenha esse papel são os testes de associação.

a) Testes de Associação entre Variáveis

Em estudos epidemiológicos é comum o pesquisador desejar saber quais são as características físicas, pessoais, clínicas, sociais, econômicas e ambientes que afetam ou estão relacionadas com a ocorrência ou prevalência de determinado fenômeno ou doença. Muitas vezes essa relação de interferência é mensurada a partir de medidas de associação, dentre elas está o teste de associação de qui-quadrado (TAQQ).

O TAQQ é muito aplicado em várias áreas de conhecimento, especialmente na área médica. Apesar de ser considerado como um procedimento não-paramétrico, ou seja, uma técnica estatística que não depende da especificação de qualquer estrutura de probabilidade em relação aos dados, o TAQQ tem como um dos seus principais "entraves" as exigências em relação às frequências observadas e esperadas das células que compõem a tabela de contingência que é utilizada para a construção do teste de associação, entre elas estão:

• A tabela não deve conter frequências observadas nulas;
• Mais de 80% de todas as frequências observadas da tabela devem ser maiores que 5;
• As frequências esperadas para a tabela devem ser maiores que 5.

Para estudos de grande porte, em que as amostras examinadas são superiores a 200, 300 ou 500 registros, a chance de ocorrer violação de qualquer das condições acima é muito pequena. No entanto, para experimentos científicos mais simples e realistas, em que as amostras são pequenas ou para os quais as amostras obtidas para o estudo de grupos específicos são reduzidas, com muita frequência encontram-se situações nas quais os testes de qui-quadrados apresentaram resultados significativos, mas, infelizmente, o pesquisador não poderá utilizá-los porque uma ou mais condições de validade e aplicabilidade do teste não foram atendidas.

Para essas situações é necessários se buscar procedimentos alternativos que não exijam tantas condições de aplicabilidade. Um desses procedimentos é o Teste Exato de Fisher (TF) que será discutido a seguir.

b) Teste Exato de Fisher (TF)

O TF é utilizado para analisar tabelas de contingência. Apesar vim sendo empregado na prática para o estudo de pequenas amostras ($n < 20$), o TF é válido para

todos os tamanhos de amostras. O teste é dito ser "exato" porque os cálculos das probabilidades, provenientes das tabelas de contingências, são realizados a partir de suas distribuições exatas e, portanto, não dependendo de aproximações para distribuições de probabilidade quando o tamanho da amostra cresce para o infinito, ou seja, quando é muito grande (FISHER, 1934).

O teste é, portanto, útil para examinar a significância de associação em tabelas de contingência do tipo 2×2 (duas linha e duas colunas), independentemente se as suas frequências observadas e/ou esperadas são menores que 5 ou se a amostra é pequena, que representam justamente os "entraves" exigidos pelo TAQQ (FISHER, 1935a).

Por outro lado, no início comentava-se que uma limitação do TF era a sua aplicação somente de tabelas de contingência do tipo 2×2. Felizmente Freeman et al. (1951) propuseram uma generalização do TF, no sentido de expandir a sua aplicação para tabelas de contingência do tipo R×C (R linhas e C colunas). O princípio do teste de Freeman-Halton, ou também chamado de TF Generalizado, é o mesmo do TF, em que os totais marginais da tabela de contingência observada são considerados fixos e todas as subtabelas com contagens (frequências) iguais ou mais extremas que as da tabela original são consideradas na composição do Valor-p (significância) do teste.

Com essa versão generalizada do TF, os TAQQ que foram inviabilizados devido às violações de suas condições de aplicabilidade podem, agora, serem refeitos a partir do TF generalizado que não tem restrições e, além disso, é baseado em uma distribuição de probabilidade exata.

Por fim, após a explanação dessas técnicas, entende-se que as ferramentas estatísticas apresentadas nesse trabalho serão úteis e suficientes para responder todos os objetivos propostos.

5.2 Análise dos dados

5.2.1 Perfil sócio-demográfico da amostra

A amostra é constituída, no seu maior percentual, por indivíduos do sexo masculino (82%); de cor parda (69%); solteiros (46%); católicos (42%) e com ensino médio completo (43%). A idade média dos pacientes é de aproximadamente 44 anos de idade, sendo 64 anos a idade mais avançada, e o mais jovem, 19 anos. Em geral, houve um maior percentual de desempregados (46%).

Nos dois serviços, houve um maior percentual de indivíduos do sexo masculino. Agora apenas em relação ao sexo feminino, o número foi maior no CAPS-AD (n=6) quando comparado ao NEDEQ (n=3).

A média de idade foi um pouco maior no NEDEQ. Ao se comparar com o CAPS-AD, o NEDEQ tinha como faixa etária predominante os indivíduos acima dos 50 anos de idade, enquanto que no CAPS-AD sua maioria era composta por adultos menores que 40 anos.

Quanto à raça, a cor parda foi a que apresentou maior percentual nos dois serviços. Entretanto, chama-se a atenção um maior percentual de brancos avaliado no NEDEQ comparado com o CAPS-AD (32,14% x 9,09%).

No NEDEQ também, se observou um maior número de indivíduos com ensino médio completo (n=14) e superior completo (n=3) em relação ao CAPS-AD (n=6 e n=0, respectivamente), e sendo praticamente equivalentes quanto aos indivíduos com ensino fundamental.

A tabela 1 mostra o número, o percentual, as médias e os DP dos dados sócio-demográficos, divididos por locais de estudo e no geral.

Tabela 1. Perfil sócio-demográfico dos alcoolistas por locais do estudo.

		NEDEQ (n=28)		CAPS-AD (n=22)		Total (n=50)	
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Sexo	Mas	25	89,28	16	72,72	41	82
	Fem	3	10,71	6	27,27	9	18
Idade (média ± Dp)		45,75 ± 11,11		41,77 ± 10,98			
Faixa etária	< 40	8	28,57	10	45,45	18	36
	40 – 50	7	25	7	31,81	14	28
	> 50	13	46,42	5	22,72	18	36
Cor/Raça	Branca	9	32,14	2	9,09	11	22
	Indígena	0	0	1	4,54	1	2
	Preta	4	14,28	6	27,27	10	20
	Parda	15	53,57	13	59,09	28	56

Estado civil	**Amasiado**	**3**	**10,71**	**2**	**9,09**	**5**	**10**
	Casado	8	28,57	4	18,18	12	24
	Divorciado	3	10,71	1	4,54	4	8
	Separado	1	3,57	1	4,54	2	4
	Solteiro	12	42,85	11	50	23	46
	União estável	1	3,57	2	9,09	3	6
	Viúvo	0	0	1	4,54	1	2
Escolaridade	Analfabeto	0	0	1	4,54	1	2
	Fundamental incompleto	7	25	7	31,81	14	28
	Fundamental completo	2	7,14	3	13,63	5	10
	Médio incompleto	1	3,57	4	18,18	5	10
	Médio completo	14	50	6	27,27	20	40
	Superior incompleto	1	3,57	1	4,54	2	4
	Superior completo	3	10,71	0	0	3	6
Religiosidade	Sem	3	10,71	2	9,09	5	10
	Agnósticos	2	7,14	0	0	2	4
	Cristãos	4	14,28	4	18,18	8	16
	Católicos	13	46,42	8	36,36	21	42
	Espíritas	1	3,57	2	9,09	3	6
	Evangélicos	5	8,62	5	22,72	10	20
	Testemunhas de Jeová	0	0	1	4,54	1	2
Tipos de trabalho	Desempregado	13	46,42	10	45,45	23	46
	Aposentado	1	3,57	1	4,54	2	4
	Assalariado	5	17,85	3	13,63	8	16
	Autônomo	9	31,03	8	36,36	17	34

As figuras 3, 4, 5, 6 e 7 mostram o percentual para cada dado sócio-demográfico.

Figura 3. Percentual quanto ao gênero.

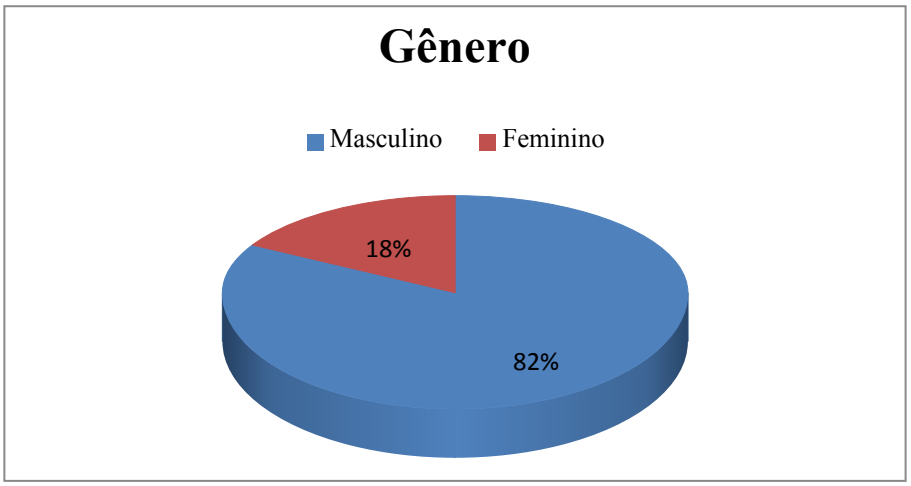


Figura 4. Percentual quanto à cor/raça.

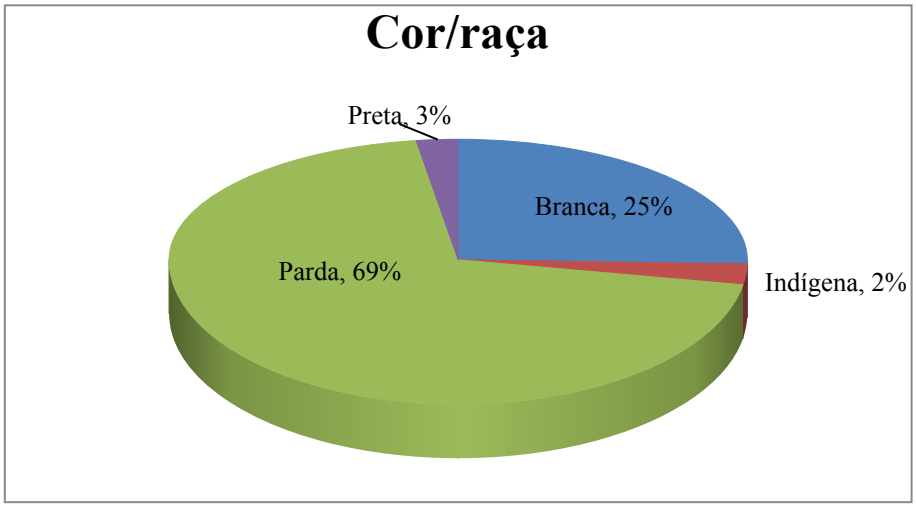


Figura 5. Percentual quanto ao estado civil.

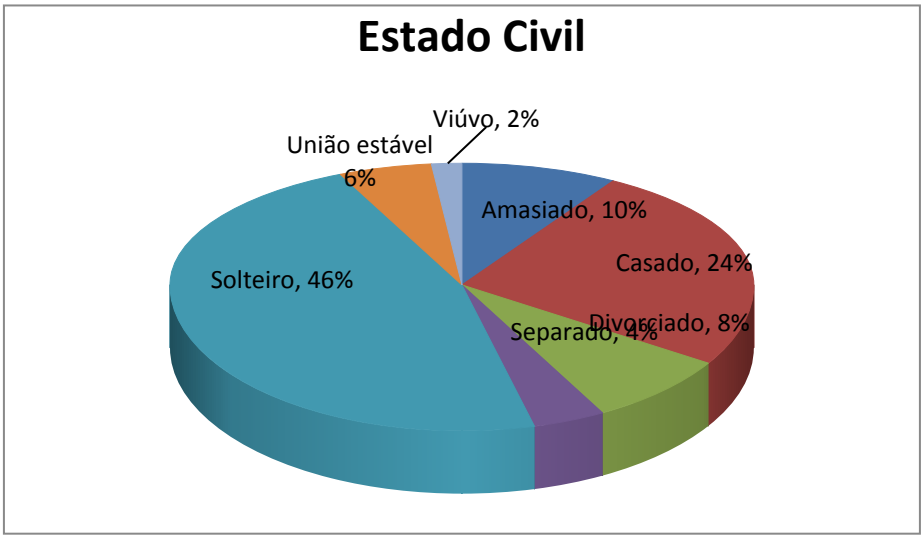


Figura 6. Percentual quanto ao grau de instrução.

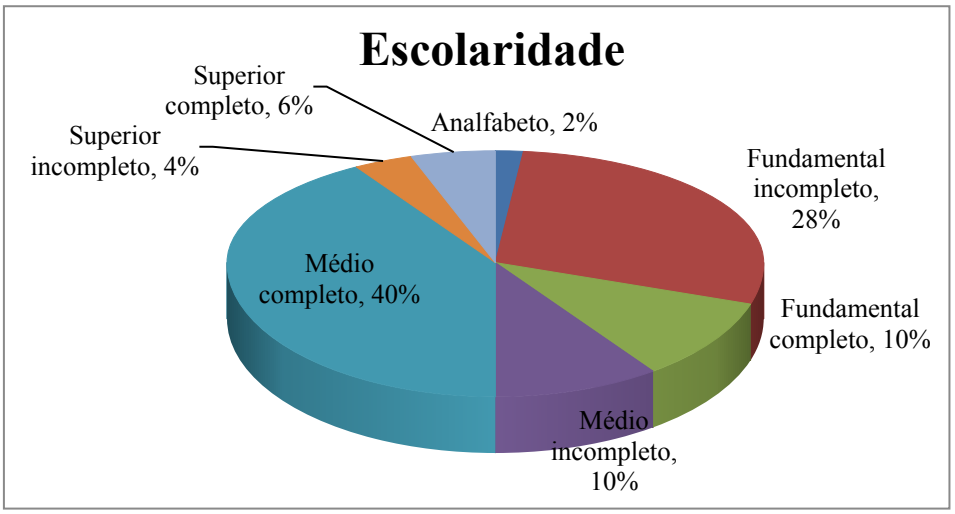
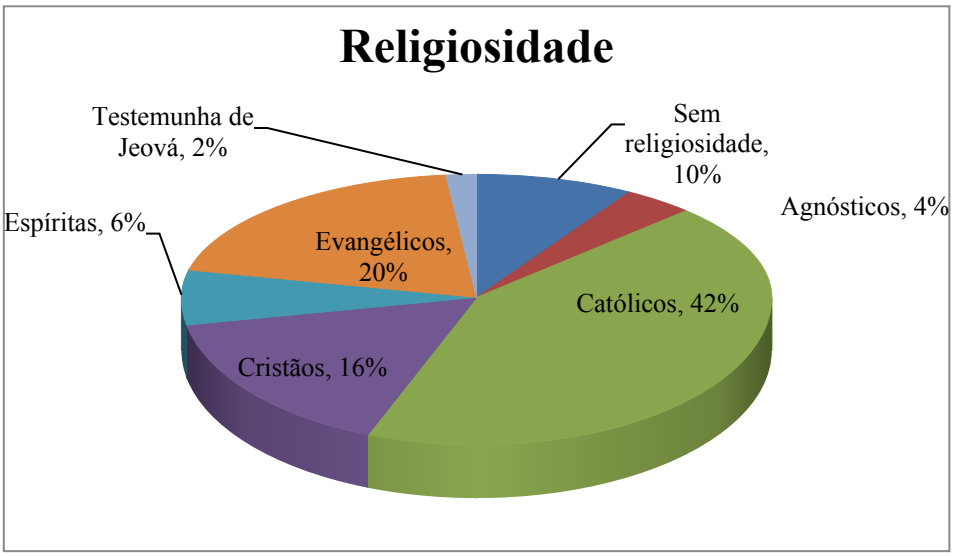


Figura 7. Percentual quanto à religiosidade.



A pontuação média no AUDIT foi de 30,08, indicando um forte grau de DA. A pontuação mínima para ser considerado dependente de álcool é 20, que inclusive é um dos critérios de inclusão, e foi encontrada em apenas 3 sujeitos da pesquisa. A pontuação máxima do instrumento é 40, e foi identificada somente em 1 indivíduo.

Quanto aos locais de estudo, a média dos escores no AUDIT foram muito próximas em ambos os serviços. Verificaram-se valores discretamente maiores no NEDEQ quando comparado com o CAPS-AD. Vide tabela 2.

Tabela 2 - Escores do AUDIT por locais de estudo.

	NEDEQ	CAPS-AD	Total
Escore do AUDIT (Média ± Dp)	30,32 ± 5,42	29,77 ± 7,18	30,08 ± 6,12

5.2.2 AFECTS

Inicialmente, cada dimensão do TE foi quantificada e, posteriormente, nivelada como muito baixo (MB), baixo (B), médio (M), alto (A) ou muito alto (MA), de acordo com a escala AFECTS. Os escores correspondentes para cada nível (MB, B, M, A ou MA) variam de acordo com o traço (Vontade, Desejo, Raiva, etc) (ver Apêndice B). Para melhor entendimento e discussão dos resultados, consideramos o nível baixo como os escores inicialmente classificados como muito baixo e baixo. Da mesma forma, os escores denominados alto e muito alto, foram classificados agora como nível alto. Os escores médios se mantiveram com esta nominação (nível médio), situando-se em posição intermediária aos níveis baixo e alto (ver Apêndice B).

Avaliando-se a média dos escores das dimensões da seção emocional, observa-se que a única a atingir níveis considerados altos foi a vontade. Vale ressaltar, entretanto, que esta média de pontuação ficou praticamente no limite inferior do nível alto, se aproximando bastante ao nível considerado médio para esta dimensão.

Quatro dimensões foram classificadas com níveis médios: desejo, raiva, coping e controle. Dentre estas, as dimensões de controle e, principalmente, coping ficaram próximas ao nível alto.

As dimensões inibição e sensibilidade atingiram níveis de escores baixos. A inibição atingiu escores médios próximos ao nível considerado médio para esta dimensão.

Abaixo segue a tabela 3, com as médias e os DP dos escores em cada dimensão da seção emocional.

Tabela 3 – Médias e desvios-padrão de cada dimensão emocional.

	Vontade	Desejo	Raiva	Inibição	Sensibilidade	Coping	Controle
Média	42,54	18,54	32,12	36,32	34,88	42,84	42,28
Nível	Alto	Médio	Médio	Baixo	Baixo	Médio	Médio
Desvio-padrão	9,680	6,658	12,570	9,976	13,178	8,143	9,943

Em relação à prevalência em cada dimensão, os resultados mostraram que quase todas as dimensões obtiveram maior percentual da amostra nos níveis considerados altos, exceto as dimensões de inibição e sensibilidade, que ficaram com percentual maior dentro dos níveis baixos. A maior prevalência entre todas as dimensões ficou para os níveis altos na dimensão vontade, que apresentou percentual de 56% (n=28) da amostra total, enquanto que a menor prevalência ficou para o nível médio de sensibilidade, com percentual de 12% (n=6). Ainda na dimensão sensibilidade, verificou-se que os percentuais dos níveis baixo e alto ficaram muito próximos, 46% (n=23) e 42% (n=21), respectivamente, com percentual no nível médio (12%) consideravelmente menor quando comparado com os outros dois níveis (ver tabela 4).

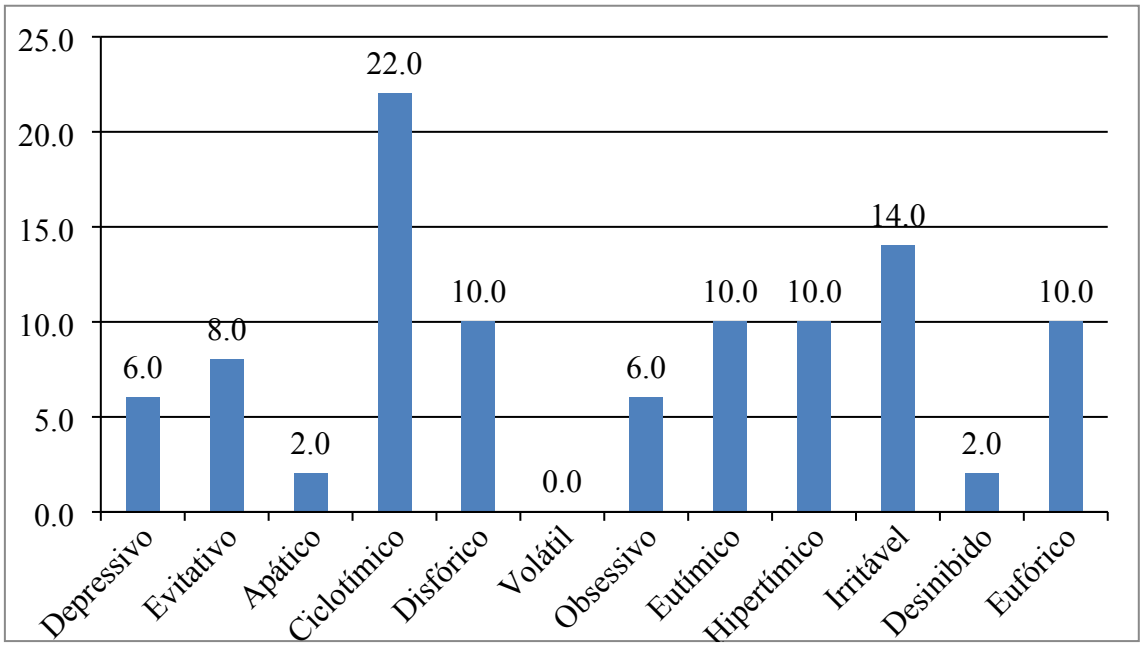
Tabela 4 – Prevalência de seção emocional e os seus respectivos níveis.

Variáveis	n	%
Vontade		
Baixo	8	16,0
Médio	14	28,0
Alto	28	56,0
Desejo		
Baixo	15	30,0
Médio	10	20,0
Alto	25	50,0
Raiva		
Baixo	19	38,0
Médio	8	16,0
Alto	23	46,0

Inibição		
Baixo	26	52,0
Médio	11	22,0
Alto	13	26,0
Sensibilidade		
Baixo	23	46,0
Médio	6	12,0
Alto	21	42,0
Coping		
Baixo	11	22,0
Médio	12	24,0
Alto	27	54,0
Controle		
Baixo	12	24,0
Médio	11	22,0
Alto	27	54,0

Na seção afetiva, o maior percentual da amostra foi para o temperamento ciclotímico (22%). O temperamento com percentual mais próximo ao ciclotímico foi o irritável, com 14%. Logo após este, com pequena margem de diferença, aparecem os temperamentos disfórico, eutímico, hipertímico e eufórico, com percentual de 10%. Em seguida, se apresenta o tipo evitativo com 8% da amostra, o depressivo e o obsessivo com 6% cada um, e o apático e o desinibido com 2% também cada um. O temperamento volátil não foi identificado na amostra (ver Figura 6).

Figura 8 – Prevalência dos temperamentos afetivos.



Dividindo-se os TA em subgrupos (internalizantes, externalizantes, instáveis e estáveis), a prevalência se mostra maior no grupo dos instáveis, com 32% da amostra. Dois outros grupos aparecem empatados, cada um com 28% de prevalência da amostra, que são os grupos dos estáveis e dos externalizantes. Por fim, os estáveis apresentam o menor percentual dos subgrupos, com apenas 16% da amostra, e que equivale à metade da prevalência dos instáveis (ver Tabela 5).

Tabela 5 – Prevalência dos subgrupos dos temperamentos afetivos.

Variáveis	n	%
Temperamento		
Internalizantes	8	16,0
Instáveis	16	32,0
Estáveis	13	26,0
Externalizantes	13	26,0

Ao se cruzar os dados dos STA com as dimensões emocionais, observou-se que houve significância estatística nas dimensões de vontade (p=0,007), desejo (p=0,04), raiva (p<0,001), sensibilidade (p=0,001) e controle (p<0,001). Entretanto, nas esferas de inibição e coping, não houve significância estatística (p=0,391 e p=0,089, respectivamente).

Na dimensão vontade, os subgrupos estáveis e externalizantes mostraram valores percentuais maiores no nível alto em comparação aos demais subgrupos, enquanto que os internalizantes apresentaram um percentual maior no nível baixo. Os instáveis permaneceram no nível médio.

Quanto ao desejo, os instáveis e os externalizantes mostraram valores percentuais maiores no nível alto. Os internalizantes ficaram no nível médio e os estáveis no nível baixo.

Na esfera raiva, os instáveis e os externalizantes apareceram com um percentual maior no nível alto, em oposição aos do subgrupo dos internalizantes e dos estáveis, que ficaram com nível baixo.

Mostraram maior percentual no nível alto de inibição os subgrupos internalizantes, estáveis e externalizantes. Os instáveis apresentaram distribuição semelhante entre os níveis, com ligeira predominância do seu maior percentual no nível médio.

Os internalizantes e os estáveis se situaram com maior percentual no nível baixo de sensibilidade. Os instáveis mostraram um percentual maior no nível alto. Os

externalizantes apresentaram percentual igual nos níveis alto e baixo, e ligeiramente menor no nível médio.

Quanto ao coping, apenas os instáveis ficaram com maior percentual no nível médio, apesar de haver uma distribuição percentual quase homogênea entre os níveis. Os demais STA mostraram valores percentuais maiores no nível alto.

Em relação ao controle, os internalizantes e os estáveis, assim como ocorreu na sensibilidade, ficaram no mesmo nível, mas diferentemente daquela dimensão, nesta ficaram no nível alto. Os instáveis mostraram valores percentuais maiores no nível médio, e o externalizantes no baixo.

Faz-se importante também elencar as principais características dos STA em relação às suas dimensões. Nos internalizantes destacou-se o alto percentual no nível baixo da dimensão raiva, e altos percentuais no nível alto dos traços de sensibilidade, coping e controle. Os instáveis apresentaram maiores valores percentuais no nível alto do desejo, da raiva e da sensibilidade. Os indivíduos do subgrupo dos estáveis não mostraram nenhum valor percentual no nível alto de raiva e no nível baixo de coping, em contrapartida mostraram percentuais altíssimos no nível alto de vontade, coping e controle, e no nível baixo de raiva e sensibilidade. E finalmente os externalizantes, que mostraram altos percentuais no nível alto dos traços de vontade, desejo e raiva, e no nível baixo de inibição (ver Tabelas 6 e 7).

Tabela 6 – Percentual das dimensões nos subgrupos afetivos.

	Temperamento				
Variáveis	**Internalizantes**	**Instáveis**	**Estáveis**	**Externalizantes**	**p-valor**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**	
Vontade					
Baixo	3 (37,5)	2 (12,5)	1 (7,7)	2 (15,4)	0,007
Médio	1 (12,5)	10 (62,5)	2 (15,4)	1 (7,7)	
Alto	4 (50,0)	4 (25,0)	10 (76,9)	10 (76,9)	
Desejo					
Baixo	2 (25,0)	4 (25,0)	6 (46,1)	3 (23,1)	0,040
Médio	4 (50,0)	1 (6,3)	4 (30,8)	1 (7,7)	
Alto	2 (25,0)	11 (68,7)	3 (23,1)	9 (69,2)	
Raiva					
Baixo	5 (62,5)	2 (12,5)	11 (84,6)	1 (7,7)	< 0,001
Médio	1 (12,5)	4 (25,0)	2 (15,4)	1 (7,7)	
Alto	2 (25,0)	10 (62,5)	0 (0,0)	11 (84,6)	
Inibição					
Baixo	4 (50,0)	5 (31,3)	8 (61,5)	9 (69,2)	0,391
Médio	2 (25,0)	6 (37,4)	1 (7,7)	2 (15,4)	
Alto	2 (25,0)	5 (31,3)	4 (30,8)	2 (15,4)	

Sensibilidade					
Baixo	5 (62,5)	2 (12,5)	11 (84,6)	5 (38,5)	0,001
Médio	0 (0,0)	2 (12,5)	1 (7,7)	3 (23,0)	
Alto	3 (37,5)	12 (75,0)	1 (7,7)	5 (38,5)	
Coping					
Baixo	2 (25,0)	5 (31,3)	0 (0,0)	4 (30,8)	0,089
Médio	1 (12,5)	6 (37,4)	4 (30,8)	1 (7,7)	
Alto	5 (62,5)	5 (31,3)	9 (69,2)	8 (61,5)	
Controle					
Baixo	2 (25,0)	2 (12,5)	1 (7,7)	7 (53,8)	< 0,001
Médio	1 (12,5)	10 (62,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Alto	5 (62,5)	4 (25,0)	12 (93,3)	6 (46,2)	

(*) Teste Exato de Fisher

Tabela 7 – Resumo dos níveis dimensionais dos subgrupos afetivos.

Dimensões	Internalizantes	Instáveis	Estáveis	Externalizantes
Vontade	Alto	Médio	Alto	Alto
Desejo	Médio	Alto	Baixo	Alto
Raiva	Baixo	Alto	Baixo	Alto
Inibição	Baixo	Médio	Baixo	Baixo
Sensibilidade	Baixo	Alto	Baixo	Baixo
Coping	Alto	Médio	Alto	Alto
Controle	Alto	Médio	Alto	Baixo

Na parte final da AFECTS existem dois quesitos que tentam verificar com o sujeito da pesquisa qual o grau de satisfação com o seu jeito de ser, com o seu comportamento e com o seu padrão de humor. As perguntas estão relacionadas com o nível de problemas e prejuízos pessoais e se existem vantagens ou benefícios pessoais.

Os problemas e os prejuízos foram pontuados de 1 a 4, sendo o valor 1 o que significaria uma menor intensidade de problemas, e 4 uma maior. Os resultados mostraram que o maior percentual foi para os que pontuaram 1 (34%) na escala, ou seja, que viram menor grau de problema ou prejuízo no seu jeito de ser.

Tabela 8 – Percentual dos problemas e prejuízos com o seu jeito de ser.

Problemas	n	%
1	17	34
2	9	18
3	13	26
4	11	22
Total	50	100

As vantagens e os benefícios pessoais foram pontuados de 1 a 5, sendo os extremos 1 e 5 considerados os de menor e os de maior grau, respectivamente. O nível 3 poderia ser classificado como um nível médio. Os níveis 4 e 5 foram igualmente pontuados com 17 sujeitos cada um, totalizando 34 sujeitos, ou seja, 64% do total da amostra, o que denota um alto grau de satisfação com o seu jeito de ser.

Tabela 9 – Percentual das vantagens e benefícios com o seu jeito de ser.

Vantagens	n	%
1	7	14
2	0	0
3	9	18
4	17	34
5	17	34
Total	50	100

6 DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sócio-demográfico dos participantes da pesquisa, percebe-se uma importante maioria do sexo masculino (82%), dado que corrobora trabalhos anteriores que demonstram maior prevalência de atendimentos de transtornos relacionados ao alcoolismo em homens (FREITAS et al, 2012; RESENDE et al, 2005; FIGLIE et al, 2004). Mulheres procuram menos os serviços de atendimento a usuários de álcool e drogas do que os homens, por razões como o estigma social em relação ao papel da mulher pelo perfil de uso da mulher ser diferente do homem (SIQUEIRA et al., 2005; FOTIN et al., 1995).

Quanto à situação conjugal, encontrou-se maior prevalência (60% da amostra; n=30) de alcoolistas que não possuem relação marital (solteiro, separado, divorciado ou viúvo). Este achado está de acordo com um estudos realizado por Fontes et al. (2006), onde fez um estudo de seguimento em alcoolistas em tratamento num centro especializado. Uma suposição seja que talvez a ausência de um significante marital possa fazer com que estes indivíduos estejam mais expostos aos estímulos reforçadores do consumo abusivo de álcool.

Em relação ao perfil religioso, 90% dos sujeitos pesquisados referiram alguma religiosidade, com o maior percentual de católicos (42%). Segundo Silva et al. (2006), a formação religiosa atua como um fator protetor frente ao consumo de álcool e outras drogas.

Todos os indivíduos entrevistados apresentaram pontuação compatível com a dependência química por álcool quando avaliados pelo instrumento AUDIT, ou seja, o mínimo de 20 pontos. A média do escore do AUDIT foi de 30,08.

Quanto ao TE, na dimensão vontade, a prevalência maior foi de altos níveis. A vontade está relacionada com a busca de prazer e realizações de longo prazo (LARA, 2012). Um alto grau de vontade está relacionado com indivíduos mais saudáveis, com humor mais estável, e que tendem a serem menos propensos a transtornos mentais. Esses achados não estão normalmente associados a indivíduos alcoolistas, pois o que predomina nestes sujeitos é a busca de prazer imediato, e não a de longo prazo como acontece na vontade. Além disso, alta vontade faz com que o indivíduo seja positivo, com boa auto-estima, e que tenha muito entusiasmo e objetivos de vida, talvez funcionando como protetor para uso de substâncias.

Vários estudos mostraram que indivíduos alcoolistas têm altos escores para a BN (BASIAUX et al., 2001; RAE et al., 2002; LE BON et al., 2004; DOM et al., 2006; GRUCZA et al., 2006; DUCCI, 2007). A BN é um traço relacionado com a ativação comportamental, e equivalente à raiva do modelo AFECTS. Os resultados deste trabalho corroboram aquilo que os achados anteriores vinham mostrando quanto ao temperamento emocional. O maior percentual da amostra apresentou altos níveis de raiva. Indivíduos com altos traços de raiva são bastante intensos nas suas atividades, costumam ser imediatistas, teimosos, impacientes, desconfiados, com tendência à agressividade e irritabilidade, e às vezes explosivo (LARA, 2012). Este perfil mostra uma marcante intensidade no seu funcionamento e uma agressividade que podem ser facilitadoras para o abuso de drogas. Talvez haja uma tendência nestes indivíduos de buscarem alívio ao seu funcionamento negativo, desgastante. Pelo fato de serem impacientes e imediatistas, uma das formas que podem encontrar como solução para suas angústias é a busca de prazer mais rápido, e que pode ser encontrada facilmente com o uso de substâncias psicoativas. Daí a possibilidade de indivíduos com alta raiva serem mais propensos à dependência por álcool, o que pode ser sugerido com o achado nesta dimensão.

Dom et al. (2006) mostrou que alcoolistas também teriam altos traços de impulsividade. Este traço está intimamente relacionado com o desejo que, segundo Lara (2012), se manifesta como picos de alta energia voltados a um objeto ou comportamento ligado ao prazer imediato, que no caso, pode ser o álcool. Os resultados mostraram que 50% da amostra deste trabalho, apresentou alto nível de desejo. Isto significa inicialmente que, nesta amostra, os sujeitos apresentam maior dificuldade quanto ao controle de busca imediata de prazer e gratificação, caracterizando um comportamento mais impulsivo, e que é característico de quem tem fortes traços de desejo. A impulsividade também pode ser uma característica importante no papel de manutenção do transtorno, pois o comportamento impulsivo dificulta o controle de busca e consumo da substância, fazendo com que o indivíduo tome medidas precipitadas e cometa erros que acabem por reforçar o padrão adictivo

Em um trabalho liderado por Ducci et al. (2007), pesquisou traços de temperamento em alcoolistas com e sem transtorno de personalidade anti-social. Os resultados do seu trabalho mostraram que, em todos os grupos de alcoolistas, havia altos traços de ED. Segundo Lara (2012), a ED é o equivalente à inibição (medo) no modelo AFECTS. Nesta dimensão, os resultados encontrados neste trabalho divergem com os

achados de Ducci et al., mostrando que houve exatamente o inverso, uma prevalência de baixa inibição. A baixa inibição torna os indivíduos mais ousados, destemidos, despreocupados e menos cautelosos. Essas características são normalmente relacionadas com indivíduos com temperamentos mais hipertímicos ou voláteis.

Segundo Lara (2012), a sensibilidade reflete como o indivíduo reage a estressores, sejam em situações interpessoais (rejeição, críticas, ofensas) ou em eventos em geral (frustração, pressão, trauma, perda), e que seus níveis altos seriam um fator de risco para o desenvolvimento de TM. A maior prevalência da amostra foi de baixos níveis de sensibilidade, o que significaria que, nesta população, há uma boa resposta destes indivíduos às situações de estresse. Entretanto, vale frisar que, nesta dimensão, a diferença de percentual do nível baixo para o nível alto foi muito pequena (46 e 42 %, respectivamente).

Quanto ao coping, os resultados mostraram um maior percentual nos níveis altos. O coping equivale ao que Cloninger denominava como auto-direcionamento do caráter, uma capacidade de enfrentamento adaptativo que conduz ao aprendizado de longo prazo, maturidade e desenvoltura (LARA, 2012). Portanto, o maior percentual desta amostra mostrou ter uma boa capacidade adaptativa. Estes resultados divergiram com os achados de dois outros trabalhos (BASIAUX et al., 2001; RAE et al., 2002), que mostraram que os alcoolistas tinham baixos escores no auto-direcionamento.

De acordo com Lara et al. (2012), o controle ajuda a orientar a expressão da ativação, evitando manifestações desadaptativas na forma de impulsos do desejo e da raiva. Na amostra houve maior prevalência de alto controle, o que indicaria que nesta população pesquisada, há um maior percentual de indivíduos com capacidade de foco, planejamento e regulação emocional. Entretanto, o controle excessivo pode levar à prejuízos no funcionamento, tais como uma flexibilidade reduzida. Esta dimensão também tem mantém uma relação com o auto-direcionamento e a persisitência descritos por Cloninger (LARA, 2012).

No TA, destaca-se inicialmente que o temperamento ciclotímico foi significativamente o mais prevalente (22% do total da amostra), e que seria o TA mais associado à dependência por álcool nesta amostra. Este achado reforça o que estudos anteriores mostraram, que este tipo de temperamento pode realmente estar mais relacionado com o desenvolvimento desta dependência e causar impacto no seu curso (PACINI et al., 2009; POMBO et al., 2013; VYSSOKI et al., 2011).

O tipo irritável foi o segundo mais prevalente, com 14% da amostra. De acordo com Pacini et al. (2009), o tipo irritável poderia estar relacionado com a DA, mas em menor grau que os do tipo depressivo e ciclotímico. O irritável tem como característica uma tendência em ser tenso, mal-humorado e explosivo. O grau de desconforto pode ser o suficiente para promover um comportamento de busca para aliviar suas tensões, tornando-o vulnerável para o consumo de substâncias psicoativas, em especial o álcool que tem efeito relaxante com o consumo em quantidades maiores.

Em seguida, com 10% de prevalência aparecem os tipos disfórico, eutímico, hipertímico e eufórico. Os temperamentos eutímico e hipertímico são temperamentos estáveis, e considerados normalmente como tipos mais saudáveis e com menor risco de desenvolvimento de TM. O eutímico seria um estado mais estável ainda, com moderada ativação (mais vontade que raiva) e inibição (LARA, 2012). Segundo Pacini et al. (2009), o traço hipertímico poderia, inclusive, ser considerado um fator protetor para o alcoolismo. Os hipertímicos estão sempre de bom humor, confiante de si mesmo e de suas capacidades, e com tendência à liderança. Este modo de funcionamento tenderia a não sentir necessidade em buscar prazer ou alívio de suas angústias, por exemplo, no álcool, pois se existe um estado de satisfação de si mesmo, não haveria razão para buscar outras fontes de prazer.

Enfim ainda aparecem os tipos evitativo (8%), depressivo (6%), obsessivo (6%), apático (2%) e desinibido (2%). Segundo Vyssoki et al. (2011), o temperamento ansioso (descrito assim por Akiskal e equivalente ao evitativo) parece mostrar um efeito benéfico no curso do alcoolismo pois aumenta o cuidado e a preocupação com a saúde e com tratamento. Já o temperamento depressivo, segundo Pacini et al. (2009), poderia ser considerado uma personalidade pré-mórbida facilitadora do surgimento do alcoolismo, mas em menor grau que o temperamento ciclotímico. Vyssoki et al. (2011) acrescentou ainda que o temperamento depressivo parece aumentar o risco de suicídio no curso desta dependência química. Em contrapartida, os resultados deste trabalho não corresponderam os achados de vulnerabilidade para o temperamento depressivo, apresentando uma pequena prevalência neste traço, sugerindo que não há associação com a DA.

Avaliando-se os STA, observa-se uma maior prevalência nos instáveis (32%). E quando se analisa, dentro deste grupo, as dimensões emocionais, destacam-se os altos níveis de desejo, raiva e sensibilidade. Estes achados são congruentes com a definição teórica deste grupo, que tem como características principais a inconstância nas suas

relações e as dificuldades encontradas em virtude dessa irregularidade de funcionamento. Esse modo de ser causa bastante sofrimento e instabilidade emocional, muitas vezes levando a um comportamento de risco, com muita impulsividade. Padrões de comportamento deste tipo podem fazer com que o indivíduo se torne vulnerável ao abuso e à dependência de substâncias.

Em decorrência da alta prevalência de indivíduos ciclotímicos nesta amostra, corroborando estudos anteriores que tentaram associar os TA com a DA, fez-se necessário analisar de forma mais detalhada este traço.

Abaixo, na tabela 10, se encontram os valores médios e o DP das dimensões do temperamento ciclotímico.

Tabela 10 – Médias e desvios-padrão das dimensões emocionais do temperamento ciclotímico.

Dimensões	Ciclotímico	
	Média	**Desvio-padrão**
Vontade	40	6,403124237
Desejo	20,272	7,824204868
Raiva	36,181	11,92323934
Inibição	42	7,028513356
Sensibilidade	40	10,63954886
Coping	38,363	5,971142726
Controle	43,181	6,705492999

De fato, neste trabalho, o temperamento ciclotímico apresentou forte associação com a DA. Segundo Lara (2012), os temperamentos ciclotímicos apresentam altos níveis de desejo, raiva e sensibilidade, níveis médios de vontade, inibição e controle, e baixos de coping. Ao se analisar, nesta amostra, as dimensões emocionais dos ciclotímicos, percebe-se que houve um percentual maior dos níveis altos no desejo (72,7%), na raiva (63,6%), na inibição (45,4%) e na sensibilidade (72,7%). Na vontade e no controle os níveis mais prevalentes foram o médio, e no coping, o nível com maior percentual foi o baixo. Portanto, os achados foram bastante semelhantes aos descritos por Lara (2012), diferindo apenas na dimensão inibição que na amostra foi mais prevalente no nível alto. Entretanto, apesar da prevalência maior ter sido no nível alto, a diferença de percentual entre estes níveis (alto e médio) na amostra foi muito pequeno (45,4% no alto e 36,4% no médio) (ver Tabela 11).

Tabela 11 – Percentual de cada dimensão no temperamento ciclotímico.

Dimensões/Níveis	Ciclotímico
	n (%)
Vontade	
Baixo	1 (9,1)
Médio	8 (72,7)
Alto	2 (18,2)
Desejo	
Baixo	3 (27,3)
Médio	0 (0,0)
Alto	8 (72,7)
Raiva	
Baixo	2 (18,2)
Médio	2 (18,2)
Alto	7 (63,6)
Inibição	
Baixo	2 (18,2)
Médio	4 (36,4)
Alto	5 (45,4)
Sensibilidade	
Baixo	2 (18,2)
Médio	1 (9,1)
Alto	8 (72,7)
Coping	
Baixo	5 (45,4)
Médio	2 (18,2)
Alto	4 (36,4)
Controle	
Baixo	0 (0,0)
Médio	8 (72,7)
Alto	3 (27,3)

Finalmente, houve uma maior prevalência de indivíduos que não vêem problemas e prejuízos, mas que vêem muito mais vantagens e benefícios com o seu jeito de ser, sugerindo um alto grau de satisfação pessoal e com o seu funcionamento. Isto denota que talvez haja uma falta de senso crítico nestes sujeitos, por não perceberem que o seu modo de ser e funcionar possa estar relacionado com o seu problema com o álcool. A falta desta compreensão pode fazer com que o tratamento do transtorno fique mais difícil, e que seja necessário investir neste processo de percepção de si mesmo e de identificação de suas vulnerabilidades. Assim, a probabilidade de êxito no tratamento ficaria maior.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de verificar a associação entre os TE e TA e a DA, na amostra de alcoolistas tratados no NEDEQ/HC/UFPE e no CAPS-AD do Cabo-PE, de identificar os tipos mais prevalentes e de analisar esta relação, foi cumprida. Alguns dados confirmaram os achados de trabalhos anteriores e identificaram uma associação significativa entre temperamento e alcoolismo.

Em contrapartida, outros dados mostraram informações divergentes, mas que talvez estejam relacionadas com dificuldades encontradas durante o trabalho, como algumas limitações metodológicas (a utilização de uma amostragem do tipo intencional e uma amostra relativamente pequena) e de execução (como o baixo número de sujeitos com o perfil).

Apesar disso, o trabalho mostrou resultados significativos e pode ser útil no desenvolvimento de ferramentas para a prevenção, para o diagnóstico e para o tratamento dos dependentes de álcool.

A identificação precoce de indivíduos vulneráveis ao alcoolismo pode ser adquirida com a investigação do temperamento. Ao saber se determinado sujeito possui algum temperamento que funcione como fator de risco para o desenvolvimento do alcoolismo, faz com que o estudo do temperamento possa ser empregado como método diagnóstico e preventivo. Uma história familiar positiva para dependência também pode se beneficiar de um estudo do temperamento como método preventivo. Além disso, indivíduos alcoolistas podem ter seus traços de temperamento investigados para que se perceba se há algo no temperamento que esteja dificultando o processo terapêutico, como nos casos de indivíduos com níveis altos de sensibilidade ao estresse. Como se vê, o estudo do temperamento pode fornecer uma infinidade de informações que podem contribuir para o processo de saúde mental dos portadores de dependência por álcool.

Embora os dados se restrinjam a uma pequena amostra de dependentes, eles despertam para a necessidade de se observar melhor este construto de natureza genética. Um objetivo implícito e que cumpre um papel importante para qualquer pesquisa, é o de despertar um maior interesse sobre o assunto e o de estimular a replicação de novos estudos no meio científico, além de alertar aos profissionais que lidam com o problema, de que este caminho pode ser seguido para otimizar a saúde e o bem estar do seu doente.

Os trabalhos que estudam o papel do temperamento na patogênese dos transtornos mentais têm trazido muita novidade, com a possibilidade do surgimento de

novas perspectivas para tratamento de diversos distúrbios, dentre eles a dependência química. Atualmente, os métodos de prevenção e tratamento das dependências químicas, e em especial do alcoolismo, que é a mais prevalente no mundo todo, ainda carecem de eficácia. Este cenário mostra a necessidade de reformulações nos modelos atuais, que dependem da aquisição de novos conhecimentos. A linha de pesquisa entre temperamento e dependência por álcool tem se mostrado bastante promissora com o seu avanço nos últimos anos, podendo surgir como uma alternativa aos modelos existentes, e com o potencial de ajudar o alcoolista nas suas vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

AKISKAL, H.S. Subaffective disorders: dysthymic, cyclothymic and bipolar II disorders in the "borderline" realm. **Psychiatric Clinics of North America.** 4:25–46, 1981.

AKISKAL, H.S. et al. TEMPS-I: delineating the most discriminant traits of the cyclothymic, depressive, hyperthymic and irritable temperaments in a nonpatient population. **Journal of Affective Disorders.** 51, 7 – 19. 1998.

AKISKAL, H.S. et al. TEMPS-A: progress towards validation of the temperament evaluation of the Menphis, Pisa, Paris, and San Diego questionnaire. **Journal of Affective Disorders.** 85, 3 – 16. 2005a.

AKISKAL, K.K; AKISKAL, H.S. The theorical underpinnings of affective temperaments: implications for evolutionary foundations of bipolar disorder and human nature. **Journal of Affective Disorders.** 85, 231 – 239. 2005b.

AKISKAL, H.S. et al. TEMPS-A: validation of a short version of a self-rated instrument designed to measure variations in temperament. **Journal of Affective Disorders.** 85, 45 – 52. 2005c.

BABOR, T.F.; GRANT, M. **Programme on Substance Abuse:** project on identification and management of alcohol-related problems. Report on Phase II: an randomized clinical trial of brief interventions in primary health care. Geneva: World Health Organization. 266 p. 1992.

BANCO MUNDIAL (2002). Gender Dimensions of Alcohol Consumption and Alcohol **Related Problems in Latin America and the Caribbean.**

BASIAUX, P. et al. Temperament and character inventory (TCI) personality profile and sub-typing in alcoholic patients: a controlled study. **Alcohol & Alcoholism.** Vol.36. n. 06. Pp 584–587, 2001.

BRUDER-COSTELLO, B. et al. Temperament among offspring at high and low risk for Depression. **Psychiatry Research.** 153:145–151, 2007.

BUSSAB, W; MORETIN, P. **Estatística Básica.** 5ª edição, Saraiva: São Paulo, 2006.

CARLINI, E.A. et al. **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil:** Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001. CEBRID - UNIFESP, São Paulo, 2002.

CARLINI, E.A. et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

CLONINGER, C.R. et al. A Psychobiological Model of Temperament and Character. **Archives of General Psychiatry.** 50:975-990, 1993.

DE JONG, A.J. et al. Personality disorders in alcoholics and drug addicts. **Comprehensive Psychiatry.** 34:87–94, 1993.

DOM, G. et al. Differences in impulsivity and sensation seeking between early- and late-onset alcoholics. **Addictive Behaviors.** Vol. 31. 298–308, 2006.

DUCCI, F. Increased anxiety and other similarities in temperament of alcoholics with and without antisocial personality disorder across three diverse populations. **Alcohol.** 41:3e12, 2007.

ERFURTH, A. et al. Studies on a german (Munster) version of the temperamento autoquestionnaire TEMPS-A: construction and validation of the brief TEMPS-M. **Journal of Affective Disorders.** 85, 53 – 69.

EYSENCK, H.J. The definition of personality disorders and the criteria appropriate for their description. **Journal of Personality Disorders.** 1, 211 – 219.

FIGLIE, N.B. et al. O AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral?. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** 46(11):589-593, 1997.

FIGLIE, N.B. et al. The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil – using the AUDIT and Fagerström questionnaires. **São Paulo Medical Journal,** 118(5):139-43, 2000.

FIGLIE, N.B. et al. Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? **Revista de Psiquiatria Clínica.** 31(2):53-62. 2004.

FISHER, R.A. **Statistical Methods for Research Workers.** (Originally published 1925,14th ed. 1970.) Oliver and Boyd, Edinburgh, 1934.

FISHER, R.A. The logic of inductive inference (with discussion). **Journal Royal Statistic Society.** Series A, 98, 39-82, 1935.

FONTES, A. et al. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Revista de Psiquiatria Clínica.** 33 (6); 304-312, 2006.

FOTIN, R.M.P. et al. Estudo da morbidade do alcoolismo na Santa Casa de São Paulo. **Revista ABP-APAL.** 17(2):67-71, 1995.

FREEMAN, G.H.; HALTON, J.H. Note on an exact treatment of contingency,goodness of fit and other problems of significance. **Biometrika.** 38 141-149, 1951.

FREITAS, et al. Resultados do acompanhamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (Caps-AD) SMAD, Rev. Eletrônica. **Saúde Mental Álcool e Drogas.** 8(2):56-63, May-Aug 2012.

GRUCZA, R.A. et al. Novelty Seeking as a Moderator of Familial Risk for Alcohol Dependence. **Alcoholism: clinical and experimental research.** Vol. 30, No. 7, 2006.

KESSLER, R. C. The epidemiology of dual diagnosis. **Biological Psychiatry.** 56: 730–737, 2004.

KOCHMAN, F.J. et al. Cyclotimic temperament as a prospective predictor of bipolarity and suicidality in children and adolescents with major depressive disorder. **Journal of Affective Disorders.** 85, 181 – 189, 2005.

KRAEPELIN, E. **Manic-Depressive Illness and Paranoia.** Livingstone, Edinburgh, 1921.

KRETSCHMER, E. **Physique and character**. 2nd ed. Routeledge, London, 1936.

LARA, D.R. et al. Toward an integrative model of the spectrum of mood, behavioral and personality disorders based on fear and anger traits: I. Clinical implications. **Journal of Affective Disorders.** 94:67–87, 2006.

LARA, D.R. **O modelo de medo e raiva para os transtornos do humor, do comportamento e da personalidade.** Porto Alegre: Revolução de idéias e Editorial, 2006.

LARA, D.R. **Temperamento e humor: uma abordagem integrada da mente.** Porto Alegre: Observatório Gráfico, 2012.

LARA, D.R. et al. The Affective and Emotional Composite Temperament (AFECT) model and scale: A system-based integrative approach. **Journal of Affective Disorders.** 140:14–37, 2012.

LE BON, O. et al. Personality profile and drug of choice; a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. **Drug and Alcohol Dependence.** 7:175-82, 2004.

LEVENTHAL, A.M. et al. Associations between Cloninger's temperament dimensions and acute tobacco withdrawal. **Addictive Behaviors.** 32:2976–2989, 2007.

LIMA C.T. et al. Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol and Alcoholism.** 40:584-9, 2005.

MAREMMANI, I. et al. Affective temperaments in heroin addiction. **Journal of Affective Disorders.** 117:186–192, 2009.

MELONI, J.N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do uso do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** 26(1), 7-10. 2004.

MURTEIRA, B.J.F.; BLACK, G.H.J. **Estatística Descritiva.** Editora McGraw Hill, Lisboa, 1983.

PACINI, M. et al. Affective temperaments in alcoholic patients. **Alcohol.** 43: 397 - 404, 2009.

PLACIDI, G.F. et al. The semi-structured affective temperament interview (TEMPS-I). Reliability and psychometric properties in 1010 14-26 year old students. **Journal of Affective Disorders.** 47, 1 – 10, 1998.

POMBO, S. et al. The burden of cyclothymia on alcohol dependence. **Journal of Affective Disorders.** 151:1090–1096, 2013.

PREVIDÊNCIA SOCIAL. Impacto financeiro à Previdência Social decorrente de benefícios concedidos com base em problemas de saúde pelo consumo de álcool no Brasil. **Informe de Previdência Social.** Volume 27. Número 7. Julho, 2013.

RAE, A.M. et al. The effect of a history of alcohol dependence in adult major depression. **Journal of Affective Disorders**. 70:281–290, 2002.

RESENDE, G.L.O. et al. Análise da prontidão para o tratamento em alcoolistas em um centro de tratamento. **Revista de Psiquiatria Clínica.** 32 (4); 211-217, 2005.

SEIBEL, S.D. **Dependência de drogas.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

SILVA, L.V.E.R. et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitárias. **Revista Saúde Pública.** São Paulo, v. 40, n. 2, p. 280-288, abr. 2006.

SIQUEIRA, M.M. et al. O impacto das faltas nas consultas em um programa de dependentes de alcool. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria.** 54(2):114-9, 2005.

SKODOL, A.E. et al. Axis II comorbidity of substance abuse disorders among patients referred for treatment of personality disorders. **American Journal of Psychiatry.** 156:733–738, 1999.

SVRAKIC, D.M. et al. Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. **Archives of General Psychiatry.** 50(12):991-9, 1993.

UNSELD, M. et al. The concept of temperament in psychoactive substance use among college students. **Journal of Affective Disorders.** 10;141(2-3):324-30, 2012.

VIEIRA, S. **Princípios da Estatística.** Editora Pioneira, São Paulo, 1999.

VYSSOKI, B. et al. The impact of temperament in the course of alcohol dependence. **Journal of Affective Disorders.** 135, p. 177–183, 2011.

WINDLE, M. The difficult temperament in adolescence: associations with substance use, family support, and problem behaviors. **Journal of Clinical Psychology.** 47:310–315, 1991.

ZAPPITELLI, M. et al. Temperament and character traits in children and adolescents with major depressive disorder: A case–control study. **Comprehensive Psychiatry.** 54: 346–353, 2013.

APÊNDICE A – Definições dos temperamentos afetivos.

Temperamentos afetivos	Definições
Depressivo	Tenho tendência à tristeza e à melancolia; vejo pouca graça nas coisas; tendo a me desvalorizar; não gosto muito de mudança; prefiro ouvir a falar.
Evitativo (Ansioso)	Sou muito preocupado e cuidadoso; frequentemente me sinto inseguro e apreensivo; tenho medo de que coisas ruins aconteçam; tento evitar situações de risco; estou sempre alerta e vigilante.
Apático	Tenho pouca iniciativa; com frequência me desligo do que os outros estão dizendo ou fazendo; muitas vezes não concluo o que comecei; tendo à passividade e sou um pouco lento.
Ciclotímico	Meu humor é imprevisível e instável (altos e baixos), muda rapidamente ou de maneira desproporcional aos fatos; tenho fases de grande energia, entusiasmo e agilidade que se alternam com outras fases de lentidão, perda de interesse e desânimo.
Disfórico	Tenho uma forte tendência a me sentir agitado, tenso, ansioso e irritado ao mesmo tempo.
Volátil	Sou dispersivo, inquieto,

	desligado e desorganizado; às vezes sou precipitado ou incoveniente e só me dou conta mais tarde; mudo de interesse rapidamente; tenho dificuldade em concluir tarefas e fazer o que deveria.
Obsessivo	Sou exigente, dedicado, perfeccionista, detalhista e rígido; preciso ter o controle das coisas; não lido bem com incertezas e erros.
Eutímico	Meu humor é equilibrado e previsível, costuma mudar só quando há um motivo claro; tenho boa disposição e, em geral, me sinto bem comigo mesmo.
Hipertímico	Estou sempre de bom humor, sou muito confiante e me divirto facilmente; adoro novidades; faço várias coisas sem me cansar; vou atrás do que quero até conquistar; tenho forte tendência à liderança.
Irritável	Sou muito sincero, direto e determinado, mas também irritado, explosivo e desconfiado.
Desinibido	Sou inquieto, ativo, espontâneo e distraído; muitas vezes ajo de maneira precipitada e inconsequente; é muito comum eu deixar pra fazer as coisas na última hora; quando me irrito, logo fico bem de novo.
Eufórico	Sou expansivo, rápido, falante e intenso; tenho muitas idéias e me distraio

	facilmente; sou imediatista, explosivo e impaciente; me exponho a riscos por excesso de confiança ou empolgação; exagero no que me dá prazer; não gosto de rotina e de regras.

APÊNDICE B – Configurações emocionais dos 12 temperamentos afetivos

TA/TE	Vontade	Raiva	Desejo	Inibição	Sensibilidade	Coping	Controle
Depressivo	MB	M	B	MA	MA	MB	B
Evitativo (Ansioso)	M	M	B	MA	A	B	A
Apático	B	B	B	A	A	MB	MB
Ciclotímico	M	MA	MA	M	MA	B	M
Disfórico	M	MA	A	M	A	B	M
Volátil	B	A	A	B	A	MB	MB
Obsessivo	A	A	M	A	M	A	MA
Eutímico	MA	MB	MB	M	MB	MA	MA
Hipertímico	MA	B	M	B	MB	MA	MA
Irritável	A	MA	A	M	M	A	A
Desinibido	A	M	MA	MB	M	M	B
Eufórico	A	MA	MA	MB	M	A	M

MB – Muito baixo; B – Baixo; M – Médio; A – Alto; MA – Muito alto.

APÊNDICE C – Subgrupos de temperamentos afetivos e suas definições.

Subgrupos	Temperamentos afetivos	Definições
Internalizantes	Depressivo	Têm problemas por inibição e déficit de ativação; se prejudicam por deixar de fazer, por falta de atitudes e atributos adaptativos; tendem a evitar estímulos e são vulneráveis.
	Evitativo	
	Apático	
Instáveis	Ciclotímico	Erram por excesso e por falta, umas vezes demais outras de menos; inconstância de relações e dificuldades no longo prazo pela falta de regularidade; alternam busca e evitação de estímulos e são reativos.
	Disfórico	
	Volátil	
Estáveis	Obsessivo	A regularidade e a moderação ajudam muito na adaptação; erram mais por acharem que estão sempre certos, porque comparado aos outros tipos, frequentemente estão e se dão bem, mas podem ter excesso de confiança e pecar por excesso de
	Eutímico	

		controle; busca moderada de estímulos ou alta busca de estímulos de média intensidade.
Externalizantes	Eufóricos	Erram mais por excesso, fazem primeiro para depois ver no que vai dar e, muitas vezes, pagam um preço caro por isso; alta busca de estímulos e alta reatividade.
	Desinibidos	
	Irritáveis	

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr.(a) para participar, como voluntário (a), da pesquisa "Temperamento emocional e afetivo e dependência por álcool" que está sob a responsabilidade do pesquisador Henrique Faria de Sousa, residente na Rua Carlos Pereira Falcão, 831, apto.1203, Boa Viagem, Recife-PE, CEP. 51.021-350, cujo telefone de contato é o (81) 9971-9333 (inclusive com ligações a cobrar), e o e-mail: hfs.psiq@hotmail.com; e que está sob a orientação do Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima, com telefones para contato (81) 9977-4861, e e-mail: murilocostalima@ig.com.br..

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar a fazer parte do estudo, rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o (a) Sr.(a) não será penalizado (a) de forma alguma. O (a) Senhor (a) tem o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

1. O projeto tem como objetivo verificar a relação entre alguns tipos de temperamento e a dependência por álcool, em pacientes que se encontram em tratamento no NEDEQ do Hospital das Clínicas da UFPE ou no CAPS-AD do município do Cabo-PE.

2. O (a) Sr.(a) será solicitado (a) a ler e responder um questionário a respeito de dados de sua vida pessoal, de um questionário sobre a dependência, e um outro sobre o seu temperamento. A sua participação na pesquisa acontece apenas neste momento, ou seja, durante as consultas regulares realizadas no serviço, não havendo retorno para outra avaliação.

3. Como risco nesta pesquisa o (a) Sr.(a) poderá sentir algum desconforto ou constrangimento durante ou após a aplicação dos questionários, para minimizar esse incômodo poderemos interromper as perguntas a qualquer instante.

4. O (a) Sr.(a) terá a garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, não é necessário colocar seu nome nos questionários. Os resultados poderão ser publicados, mas sua identidade será preservada.

5. Como benefício direto o (a) Sr.(a) terá a oportunidade de refletir sobre o seu temperamento como influência no desenvolvimento da dependência química, bem como receberá o tratamento no serviço caso durante a entrevista houver a evidência de que tenha o transtorno. Esse trabalho também beneficiará a comunidade a partir do momento que investiga algumas possíveis características relacionadas à doença, podendo ajudar no processo de prevenção e tratamento desta doença.

Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em arquivos do computador pessoal do pesquisador, sob a responsabilidade dele, no endereço de residência informado acima, e pelo período mínimo de 10 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada para participar desta pesquisa. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidos pelo pesquisador (ressarcimento de despesas). Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

_____

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo "Temperamento emocional e afetivo e dependência por álcool", como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento).

_____, em _____

Assinatura do participante (ou responsável legal): _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Assinatura:
Nome:	Assinatura:

ANEXO A – Questionário sócio-demográfico

Data: _____/ _____/ _____

Nome: _____

Data de nascimento: _____/ _____/ _____ Sexo_____ Idade: _____

Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indigena

Estado civil: ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Amasiado ( ) Viúvo ( ) União estável
Outros: _____

Religiosidade: ( ) não ( ) sim Qual?_____

RG: _____ CPF: _____ SUS: _____

Está Estudando? ( ) sim ( ) Não. Escolaridade: _____

Naturalidade: _____

Ocupação (profissão): _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Cep: _____

Ponto de Referência: _____

Telefone (s): _____

USF: _____ ACS: _____

Pessoa de referência / responsável: _____

Endereço: _____

Contatos: _____

Pai: _____ Profissão: _____

Mãe: _____Profissão: _____

ANEXO B – The Alcohol Use Identification Test (AUDIT)

O uso de álcool pode afetar sua saúde e pode interferir com algumas medicações etratamentos. Por isso é importante que você responda sobre o seu uso de álcool. *Suas respostas permanecerão confidenciais.*

Por favor, responda com toda a sinceridade.

Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

1. Com que freqüência (quantas vezes por semana) você consome bebidas alcoólicas?

( ) Nunca [0]
( ) Uma vez por mê sou menos [1]
( ) 2-4 vezes por mês [2]
( ) 2-3 vezes por semana [3]
( ) 4 ou mais vezes por semana [4]

2. Quantas doses de álcool você consome num dia normal?

( ) 0 ou 1 [0]
( ) 2 ou 3 [1]
( ) 4 ou 5 [2]
( ) 6 ou 7 [3]
( ) 8 ou mais [4]

3. Com que freqüência (quantas vezes por semana) você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?

( ) Nunca [0]
( ) Menos que uma vez por mês [1]
( ) Uma vez por mês [2]
( ) Uma vez por semana [3]
( ) Quase todos os dias [4]

4. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você achou que não conseguiria parar de beber, uma vez tendo começado?

( ) Nunca [0]
( ) Menos que uma vez por mês [1]
( ) Uma vez por mês [2]
( ) Uma vez por semana [3]
( ) Quase todos os dias [4]

5. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você não conseguiu fazer o que era esperado de você por causa do álcool?

( ) Nunca [0]
( ) Menos que uma vez por mês [1]
( ) Uma vez por mês [2]
( ) Uma vez por semana [3]
( ) Quase todos os dias [4]

6. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido bastante no dia anterior?

( ) Nunca [0]
( ) Menos que uma vez por mês [1]
( ) Uma vez por mês [2]
( ) Uma vez por semana [3]
( ) Quase todos os dias [4]

7. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você se sentiu culpado ou com remorso após ter bebido?

( ) Nunca [0]
( ) Menos que uma vez por mês [1]
( ) Uma vez por mês [2]
( ) Uma vez por semana [3]
( ) Quase todos os dias [4]

8. Quantas vezes ao longo dos últimos doze meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?

( ) Nunca [0]

( ) Menos que uma vez por mês [1]

( ) Uma vez por mês [2]

( ) Uma vez por semana [3]

( ) Quase todos os dias [4]

9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?

( ) Não [0]

( ) Sim, mas não no último ano [2]

( ) Sim, durante o último ano [4]

10. Alguém ou algum parente, amigo ou médico, já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?

( ) Não [0]

( ) Sim, mas não no último ano [2]

( ) Sim, durante o último ano [4]

RESULTADO DO TESTE (PONTUAÇÃO): ___

NOME DO RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE

_____

DATA: __/__/____

Consumo de baixo risco ou abstêmios = 0 a 7 pontos

Consumo de risco = 8 a 15 pontos

Uso nocivo ou consumo de alto risco = 15 a 19 pontos

Provável dependência = 20 ou mais pontos (máximo = 40 pontos)

ANEXO C – The Affective and Emotional Composite Temperament Scale (AFECTS)

1. Seção Emocional – Marque com um “x” ou circule a alternativa que mais corresponde ao seu jeito de ser e agir em geral (somente uma alternativa de 1 a 7 por linha). Não há respostas certas ou erradas, responda de acordo com o que você é em geral, e não como desejaria ser.

Veja o exemplo para quem sente “seguro” mas não “muito seguro”:
Inseguro 1 2 3X4 5 6 7 Seguro

Pessimista 1 2 3 4 5 6 7 Otimista
É difícil eu sentir prazer 1 2 3 4 5 6 7 É fácil eu sentir prazer
Triste e desanimado 1 2 3 4 5 6 7 Alegre e animado
Minha auto-estima é baixa 1 2 3 4 5 6 7 Minha auto-estima é alta
Fico indiferente a novas atividades 1 2 3 4 5 6 7 Fico entusiasmado com novas atividades
Desmotivado e desinteressado 1 2 3 4 5 6 7 Motivado e interessado
Faltam-me objetivos e força de vontade 1 2 3 4 5 6 7 Tenho objetivos e força de vontade
Parado e sem energia 1 2 3 4 5 6 7 Ativo e energético

Tenho impulsos do desejo leves 1 2 3 4 5 6 7 Meus impulsos do desejo são fortes
Sou moderado no que eu gosto 1 2 3 4 5 6 7 Exagero no que eu gosto
Sei me conter na busca do prazer 1 2 3 4 5 6 7 Facilmente me rendo às tentações do prazer
Mantenho o juízo quando quero algo 1 2 3 4 5 6 7 Faço loucuras quando quero algo

Tranquilo 1 2 3 4 5 6 7 Apressado e imediatista
Ponderado 1 2 3 4 5 6 7 Sou de extremos, do tipo 8 ou 80
Flexível 1 2 3 4 5 6 7 Teimoso

Paciente 1 2 3 4 5 6 7 Impaciente

Calmo 1 2 3 4 5 6 7 Irritado

Pacífico 1 2 3 4 5 6 7 Agressivo

Controlado 1 2 3 4 5 6 7 Explosivo

Confio nas pessoas 1 2 3 4 5 6 7 Desconfiado

Ousado 1 2 3 4 5 6 7 Medroso

Desinibido e espontâneo 1 2 3 4 5 6 7 Inibido e contido

Despreocupado 1 2 3 4 5 6 7 Preocupado

Reajo rapidamente frente ao perigo 1 2 3 4 5 6 7 Fico paralisado frente ao perigo

Descuidado 1 2 3 4 5 6 7 Cauteloso

Impulsivo, ajo sem pensar 1 2 3 4 5 6 7 Penso antes de agir

Imprudente 1 2 3 4 5 6 7 Prudente

Gosto de correr riscos 1 2 3 4 5 6 7 Evito correr riscos

É raro eu me sentir culpado 1 2 3 4 5 6 7 Eu me culpo facilmente

Lido bem com a rejeição 1 2 3 4 5 6 7 Lido mal com a rejeição

Suporto bem críticas 1 2 3 4 5 6 7 Sou sensível a críticas

Dificilmente fico magoado 1 2 3 4 5 6 7 Eu fico magoado facilmente

Tenho facilidade em superar traumas 1 2 3 4 5 6 7 Tenho dificuldade em superar traumas

Resisto bem ao estresse 1 2 3 4 5 6 7 Sou sensível ao estresse

Lido bem com situações de pressão 1 2 3 4 5 6 7 Lido mal com situações de pressão

Tenho alta tolerância à frustração 1 2 3 4 5 6 7 Tenho baixa tolerância à frustração

Jogo a culpa dos meus erros nos outros 1 2 3 4 5 6 7 Assumo a culpa pelos meus erros

Tento me esquivar dos meus problemas 1 2 3 4 5 6 7 Enfrento meus problemas de frente

Espero que meus problemas se resolvam sozinhos 1 2 3 4 5 6 7 Procuro resolver meus problemas

Deixo meus problemas acumularem 1 2 3 4 5 6 7 Resolvo meus problemas assim que posso

Tenho dificuldade em resolver meus conflitos com pessoas 1 2 3 4 5 6 7 Tenho facilidade em resolver meus conflitos com pessoas

Tenho dificuldade em encontrar soluções 1 2 3 4 5 6 7 Tenho facilidade em encontrar soluções

Tendo a repetir meus erros 1 2 3 4 5 6 7 Aprendo com meus erros

Sofrer me tornou mais frágil 1 2 3 4 5 6 7 Sofrer me tornou mais forte

Desatento 1 2 3 4 5 6 7 Atento

Dispersivo 1 2 3 4 5 6 7 Focado

Planejo mal minhas atividades 1 2 3 4 5 6 7 Planejo bem minhas atividades

Não concluo as tarefas que eu começo 1 2 3 4 5 6 7 Concluo as tarefas, mesmo longas e difíceis

Desorganizado 1 2 3 4 5 6 7 Organizado

Indisciplinado 1 2 3 4 5 6 7 Disciplinado

Irresponsável 1 2 3 4 5 6 7 Responsável

Displicente 1 2 3 4 5 6 7 Perfeccionista

Cálculos do escores da seção emocional:

Some os itens para gerar o escore de cada dimensão (vontade, desejo...) e circule o nível correspondente (baixo, médio, alto) para facilitar a visualização.

Vontade (positividade e energia): intens 1 a 8 Escore_____

Muito baixa < 26	Baixa 26 – 34	Média 35 – 41	Alta 42 – 47	Muito alta > 47

Desejo: itens 9 a 12 Escore_____

Muito baixa < 12	Baixa 12 – 15	Média 16 – 19	Alta 20 – 23	Muito alta > 23

Raiva (intensidade e agressividade): itens 13 a 20 Escore_____

Muito baixa < 21	Baixa 21 - 28	Média 29 - 35	Alta 36 - 42	Muito alta > 42

Inibição (medo e cautela): itens 21 a 28 Escore_____

Muito baixa < 31	Baixa 31 - 36	Média 37 - 41	Alta 42 - 45	Muito alta > 45

Sensibilidade (interpessoal e a eventos): itens 29 a 36 Escore_____

Muito baixa < 29	Baixa 29 - 35	Média 36 - 41	Alta 42 - 47	Muito alta > 47

Coping/Maturidade (encarar e resolver/aprender): itens 37 a 44 Escore_____

Muito baixa < 28	Baixa 28 - 36	Média 37 - 42	Alta 43 - 48	Muito alta > 48

Controle (foco e dever/ordem): itens 45 a 52 Escore_____

Muito baixa < 28	Baixa 28 - 36	Média 37 - 42	Alta 43 - 48	Muito alta > 48

2. Seção Afetiva – Marque o quanto cada afirmação abaixo tem a ver com você:

A. Tenho tendência à tristeza e à melancolia; vejo pouca graça nas coisas; tendo a me desvalorizar; não gosto muito de mudança; prefiro ouvir a falar.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

B. Sou muito preocupado e cuidadoso; frequentemente me sinto inseguro e apreensivo; tenho medo de que coisas ruins aconteçam; tento evitar situações de risco; estou sempre alerta e vigilante.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

C. Tenho pouca iniciativa; com frequência me desligo do que os outros estão dizendo ou fazendo; muitas vezes não concluo o que comecei; tendo à passividade e sou um pouco lento.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

D. Meu humor é imprevisível e instável (altos e baixos), muda rapidamente ou de maneira desproporcional aos fatos; tenho fases de grande energia, entusiasmo e agilidade que se alternam com outras fases de lentidão, perda de interesse e desânimo.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

E. Tenho uma forte tendência a me sentir agitado, tenso, ansioso e irritado ao mesmo tempo.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

F. Sou dispersivo, inquieto, desligado e desorganizado; às vezes sou precipitado ou incoveniente e só me dou conta mais tarde; mudo de interesse rapidamente; tenho dificuldade em concluir tarefas e fazer o que deveria.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

G. Sou exigente, dedicado, perfeccionista, detalhista e rígido; preciso ter o controle das coisas; não lido bem com incertezas e erros.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

H. Meu humor é equilibrado e previsível, costuma mudar só quando há um motivo claro; tenho boa disposição e, em geral, me sinto bem comigo mesmo.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

I. Estou sempre de bom humor, sou muito confiante e me divirto facilmente; adoro novidades; faço várias coisas sem me cansar; vou atrás do que quero até conquistar; tenho forte tendência à liderança.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

J. Sou muito sincero, direto e determinado, mas também irritado, explosivo e desconfiado.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

K. Sou inquieto, ativo, espontâneo e distraído; muitas vezes ajo de maneira precipitada e inconsequente; é muito comum eu deixar pra fazer as coisas na última hora; quando me irrito, logo fico bem de novo.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

L. Sou expansivo, rápido, falante e intenso; tenho muitas idéias e me distraio facilmente; sou imediatista, explosivo e impaciente; me exponho a riscos por excesso de confiança ou empolgação; exagero no que me dá prazer; não gosto de rotina e de regras.
Nada a ver comigo 1 2 3 4 5 Tudo a ver comigo

3. Escolha a letra correspondente à descrição da questão 2 acima (seção afetiva) que mais se aproxima do seu perfil (somente uma alternativa). Releia as descrições que mais têm a ver com você antes de optar pela resposta.

(A) (B) (C) (D) (E) (F) (G) (H) (I) (J) (K) (L)

4. Em que medida você tem problemas ou prejuízos pessoais em função do seu jeito de ser, do seu comportamento e do seu padrão de humor ?

Nenhum problema 1 2 3 4 Muitos problemas

5. Em que medida você tem vantagens ou benefícios pessoais em função do seu jeito de ser, do seu comportamento e do seu padrão de humor ?

Nenhuma vantagem 1 2 3 4 5 Muitas vantagens

RESPOSTAS DA SEÇÃO AFETIVA:

A) Depressivo
B) Evitativo
C) Apático
D) Ciclotímico
E) Disfórico
F) Volátil
G) Obsessivo
H) Eutímico
I) Hipertímico
J) Irritável
K) Desinibido
L) Eufórico