

USO DE DROGAS POR PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL GRAVE: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO E DE SEUS FAMILIARES

USE OF DRUGS BY INDIVIDUALS WITH SEVERE MENTAL DISORDERS: PERCEPTION OF THE USER AND THEIR FAMILY MEMBERS

Resumo

Entre as comorbidades psiquiátricas, destaca-se a associação de transtornos mentais graves (TMG) com transtornos por uso de substâncias (TUS). A prevalência dessa comorbidade varia de 20 a 42%. O uso de drogas possui relação bidirecional com os TMG, comprometendo a evolução de ambos os quadros. Neste estudo, avaliou-se a percepção de pessoas que apresentam comorbidade de TUS com TMG, internados em uma enfermaria de psiquiatria de um hospital geral, e de seus familiares quanto ao impacto do uso de drogas sobre o seu transtorno mental. O TUS foi avaliado utilizando-se o Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test e o Mini International Neuropsychiatric Interview. Para avaliar a percepção de usuários e familiares, utilizaram-se as questões disparadoras: "Você acha que o seu uso de drogas tem impacto em seu problema psiquiátrico?", "Em uma escala de 0 a 10, qual o impacto do uso de drogas sobre seu transtorno mental?" e "Você poderia justificar a sua resposta?". Foram avaliadas 110 pessoas internadas e seus familiares; 31% eram dependentes atuais de alguma droga (excluindo o tabaco). Os diagnósticos mais frequentes foram esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar. Entre os dependentes, a nota média de impacto do uso de drogas sobre o transtorno mental foi de 4,5, e entre os familiares, 7,8. Para os usuários, automedicação, pertencimento a grupo e dificuldade de controle justificaram o uso, e para os familiares, o impacto negativo e o medo do futuro se destacaram

como preocupações. A diferença de percepção entre pacientes e familiares indica a necessidade de adequação das estratégias de abordagem.

Palavras-chave: Comorbidade, família, transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Abstract

Among psychiatric comorbidities, the association of severe mental disorders (SMD) with substance-related disorders (SRD) stands out. The prevalence of this comorbidity varies from 20 to 42%. The use of drugs presents a bidirectional relationship with SMD, impairing the evolution of both conditions. In this study, we assessed the perception of people presenting with comorbid SRD and SMD, admitted to the psychiatric ward of a general hospital, and that of their family members, with regard to the impact of drug use on the patient's disorder. SRD was assessed using the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test as well as the Mini International Neuropsychiatric Interview. The perception of users and family members was assessed using the following triggering questions: "Do you think your drug use has an impact on your psychiatric problem?"; "On a scale from 0 to 10, what is the impact of drug use on your mental disorder?"; and "Can you explain your answer?" A total of 110 patients and their family members were assessed; 31% currently presented addiction on some drug (tobacco excluded). The most frequent diagnoses were schizophrenia and bipolar affective

¹ Médica psiquiatra. Mestre em Ciências Médicas (Saúde Mental) pela Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. ² Médica psiquiatra. Professora Doutora, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

disorder. Among drug users, the mean score assigned to the impact of drug use on the mental disorder was 4.5, compared to 7.8 among family members. For dependents, self-medication, the fact of belonging to a group and difficulties related to maintaining self-control justified the use of drugs; for family members, the negative impact and fear of the future emerged as concerns. The different perceptions between patients and family members indicates the need to adapt approach strategies.

Keywords: Comorbidity, family, substance-related disorders.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPA) tem sido foco de preocupação, tanto do ponto de vista social como clínico¹. O consumo de drogas lícitas e ilícitas entre algumas subpopulações traz desafios específicos, com destaque para o uso de SPA por portadores de transtornos mentais graves (TMG)¹. Estudos apontam que o abuso de SPA é o transtorno coexistente mais frequente entre portadores de transtornos mentais, sendo fundamental o correto diagnóstico das patologias envolvidas^{2,3}.

Estudos internacionais apontam taxas dessa comorbidade variando de 21 a 42%^{4,5}. Estudo nacional apontou prevalência nos últimos 12 meses de 10,4%, com predomínio de esquizofrenia (58,8%), transtorno afetivo bipolar (24%) e transtorno depressivo com sintomas psicóticos (7,8%)⁶.

Pacientes com esta comorbidade utilizam mais os serviços de emergência psiquiátrica e são internados mais frequentemente, permanecendo maior tempo no hospital, além de apresentarem mais episódios de comportamento agressivo quando internados^{7,8}. A maior utilização de serviços psiquiátricos está associada a um maior custo de tratamento⁹, e há evidências de que exista um maior impacto econômico nas famílias dos mesmos¹⁰, trazendo implicações para a rede de apoio.

Pesquisa realizada com dependentes químicos internados analisou o impacto social do uso de drogas, demonstrando que 63,2% tiveram prejuízos laborais, 54% problemas relacionados à família, 29,4% conflitos conjugais, 26,6% praticaram violência e 20,6% cometeram infração penal¹¹.

As relações familiares estão fortemente associadas ao processo de cuidado e a possíveis recaídas¹². Estas, muitas vezes, podem estar relacionadas com a inabilidade da família em lidar com o comportamento de seu familiar, necessitando também acolhimento e acompanhamento¹³. A experiência clínica sugere considerar a família como uma forte aliada no cuidado do indivíduo dependente químico, particularmente na presença de comorbidades psiquiátricas¹³.

Considerando a relevância epidemiológica e clínica dessa associação, este estudo avaliou a percepção de pacientes portadores de comorbidade de transtorno por uso de substâncias (TUS) com TMG, internados em uma enfermaria psiquiátrica de um hospital geral, e de seus familiares quanto ao impacto do uso de SPA no transtorno mental.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo transversal, qualiquantitativo, que avaliou, através de entrevistas semidirigidas, a percepção de pacientes com TUS associado a outro TMG internados em unidade psiquiátrica em hospital geral universitário e de seus familiares quanto ao impacto do uso de SPA sobre o transtorno mental. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 18644513.9.0000.5404.

Sujeitos, critérios de inclusão e exclusão

Os sujeitos foram todos os pacientes internados na Enfermaria de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (EP-HC/UNICAMP), bem como seus familiares (aqui definidos como pessoa relevante no contexto de vida do paciente, indicado pelo médico responsável), que apresentavam a comorbidade de TUS com TMG, no período de agosto de 2013 a outubro de 2014. Foram excluídos do estudo os pacientes internados devido exclusivamente ao uso de SPA, assim como pacientes com limitação cognitiva grave.

Local

O estudo desenvolveu-se na EP-HC/UNICAMP, hospital geral universitário terciário/quaternário, localizado em Campinas (SP), referência para uma região de mais de 6

milhões de habitantes, com uma área de cobertura que abrange cerca de 100 municípios⁴⁴. A EP possui 14 leitos destinados a pacientes com TMG agudos.

Levantamento dos dados

Foram levantados do prontuário dados sociodemográficos e clínicos para caracterização da população estudada. Para definição da presença de transtorno relacionado ao uso de SPA, foram utilizados os instrumentos Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test¹⁵ e a seção de dependência do Mini International Neuropsychiatric Interview¹⁶. Foi utilizado o diagnóstico de transtorno mental estabelecido pela equipe da enfermagem, constituída de supervisores, residentes de psiquiatria e da residência multiprofissional.

A entrevista foi realizada separadamente com o paciente e o familiar e utilizou como questões disparadoras: “Na sua opinião, há algum impacto do uso de drogas em seu transtorno mental (do seu familiar)?”, “Em uma escala de 0 a 10, qual o impacto do uso de drogas sobre o seu transtorno mental (do seu familiar), sendo que 0 é ausência de impacto e 10 impacto muito grave?” e “Você poderia justificar a sua resposta?”.

Análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram descritos de forma tabular. Após as entrevistas, as anotações foram lidas pela pesquisadora a fim de rever se não houve perda de conteúdo na fala dos pacientes e familiares. Em seguida, as entrevistas foram lidas independentemente pela pesquisadora e sua orientadora, com o objetivo de agrupamento em núcleos de sentido, a partir da pergunta disparadora a respeito da relação percebida por pacientes e familiares do transtorno mental com uso de SPA. As categorias foram descritas e ilustradas com frases dos entrevistados.

RESULTADOS

Durante o período do estudo, foram internados 122 pacientes na EP-HC/UNICAMP. Destes, oito foram excluídos, dois evadiram da internação e dois não quiseram participar da pesquisa. Entre os 110 pacientes avaliados, 31% (n = 34) foram diagnosticados

como dependentes atuais de alguma SPA (excluindo o tabaco), além do TMG (Tabela 1 e Figura 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes comórbidos (n = 34)

Variável	Resultado
Idade, média (DP)	29,32 (14,75)
Idade, mediana (mínimo/máximo)	23,5 (14,0-68,0)
Gênero masculino	82,3%
Escolaridade	
Fundamental incompleto	29,4%
Médio incompleto	29,4%
Médio completo	23,5%
Superior	17,6%
Estado civil	
Casado	11,7%
Divorciado	17,6%
Solteiro	70,5%

DP = desvio padrão.

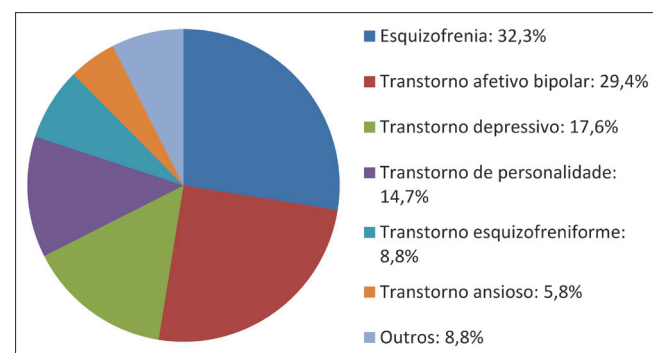


Figura 1 - Diagnósticos psiquiátricos dos pacientes comórbidos.

Com relação ao uso de substâncias psicoativas, 73,5% eram dependentes de uma única SPA, e 26,4%, de múltiplas SPA, como apresentado na Tabela 2.

MARJOURIE DRAGONI DE ARRUDA BISCARO¹, RENATA CRUZ SOARES DE AZEVEDO²

¹ Médica psiquiatra. Mestre em Ciências Médicas (Saúde Mental) pela Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. ² Médica psiquiatra. Professora Doutora, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

Tabela 2 - Substâncias psicoativas utilizadas pelos pacientes dependentes atuais internados na Enfermaria de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (n = 34)

Substância	%
Maconha	61,7
Álcool	29,4
Cocaína	23,5
Benzodiazepínicos	7,0
Mesclado	5,8
Outros (anabolizantes, cafeína)	8,8

Quanto à percepção dos pacientes a respeito do impacto do uso de drogas sobre o seu transtorno mental, a nota média foi de 4,5, e na visão da família, foi de 7,8 (variando de 0 a 10).

As categorias surgidas a partir da justificativa dos pacientes quanto à resposta sobre o impacto do uso de drogas sobre o transtorno mental foram: minimização, automedicação, pertencimento a um grupo, dificuldade de controle e impacto negativo. Serão apresentados, na Tabela 3, trechos extraídos das entrevistas para cada uma das categorias.

Tabela 3 - Categorias e trechos extraídos das entrevistas com os pacientes

Categoria	Trechos das entrevistas - Paciente
Minimização: Essa categoria construiu-se a partir de falas que apontaram percepção de baixo impacto do uso de SPA no transtorno mental, por vezes diferenciando cada droga entre seguras e nocivas.	"Nota 0, não vou parar de usar maconha, ela me acalma. Vou morrer usando maconha. Vou sair daqui e usar. Não tem nada a ver com a minha doença". (F., sexo masculino, 22 anos, diagnóstico de esquizofrenia, nota: 0).
Automedicação: Nessa categoria, o uso foi apontado como tendo a finalidade de aliviar sintomas, tais como ansiedade, tristeza, irritação, insônia; ou utilizar-se da droga para relaxar, ficar mais produtivo, "dar fome".	"Comecei a usar álcool depois que me separei da minha mulher, vinho, vinho, porque não gostava de cerveja, mas depois fui para a cerveja. Fico bastante diferente quando bebo, fico agressivo, não é prazeroso. Como moro sozinho, não tem ninguém para eu conversar, quando chego, bebo para esquecer. Todo esse desespero e agonia, tento melhorar com o álcool." (C., sexo masculino, 27 anos, diagnóstico de transtorno de personalidade, nota: 8).
Pertencimento a um grupo: Essa categoria evidenciou a importância dos pares tanto para a iniciação do uso quanto para a socialização. Indica, ainda, a relevância da identificação, que por vezes legítima e torna o uso mais aceitável na sua rede social.	"A cocaína eu usava a de 40 reais, um pino dava para várias pessoas. Usava só em grupo, quando a gente se encontrava. Experimentei para saber, porque falavam tanto, diziam que uma vez não viciava. Eu não senti nada, acho que sou tão agitado que eu não senti nada. Era uma forma de se reunir." (J., sexo masculino, 58 anos, diagnóstico de transtorno afetivo bipolar, nota: 5).
Dificuldade de controle: Os entrevistados apontaram dificuldade em evitar o uso, controlar a quantidade, assim como manejar as consequências negativas do abuso de drogas nas esferas laborais, sociais e familiares.	"Para eu usar cocaína, eu tinha que estar bêbado. No início dava um alívio, mas passa rápido, daí dava vontade de usar. Na primeira vez, gastei 1200 reais." (C., sexo masculino, 27 anos, diagnóstico de transtorno de personalidade, nota: 10).
Impacto negativo do uso de SPA: Alguns entrevistados observam consequências negativas de seu uso de drogas sobre a cognição, capacidade de julgamento e humor; além de apontarem impacto negativo do consumo das SPA para as relações familiares, sociais e laborais.	"Acho que foi o uso da maconha que me fez ficar ouvindo vozes, vendo vulto passar. Na época que internei, estava usando os dois juntos (maconha e cocaína) e bastante ainda. Acho que deu um tique no meu cérebro." (J., sexo masculino, 24 anos, diagnóstico de esquizofrenia, nota: maconha/7, cocaína/10).

SPA = substâncias psicoativas.

ARTIGO ORIGINAL

MARJORIE DRAGONI DE ARRUDA BISCARO
RENATA CRUZ SOARES DE AZEVEDO

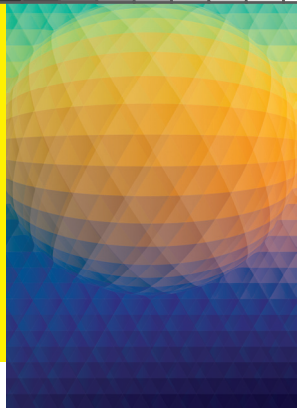
ARTIGO

A partir da entrevista com os familiares, surgiram as seguintes categorias: impacto do uso de drogas, medo do futuro, busca por um culpado, medo de violência, minimização e esperança no tratamento (Tabela 4).

Tabela 4 - Categorias e trechos extraídos das entrevistas com os familiares

Categoria	Trechos das entrevistas - Familiares
Impacto negativo do uso de drogas: Destaca-se a percepção sobre as consequências negativas do uso de SPA, relacionando o uso a mudanças importantes de comportamento, agressividade, prejuízo nas relações interpessoais, além de desencadear distúrbios clínicos e psiquiátricos.	"Nota 10, foi devastador, destruiu, arreventou." (Pai de F., de 16 anos, com diagnóstico de esquizofrenia. Nota de F.: 10. Nota do pai: 10).
Medo do futuro: A família aponta temor pela evolução do quadro e impacto na autonomia do paciente; paralelamente, receia ter que assumir os cuidados de seu familiar "para sempre".	"Sobre o futuro, fico preocupado porque não somos eternos. Tenho quatro filhos, três têm anemia falciforme, só ele que não tem, era o varão bom para ajudar. Na época da primeira internação, achei que era tudo por causa da droga e disse para ele que ele tinha falhado comigo. Hoje penso diferente. Não vou abandoná-lo nunca." (Pai de E., de 19 anos, com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar. Nota de E.: 7. Nota do pai: 10).
Busca por um culpado/explicação: Alguns familiares tentam compreender o motivo de seu parente fazer uso de drogas, com tendência a apontar que este comportamento é estimulado por "alguém de fora", "más companhias", com a expectativa de que, ao retirar o indivíduo desse grupo, seu familiar pare de usar substâncias.	"Me preocupo de ele voltar a usar porque não pode, me preocupo com as amizades porque foi por eles que começou e é tudo usuário. Quero que volte para a igreja para mudar as amizades. Até mudaria de bairro. Tem um primo dele que mora com a gente na casa que usa e fico com medo de o P. voltar a usar pela companhia dele." (Tia de P., de 20 anos, com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar. Nota de P.: 8. Nota da tia: 8).
Medo de violência: Associa-se violência ao uso de SPA, seja por já terem presenciado atos violentos prévios, devido ao envolvimento com tráfico ou por questões psiquiátricas que afetam a capacidade de julgamento. Relatam receio quanto à possibilidade de seus parentes apresentarem comportamentos violentos e impulsivos durante a intoxicação ou abstinência de SPA, colocando em risco a própria vida e a de terceiros.	"Minha preocupação é ele fazer outra tragédia (paciente introduziu uma faca em seu abdome), fazer mal não só para ele, como para a família. Dessa vez, eu fui até ver o caixão pra enterrar ele." (Mãe de P., de 37 anos, com diagnóstico de transtorno depressivo. Nota de P.: 10. Nota da mãe: 10).
Minimização: Alguns familiares acreditam que o uso de SPA auxilia no alívio da sintomatologia psiquiátrica, seja por achar que o uso de SPA não interfere no transtorno mental ou mesmo porque também eram usuários.	"Nota 0, acho que a maconha não causa isso, o que causa isso é a cocaína, que ele usou muito pouco." (Mãe de J., de 16 anos, com diagnóstico de esquizofrenia. Nota de J.: 0. Nota da mãe: 0).
Esperança no tratamento: Acreditam no controle da sintomatologia do quadro psiquiátrico, bem como na cessação do uso de SPA através do tratamento medicamentoso, ajuda psicológica e apoio familiar. Ressaltam aspectos positivos do paciente que o afastam do estereótipo do usuário de drogas, ou seja, de alguém "sem força de vontade", descontrolado e violento.	"Teve altos e baixos, mas acredito no resultado positivo do trabalho aqui. Sinto que aqui tem profissionais capacitados, os recursos que vocês têm aqui são muito bons, e acredito que ele é capaz." (Pai de C., de 27 anos, com diagnóstico de transtorno de personalidade. Nota de C.: 10. Nota do pai: 8).

SPA = substâncias psicoativas.



MARJORIE DRAGONI DE ARRUDA BISCARO¹, RENATA CRUZ SOARES DE AZEVEDO²

¹ Médica psiquiatra. Mestre em Ciências Médicas (Saúde Mental) pela Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. ² Médica psiquiatra. Professora Doutora, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

Discussão

Dados nacionais apontam que 12% da população brasileira é dependente de álcool, e 1%, de drogas ilícitas¹⁷. A frequência de pacientes com TMG dependentes de SPA (excluindo tabaco) encontrada na EP-HC/UNICAMP foi de 31%, taxa muito superior à observada na população geral e semelhante às taxas de comórbidos encontradas na literatura, em estudos com pacientes internados em hospitais, com prevalências que variam de 17,7 a 35%^{4,18}.

Tais porcentagens são preocupantes, considerando que em indivíduos com TMG, mesmo que em pequenas doses e de modo casual, o consumo de SPA pode gerar piores consequências, se comparados com pessoas sem tais transtornos^{7,19}.

Entre os pacientes comórbidos, obteve-se uma nota média de 4,5, demonstrando uma baixa percepção do impacto do uso de SPA sobre o transtorno mental, principalmente em relação à maconha.

Uma pesquisa norte-americana utilizou dados de 2002 a 2012 do National Survey on Drug Use and Health a fim de descrever as mudanças temporais na percepção de risco do uso regular de maconha, influenciadas pelos debates em torno do uso medicinal e de sua legalização nos EUA. Características associadas a uma maior percepção de risco foram o gênero feminino, etnia não branca, idade acima de 50 anos e menor renda. Em contrapartida, as associadas com menor percepção de risco incluíram idades entre 12-17 e 18-25 anos, ensino médio ou superior, renda mais alta e uso de cannabis²⁰.

Nos últimos 25 anos, o uso ilícito de cannabis e os transtornos causados pelo seu uso aumentaram entre os adultos americanos no período em que 28 estados aprovaram leis sobre o uso da maconha medicinal²¹.

A percepção de risco influencia o uso de drogas, sendo que uma baixa percepção se relaciona com um padrão de uso mais intenso. Embora dados demonstrem que continua a haver uma percepção de risco substancial associada ao uso de maconha na população geral²², outros indicadores apontam que esta percepção é significativamente menor em indivíduos com TUS²³.

Pesquisa norte-americana explorou a percepção de risco em relação à maconha em pacientes que estavam sob tratamento para dependência química. Em

consonância com o nosso trabalho, uma perspectiva frequente entre os participantes era de que a maconha é significativamente diferente de outras drogas, pois é segura, não produz dependência, não é associada com sintomas de abstinência e tem efeitos comportamentais menos evidentes do que outras SPA. Muitos desses participantes embasaram suas falas em suas próprias experiências, consideradas inócuas, mais do que em informações de qualquer outra fonte. Alguns usuários enfatizaram a capacidade de a maconha causar consequências sociais negativas, paranoia e piorar a psicose, relato também observado em nossa pesquisa²⁴.

Estudos epidemiológicos têm verificado que indivíduos com TMG estão mais propensos a fazer uso e a desenvolver abuso e dependência de SPA, especialmente a cannabis, quando comparados à população geral²⁵. Estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos, Holanda e Austrália encontraram índices significativamente maiores de usuários de cannabis entre os esquizofrênicos, comparando ao restante da população²⁶.

A associação entre idade de início, quantidade e duração da exposição à cannabis vem sendo reconhecida como um possível fator de risco independente para o desencadeamento de episódios psicóticos agudos, prejuízos cognitivos, alterações comportamentais, exacerbação de sintomas e consequências negativas no curso dos transtornos^{27,28}. Adicionam-se a isso evidências crescentes que sugerem que a exposição precoce e pesada à cannabis pode aumentar o risco de se desenvolver um transtorno psicótico como a esquizofrenia²⁹.

Muitos dos entrevistados referiram consequências adversas da droga consumida, além de apontarem dificuldades em controlar a quantidade e em evitar seu uso. Essa percepção é relevante, pois pode ser um motivador para a procura de tratamento. Pesquisa brasileira sobre razões de busca por tratamento de dependentes de SPA apontaram frequência de uso e descontrole como as principais razões^{30,31}.

Constatou-se, nas falas dos pacientes internados na EP-HC/UNICAMP, a ideia do uso da droga como automedicação, aliviando sintomas de ansiedade e angústia, melhorando o sono, o apetite e o raciocínio. Estudo verificou as associações entre dependência



ARTIGO ORIGINAL

**MARJORIE DRAGONI DE ARRUDA BISCARO
RENATA CRUZ SOARES DE AZEVEDO**

ARTIGO

de álcool e fobia social, constatando o diagnóstico de fobia social em 35% do total da amostra. No período de consumo do álcool, os sintomas de fobia social eram sentidos como atenuados por 97,6% dos sujeitos³². A tentativa de automedicação é frequente com o uso do álcool, pela crença de que este diminui o estresse e a ansiedade e melhora o desempenho social, o que favorece a manutenção do seu uso³³.

Agudamente, o uso de SPA pode aliviar sintomas mentais, porém a manutenção desse uso traz piora ao quadro clínico. Em alguns casos, o consumo de SPA traria alívio para esses sintomas, deixando seus portadores mais propensos a utilizá-las constantemente³³.

Alguns entrevistados apontaram a necessidade de pertencimento a um grupo como fator relevante para o consumo. A experimentação de drogas frequentemente está relacionada à influência de amigos e se mantém como facilitador de relações sociais³⁴. Pesquisa que analisou situações de recaída em pacientes dependentes de SPA durante o tratamento conclui que estados emocionais negativos, impulso, pressão social e conflitos interpessoais foram importantes fatores desencadeadores da recaída³⁵.

Constatou-se, entre vários pacientes comórbidos e alguns familiares, uma baixa percepção das consequências negativas do uso de SPA sobre o transtorno mental. Essa concepção tem potencial de interferir negativamente no tratamento, particularmente quando o familiar também faz uso de SPA. Nesse caso, o paciente pode ter um acesso facilitado à droga, assim como uma percepção menor de risco em relação à SPA.

Por outro lado, a nota média dos familiares quanto ao impacto do uso de SPA sobre o transtorno mental foi de 7,8, demonstrando que as famílias, em sua maioria, consideram o uso de drogas maléfico para o transtorno mental.

Para auxiliar com eficácia, ou seja, melhorar a qualidade de vida, promover adesão ao tratamento e prevenir recaídas, faz-se necessário compreender como o paciente e a sua família percebem a comorbidade.

Uma pesquisa brasileira realizada com familiares de portadores de transtornos mentais identificou a presença de três tipos de sobrecarga: a sobrecarga financeira, relacionada aos gastos com consultas e medicamentos; a sobrecarga do cuidado, pois o mesmo fica sob responsabilidade de uma única pessoa; e a

sobrecarga física e emocional representada pela tensão e nervosismo³⁶.

Em consonância com esses resultados, estudo nacional investigou quadros psiquiátricos em mulheres que convivem com um dependente químico em seus lares, sendo observado que 23% apresentavam depressão, demonstrando a importância do envolvimento no tratamento e cuidado aos familiares envolvidos³⁷.

Uma pesquisa nacional analisou a percepção dos familiares em um grupo de orientação familiar em dependência química. Constatou-se que as famílias se sentem envergonhadas e culpam tanto a si como aos outros pelo abuso de drogas de seu familiar. Observou-se que o que mais aflige os familiares é uma possível recaída do dependente. Os principais sentimentos da família foram: raiva, ressentimento, descrédito, dor, impotência, medo do futuro, desintegração e solidão diante do resto da sociedade³⁸, corroborando algumas categorias descritas no presente estudo.

Haskell et al. entrevistaram pacientes e familiares em um local de tratamento para TMG e TUS em Ontário. Os familiares buscavam entender melhor o uso de substâncias, adquirindo conhecimento e ferramentas para lidar melhor com as recaídas e o tratamento. Além desses aspectos, gostariam que seu familiar buscasse melhorar os relacionamentos interpessoais, afastando-se de pessoas que tiveram uma influência negativa e conquistando relações mais saudáveis, particularmente com membros da família³⁹. Notou-se a preocupação de que seu familiar conseguisse trabalhar, constituir família, ser alguém independente dos cuidados familiares.

Há escassez de dados qualitativos na literatura sobre pacientes dependentes de drogas que apresentam comorbidade com TMG, bem como sobre seus familiares. Os estudos existentes analisam indivíduos que apresentam somente dependência química, o que demonstra a importância de se realizarem mais estudos sobre pacientes comórbidos e seus desafios, notadamente do ponto de vista qualitativo, visando aprofundar a compreensão e abordagem do tema.

Embora os dados deste estudo apontem elevada prevalência de comorbidade de TUS em portadores de TMG e divergência da percepção entre usuários e seus familiares, o pequeno número de sujeitos e o fato de

¹ Médica psiquiatra. Mestre em Ciências Médicas (Saúde Mental) pela Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. ² Médica psiquiatra. Professora Doutora, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

estarem internados em enfermaria universitária de casos de particular gravidade limitam a extrapolação dos dados para a população. Devem ser realizados outros estudos, envolvendo amostras maiores, coletados em diferentes espaços de tratamento ou na população, a fim de construir um conjunto de conhecimentos nesta área, que é de grande relevância para a saúde pública. Conhecer a percepção de usuários e familiares é fundamental para a adequação das estratégias de abordagem.

CONCLUSÃO

Os dados deste estudo apontam a magnitude do uso de SPA em portadores de transtornos mentais, posto que aproximadamente 1/3 dos internados por TMG era dependente atual de alguma SPA (excluindo tabaco), com destaque para a maconha. Quanto à percepção do impacto do uso de SPA no transtorno, há uma diferença na percepção dos pacientes e dos familiares, sendo esta apontada como importante pela maioria dos familiares e minimizada por boa parte dos pacientes. A compreensão pelo paciente dos prejuízos do uso de SPA no transtorno mental é importante e precisa ser abordada no tratamento juntamente com a família. A realização do diagnóstico da comorbidade possibilita o planejamento adequado do tratamento, com foco na redução de recaídas e proporcionando melhora no funcionamento pessoal, social e familiar.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer à equipe e aos residentes da EP-HC/UNICAMP. Não há conflitos de interesse.

Artigo submetido em 25/09/2017, aceito em 13/03/2018. Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo. Fontes de financiamento inexistentes.

Correspondência: Marjourie Dragoni de Arruda Biscaro, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz, CEP 13083-887, Campinas, SP. Tel.: (19) 3521.7206. E-mail: marjouriebiscaro@yahoo.com.br

Referências

1. Zaleski M, Laranjeira RR, Marques ACPR, Ratto L, Romano M, Alves HNP, 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. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28:42-8.
2. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry.* 2005;62:593-602.
3. Watkins TR, Lewellen A, Barret M. Issues and problems with dual diagnosis. In: *Dual diagnosis: an integrated approach to treatment.* Thousand Oaks: Sage; 2001. p. 11-24.
4. Steadman HJ, Mulvey EP, Monahan J, Robbins PC, Appelbaum PS, Grisso T, et al. Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Arch Gen Psychiatry.* 1998;55:393-401.
5. Torrens M, Martin-Santos R, Samet S. Importance of clinical diagnoses for comorbidity studies in substance use disorders. *Neurotox Res.* 2006;10:253-61.
6. Ratto LRC. Prevalência da comorbidade entre transtornos mentais graves e transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas em São Paulo, Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.
7. Menezes PR, Johnson S, Thornicroft G, Marshall J, Prosser D, Bebbington P, et al. Drug and alcohol problems among individuals with severe mental illnesses in south London. *Br J Psychiatry.* 1996;168:612-9.
8. Yesavage J, Zarcone V. History of drug abuse and dangerous behaviour in inpatient schizophrenics. *J Clin Psychiatry.* 1993;44:259-61.
9. Bartels SJ, Drake RE. Depressive symptoms in schizophrenia: comprehensive differential diagnoses. *Compr Psychiatry.* 1988;29:467-83.
10. Clark RE, Drake RE. Expenditures of time and money by families of people with severe mental

ARTIGO ORIGINAL

MARJORIE DRAGONI DE ARRUDA BISCARO
RENATA CRUZ SOARES DE AZEVEDO

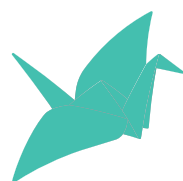
ARTIGO

- illness and substance use disorders. *Community Ment Health J.* 1994;30:145-63.
11. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Maftum MA, Kalinke LP, Mantovani MF. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. *Cogitare Enferm.* 2013;18:468-74.
 12. Mazuca KPP, Sardinha LS. Dependência do álcool: a importância da família no tratamento e na prevenção da recaída. *Bol Inic Cient Psicol.* 2000;1:23-31.
 13. Bezerra VC, Linhares ACB. A família, o adolescente e o uso de drogas. *Cad Juv Saude Desenv.* 1999;1:184-97.
 14. Hospital de Clínicas. Especialidades [Internet]. [cited 2015 Aug 2]. www.hc.unicamp.br/?q=node/58
 15. Silva IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLO. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50:199-206.
 16. Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Keskiner A, et al. The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *Eur Psychiatry.* 1997;12:232-41.
 17. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, Carlini CM, Oliveira LG, et al. II levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. Brasília/São Paulo: Secretaria Nacional Antidrogas/Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo; 2007.
 18. Di Doi WE. The use of psychoactive substances and psychiatric comorbidity: an epidemiological study in the Hospital Dr. Emilio Vidal Abal - Córdoba. Córdoba: Univerty Córdoba; 2012.
 19. Ratto L, Cordeiro D. Principais comorbidades psiquiátricas na dependência química. In: Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. *Aconselhamento em dependência química.* São Paulo: Roca; 2010, p. 199-217.
 20. Pacek LR, Mauro PM, Martins SS. Perceived risk of regular cannabis use in the United States from 2002 to 2012: differences by sex, age, and race/ethnicity. *Drug Alcohol Depend.* 2015;149:232-44.
 21. Hasin DS, Sarvet AL, Cerdá M, Keyes KM, Stohl M, Galea S, et al. US adult illicit cannabis use, cannabis use disorder, and medical marijuana laws: 1991-1992 to 2012-2013. *JAMA Psychiatry.* 2017;74:579-88.
 22. Calabria B, Swift W, Slade T, Hall W, Copeland J. The perceived health risks of cannabis use in an Australian household survey. *Drug Alcohol Rev.* 2012;31:809-12.
 23. Darke S, Torok M. Attitudes of regular injecting drug users towards the legal status of the major illicit drugs. *Drug Alcohol Rev.* 2013;32:483-8.
 24. Wilkinson ST, van Schalkwyk GI, Davidson L, D'Souza DC. The formation of marijuana risk perception in a population of substance abusing patients. *Psychiatr Q.* 2016;87:177-87.
 25. Degenhardt L, Hall W, Lynskey M. Alcohol, cannabis and tobacco use among Australians: a comparison of their associations with other drug use and use disorders, affective and anxiety disorders, and psychosis. *Addiction.* 2001;96:1603-14.
 26. Lader M. Addiction and the pharmacology of cannabis: implications for medicine and the law. *Med Sci Law.* 2009;49:1-17.
 27. Sewell RA, Skosnik P, Garcia-Sosa I, Ranganathan M, D'Souza DC. Efeitos comportamentais, cognitivos e psicofisiológicos dos canabinoides: relevância para a psicose e a esquizofrenia. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32:515-30.
 28. Le Bec PY, Fatséas M, Denis C, Lavie E, Auriacombe M. Cannabis and psychosis: search of a causal link through a critical and systematic review. *Encephale.* 2009;35:377-85.
 29. Zammit S, Moore TH, Lingford-Hughes A, Barnes TR, Jones PB, Burke M, et al. Effects of cannabis use on outcomes of psychotic disorders: systematic review. *Br J Psychiatry.* 2008;193:357-63.
 30. Fontanella BJB, Mello GA, Demarzo MMP, Turato ER. Percepção da síndrome de dependência por pacientes em tratamento. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57:196-202.
 31. Varney SM, Rohsenow DJ, Dey NA, Myers MG, Zwick WR, Monti PM. Factors associated

MARJOURIE DRAGONI DE ARRUDA BISCARO¹, RENATA CRUZ SOARES DE AZEVEDO²

¹ Médica psiquiatra. Mestre em Ciências Médicas (Saúde Mental) pela Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. ² Médica psiquiatra. Professora Doutora, Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP.

- with help seeking and perceived dependence among cocaine users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1995;21:81-91.
32. Bittencourt SA, Oliveira MS, Souza CC. Estudo de relações entre fobia social e uso do álcool. *Rev Bras Ter Cogn*. 2005;1:135-46.
 33. Carrigan MH, Randall CL. Self - medication in social phobia: a review of the alcohol literature. *Addict Behav*. 2003;28:269-84.
 34. Gabatz RIB, Johann M, Terra MG, Padoin SM, Silva AA, Brum JL. Percepção do usuário sobre a droga em sua vida. *Esc Anna Nery*. 2013;17:520-5.
 35. Silva EA, Ferri CP, Formigoni MLOS. Situações de recaída em pacientes dependentes de álcool e outras drogas durante o tratamento: um estudo preliminar. *J Bras Psiquiatr*. 1995;44:311-5.
 36. Borba L de O, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paul Enferm*. 2008;21:588-94.
 37. Aragão ATM, Milagres E, Figlie NB. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico USF*. 2009;14:117-23.
 38. Matos MTS, Pinto FJM, Jorge MSB. Grupo de orientação familiar em dependência química: uma avaliação sob a percepção dos familiares participantes. *Rev Baiana Saude Publica*. 2008;32:58-71.
 39. Haskell R, Graham K, Bernards S, Flynn A, Wells S. Service user and family member perspectives on services for mental health, substance use/addiction, and violence: a qualitative study of their goals, experiences and recommendations. *Int J Ment Health Syst*. 2016;10:9.



bairral

um modelo único de bem-estar mental

Na busca incessante por excelência naquilo que fazemos, nos tornamos o maior complexo de saúde mental da América Latina e atualmente possuímos seis frentes de atuação: **internações psiquiátricas**, **atendimento especializado em saúde mental**, **residências terapêuticas**, **comunidade terapêutica**, **centro de formação** e **centro de pesquisa**.

São quase mil leitos de internação distribuídos em dezenove unidades especializadas por perfil funcional, mais de mil colaboradores e oitenta anos de conhecimento e dedicação.

Bairral, um modelo único de bem-estar mental

[in]

[ae]

[rt]

[ct]

[cf]

[cp]