

Clínica Jorge Jaber

Dependência Química

Luciana Castanheira Lobo de Araújo

Critérios para o diagnóstico

Rio de Janeiro 2018

Resumo

Considerado um transtorno mental, além de um problema social pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a dependência química, é tida como doença crônica, que comumente atinge indivíduos que fazem o uso constante de determinadas drogas. O portador desse tipo de distúrbio acaba por não conseguir conter o vício afetando sua vida psíquica, emocional e física e, conseqüentemente a vida social.

Palavras chaves: Dependência Química, Transtorno Mental, Doença Crônica

Introdução

As substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central, alterando a forma do indivíduo de pensar, agir ou sentir são denominadas psicoativas. Assim, este trabalho consiste em abordar a dependência química e seus critérios diagnósticos, visto que, nos últimos anos, os meios de comunicação foram bombardeados de informações referentes aos crescentes problemas envolvendo o consumo de álcool e outras drogas. O uso problemático das drogas de abuso, afetam diretamente todos os espaços da sociedade: corrupção, violência doméstica, mortes no trânsito, narcotráfico, roubos, assassinatos, falta de leitos para internação, dificuldades dos tratamentos ambulatoriais e tantas outras questões ligadas à dependência química.

Desenvolvimento

As substâncias Psicoativas são conhecidas e utilizadas desde o início das civilizações, em rituais religiosos ou como fonte de prazer. Substâncias como maconha, álcool e cocaína ainda são comuns nos dias atuais, e tendem a causar um desequilíbrio no metabolismo químico do organismo, levando a dependência da droga.

A motivação para o consumo engloba diversos fatores: desde a simples curiosidade, uma busca imediata de prazer ou alívio de sintomas. Contudo, a maioria desconhece ou desacredita no potencial dessas drogas em causar dependência. A dependência a uma droga é caracterizada pelo descontrole do indivíduo no uso da substância, que aos poucos se desintegra da sociedade.

Fatores relacionados à própria droga ou ainda uma predisposição genética a doenças psiquiátricas pre-existentes, podem levar algumas pessoas a um quadro de dependência. Com o objetivo de sentir novamente a sensação de prazer, ou ainda, para eliminar o mal estar que se sente quando há interrupção da droga, o indivíduo tende a repetir o uso daquela substância.

Esses sintomas de desconforto são denominados de “síndrome da abstinência”, que podem surgir a cada vez que o indivíduo cessar o uso da droga.

A “tolerância a droga” leva ao consumo de doses cada vez maiores, no intuito de obter as mesmas sensações promovidas em doses que antes eram menores. Outro fator associado à dependência química é a fissura, caracterizada pela vontade incontrolável de fazer o uso da droga, a qualquer hora do dia ou da noite.

Uma vez que o indivíduo se torna dependente químico será permanentemente um dependente. Acontece que a doença apresenta caráter crônico, incurável e progressivo. Assim, como não há cura para a dependência química, o indivíduo irá necessitar de tratamento constante, independente de estar fazendo uso ou não da droga.

Objetivo

Para critério de diagnóstico médico, existe atualmente dois códigos internacionais vigentes: CID-10 e DSM-V. A publicação da OMS, estabelece o CID (Classificação Internacional de Doenças) que já está em sua décima edição (CID-10). Já o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) tem vigente a sua quinta edição (DSM-V).

CID-10

No Brasil, a classificação aceita pelo Ministério da Saúde é a CID-10, que apresenta os seguintes critérios para diagnóstico de dependência química, desde que três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido experienciados ou exibidos em algum momento do ano anterior (últimos 12 meses):

1. Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;
2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término e níveis de consumo;
3. Estado de abstinência fisiológica, quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
4. Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
5. Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessária para se recuperar de seus efeitos;
6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como: danos ao fígado, por consumo excessivo de bebidas alcoólicas; estados de humor depressivos, consequentes a períodos de consumo excessivo da substância; ou comprometimento do funcionamento cognitivo, relacionado à droga. Nesse caso, 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-V

Enquanto o DSM-IV identificava duas condições diferentes, “abuso de substância” e “dependência de substância”, os DSM-V une essas duas categorias em um continuum chamado agora de “Transtornos do Uso de Substâncias”, podendo ser classificados como leves moderados ou graves, dependendo do número de critérios preenchidos. Portanto os critérios estão ainda mais semelhantes aos da CID-10.

Critérios do DSM-V para Transtornos do Uso de Substâncias:

Um padrão problemático de uso de álcool, levando ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios ocorrendo durante um período de 12 meses:

1. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - Uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado;
 - Acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância;
2. Síndrome de abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - Síndrome de abstinência caracterizada para a substância;
 - A mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
3. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância;
4. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido;

Conclusão

A Dependência Química é uma doença que merece toda a atenção por desprender o indivíduo da sociedade, podendo ocasionar o óbito. Por acometer toda a família que adoece emocionalmente junto ao indivíduo, esta também deve receber orientações e apoio. Compreender os mecanismos que determinam a ação das drogas de abuso sobre o organismo não é suficiente para tratar a dicção, uma vez que a dependência química não depende apenas da droga.

A necessidade de uniformizar a linguagem e contabilizar dados estatísticos acerca das doenças, estabelecendo critérios para classificá-las, está presente desde os primórdios da medicina. Atualmente, tanto a American Psychiatric Association (APA) como a Organização Mundial da Saúde (OMS) vêm se reunindo por meio de grupos de trabalhos organizados para cada transtorno para apresentar a décima primeira revisão da CID, assim como foi feito com o DSM em sua quinta revisão em 2013, e os trabalhos podem ser acompanhados no *site* da American Psychiatric Association.

Referências bibliográficas

- 1- Dependência Química - Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas, Ronaldo Laranjeiras e Col 2011.
- 2- <http://www.infoescola.com/saúde/dependencia-quimica>, acessado em 23/06/2018.
- 3- Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3 – 11. Ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2017. Apostila Supera.
- 4- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- 5- World Health Organization. Classificação de Transtornos mentais e comportamentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed. 1993.