

DEPENDÊNCIA QUÍMICA: CAMINHOS PARA O DIAGNÓSTICO

Juliana Baiense*

RESUMO

O objetivo do artigo é explicitar os conceitos necessários englobados na Dependência Química para apontar as dificuldades, o modelo teórico e os critérios para o diagnóstico. Não existem exames clínicos ou laboratoriais que determinem o diagnóstico de dependência química, o que a evolução dos estudos teóricos hoje aponta é o conceito biopsossocial para justificativa do uso compulsivo de drogas, o profissional de saúde que lida com dependente precisa de ferramentas diversas para que se chegue a um diagnóstico preciso. O seguinte estudo apresenta uma breve explicação sobre drogas e dependência química, a definição teórica e os critérios definidos para diagnóstico pela Organização Mundial de Saúde no CID-10 e pela Associação Americana de Psiquiatria no DSM-IV.

Palavras-chave: Dependência química; Diagnóstico; CID-10; DMS-IV.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico proporciona que os diagnósticos sejam aperfeiçoados e precisos em muitas especialidades médicas, isso se dá por meio de exames laboratoriais ou de imagem que apuram patologias ou distúrbios precisamente, mas, a dependência química, assim como outros temas da psiquiatria, não conta com exames de imagem e laboratório para que se chegue ao seu diagnóstico. O consumo de drogas lícitas, como álcool e tabaco, está presente em todos os países do mundo, e o consumo de drogas ilícitas, como maconha e cocaína, por exemplo, atinge 42% da população mundial. Complicações clínicas e sociais causadas pelo consumo de tais substâncias são hoje bem conhecidas e consideradas um problema de saúde pública.

O presente estudo visa elucidar as questões que envolvem o diagnóstico da dependência química e a direção propostas por autores e grandes organizações de saúde para a solução dessas questões. Primeiramente será apresentado o que nesse estudo se entende como drogas e dependência química e, posteriormente, as questões relativas ao diagnóstico.

DROGAS

Droga psicoativa é qualquer substância química que, quando ingerida, modifica uma ou várias funções do Sistema Nervoso Central, produzindo efeitos psíquicos e comportamentais. Algumas drogas psicoativas produzem efeitos por vezes agradáveis e por vezes desagradáveis, as funções psicológicas que elas afetam são a atenção, a memória, a percepção sensorial ou a forma de se relacionar com o mundo, entre outras. O uso de drogas psicoativas é tão antigo quanto os seres humanos, no início das civilizações usavam por razões religiosas e em um segundo momento, como fonte de prazer. As substâncias psicoativas podem ser lícitas ou ilícitas, ou seja, legalizadas ou não, e podem ser classificadas segundo seus efeitos sobre o Sistema Nervoso Central:

- Depressores: tendem a diminuir a atividade motora, a reatividade à dor e a ansiedade, sendo, no entanto, comum um efeito euforizante inicial e um posterior aumento da sonolência. São depressores álcool, benzodiazepínicos, barbitúricos, opiáceos naturais (morfina, codeína), sintéticos (meperidina, propoxifeno, metadona) e semissintéticos (heroína, solventes ou inalantes).
- Estimulantes: produzem aumento do estado de alerta, insônia e aceleração dos processos psíquicos. São estimulantes cocaína, nicotina, anfetaminas e drogas de ação semelhante (anfetamínicos) e cafeína.
- Perturbadores: geram diversos fenômenos psíquicos anormais, como alterações sensoperceptivas (alucinações, ilusões e delírios), sem que haja inibição ou estimulação do SNC. São perturbadores derivados da cannabis (maconha, haxixe, etc), derivados indólicos (plantas e cogumelos), sintéticos (LSD-25, MDMA (ecstasy), anticolinérgicos e outras substâncias em doses elevadas.

Hoje, muitas pessoas se envolvem no uso de drogas casualmente nos primeiros anos de vida, mas desistem do uso por conta própria, somente uma pequena porcentagem passa a abuso regular e dependência. Para melhor compreensão faz-se necessário definir alguns conceitos importantes:

- **Uso:** qualquer consumo de substâncias, independentemente da frequência ou da intensidade desse uso, incluindo-se aqui uso esporádico ou episódico;
- **Abuso ou uso nocivo:** consumo associado à conseqüências adversas recorrentes e significativas, porém que não preencha os critérios para dependência. O consumo excessivo e constante é a condição necessária para o começo da dependência;
- **Dependência:** o ato de usar uma droga deixou de ter uma função social e de eventual prazer e passou a ficar disfuncional, passa a ser compulsivo.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA

O conceito atual de dependência química é descritivo, baseado em sinais e sintomas. Isso lhe conferiu objetividade. A dependência química hoje é vista como uma síndrome, determinada a partir da combinação de diversos fatores de risco, aparecendo de maneiras distintas em cada indivíduo. Resume-se num estado mental e físico gerado pela interação do sujeito com uma ou mais substâncias psicoativas, sempre inclui compulsão a fim de experimentar os efeitos da droga novamente ou de evitar o desconforto que é provocado pela sua ausência. A Dependência é dividida em:

- *Dependência física:* é um estado de adaptação do corpo manifestado por transtornos físicos quando o uso da droga é interrompido. Um dos indicativos de haver dependência física é a *síndrome de abstinência* que surge quando o sujeito não consome a droga.
- *Dependência psíquica:* compulsão ao uso da droga, o sujeito busca a obtenção do prazer ou o alívio do desconforto que a substância proporciona, quando não obtém a droga para consumir, experimenta sensação de desconforto generalizado, ansiedade, raiva, insônia, etc.

Outros conceitos necessários para se compreender a dependência química são:

- *Tolerância:* é a diminuição do efeito de uma substância após repetidas administrações. Para que o efeito seja o mesmo, maiores quantidades de drogas são necessárias para o organismo que já foi exposto diversas vezes à tal substância. As drogas que produzem tolerância tendem a desenvolver mais dependência física no sujeito, mas há exceções, como o LSD, que tem rápida tolerância, mas não produz dependência física.
- *Síndrome de abstinência:* sinais e sintomas que ocorrem horas ou dias após a suspensão do uso da droga por um sujeito que já desenvolveu tolerância e dependência física.

Ter uma melhor compreensão do que é a Dependência Química permite entender de forma mais lúcida os critérios para seu diagnóstico.

DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO

Pela falta de exames que o comprovem, a complexidade no diagnóstico de problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas o deixa passível de erro, o que compromete o caso desde a identificação até, por fim, seu prognóstico. Os profissionais de saúde que trabalham com essa especialidade precisam ter conhecimento e entendimento dos sistemas diagnósticos para não minimizar quadros de maior gravidade ou para não cometer o oposto, isto é, dar importância exagerada a situações em que o quadro de dependência ainda não está instalado.

Os transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas não se resumem numa dicotomia limitadora de dependente e não-dependente, o uso de drogas se dá por padrões individuais de consumo que variam de intensidade, o que é um desafio na hora do diagnóstico. Qualquer modo de consumo pode trazer problemas para o indivíduo, entretanto, a dependência se traduz numa relação disfuncional entre um indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância psicoativa.

Diferentes ferramentas também são utilizadas para colaborar com um diagnóstico correto, por exemplo, não há exames clínicos para o uso de álcool e drogas, mas a dosagem das enzimas hepáticas pode contribuir com o diagnóstico dos transtornos relacionados ao consumo de álcool ou de estimulantes. Os profissionais de saúde mental que tratam de dependência de drogas avaliam e unem pequenos pontos para chegar a uma definição e tratamento precisos para cada paciente.

MODELO TEÓRICO

Avaliações e estudos encontraram similaridades na dependência de diferentes drogas e proporcionou um caminho para o tratamento da Dependência Química como um todo, mas respeitando a singularidade de cada caso. Muitos modelos teóricos já foram utilizados para basear o tratamento da dependência química, com a evolução desses modelos chegou-se ao modelo atual, nomeado biopsisossocial. Esse modelo sugere que o indivíduo dependente de drogas não foi influenciado por um único fator para adição, e sim pela tríade biológica, psicológica e social. Por isso, o paciente em tal situação é tratado em suas particularidades, porque, ainda que a doença tenha seus conceitos definidos, ela é ampla em se manifestar em cada um por considerar fatores subjetivos em cada curso e prognósticos.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

São utilizados dois manuais de diagnósticos nesses casos, um elaborado pela Organização Mundial de Saúde, o CID-10, e outro pela Associação Americana de Psiquiatria, o DSM-IV, abaixo seguem as definições:

- CID-10

A síndrome de dependência encontra-se na categoria "transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas" (F10 – F19), com o código F1x.2.

Para o diagnóstico correto segundo o CID-10 é necessário preencher três ou mais dos seis requisitos definidos pela OMS, são eles:

- (a) Um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;
- (b) Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo;
- (c) Um estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido;
- (d) Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
- (e) Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância, aumento de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou para recuperar seus efeitos;
- (f) Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas; deve-se fazer esforço para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano.

- DSM-IV

Define dependência química como um padrão mal-adaptativo de uso de substância, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por três (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses:

- (1) Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - (a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou efeito desejado;
 - (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância.
- (2) Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:
 - (a) síndrome de abstinência característica para a substância;
 - (b) a mesma substância é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.
- (3) a substância é freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido;
- (4) existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância;
- (5) muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância (por ex., consultas a múltiplos médicos ou fazer longas viagens de

automóvel), na utilização da substância (por ex., fumar em grupo) ou na recuperação de seus efeitos;

(6) importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância;

(7) o uso da substância continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.

O DIAGNÓSTICO

Após identificar a presença de sinais e sintomas no padrão de consumo de um indivíduo, o segundo passo é determinar sua gravidade, para individualizar o diagnóstico e coletar subsídios para o planejamento terapêutico. Alguns critérios de gravidade devem ser investigados, são eles:

- Complicações clínicas, que proporcionam um critério objetivo da gravidade da dependência. Alguns pacientes recusam-se em admitir a relação entre seu consumo de drogas e as complicações relacionadas, mas aceitam permanecer em tratamento devido a existência desses problemas clínicos. A presença de complicações pode estimular o paciente a buscar a abstinência.
- Comorbidades psiquiátricas, que é a ocorrência conjunta de dois ou mais transtornos mentais ou com outras condições clínicas gerais, é importante sob vários aspectos, entre eles a busca de tratamento: indivíduos com comorbidade têm uma tendência maior a procurar por tratamento médico, a melhora do transtorno psiquiátrico associado pode ser benéfica para a evolução do quadro de dependência.
- Suporte social, que é fundamental para a melhora do prognóstico dos dependentes. Uma investigação completa deve abordar a situação do indivíduo no emprego e na família, a estabilidade do núcleo familiar e a disponibilidade desta para cooperar no tratamento do paciente. Caso não haja tal apoio, uma rede de suporte social deverá ser organizada. O serviço social é o mais indicado para auxiliar o médico nessa tarefa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dependência química é o uso compulsivo de uma ou mais drogas, não existem exames para seu diagnóstico, mas é possível que se utilize outros exames para colaborar para a conclusão do caso. O que norteia o diagnóstico em dependência química é o modelo teórico biopsicossocial, que foi concluído após muitos outros modelos propostos e suas evoluções. Esse modelo aponta para um diagnóstico com base na obtenção do padrão de consumo e no preenchimento dos critérios de dependência propostos pela OMS ou pela APA, definição da gravidade do padrão de consumo e de como ele complica outras áreas da vida e a motivação para a mudança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira de Psiquiatria. Abordagem Geral do Usuário de Substâncias com Potencial de Abuso

<https://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/outros/Abordagem%20Geral%20do%20Usuario%20de%20Substancias%20com%20Potencial%20de%20Abuso.pdf>>

Acessado em 26/05/2018;

Associação Brasileira de Psiquiatria. Conceitos básicos e diagnóstico

<<https://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/outros/Conceitos%20basicos%20e%20diagnostico.pdf> > *Acessado em 26/05/2018;*

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV. Porto Alegre: Artmed; 1995.

CORDEIRO, D. C.; Dependência Química
<http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/Z/ZANELATTO_Neide_A/O_Tratam_Depend_Quimica_TCC/Liberado/Cap_01.pdf> Acessado em 26/05/2018;

DALGALARRONDO, P.: Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed 2000.

Dependência química é uma doença? < <https://crr.medicina.ufmg.br/saber-sobre/dependencia-quimica-e-uma-doenca> > Acessado em 26/05/2018;

PLIZKA, S. R.: Neurociência para o Clínico de Saúde Mental. Porto Alegre: Artmed; 2004.

World Health Organization. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed; 1993.