
**II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL,
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD**

RAVENA RODRIGUES DE OLIVEIRA

**COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E DEPENDÊNCIA
QUÍMICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

BRASÍLIA - DF
2015

II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD

RAVENA RODRIGUES DE OLIVEIRA

COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Monografia apresentada ao II Curso de Especialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília para a obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Orientado por: Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa

BRASÍLIA - DF
2015

II CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – II CESMAD

RAVENA RODRIGUES DE OLIVEIRA

COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Esta Monografia foi avaliada para a obtenção do Grau de Especialista em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, e aprovada na sua forma final pela Banca a seguir.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
Coordenador Geral do II CESMAD

Prof.
Avaliador 1

Prof.
Avaliador 2

BRASÍLIA – DF
2015

Autorização para Publicação Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos

Na qualidade de titular dos direitos autorais do trabalho citado, em consonância com a Lei nº 9610/98, autorizo a Coordenação Geral do II CESMAD a disponibilizar gratuitamente em sua Biblioteca Digital, e por meios eletrônicos, em particular pela Internet, extrair cópia sem ressarcimento dos direitos autorais, o referido documento de minha autoria, para leitura, impressão ou download e/ou publicação no formato de artigo, conforme permissão concedida.

*Para todos os meus pacientes, motivo da
minha realização profissional.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS por ter me concedido o dom da vida, pela saúde e por ter me dado força e sabedoria, me ajudando a vencer todos os obstáculos que apareceram ao longo do percurso.

Agradeço aos meus pais, pela garra, dedicação, carinho e por me incentivarem na realização desse sonho.

A minha irmã, Raissa, pelo companheirismo, se fazendo presente mesmo distante.

A todos os meus familiares pelo carinho e amor dedicado e por compartilhar comigo esse sonho.

Às minhas amigas Lidiane, Gabriela, Andressa e Fabiana pela amizade e pelo incentivo em todos os momentos.

À Cristiano, que nos momentos mais difíceis esteve sempre presente me dando força e não me deixando desistir.

Aos meus professores, pelo entusiasmo, dedicação e coragem em vencer os desafios para que nossos objetivos fossem alcançados.

Aos colegas de classe,

A minha co-orientador pelos esclarecimentos, pela dedicação e apoio, contribuindo imensamente para realização desse trabalho.

Aos meus pacientes, por serem o motivo da minha dedicação a esse trabalho.

*Fé na vida, fé no homem, fé no que virá. Nós
podemos muito, nós podemos mais. Vamos lá
fazer o que será.”*

Gonzaguinha

RESUMO

Na última década, a co-ocorrência de transtornos mentais e transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas tem sido largamente reconhecida na clínica psiquiátrica. Refletindo sobre esse aspecto, o objetivo deste estudo é analisar a associação das comorbidades psiquiátricas e a dependência de substâncias químicas. A pesquisa possui abordagem qualitativa. Foi realizado um levantamento bibliográfico seguindo os padrões metodológicos de caráter exploratório, de natureza aplicada, perfil qualitativo e baseado em referências impressas e busca eletrônica sistemática com uso de descritores de referência informativa, e dados confiáveis das bases de dados Scielo e Lilacs. Foram pesquisados artigos nacionais publicados entre 2004 a 2013. De acordo com a literatura, existem controvérsias quanto à origem da dependência química, assim como dos transtornos psiquiátricos associados. O esclarecimento a respeito dos efeitos da co-ocorrência dos transtornos torna-se fundamental para o manejo adequado dos pacientes, envolvendo a necessidade de um diagnóstico adequado e precoce, esclarecimentos a respeito dos prejuízos acarretados e a importância de uma intervenção terapêutica efetiva e precoce, sendo importante que esta abranja cada uma das condições especificamente. Além disso, sugere-se que a realização de mais estudos seriam importantes norteadores em prol de melhor entendimento do fenômeno, bem como de ações preventivas mais efetivas.

Palavras-chave: Comorbidade, abuso de substâncias, Transtornos Mentais.

ABSTRACT

In the last decade, the co-occurrence of mental disorders and disorders due to use of psychoactive substances has been widely recognized in clinical psiquiátrica. Refletindo on this aspect, the objective of this study is to analyze the association of psychiatric comorbidities and dependence on chemicals. The research has a qualitative approach. We conducted a literature review following the methodological standards exploratory, applied nature, qualitative profile and based on print reference and systematic electronic search with use of informative reference descriptors, and reliable data from the Scielo and Lilacs databases. We surveyed national articles published between 2004 and 2013. According to the literature, there is controversy as to the origin of addiction, as well as psychiatric disorders associated. The clarification regarding the effects of co-occurrence of disorders it is essential for the proper management of patients, involving the need for proper and early diagnosis, clarification about the losses caused and the importance of early and effective therapeutic intervention, it is important that it covers each of the conditions specifically. In addition, it is suggested that further studies would be important guiding towards better understanding of the phenomenon, as well as more effective preventive actions.

Keywords: Comorbidity, substance abuse, mental disorders.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Hipóteses etiológicas para a ocorrência de comorbidades entre o consumo de substâncias químicas e os transtornos afetivos | 22 |
| Tabela 1 – Modelos de tratamento para comorbidades psiquiátricas em usuários de álcool.. | 26 |
| Tabela 2 - Tabela de artigos encontrados..... | 28 |
| Figura 1 - Comorbidade psiquiátrica e dependência de álcool e outras substâncias. Critérios de acessamento | 27 |

LISTA DE ABREVIATURAS

AOS – Álcool e outras substâncias

DQ – Dependência Química

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EUA – Estados Unidos da América

OMS/WHO – Organização Mundial de Saúde

SPA – Substância Psicoativa

TCM – Transtorno Mental e Comportamental

TSPT - Transtorno de Estresse Pós-Traumático

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Introdução | 13 |
| Metodologia..... | 15 |
| Fundamentação | 17 |
| 1 Epidemiologia no Brasil e no Mundo | 17 |
| 2 Drogas | 18 |
| 2.1 Álcool..... | 18 |
| 2.2 Tabaco | 19 |
| 2.4 Crack/Cocaína..... | 19 |
| 2.3 Maconha | 20 |
| 3 Comorbidades psiquiátricas em dependência química..... | 21 |
| 3.1 Transtorno de humor | 21 |
| 3.2 Transtorno de ansiedade | 23 |
| 3.3 Esquizofrenia | 23 |
| 4 Diagnóstico Diferencial e Avaliação | 24 |
| 5 Tratamento..... | 25 |
| Resultados e Discussão..... | 28 |
| Considerações finais..... | 34 |
| Referências | 36 |

INTRODUÇÃO

O termo comorbidade foi descrito na medicina de 1970 como “qualquer entidade clínica distinta adicional, que tenha ou que venha ocorrer durante a evolução de um paciente cuja doença principal esteja sob estudo.”(FEINSTEIN, 1970 APUD COSTA, 2011). Esse termo foi estendido à psiquiatria em 1990, referindo-se “a ocorrência conjunta de dois ou mais transtornos mentais entre si e/ou com outras condições médicas”(MATOS; MATOS; MATOS, 2005 APUD COSTA, 2011) e vem sendo utilizado para descrever a coexistência de transtornos mentais e comportamentais (TCM) decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPA) com outros TCM.

Os TCM são um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente significativos associados, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais. Eles são caracterizados, geralmente, por uma combinação de idéias, emoções e comportamentos. Para serem classificados como transtornos é necessário que essas anormalidades sejam contínuas ou recorrentes, e que resultem numa certa deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, em umas ou mais esferas da vida. (OMS 1993; OMS 2001 apud COSTA, 2011).

A dependência química (DQ) é considerada pela Organização Mundial de Saúde(OMS) com uma síndrome(síndrome de dependência), e o mesmo fenômeno é chamado por toxicomania, farmacodependências ou drogadição.

No II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado nas 108 maiores cidades do país no ano de 2005, com pessoas na faixa etária compreendida entre os 12 e 65 anos de idade, constatou-se que as SPAs mais consumidas(uso na vida) foram o álcool (74,6%) e o tabaco (44,0%), seguidos pelos medicamentos com fins de abuso, tais como, anfetaminas, benzodiazepínicos, orexígenos, anticolinérgicos, analgésicos e xaropes à base de codeína(16,4%), de maconha (8,8%), de solventes (6,1%), de cocaína (2,9%), de crack (1,5%), de alucinógenos (1,1%), de anabolizantes (0,9%) e de heroína (0,09%) (CARLINNI et al., 2006 apud COSTA, 2011).

“Os transtornos devido ao uso de SPA foram responsáveis por 77% das mortes causadas por TCM no Brasil, e de 59e 53% respectivamente, no estado e município de São Paulo em 2002” (LAURENTI, 2007 APUD COSTA, 2011).

“As frequências e interferências de comorbidades de TCM associados à DQ tem sido objeto de estudos desde a década de 80” (ROSS; GLASSER; GERMANSON, 1988,; ZALESK ET AL., 2006 APUD COSTA, 2011).

O primeiro grande estudo epidemiológico para avaliar a prevalência de comorbidade de TCM em dependentes de álcool e/ou outras drogas foi realizado nos Estados Unidos da América (EUA) entre 1980 e 1984 (*Epimiologic Catchment Area-ECA*) onde se observaram as existências de

outros TCM em 37% dos dependentes de álcool e em 53% dos dependentes de outras drogas excluindo o álcool (REGIER ET AL., 1990 APUD COSTA, 2011). Naquele estudo, utilizando-se os critérios do DSM-IV, observou-se que os que apresentaram comorbidades que o TCM mais prevalentes foram: transtorno de ansiedade (28%), transtorno de humor (26%), transtorno de personalidade anti-social (18%), esquizofrenia (7%) (REGIER ET AL., 1990 APUD COSTA, 2011).

Diante de tais considerações dos dados elucidados anteriormente, e sabendo da existência de uma forte associação entre a co-ocorrência de transtornos mentais e transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas, percebe-se a necessidade de uma análise da associação entre comorbidades psiquiátricas e a dependência de substâncias químicas para que se possa atuar melhor frente à mesma.

Partindo do pressuposto de tal necessidade, surge uma inquietação perante a ocorrência de transtornos mentais em dependentes de substâncias químicas, expressadas nas indagações: Quais os transtornos mais suscetíveis nos dependentes químicos? Qual a influência das comorbidades psiquiátricas no cotidiano dos usuários de álcool e/ou outras drogas?

Para uma melhor compreensão e resolução destas indagações, é de suma relevância, estudos científicos sobre diagnósticos clínicos, dependência química, tratamento e uso de álcool e outras drogas que possam aumentar as possibilidades de medidas preventivas e de uma assistência de qualidade e com eficácia no intuito de diminuir os índices de transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias químicas.

A produção deste estudo científico poderá alertar os profissionais, estudantes e a comunidade no geral, sobre a associação das comorbidades psiquiátricas e a dependência de substâncias químicas, servindo de suporte a futuras pesquisas acerca do assunto.

Portanto, este estudo objetivou analisar as comorbidades psiquiátricas e a dependência de substâncias químicas, além de identificar os transtornos mentais mais suscetíveis nos dependentes químicos e descrever a influência das comorbidades psiquiátricas no cotidiano dos usuários de álcool e outras drogas.

METODOLOGIA

Segundo Gil (2005), esta pesquisa caracteriza-se por ter um caráter exploratório-descritivo e qualitativo. Salienta-se que as pesquisas exploratórias são aquelas que têm por objetivo explicitar e proporcionar maior entendimento de um determinado problema. Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador procura um maior conhecimento sobre o tema em estudo.

A pesquisa classifica-se ainda, qualitativa uma vez que não se vale de instrumentos estatísticos no processo de análise do seu problema. Acerca desse tipo de pesquisa, Minayo(1993) assevera que é uma forma adequada para o conhecimento da natureza de um fenômeno social, haja vista colear os dados na realidade pesquisada para, posteriormente, analisá-los de forma indutiva.

A realização do levantamento bibliográfico para a fundamentação seguiu os padrões metodológicos de caráter exploratório, de natureza aplicada, perfil qualitativo e baseado em referências impressas e busca eletrônica sistemática com uso de descritores de referência informativa, e dados confiáveis das bases de dados Scielo e Lilacs por apresentarem uma grande indexação de artigos científicos validados (pesquisas controladas e revisões sistemáticas). Foram pesquisados artigos nacionais publicados entre 2004 a 2013. As palavras chave usadas foram: comorbidade, transtornos relacionados ao uso de substâncias, transtornos mentais e substâncias químicas.

Diante dos resultados obtidos inicialmente, que reuniram um grande número de referências às quais não apresentavam uma relação entre os termos pesquisados, percebeu-se a necessidade de selecionar o material através da análise dos títulos e, em alguns casos, também dos resumos. Esta análise foi feita através da leitura de todos os títulos e a seleção daqueles que, inicialmente, pareciam ter relação com o assunto pesquisado. Em seguida, caso ainda restasse dúvida quanto à pertinência dos artigos, os resumos eram lidos e eliminados aqueles que não atendiam ao objetivo deste estudo.

Na busca de alcançar o objetivo proposto de analisar a associação das comorbidades psiquiátricas e a dependência de substâncias químicas identificando os transtornos mais comuns nos dependentes químicos e descrever as influências das comorbidades psiquiátricas no cotidiano dos usuários de álcool e outras drogas, será realizada uma sistematização dos resultados obtidos por meio de uma revisão bibliográfica. Foram enfocados aspectos

referentes ao consumo de drogas associadas às comorbidades psiquiátricas, influências no cotidiano dos dependentes e os transtornos mais comuns nos dependentes químicos.

FUNDAMENTAÇÃO

1 EPIDEMIOLOGIA NO BRASIL E NO MUNDO

Os transtornos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas estão entre as patologias psiquiátricas mais comuns. Segundo Laurenti 2007, foram responsáveis por 77% das mortes causadas por TCM no Brasil, e de 59 e 53%, respectivamente, no estado e município de São Paulo em 2002.

“Em um estudo realizado em três capitais brasileiras (Brasília, São Paulo e Porto Alegre) no início dos anos noventa, o uso indevido de álcool foi detectado em quase 10% da população, e mais da metade desta estava desprovida de tratamento” (ALMEIDA-FILHO ET AL., 1992 APUD RIBEIRO ET AL., 2005).

O I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil (2001) (Carlini et al., 2001 apud Ribeiro et al., 2005) detectou que “cerca de dois terços da população já consumiu álcool pelo menos uma vez na vida e outros 10% são dependentes da substância. Quanto ao uso de drogas ilícitas e prescritas, quase um quinto dos brasileiros o fez. “Entre estudantes do ensino fundamental e médio, o consumo de álcool atinge 70% deles, enquanto o de outras substâncias, 25%” (GALDURÓZ ET AL., 1997 APUD RIBEIRO ET AL., 2005).

No II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado nas 108 maiores cidades do país no ano de 2005, com pessoas na faixa etária compreendida entre os 12 e 65 anos de idade, constatou-se que as SPAs mais consumidas (uso na vida) foram o álcool (74,6%) e o tabaco (44,0%), seguidos pelos medicamentos com fins de abuso, tais como, anfetaminas, benzodiazepínicos, orexígenos, anticolinérgicos, analgésicos e xaropes à base de codeína(16,4%), de maconha (8,8%), de solventes (6,1%), de cocaína (2,9%), de crack (1,5%), de alucinógenos (1,1%), de anabolizantes (0,9%) e de heroína (0,09%) (CARLINI ET AL., 2006 APUD COSTA, 2011).

“Já entre os pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, um quarto apresenta algum transtorno do humor associado” (Hasin e Nunes, 1998 apud Ribeiro et al., 2005). “Nos serviços especializados, a prevalência de dependentes químicos com depressão associada pode atingir 50% e com transtorno bipolar, de 20% a 30%” (Grant, 1997; Hersh e Modesto-Lowe, 1998 apud Ribeiro et al., 2005). Esses achados foram corroborados no Brasil por Cividanes (2001) apud Ribeiro et al.(2005), que encontrou uma porcentagem de

22,4% de transtornos relacionados ao consumo de álcool entre 85 pacientes internados em dois hospitais psiquiátricos e um serviço ambulatorial. Por outro lado, Menezes e Ratto (2004) apud Ribeiro et al. (2005) observaram psicóticos (incluindo o transtorno bipolar do humor) em diversos ambientes de tratamento em São Paulo e encontraram uma baixa porcentagem de uso nocivo (4,2%) e dependência (3,1%) de álcool. Quanto ao uso indevido de outras drogas, 8,3% dos participantes referiram algum consumo nos últimos 12 meses, sendo a maconha (5,2%), os benzodiazepínicos (4,1%) e a cocaína (2,6%), os mais consumidos.

“As frequências e interferências de comorbidades de TCM associados à DQ tem sido objeto de estudos desde a década de 80” (ROSS; GLASSER; GERMANSON, 1988; ZALESK ET AL., 2006 APUD COSTA, 2011). Segundo Regier et al., (1990) apud Costa, (2011), o primeiro grande estudo epidemiológico para avaliar a prevalência de comorbidade de TCM em dependentes de álcool e/ou outras drogas foi realizado nos Estados Unidos da América entre 1980 e 1984 (*Epidemiologic Catchment Area-ECA*) onde se observaram as existências de outros TCM em 37% dos dependentes de álcool e em 53% dos dependentes de outras drogas excluindo o álcool.

Os estudos utilizando-se os critérios do DSM-IV, observam que os TCM mais prevalentes nos indivíduos que apresentam DQ foram: transtorno de ansiedade, transtorno de humor, transtorno de personalidade anti-social, esquizofrenia.

2 DROGAS

O uso de várias drogas é comum nos indivíduos com dependência, e muitos preenchem estes critérios. “Desordens psiquiátricas estão associadas com um aumento do risco de abuso. Um diagnóstico dual (abuso de substância e desordem mental) tem implicações desfavoráveis para o tratamento e para suas consequências” (CAMI; FARRE, 2003 APUD CASTRO ET AL., 2008).

2.1 Álcool

O uso de álcool é milenar e comum em diversas culturas ao longo da história, servindo de alimento, remédio ou ainda, empregado em ritos sociais, culturais e também religiosos. Entretanto, “foi somente após a Revolução Industrial, com o fenômeno da crescente produção e industrialização do álcool destilado, que o beber excessivo tornou-se um grave problema

social e de saúde, passando a ser foco de atenção clínica” (EDWARDS & COLS., 1999 APUD SILVA ET AL., 2006).

De acordo com Lynskey (1998) apud Silva et al.(2006) , muitos indivíduos que procuram tratamento para um transtorno apresentam critérios para outro transtorno psiquiátrico, e parece provável que a comorbidade é um forte determinante na procura de tratamento. Embora pesquisas mais direcionadas ao impacto da co-ocorrência de transtornos ainda precisam ser realizadas, acredita-se que “os indivíduos dependentes de álcool que se encontram com critérios diagnósticos para um ou mais transtornos psiquiátricos diferem daqueles sem comorbidade em maneiras clínicas relevantes” (SCHNEIDER & COLS., 2001 APUD SILVA ET AL., 2006).

2.2 Tabaco

Os estudos mostram que dentre as SPAs mais usadas, a nicotina encontra-se em segundo lugar.

Dependentes de nicotina têm maior probabilidade de sofrer de transtornos psiquiátricos concomitantes de que a população geral. Cerca de 60 a 95% dos indivíduos apresentam dependência de nicotina concomitante com outras substâncias psicoativas e o tratamento de uso de substâncias psicoativas coexistentes é um desafio. O tratamento de transtornos psiquiátricos coexistentes inclui intervenções psicossociais e /ou farmacológico. A falta de adesão pode ter muitos fatores, incluindo comprometimento cognitivo, medo do paciente de interações medicamentosas prescrita e as substâncias de abuso, medo que a própria medicação prescrita seja prejudicial, mudança na motivação e falta de apoio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2008 APUD CASTRO ET AL., 2008).

A maior comorbidade relacionada ao tabagismo e consumo de SPAs de acordo estudos científicos realizados é a depressão, onde há uma maior ocorrência de depressão grave naqueles que utilizam outras substâncias psicoativas em relação aos que não as utilizam. Há uma relação recíproca de fumantes terem mais depressão do que os não fumantes, e os depressivos serem mais fumantes do que os não fumantes. Pacientes depressivos têm aumento do risco de serem dependentes de nicotina, e a associação de depressão e tabaco aumenta duas vezes o risco de doenças cardiovasculares (GLASSMAN, ET AL., 2001 APUD CASTRO ET AL., 2008).

2.3 Crack/Cocaína

Segundo Leite e Andrade (1999) apud Silva et al. (2009), a cocaína pode ser consumida por diversas vias: orais, intravenosas e respiratórias, sendo essa última a mais devastadora para o organismo. Por ser um psicoestimulante (com características de reforçador positivo) apresenta um grande potencial de abuso, levando à dependência.

“Nos últimos anos o consumo de cocaína tem aumentado drasticamente, principalmente devido à chegada do crack (cocaína fumada) em São Paulo durante a década de 1990” (Leite & Andrade, 1999 apud Silva et al., 2009).

O *crack*, forma impura de cocaína mais utilizada, com uma taxa de 0,3% de uso na vida atualmente, que pode vir a desencadear graves sintomas de agressividade e de psicose. Outras formas de uso da cocaína (oral, inalada e injetável) também podem causar danos importantes à saúde física e mental do indivíduo (GUINDALINI, VALLADA, BREEN & LARANJEIRA, 2006; LARANJEIRA, RASSI, DUNN, FERNANDES & MITSUHIRO 2001 APUD M. SCHEFFER & COLS., 2010).

“Nos EUA, o Estudo Nacional de Comorbidade verificou índices altos de comorbidades psiquiátricas em dependentes de substância, principalmente a cocaína, com 76% dos indivíduos apresentando alguns transtornos comórbidos” (KESSLER & COLS., 1994 APUD M. SCHEFFER & COLS., 2010), “sendo mais frequentes os Transtornos do Humor e os Ansiosos” (PULCHERIO, VERNETTI, STREY & FALLER, 2008 APUD M. SCHEFFER & COLS., 2010). “As taxas de prevalência ao longo da vida de Transtorno Depressivo são maiores em abusadores e dependentes de cocaína e variam entre 25 e 61%” (ROUNSAVILLE, 2004). “A prevalência é alta, podendo ser até duas vezes maior do que a população em geral” (KESSLER & COLS., 1994 APUD M. SCHEFFER & COLS., 2010).

“Têm-se ainda complicações psiquiátricas decorrentes do uso da droga, que são os transtornos induzidos por substâncias, como, por exemplo, o transtorno psicótico e os transtornos associados ao consumo (comorbidades psiquiátricas)” (LEITE & ANDRADE, 1999 APUD SILVA ET AL., 2009).

2.4 Maconha

“Os efeitos deletérios da maconha estão relacionados à dose utilizada, à precocidade do início do consumo, às características de personalidade do usuário e à sua vulnerabilidade para complicações psiquiátricas” (OS ET AL., 2002; HENQUET ET AL., 2005 APUD RIBEIRO ET AL., 2005). A relação entre o consumo de maconha e o desenvolvimento de depressão maior foi demonstrada por alguns estudos. Bovasso (2001) apud Ribeiro et al.(2005) entrevistou, 15 anos depois, 1.920 indivíduos que haviam participado, em 1980, do Epidemiological Catchment Area (ECA), na cidade de Baltimore. Entre os usuários de maconha sem diagnóstico inicial de depressão maior, o risco de aparecimento de sintomas depressivos entre as entrevistas foi quatro vezes maior, quando comparado ao grupo de não-usuários e sem transtorno psiquiátrico. Lynskey et al. (2004) apud Ribeiro et al.(2005) acompanharam 277 pares de gêmeos, sendo apenas um deles dependente de maconha, e 311 pares de gêmeos, tendo apenas um deles iniciado o consumo antes dos 17 anos. Apenas entre os gêmeos dizigóticos, a dependência de maconha aumentou o risco de depressão maior. O

risco de tentativa de suicídio foi três vezes maior entre os dependentes, sejam esses mono ou dizigóticos. O início precoce do consumo esteve associado ao risco de suicídio para ambos os tipos de gêmeos, mas não ao desenvolvimento de depressão. Tais achados sugerem que essa comorbidade possui componentes genéticos e ambientais.

3 COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

A ocorrência de uma patologia qualquer em um indivíduo já portador de outra doença, com a possibilidade de potencialização recíproca entre estas, é conhecida como comorbidade. O surgimento de uma doença adicional é capaz de alterar a sintomatologia, interferindo no diagnóstico, tratamento e prognóstico de ambas.

A presença de transtornos psiquiátricos associados ao uso de drogas tem sido tema de estudos nacionais e internacionais desde 1980, e tem-se percebido que, indivíduos dependentes químicos, tem mais chances de desenvolver um transtorno psiquiátrico, quando comparados a indivíduos que não utilizam drogas, sendo importante tanto para o prognóstico quanto para o tratamento do paciente que transtornos relevantes sejam identificados.

“Uma revisão com estudos comunitários sobre comorbidade psiquiátrica feita com jovens usuários de álcool e drogas revelaram que 60% dos indivíduos apresentavam uma comorbidade, sendo o transtorno de conduta e o transtorno desafiador opositor os mais comuns, seguidos pelo transtorno depressivo” (ARMSTRONG & COSTELLO, 2002 APUD SILVA ET AL., 2009). “Os transtornos ansiosos também são comumente associados aos transtornos por consumo de substância” (RATTO & CORDEIRO, 2004 APUD SILVA ET AL., 2009). “Estudos indicam que um terço dos alcoolistas apresenta um quadro significativo de ansiedade, com evidências de que 50 a 67% dos alcoolistas e 80% dos dependentes de outras drogas possuem sintomas semelhantes ao transtorno do pânico, dos transtornos fóbicos ou do transtorno de ansiedade generalizada” (EDWARDS & COLS., 1999 APUD SILVA ET AL., pág. 104, 2009).

Pacientes com comorbidade psiquiátrica, principalmente aqueles com transtornos psiquiátricos graves, apresentam maiores taxas de suicídio, agressividade, detenção por atos ilegais, recaídas, internações, mais gastos com tratamento, falta de moradia, maior período de hospitalização e utilizam mais os serviços de saúde (ALVES & COLS., 2004 APUD SILVA ET AL., pág. 104, 2009).

3.1 Transtorno de humor

É uma doença que se caracteriza pela alternância de humor: ora ocorrem episódios de euforia(mania), ora de depressão, com períodos intercalados de normalidade. Com o passar

dos anos os episódios repetem-se com intervalos menores, havendo variações e existindo até casos em que a pessoa tem apenas um episódio de mania ou depressão durante a vida. Apesar de o Transtorno Bipolar do Humor nem sempre ser facilmente identificado, existem evidências de que fatores genéticos possam influenciar o aparecimento da doença.

Existem 4 tipos de transtorno bipolar. Se houve pelo menos um período de mania ou estado misto é bipolar tipo I; quando só acontecerem hipomanias – crises de euforia mais leves que mania – bipolar tipo II. O estado misto caracteriza-se pela superposição ou alternância num mesmo dia de sintomas depressivos e eufóricos importantes. Na ciclotimia se alternam durante anos sintomas de depressão e de euforia ainda mais leves, que duram apenas alguns dias. Pode ser confundida com um jeito de ser “instável”, “cheio de altos e baixos” e frequentemente antecede sintomas depressivos e eufóricos mais graves.

Se a depressão, a mania ou o estado misto estiverem acompanhados de alucinações (sentir, ver ou ouvir algo que não existe) ou delírios (pensar algo irreal, como achar-se culpado de coisas que não fez, que está sendo perseguido, que possui poderes especiais, etc.) trata-se do sub-tipo psicótico.

“O transtorno bipolar é a patologia do eixo I mais associada ao uso indevido de substâncias psicoativas. Os índices de comorbidade com o uso indevido de álcool atingem 60% a 85% desta população ao longo da vida” (REGIER ET AL., 1990; VIETA ET AL., 2001 APUD RIBEIRO ET AL., 2005), “enquanto o consumo de outras substâncias psicoativas (excluído tabaco), de 20% a 45%” (STRAKOWSKI E DELBELLO 2000; KRISHNAN, 2005 APUD RIBEIRO ET AL., 2005).

A razão para os altos índices de uso indevido de substâncias em indivíduos com transtorno bipolar do humor é desconhecida. Atualmente, reconhece-se que as relações etiológicas entre o consumo de álcool e drogas e os transtornos afetivos são complexas, heterogêneas, bidirecionais e variáveis ao longo do tempo. Algumas hipóteses já foram aventadas, porém as mesmas não são aplicáveis em todos os casos. (Quadro 1)

Quadro 1. Hipóteses etiológicas para a ocorrência de comorbidades entre o consumo de substâncias químicas e os transtornos afetivos.

- Sintomas do humor predis põem o uso de substâncias (hipótese da automedicação)
- O uso de substâncias químicas leva à comorbidade (hipótese da toxicidade)
- As repercussões socioeconômicas do uso levam à comorbidade
- Ambos os transtornos têm uma causa comum
- Ambos são fatores independentes

Fonte: Rev. Psiq. Clín. 32, supl 1; 78-88, 2005

3.2 Transtorno de ansiedade

Transtorno de ansiedade generalizada, é um transtorno de ansiedade comum que envolve nervosismo crônico, preocupação e tensão excessiva. Ao contrário de uma fobia, que o medo sentido está ligado a uma coisa ou situação específica, a ansiedade associada ao transtorno de ansiedade generalizada é difusa. Emerge um sentimento geral de medo ou inquietação que afeta a funcionalidade da vida. Essa ansiedade é menos intensa do que num ataque de pânico, mas muito mais duradoura, tornando a vida da pessoa muito difícil, dado que a pessoa fica num estado de hipervigilância.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TSPT), tem forte relação com o uso de drogas, tanto de cocaína quanto de maconha. Trabalho policial, violência urbana, guerras, acidentes e outros eventos traumáticos favorecem o TSPT e, conseqüentemente o uso de álcool e outras drogas.

O Transtorno de Pânico é outro quadro que também representa um risco aumentado para o uso abusivo de substância, notadamente do álcool. Estudo mostraram uma prevalência de uso abusivo de drogas em 16% da população com Transtorno do Pânico.

3.3 Esquizofrenia

Os estudos utilizando-se os critérios do DSM-IV, observam que um dos TCM mais prevalente nos indivíduos que apresentam DQ é a esquizofrenia.

Já é muitíssimo conhecido das pessoas que lidam com pacientes internados o fato da maioria dos esquizofrênicos fumarem bastante, sugerindo algum substrato neurobiológico comum aos dois estados. Os pacientes esquizofrênicos que fazem uso de tabaco, iniciam seu uso exagerado em aproximadamente antes do início dos sintomas psicóticos em 86% dos casos (*BERATIS, 2001 APUD BALLONE, pág. 1, 2010*).

No caso da esquizofrenia e o tabaco, os achados neurobiológicos da esquizofrenia envolvem alterações em circuitos cortico-mesolímbicos associados tanto aos sintomas cognitivos, perceptuais e afetivos da doença, quanto ao comportamento de recompensa e fissura do tabaco, o que fortalece a hipótese de uma mesma causa para os dois estados.

Tecnicamente, a literatura científica vem estabelecendo o sistema dopaminérgico mesolímbico como o principal substrato biológico para o reforço positivo de psicoestimulantes, maconha, nicotina e álcool. Essas substâncias direta ou indiretamente aumentam a liberação de dopamina, um neurotransmissor, nos sistemas que envolvem os neurônios de uma determinada área cerebral (a área tegmentar ventral na sua conexão com o

núcleo acumbens). Essas mesmas áreas cerebrais (mesolímbicas) estão envolvidas no comportamento de fissura pela droga (CHAMBERS, 2001 APUD BALLONE, pág.1, 2010).

4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E AVALIAÇÃO

A avaliação clínica deve ser realizada de forma minuciosa quando há indícios de duplo diagnóstico. Se, por um lado, deve-se fazer um diagnóstico correndo o risco de rotular o paciente, por outro, não se pode ficar desatento para a possibilidade da ocorrência de comorbidade, pois este fato é de suma importância para o planejamento terapêutico. A equipe multidisciplinar deve familiarizar-se com o fato de que, em muitos casos, o diagnóstico só será fidedigno após o acompanhamento do paciente por um tempo significativo.

“A história clínica é de suma importância, avaliando-se meteticulosamente o início do uso do álcool e outras drogas e da doença associada, e detalhando-se cronologicamente os sintomas e problemas desencadeados” (ANTHENELLI E SCHUCKIT, 1994 APUD ALVES ET AL., 2004). Em períodos de abstinência completa, é válido analisar se houve algum tipo de melhora clínica. Os critérios diagnósticos das classificações internacionais para uso nocivo e síndrome de dependência podem servir como guias para elucidação diagnóstica.

Praticamente todos os sintomas psiquiátricos podem ocorrer por conta da quantidade e da sua frequência, logo, todos os pacientes devem ser questionados acerca do seu padrão de consumo de álcool e outras drogas. É importante questionar tanto a frequência (por vezes mais fidedigna) quanto à quantidade do consumo.

“A história familiar pode ajudar, especialmente quando há um padrão familiar significativo de transtornos mentais. Amigos e familiares devem participar, no sentido de melhorar a fidedignidade das respostas” (SCHUCKIT E MONTEIRO, 1988 APUD ALVES ET AL., 2004). “O uso do bafômetro e dos exames toxicológicos de urina pode ser relevante para um melhor prognóstico durante as fases iniciais do tratamento, assim como a utilização de entrevistas estruturadas e escalas” (WATKINS, 2001 APUD ALVES ET AL.,2004).

O diagnóstico diferencial torna-se complicado sem um longo período de avaliação e abstinência do paciente, assim como a definição da influência do álcool e outras drogas na apresentação dos sintomas pré-existentes e no próprio transtorno mental, por exemplo: alucinações experimentadas por dependentes de álcool podem não diferir significativamente das alucinações experimentadas por pacientes esquizofrênicos. “Uma abordagem prática é determinar qual dos problemas surgiu primeiro (dicotomia primário-secundário), baseando-se no aparecimento dos sintomas” (GOODWIN E GUZE, 1989 APUD ALVES ET AL.,2004).

Por exemplo, seria inadequado rotular alguém como tendo Transtorno Afetivo Bipolar se a pressão da fala, irritabilidade, hipersexualidade e grandiosidade aparecem apenas durante o uso agudo do álcool (“sintomas não são diagnósticos”). Nos transtornos induzidos pelo álcool, ocorre melhora dramática da sintomatologia dentro de poucas semanas de abstinência. A persistência de sintomas após o período de desintoxicação leva a pensar que o transtorno mental seja primário.

A dicotomia transitório-persistente, descrita por Kranzler and Liebowitz (1988) apud Alves et al.(2004), também pode ser útil. Estados transitórios duram algumas semanas e não se mantêm com o decorrer do tempo. Mesmo intensa, a sintomatologia é decrescente, sendo, freqüentemente, a abordagem suportiva e psicoterápica suficiente para a melhora clínica. Quando o quadro é persistente, a sintomatologia é pouco propensa a resolver sem tratamento específico.

5 TRATAMENTO

O tratamento de indivíduos com transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas se faz mais complexo já que não podemos tratar somente uma comorbidade psiquiátrica de forma pontual mais sim todos os problemas envolvidos no processo, sejam eles de origem bio, psico ou social visando um melhor resultado nesse tratamento.

Segundo Woody e Bedrick (1995 apud Alves et al.,2004), indivíduos com transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outra comorbidade psiquiátrica têm um prognóstico pior do que pacientes com apenas um desses transtornos, além de serem de difícil tratamento.

Normalmente o ritmo desses pacientes em tratamento é mais lento do que outros pacientes inclusive porque eles não veem as drogas como um problema, então tem dificuldades em aceitar a abstinência como meta do tratamento.

Os profissionais que lidam com esses pacientes devem estar cientes que eles têm um ritmo mais lento de melhora. Inclusive, muitos pacientes não aceitam como meta a abstinência total. Por isso, deve-se ter cautela e tolerância, sendo que o primeiro ponto a ser estabelecido é uma aliança terapêutica consistente, pois esta constitui um dos fatores preditores do sucesso do tratamento (WOODY E BEDRICK, 1995 APUD ALVES ET AL.,2004).

Esses pacientes geralmente não respondem bem a abordagens terapêuticas direcionadas apenas a um dos transtornos, tornando-se necessário combinar medicações e modificar as terapias psicossociais, incluindo abordagens para ambos. Idealmente, seria requerida uma equipe multidisciplinar formada por psiquiatras com conhecimento sobre drogas, profissionais da área da dependência química e especialistas clínico-laboratoriais. Sabe-se que, ao contrário dos modelos de tratamento para dependência química, os grupos de autoajuda e aconselhamento para pacientes com outras comorbidades psiquiátricas devem ter menor intensidade e poucas confrontações, pois eles são mais sensíveis e tendem a abandonar o tratamento (Cornelius, 2005 apud Alves et al.,pág.52, 2004).

Nos estudos realizados por Jerrel e Rigdgely (1995) apud Alves et al.(2004), eles citam os principais modelos de tratamento das comorbidades costumam dividir-se em sequenciais, paralelos ou integrados (Tabela 1). O modelo sequencial define que um transtorno deve ser tratado antes do outro e, geralmente, pode ser mais vantajoso nos casos em que parece claro que uma das patologias é secundária a outra. O tratamento paralelo é realizado por serviços separados e tem a vantagem de contar com especialistas em cada uma das áreas. Contudo, certas vezes pode ser benéfico que apenas um terapeuta gerencie o tratamento, a fim de ser o ponto de referência para o paciente, organizando o plano terapêutico e definindo os papéis de cada membro da equipe.

Tabela 1 – Modelos de tratamento para comorbidades psiquiátricas em usuários de álcool.

| Modelo de Tratamento | Descrição | Características |
|---|--|--|
| Tratamento sequencial ou consecutivo | Os programas de tratamentos são providos consecutivamente por serviços de saúde mental, de acordo com a prioridade e gravidade de cada doença. | <ul style="list-style-type: none"> - Bons resultados em transtornos secundários. - Comunicação limitada entre os serviços de atendimento. - Os problemas são tratados como entidades separadas. - Menor vínculo terapêutico. |
| Tratamento paralelo | O paciente é cuidado por dois serviços ao mesmo tempo, um especializado na doença psiquiátrica e outro em dep. química. | <ul style="list-style-type: none"> - Tratamento especializado. - Menor vínculo terapêutico. - A responsabilidade médica não é claramente definida. - Maior custo. |
| Tratamento integrado | Os tratamentos psiquiátrico e da dependência química são realizados em um único serviço e com um modelo terapêutico. | <ul style="list-style-type: none"> - Melhores resultados em geral. - Tendência de custo menor. - Maior vínculo terapêutico. - Responsabilidade definida. |

Fonte: Rev Bras Psiquiatr 2004;26(Supl I):55-57

Para Lynskey (1998 apud Alves et al. 2004), a literatura médica atual não é clara sobre qual terapeuta e que tipo, dose e duração de tratamento deve ser oferecido a cada paciente com esse tipo de comorbidade. As pesquisas nessa área ainda estão nos estágios iniciais e ainda apresentam problemas metodológicos. A maioria dos estudos nesse campo avaliou

pacientes com transtornos psicóticos, depressivos e ansiosos e tem indicado que o tratamento integrado de técnicas psicossociais e farmacológicas é o mais efetivo. Esse tipo de tratamento inclui fatores motivacionais, estratégias para aumentar a aderência ao tratamento, educação acerca da relação entre as duas patologias, treinamento de habilidades cognitivo-comportamentais – necessárias para alcançar e manter a abstinência –, reorganização das redes sociais, assim como o tratamento específico e individualizado para cada um dos transtornos.

A melhora do quadro psiquiátrico, em conjunto com o abuso de substâncias, está associada a uma evolução favorável desta última, reduzindo o risco de recaída e aumentando a qualidade de vida do paciente. A internação hospitalar pode ser necessária quando o paciente apresentar:

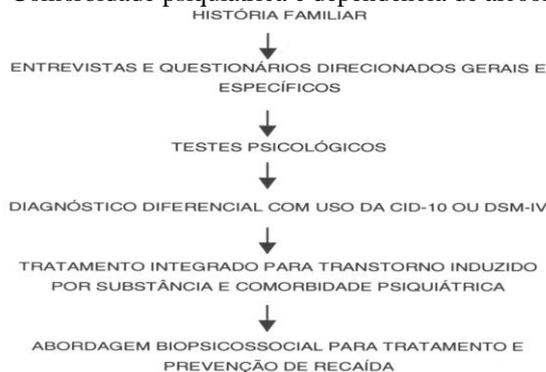
- Condições médicas ou psiquiátricas que requeiram observação constante (estados psicóticos graves, ideação suicida ou homicida, debilitação ou abstinência grave);
- Inabilidade para cessar o uso de drogas, apesar dos esforços terapêuticos;
- Ausência de adequado apoio psicossocial, podendo facilitar o início da abstinência.

Os estudos relacionados às abordagens psicofarmacológicas nessa área também ainda são incipientes e não definem exatamente qual tipo de medicação é indicada para cada comorbidade.

Estudos clínicos apontam que o uso adequado de psicofármacos, em conjunto com a psicoterapia integrada, melhora significativamente os sintomas do humor e de ansiedade, além de provocar diminuições no consumo de álcool e outras drogas e nas taxas de recaídas.

“O tratamento de longo prazo deve focar-se na minimização dos sintomas, na melhora do funcionamento social e familiar, no treinamento de habilidades e na prevenção de recaídas” (MOGGI, 1999 APUD ALVES ET AL.,2004).

Figura 1 - Comorbidade psiquiátrica e dependência de álcool e outras substâncias. Critérios de acessamento



Fonte: Rev Bras Psiquiatr. 2006;28(2):142-8

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 21 artigos e duas teses de mestrado relacionadas à comorbidades psiquiátricas e dependência química. Após análise mais apurada, 8 artigos foram descartados porque o título não tinha relação com o tema. Portanto, somente 13 artigos e 2 teses foram considerados relacionados ao tema pesquisado.

Tab 1- TABELA DE ARTIGOS ENCONTRADOS

| N | Autores | Título | Ano | Fonte |
|----|--|--|------|---|
| 01 | Castro, M. R. P. Et al. | A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas | 2008 | Ciências Biológicas e da Saúde |
| 02 | Ribeiro, M.; Laranjeira, R.; Cividanes, G. | Transtorno bipolar do humor e uso Indevido de substâncias psicoativas | 2005 | Rev. Psiq. Clínica |
| 03 | Malbergier, A.; Oliveira Jr., H.P. | Dependência de tabaco e Comorbidade psiquiátrica | 2005 | Rev. Psiq. Clínica |
| 04 | Vendruscolo LF & Takahashi RN | Comorbidade entre o transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade e o abuso e dependência de álcool e outras drogas: evidências por meio de modelos animais | 2011 | Revista Brasileira de Psiquiatria |
| 05 | Diehl A et al. | Abuso de <i>cannabis</i> em pacientes com transtornos psiquiátricos: atualização para uma antiga evidência | 2010 | Revista Brasileira de Psiquiatria |
| 06 | Costa M.L.P. | Comorbidades de transtornos mentais e comportamentais entre pacientes com dependência química em diferentes períodos de abstinência | 2011 | Tese de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina |

| | | | | |
|----|-------------------------|--|------|---|
| | | | | da Universidade Federal de Uberlândia |
| 07 | Alves H et al | Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos | 2004 | Revista Brasileira de Psiquiatria |
| 08 | Cardoso B.M. | Associação entre consumo de álcool e tentativas de suicídio no transtorno de humor bipolar | 2008 | Tese de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul |
| 09 | M. Scheffer & cols. | Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos | 2010 | Psicologia: Teoria e Pesquisa |
| 10 | Silva C.R. et al. | Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório | 2009 | Aletheia |
| 11 | Zaleski M et al. | Diretrizes sobre comorbidades psiquiátricas x dependência ao álcool e outras substâncias | 2006 | Revista Brasileira de Psiquiatria |
| 12 | Amaral R.A. et al. | Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso De substância psicoativa na emergência psiquiátrica | 2010 | Revista Brasileira de Psiquiatria |
| 13 | Portugal F.B. et al. | Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de Álcool | 2010 | Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas |
| 14 | Castro M.G. et al | Dependentes de crack com sintomas de transtorno de déficit de Atenção/hiperatividade consomem mais substâncias psicoativas | 2010 | Rev HCPA |
| 15 | Pereira H.P. e Jacoby A | O crack e suas consequências: uma revisão bibliográfica | 2013 | Artigo de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | do Curso de Pós-Graduação em Dependência Química e Promoção da Saúde das Faculdades Integradas de Taquara. |
|--|--|--|--|--|

Os autores não se repetem em nenhum trabalho. Em relação às fontes de dados, constata-se que cinco estudos foram publicados pela Revista Brasileira de Psiquiatria, dois pela Revista de Psiquiatria Clínica, duas teses de mestrado, uma do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia e uma do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade. As demais fontes foram variadas. Em relação ao ano de publicação, um artigo foi do ano de 2004, 02 artigos do ano de 2005, 01 artigo de 2006, 01 artigo e uma tese de 2008, 01 artigo de 2009, 02 artigos de 2010, 01 artigo e uma tese de 2011 e um artigo de 2013.

Segundo Zaleski M et al.(2006), o estudo da dependência de álcool e outras substâncias(AOS), a manifestação de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de drogas e de outros transtornos psiquiátricos vem sendo bastante estudada já desde os anos 80. De fato, o abuso de substâncias é o transtorno coexistente mais freqüente entre portadores de transtornos mentais, sendo de importância fundamental o correto diagnóstico das patologias envolvidas. Os transtornos mais comuns incluem os transtornos de humor, como a depressão, tanto uni como bipolar, transtornos de ansiedade, transtornos de conduta, déficit de atenção e hiperatividade e, numa extensão menor, a esquizofrenia. Transtornos alimentares e transtornos da personalidade também apresentam estreita correlação com o abuso de substâncias.

Na última década, a co-ocorrência de transtornos mentais e transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas tem sido largamente reconhecida na clínica psiquiátrica. Diversos estudos, principalmente na Europa e nos EUA, relatam os efeitos negativos do uso/dependência de substâncias psicoativas entre pacientes com transtornos mentais, tentando estabelecer as potenciais diferenças entre pacientes que abusam de álcool ou substâncias psicoativas, principalmente nas implicações quanto a diagnóstico, tratamento e prognóstico. Há evidências de que mesmo o uso infreqüente e de pequenas doses de drogas, legais ou ilegais, podem levar o indivíduo com transtornos mentais graves a conseqüências mais sérias

do que as vistas na população geral e estão associados a mais efeitos negativos ligados aos transtornos mentais.

Alves et al.(2004) refere que os transtornos relacionados ao consumo de álcool frequentemente coexistem com outras doenças psiquiátricas e sua incidência parece estar aumentando nas últimas décadas. Estudos demonstram que pacientes com comorbidade, principalmente aqueles com transtornos psiquiátricos graves, apresentam maiores taxas de suicídio, recaídas, gastos com tratamento, falta de moradia e utilizam mais os serviços médicos. A avaliação deve ser minuciosa, pois o diagnóstico diferencial torna-se complicado sem um longo período de abstinência do álcool. Esses pacientes costumam ter um prognóstico pior, além de serem de difícil tratamento. A maioria dos estudos nesse campo tem indicado que integração de técnicas psicossociais e farmacológicas é mais efetiva. O tratamento de longo prazo deve focar-se na minimização dos sintomas, melhora do funcionamento social e familiar, treinamento de habilidades e prevenção de recaída.

Castro Et al. (2008), ao analisar a associação entre a dependência de nicotina com o uso de álcool, outras substâncias psicoativas e transtorno depressivo percebeu que os tabagistas apresentaram as seguintes características sócio-demográficas: predomínio do sexo feminino, e média de idade de 47 anos, com capacidade para atividades domésticas e trabalho. A média de idade de início do uso do tabaco foi de 16 anos. O teste de Fagerström apresentou uma pontuação média de seis, tanto para tabagistas com e sem uso de substâncias psicoativas e a relação encontrada entre a depressão grave e o uso de substâncias psicoativas foi significativa.

No artigo produzido pela Revista de Psiquiatria Clínica (2005), através dos participantes (Ribeiro et al.,2005), identificou-se que o uso indevido de substâncias psicoativas pelo paciente bipolar é extremamente comum e mais freqüente do que o observado na população geral. Tal associação é capaz de alterar a expressão, o curso e o prognóstico de ambas as patologias, mesmo quando o consumo de álcool e/ou drogas é considerado de baixo risco ou moderado. A presença de outro transtorno psiquiátrico em dependentes químicos torna mais provável a procura desses por tratamento, fazendo com que as comorbidades sejam bastante recorrentes nos ambulatórios e enfermarias especializados. Apesar da prevalência bem demonstrada, ainda há uma grande quantidade de lacunas, tais como a ausência de parâmetros diagnósticos confiáveis e a falta de metas terapêuticas apropriadas, que colocam o psiquiatra em situações de dúvida e indecisão.

Portugal Et al. (2010), descreve que a faixa etária mais acometida por comorbidades relacionadas ao álcool foi de 35 a 54 anos, sendo a maioria dos pacientes do sexo masculino.

Apesar de essa tendência ser encontrada constantemente, deve-se estar atento ao aumento de jovens alcoolistas. A incitação da mídia para o consumo de bebidas alcoólicas, em especial a cerveja, leva ao consumo cada vez mais precoce, o que, ao longo do tempo, pode gerar dependência.

Segundo o artigo da Revista Brasileira de Psiquiatria (2005), através dos participantes (Malbergier et al., 2005), a incidência e a prevalência de doenças mentais são maiores nos fumantes do que no restante da população. O tratamento da dependência da nicotina nestes pacientes é difícil. O tabagismo tem íntima relação com outros transtornos psiquiátricos, especialmente com depressão, esquizofrenia, TDAH e abuso de drogas. Fumar é associado a um maior risco de crises de pânico e são necessários novos estudos de coorte para verificar a hipótese de uma relação inversa entre o consumo de nicotina e desenvolvimento de doença de Alzheimer. Há crescente evidência da relação entre o tabagismo e comorbidades psiquiátricas, mais se faz necessário outros estudos da associação entre comorbidades psiquiátricas e tabagismo são necessários para melhor compreensão desta relação complexa.

Já com relação a cannabis, Diehl A et al. (2010), observou-se que o abuso frequente de cannabis pode aumentar o risco para o desenvolvimento de esquizofrenia e de sintomas psicóticos crônicos, embora estes achados ainda careçam de comprovação. A cannabis parece ser uma das drogas de escolha de portadores de transtorno afetivo bipolar, sendo que é descrito que estados maníacos podem ser induzidos pelo seu consumo. O abuso de maconha também frequentemente co-ocorre em indivíduos com transtornos ansiosos, sendo que a relação de cronicidade destas condições e o consumo de maconha ainda é incerta. Para depressão ainda não existem evidências claras que apontem que o consumo de cannabis ocorre como forma de automedicação. Em indivíduos com transtornos psiquiátricos, há relatos de que o uso da cannabis pode exacerbar sintomas positivos, somar efeitos negativos no curso do transtorno, contribuir para pior adesão ao tratamento e levar a maior número de hospitalizações.

O abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos como esquizofrenia, transtornos do humor e ansiosos tem impacto negativo tanto na fase aguda quanto em fases mais avançadas destas condições, embora futuros estudos avaliando estas associações ainda sejam necessários.

Segundo Silva et al. 2009, nos últimos anos o consumo de cocaína tem aumentado drasticamente, principalmente devido à chegada do crack (cocaína fumada) em São Paulo durante a década de 1990.

Finalmente, Castro et al. (2010), verificou que tem sido observado um aumento significativo na prevalência de dependentes de crack em amostras clínicas, como demonstrado num estudo que comparou o perfil de 320 dependentes químicos hospitalizados para desintoxicação em 2002 e em 2006, apontando um aumento significativo do uso de crack, de 21,8% da amostra em 2002 para 61,9% em 2006.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o objetivo deste estudo, ao termino do trabalho, percebe-se que apesar das dificuldades apresentadas em relação à abordagem, ao diagnóstico diferencial e ao tratamento dos pacientes com comorbidades psiquiátricas e abuso/dependência de substâncias psicoativas, grandes avanços já foram alcançados nessa área.

A literatura atual relata que existem controvérsias quanto à origem da dependência química, assim como dos transtornos psiquiátricos associados. Por isso, sugere-se que estudos que apresentem índices da história familiar de uso de drogas seriam importantes norteadores em prol de melhor entendimento do fenômeno, bem como de ações preventivas mais efetivas.

O uso exagerado de substâncias foi por muito tempo tratado por meio de ações punitivas ao invés de preventivas e terapêuticas, sendo a dependência química considerada como “falha moral” ou “falta de força de vontade”. Entretanto, nas últimas duas décadas, com o progressivo desenvolvimento dos estudos científicos, a dependência química passou a ser compreendida como um sério problema de saúde, que afeta o cérebro e, conseqüentemente, o comportamento.

É importante o conhecimento das alterações emocionais para um melhor planejamento de programas preventivos, buscando uma metodologia mais eficaz para dependentes de drogas. Frequentemente, os dependentes químicos apresentam muita resistência para fazer e permanecer em tratamento. Com a identificação de alterações emocionais, os pacientes devem receber o tratamento mais adequado.

A literatura revisada sugere que a presença de transtornos psiquiátricos é um dos fatores que compromete o tratamento de pacientes dependentes químicos. O diagnóstico adequado desses transtornos associados possibilitaria intervenções terapêuticas apropriadas na interrupção do comportamento de consumo de substância, diminuindo a ocorrência de recaídas e proporcionando melhora no funcionamento social e familiar. Constata-se que os baixos índices de eficácia observados no tratamento de usuários de substâncias psicoativas poderiam ser atribuídos a pouca atenção dispensada ao diagnóstico de comorbidades psiquiátricas nesses pacientes.

Então, torna-se de suma importância que os profissionais de saúde que tratam esse tipo de paciente estejam a par das técnicas de avaliação, dos novos tratamentos psicossociais

desenvolvidos para eles, bem como das indicações farmacológicas para cada tipo de comorbidade.

Assim, o esclarecimento a respeito dos efeitos da co-ocorrência dos transtornos torna-se fundamental para o manejo adequado dos pacientes, envolvendo a necessidade de um diagnóstico adequado e precoce, esclarecimentos a respeito dos prejuízos acarretados e a importância de uma intervenção terapêutica efetiva e precoce, sendo importante que esta abranja cada uma das condições especificamente e sua conjunção.

REFERÊNCIAS

- 1 Alves H et al. **Comorbidade: álcool e outros transtornos.** Revista Brasileira de Psiquiatria,26(Supl I):51-53, São Paulo, 2004.
- 2 Amaral R.A. et al. **Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica.** Revista Brasileira de Psiquiatria, vol 32, Supl II, Porto Alegre, out2010.
- 3 Ballone G.J. - **Dependência Química e outras doenças.** Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br>, >. Acesso em: 15 de jan. de 2015.
- 4 Cardoso B.M. **Associação entre consumo de álcool e tentativas de suicídio no transtorno de humor bipolar.** Tese de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- 5 Castro, M. R. P. et al. **A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas.** Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 29, n. 2, p. 131-140, jul./dez. 2008.
- 6 Castro M.G. et al. **Dependentes de crack com sintomas de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade consomem mais substâncias psicoativas.** Rev HCPA;30(2):118-124, Porto Alegre, 2010.
- 7 Costa M.L.P. **Comorbidades de transtornos mentais e comportamentais entre pacientes com dependência química em diferentes períodos de abstinência.** Tese de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2011.
- 8 Diehl A et al. **Abuso de cannabis em pacientes com transtornos psiquiátricos.**Revista Brasileira de Psiquiatria , vol 32, Supl I, Florianopolis-SC, mai2010.
- 9 Gil A.C. **Metodologia do Ensino Superior.** Editora Atlas, 4 Edição, São Paulo, 2005.
- 10 Malbergier, A.; Oliveira Jr., H.P. **Dependência de tabaco e Comorbidade psiquiátrica.** Rev. Psiq. Clín. 32 (5); 276-282,São Paulo, 2005.
- 11 Mynaio M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade.** 3 Edição, São Paulo, 1993.

12 Pereira H.P. e Jacoby A. **O crack e suas consequências: uma revisão bibliográfica.** Artigo de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão do Curso de Pós-Graduação em Dependência Química e Promoção da Saúde das Faculdades Integradas de Taquara, Parobé-RS, 2013.

13 Portugal F.B. et al. **Alcoolismo e comorbidade em um programa de assistência aos dependentes de Álcool.** Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Ribeirão Preto-SP, 2010.

14 Ribeiro, M.; Laranjeira, R.; Cividanes, G. **Transtorno bipolar do humor e uso indevido de substâncias psicoativas.** Rev. Psiq. Clín. 32, supl 1; 78-88, São Paulo, 2005.

15 Scheffer M e cols. **Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 26 n. 3, pp. 533-541, Porto Alegre, Jul-Set 2010.

16 Silva C.R. et al. **Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório.** Aletheia 30, p.101-112, jul./dez. 2009.

17 Vendruscolo L.F. e Takahashi R.N. **Comorbidade entre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e o abuso e dependência de álcool e outras drogas: evidências por meio de modelos animais.** Revista Brasileira de Psiquiatria, vol 33, nº 2, Florianópolis-SC, jun2011.

18 Zaleski M et al. **Diretrizes da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) para o diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas e dependência de álcool e outras substâncias.** Revista Brasileira de Psiquiatria,28(2):142-8, Florianópolis- SC, 2006.

19 Disponível em: <<http://www.abrata.org.br/new/oqueE/transtornoBipolar.aspx>>. Acesso em: 15 de jan. de 2015.

