

# Transtornos da Atenção e Dependência Química

CLÍNICA  
**JORGE  
JABER**



# O que é Dependência Química

**É um transtorno mental e comportamental**

Caracterizado pelo uso contínuo de uma substância apesar de prejuízos

Envolve alterações no cérebro que afetam:

**Motivação**

**Memória**

**Tomada de decisão**

**Relações sociais**

Definição da OMS

## Segundo a Organização Mundial da Saúde:

“É uma doença crônica e caracterizada pelo uso descontrolado de uma ou mais substâncias psicoativas, com repercussões negativas na saúde física e emocional e nas áreas familiar, profissional, social, emocional, legal e financeira do indivíduo.”



# Substâncias mais Comuns



# Dependência Não é Falta de Força de Vontade

- É uma doença reconhecida
- Preconceito dificulta diagnóstico e tratamento
- Envolve alterações neurobiológicas
- Não há cura, mas há controle e recuperação



# Fatores de Risco

## Biopsicossociais:



Genética e hereditariedade



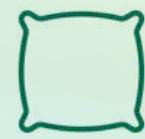
Transtornos mentais prévios



Trauma e violência



Vulnerabilidade emocional



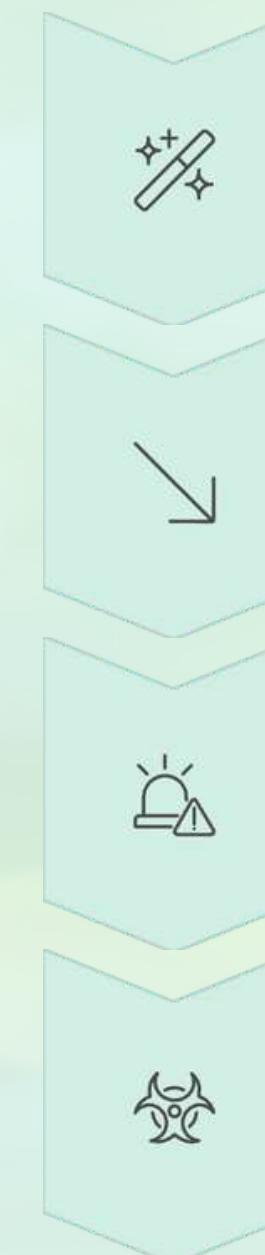
Acesso facilitado à substância



Influência social e cultural



# O Cérebro na Dependência



**Sistema de recompensa ativado pela dopamina**

**Uso contínuo reduz sensibilidade natural ao prazer**

**O cérebro "aprende" que a droga é prioridade**

**Decisão consciente passa a ser comprometida**

# Critérios Diagnósticos (CID/DSM)

Padrão problemático com pelo menos 2 critérios:

- Perda de controle
- Tolerância aumentada
- Síndrome de abstinência
- Uso apesar de prejuízos
- Tempo gasto buscando a substância
- Desejo intenso (craving)

# Sinais e Sintomas

Mudanças de humor

Isolamento social

Declínio escolar/profissional

Problemas familiares e financeiros

Risco de comportamentos impulsivos

# Dados Epidemiológicos Importantes

**35M**

**Pessoas no mundo**

vivem com transtorno por uso de substâncias (OMS, 2023)

**5,3%**

**Das mortes no mundo**

relacionadas ao álcool



**Crack e cocaína:** altas taxas de recaída e vulnerabilidade social

# Consequências Físicas



Lesão cerebral



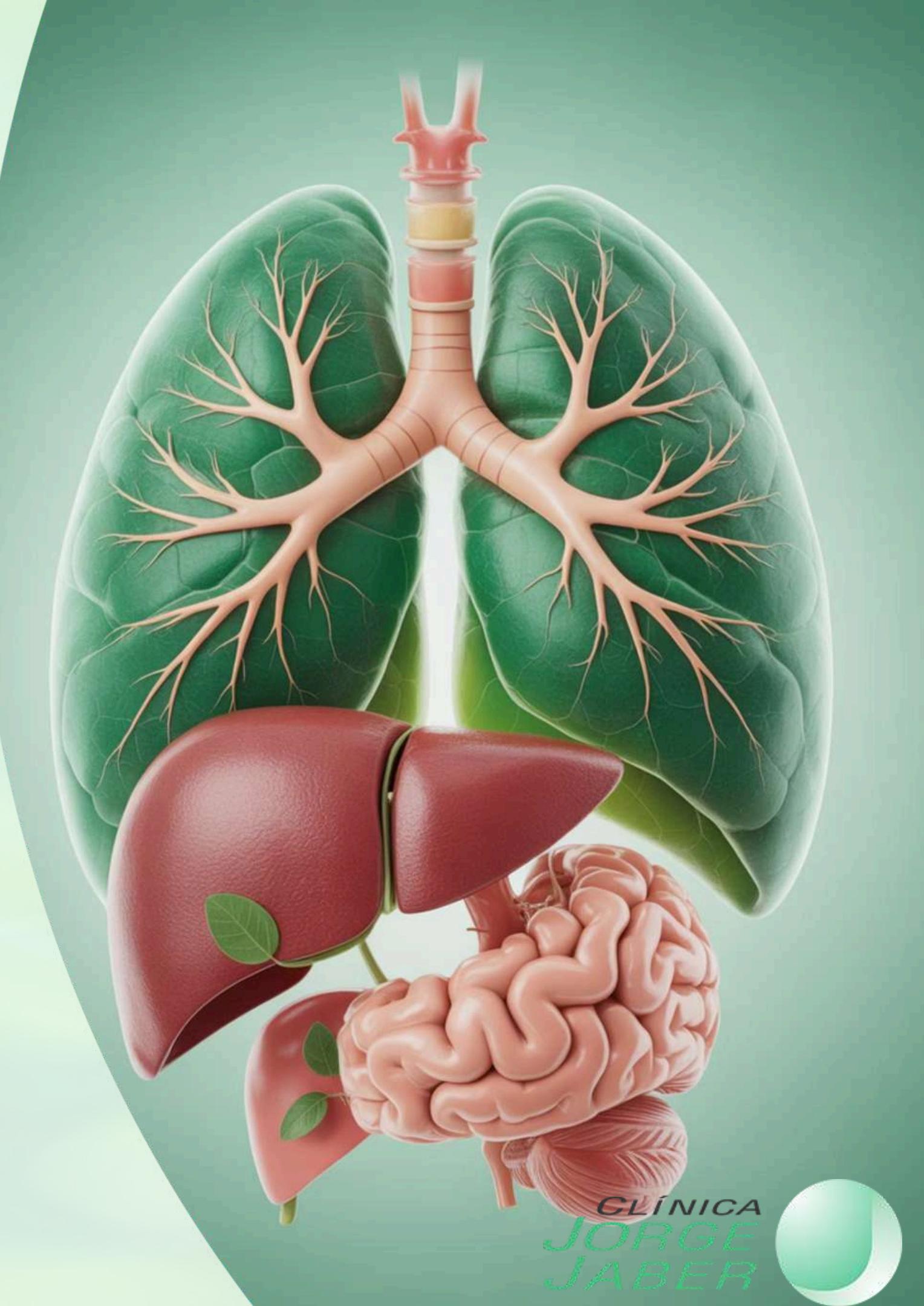
Doenças cardiovasculares e hepáticas



Alteração imunológica



Risco de overdose e morte





# Consequências Psicológicas e Sociais

Depressão, ansiedade e psicose



Perda de vínculos afetivos

Violência e vulnerabilidade



Exclusão social



# Tratamento

## Abordagem multidisciplinar

0

1

### **Psicoterapia**

(CBT, Mindfulness, Entrevista Motivacional)

0

2

### **Internação**

(quando necessário)

0

3

### **Medicamentos**

para craving/abstinência

0

4

### **Grupos de apoio**

(AA/NA)

# Recuperação é Possível

Recaída não é fracasso: é parte do processo

Acompanhar, acolher, orientar

Construção de significado e propósito

Redes de suporte mudam destinos



# Dependência Química e TDAH

Interseções, riscos e estratégias de cuidado

CLÍNICA  
*JORGE*  
*JABER*



# O que é TDAH?

Transtorno neurodesenvolvimental caracterizado por:

- Déficit de atenção
- Impulsividade
- Hiperatividade

Dura ao longo da vida, não é "falta de disciplina".



# Prevalência

**5-7%**

**Crianças**

Prevalência em idade escolar

**3-5%**

**Adultos**

Persistência na vida adulta

## Subnotificação

Alta subnotificação em mulheres e adultos

## Comorbidades

Comorbidades são regra, não exceção



# Neurobiologia do TDAH

Dificuldade na autorregulação devido a:

**Hipoatividade dopaminérgica e noradrenérgica**

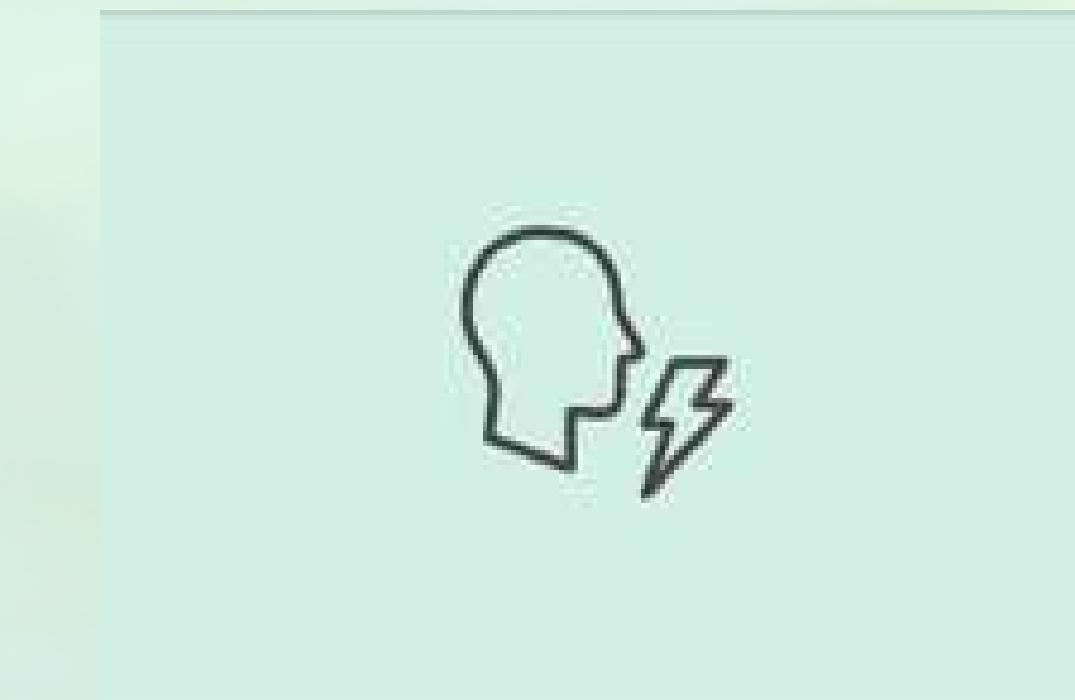
**Disfunção no córtex pré-frontal**

**Comprometimento do sistema de recompensa**

# Como o Cérebro é Afetado



**Substâncias ↑ dopamine**  
Reforço imediato



**TDAH → busca maior por  
estímulos**



**Maior risco de uso**

# Por que TDAH aumenta o risco de dependência?

## Impulsividade

Dificuldade em controlar impulsos imediatos

## Busca por alívio de sintomas

Uso "automedicador"

## Dificuldade de planejamento

Comprometimento das funções executivas

## Intolerância ao tédio

Necessidade constante de estimulação



# Dados Científicos

Pessoas com TDAH têm:

**2 a 3x**

**Mais risco de dependência  
química**

**Início mais precoce do uso**

Experimentação em idades mais jovens

**Padrões mais graves de  
consumo**

Maior intensidade e frequência

# Substâncias Mais Comuns



Álcool



Maconha



Cocaína / Crack



Nicotina  
(muito prevalente!)



Estimulantes sem prescrição



## Sinais de Alerta

- Mudanças bruscas de comportamento
- Queda no desempenho escolar/profissional
- Baixa tolerância à frustração
- Mentiras frequentes / impulsivas

# Diagnóstico Diferencial

## TDAH x efeitos do uso de substâncias:

---

### Histórico desde infância

Importante avaliar histórico desde infância

### Avaliação clínica

Avaliação clínica + entrevista

### Relato familiar

Informações de familiares e pessoas próximas

# Mitos Comuns

✗ "Remédio para TDAH causa vício"

Tratamento adequado reduz risco de dependência

✗ "TDAH é preguiça"

É um transtorno neurobiológico

# Tratamento Integrado

- 0
- 1 Psicoeducação
- 0
- 2 Psicoterapia (TCC, DBT, TRE)
- 0
- 3 Medicamentos para TDAH
- 0
- 4 Tratamento da dependência (CAPS AD, Comunidade Terapêutica, grupos)



# Medicamentos e Segurança

1

**Metilfenidato e lisdexanfetamina são seguros e eficazes**

2

**Monitoramento obrigatório**

3

**Evitar prescrição em intoxicação ativa**

4

**Preferir tratamento multiprofissional**

# Estratégias Psicoterapêuticas



Construção de rotina



Treino de funções executivas



Regulação emocional

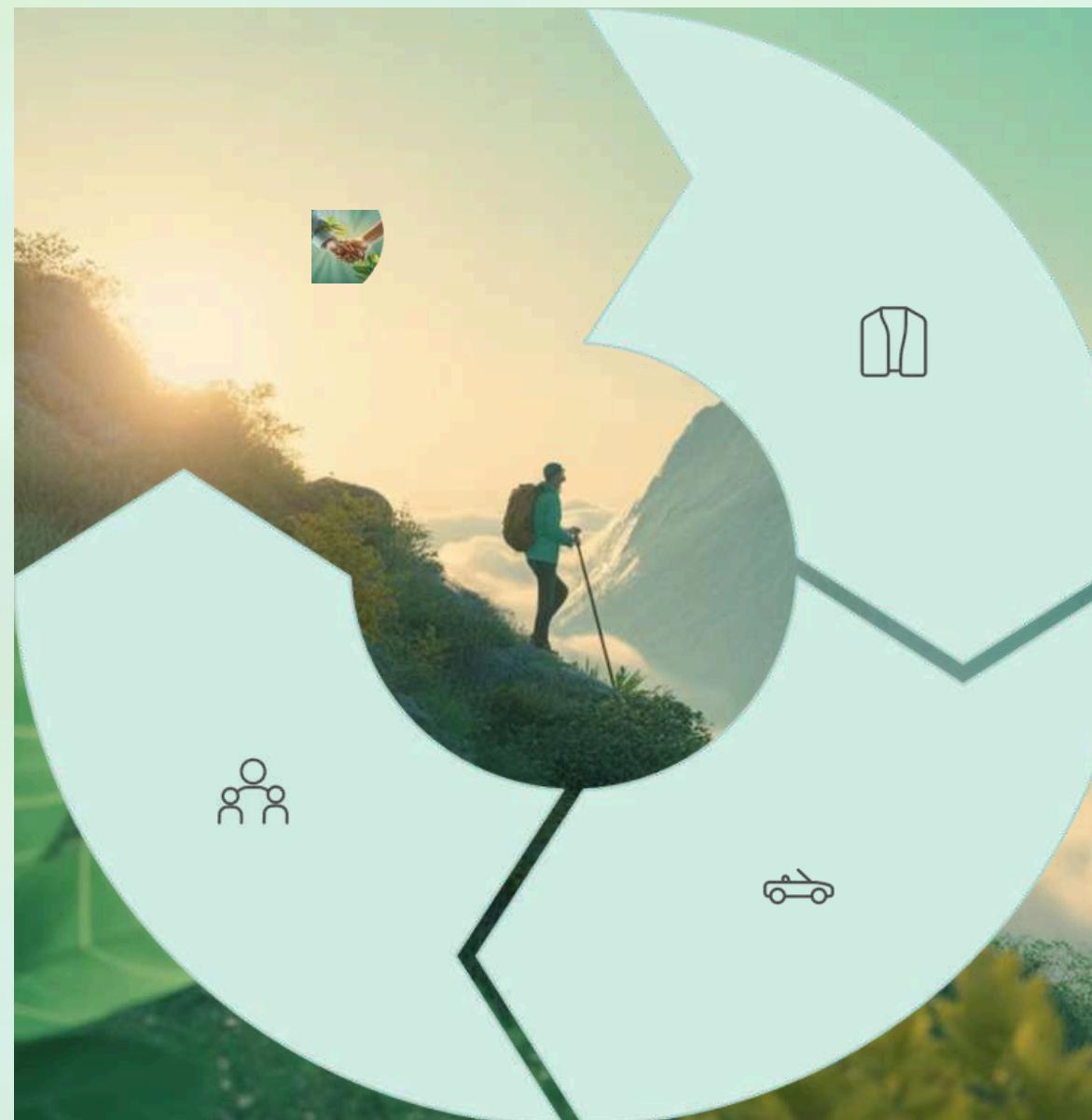


Técnicas de redução de danos

# Papel da Família

**Apoio emocional**

**Participação em terapia familiar**



**Estabelecimento de limites afetivos**

**Comunicação não agressiva**

**TDAH não tratado → alto**

**risco de dependência**

**TDAH bem tratado →**

**proteção + qualidade de**

**vida**



Obrigado!  
Até breve!

