



## **Percepção de usuários de drogas e seus familiares sobre o uso de substâncias e comorbidades psiquiátricas**

**Palavras-chave:** Transtornos por Uso de Substâncias; substâncias psicoativas; comorbidades; transtornos mentais; família.

**Autores:** Danielle Watanabe Cavalcante e Prof<sup>ª</sup> Dra. Renata Cruz Soares de Azevedo

**Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas**

### **Introdução**

Os Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) são um problema de saúde global, que impacta o bem-estar físico, mental e social. <sup>(1)</sup> Quando coocorrem com outros Transtornos Mentais (TM) - comorbidade psiquiátrica - estão relacionados a maior gravidade, hospitalizações, pior adesão a tratamento e maiores índices de violência, trazendo sofrimento e impactando no prognóstico. <sup>(2)</sup> Concomitantemente, um volume elevado de pesquisas aponta uma alta prevalência de consumo problemático de drogas entre aqueles com transtornos psiquiátricos, <sup>(3)</sup> com estudo brasileiro apontando prevalência de 88,8% de comorbidade psiquiátrica em dependentes de álcool e/ou substâncias psicoativas ilícitas. <sup>(4)</sup> Além dos usuários, os problemas relacionados ao abuso de SPA possuem um efeito de transbordamento, afetando também a sociedade e, principalmente, as suas famílias, <sup>(5)</sup> as quais têm sua qualidade de vida afetada, alternando movimentos de apoio e distanciamento do paciente. <sup>(6)</sup> Diante do contexto de comorbidades psiquiátricas em pacientes com TUS, pode haver intensificação da sobrecarga familiar, levando a esgotamento emocional e efeitos deletérios nos cuidadores. <sup>(7)</sup> Dessa forma, uma melhor compreensão das percepções de usuários e seus familiares a respeito da relação da presença de comorbidades psiquiátricas no TUS é fundamental.

### **Objetivo**

Avaliar a percepção de usuários de substâncias psicoativas em tratamento e de seus familiares acerca do papel das comorbidades psiquiátricas no seu cuidado.

### **Método**

Estudo transversal qualitativo, realizado por meio de entrevistas semidirigidas com pessoas com Transtornos por Uso de Substâncias Psicoativas e seus familiares, utilizando amostra por conveniência e encerramento por saturação teórica.

Foram incluídos pacientes adultos, portadores de comorbidade psiquiátrica, em tratamento no Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) do Hospital das Clínicas da UNICAMP e seus familiares.

A ficha de coleta de dados contém perguntas objetivas (sociodemográficas e clínicas) e questões abertas acerca da percepção de pacientes e familiares sobre o impacto do TM em associação com uso de SPA. As entrevistas foram gravadas, transcritas e lidas separadamente pela aluna e orientadora para a construção dos agrupamentos de sentido.

Os dados objetivos foram organizados na forma de tabelas e gráficos e os dados qualitativos foram descritos a partir das percepções de familiares e pacientes sobre o impacto da comorbidade psiquiátrica, acrescida de suas motivações para tratamento. Trechos das narrativas dos entrevistados foram utilizadas para ilustrar as categorias de respostas.

## Resultados

**Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes com Transtorno por Uso de Substâncias e de familiares em acompanhamento no ASPA do HC/Unicamp**

| Variável                          | Pacientes (N=15) |    | Familiares (N=14) |    |
|-----------------------------------|------------------|----|-------------------|----|
|                                   | %                | N  | %                 | N  |
| <b>Sexo</b>                       |                  |    |                   |    |
| Feminino                          | 33,3%            | 5  | 78,6%             | 11 |
| Masculino                         | 60,0%            | 9  | 21,4%             | 3  |
| <b>Idade (em anos)</b>            |                  |    |                   |    |
| 18-27                             | 13,3%            | 2  | 7,1%              | 1  |
| 28-37                             | 6,7%             | 1  | 7,1%              | 1  |
| 38-47                             | 46,7%            | 7  | 28,6%             | 4  |
| 48-57                             | 20,0%            | 3  | 14,3%             | 2  |
| Acima de 58                       | 13,3%            | 2  | 42,9%             | 6  |
| <b>Estado civil</b>               |                  |    |                   |    |
| Solteira/o                        | 20,0%            | 3  | 7,1%              | 1  |
| Casada/o, União estável           | 46,7%            | 7  | 78,6%             | 11 |
| Divorciada/o, separado/a, viúva/o | 33,3%            | 5  | 14,3%             | 2  |
| <b>Filhos</b>                     |                  |    |                   |    |
| Não                               | 33,3%            | 5  | 14,3%             | 2  |
| Sim                               | 66,7%            | 10 | 85,7%             | 12 |
| <b>Escolaridade</b>               |                  |    |                   |    |
| Ensino Fundamental                | 26,6%            | 4  | 21,4%             | 3  |
| Ensino Médio                      | 46,7%            | 7  | 35,7%             | 5  |
| Técnico                           | 6,7%             | 1  | 7,1%              | 1  |
| Ensino Superior/PG                | 20%              | 3  | 35,7%             | 5  |
| <b>Situação profissional</b>      |                  |    |                   |    |
| Empregada/o                       | 46,7%            | 7  | 50,0%             | 7  |
| Desempregada/o                    | 13,3%            | 2  | 21,4%             | 3  |
| Afastado, em benefício            | 13,3%            | 2  | 7,1%              | 1  |
| Aposentada/o                      | 20,0%            | 3  | 21,4%             | 3  |

Nota-se uma preponderância de homens entre os pacientes e de mulheres entre os familiares, em acordo com a maior prevalência de homens entre pessoas com TUS já apontado na literatura <sup>(8)</sup>, e, por outro lado, ilustrando o papel da mulher como cuidadora, seja como mãe (1), cônjuge (5) ou filha (1). A média de idade dos pacientes foi de 44,5 anos (mínima de 24 e máxima de 66), e mais da metade não tinha companheiro/a, taxa superior à população geral nessa faixa etária (37% sem companheiro/a).<sup>(9)</sup> Apesar da melhora nos índices de escolaridade no Brasil nos últimos anos,<sup>(10)</sup> observa-se menor frequência de escolaridade superior entre os pacientes, que são mais jovens, o que pode indicar um prejuízo relacionado ao uso de SPA. Além disso, pode-se atribuir um impacto ocupacional relacionado ao uso de SPA, pois pela idade, esperaríamos uma taxa maior de pessoas em atividade profissional entre os pacientes, chamando também atenção a frequência de afastados e aposentados.

**Tabela 2- Características relacionadas ao uso de substâncias psicoativas (SPA) e comorbidade entre os participantes em tratamento**

| Variável   | Pacientes (N=15) |    |
|--|------------------|----|
|  | %                | N  |
| <b>Tipo de SPA</b>   |                  |    |
| Álcool (com ou sem tabaco)                                 | 40,0%            | 6  |
| Álcool + Cocaína   | 6,7%             | 1  |
| Maconha  | 13,3%            | 2  |
| Maconha + Cocaína + Tabaco                                 | 6,7%             | 1  |
| Cocaína  | 20,0%            | 3  |
| Cocaína + Crack  | 6,7%             | 1  |
| Cocaína + Clonazepam                                       | 6,7%             | 1  |
| <b>Tempo de uso da SPA que levou ao tratamento</b>         |                  |    |
| Até 5 anos   | 6,7%             | 1  |
| 5 a 10 anos  | 26,6%            | 4  |
| > 10 anos  | 66,7%            | 10 |
| <b>Tempo de percepção de problemas relacionados ao uso</b> |                  |    |
| Não considera um problema                                  | 6,7%             | 1  |
| Até 5 anos   | 33,3%            | 5  |
| 5 a 10 anos  | 33,3%            | 5  |
| > 10 anos  | 26,6%            | 4  |
| <b>Antecedente de internação</b>                           |                  |    |
| Não  | 46,7%            | 7  |
| Sim  | 53,3%            | 8  |
| <b>Comorbidade psiquiátrica</b>                            |                  |    |
| Depressão  | 40%              | 6  |
| Ansiedade  | 20,0%            | 3  |
| Depressão + Ansiedade                                      | 26,6%            | 4  |
| Depressão + Transtorno bipolar                             | 6,7%             | 1  |
| TDAH   | 6,7%             | 1  |

**Gráfico 1 - Percepção dos pacientes sobre impacto do uso de SPA na comorbidade**



Embora quase metade dos **pacientes** apontem algum impacto positivo do uso de substâncias na comorbidade psiquiátrica, a maioria traz ressalvas em relação a esse dado. Dos 7 pacientes que atribuem um impacto positivo, 1 afirma que tal benefício acontece somente com pouco uso de substância, pois em grandes quantidades o transtorno piora. Três participantes atribuem o impacto positivo a um alívio do transtorno durante o uso, mas observam que isso é momentâneo, inclusive com relatos de piora do transtorno após esse período de melhora. Apenas 3 pacientes relataram ausência de impacto negativo do uso de substâncias na comorbidade. A maioria dos pacientes afirmou que a presença de comorbidade psiquiátrica, seja ela depressão, ansiedade ou outro TM, interfere

negativamente em seu problema relacionado ao uso de substâncias, por vezes de forma bidirecional, como observado nos trechos de narrativa:

*“O transtorno favorece muito a pessoa querer usar, porque a dor emocional é absurda”.*

*“Vinha a ansiedade e eu tinha que fazer o uso para eu poder estabilizar. ”*

*“Eu já estava recorrendo ao uso do álcool para sair um pouco dessa angústia, dessa depressão que estava surgindo. Dava um momento de calma, de paz, de esquecimento dos problemas, mas era momentâneo, né? ”*

*“Então, tipo assim, pra não sentir a depressão que ela tá ali doendo, tá batendo na porta, você usa como válvula de escape. ”*

Adicionalmente, a maioria dos entrevistados reporta que a comorbidade contribui com piora dos sintomas, interação com medicações e prejuízos sociais, reconhecendo a importância de tratar tanto o TUS quanto o transtorno mental comórbido.

As **principais motivações para busca de tratamento pelos pacientes** foram: reconhecimento de necessidade de tratamento; procura de ajuda para a comorbidade psiquiátrica; necessidade de acompanhamento médico; medicação e participação em grupos de apoio e encaminhamento de outras especialidades. Esses fatores podem ser exemplificados pelos trechos de falas dos entrevistados:

*“Aqui tem psicólogos, tem psiquiatra, tem a receita da minha medicação, tem os grupos que eu participo, que me faz bem”.*

*“Um dos motivos é me tratar dessa ansiedade que eu passo, né? Outro motivo é para me ajudar a não ter essa vontade de voltar a usar o álcool”.*

*“Tinha que parar né. Se tornou um problema, e tive que parar”.*

*“Não quero usar essas drogas mais. Nunca mais. Eu sei que eu sou adicto. Uma vez adicto, sempre adicto. É o que dizem”.*

*“Eu contei a verdade, que eu bebi, que eu tenho essa compulsão por bebida e ela (psicóloga) me encaminhou pra cá”.*

Em relação às **motivações para seguirem em tratamento**, as principais foram: concentração de recursos em um só lugar; desejo de melhora, tanto do uso de substâncias quanto da comorbidade; percepção de melhora durante o tratamento e por sentir que ainda precisam de ajuda.

*“Eu ainda não tô me sentindo, sabe, seguro 100%. Eu acho que necessito, continuar o tratamento”.*

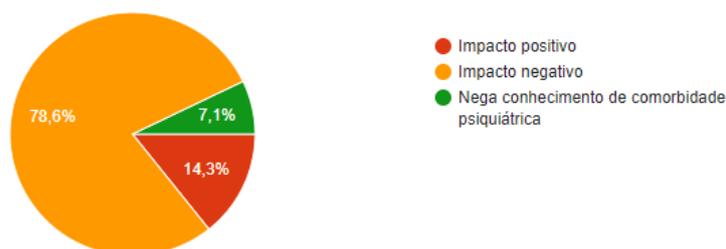
*“Olha, ele (o tratamento) está me auxiliando bastante, né? Nesse procedimento de não correr atrás do álcool, e provavelmente com medicamento, né? ”.*

*“Porque, na verdade, eu tenho vontade mesmo de parar de beber. Porque eu não, assim, eu não tenho controle, né? ”.*

*“Voltar, se é que é possível, a ter uma vida saudável. Principalmente eu queria ficar limpo de tudo isso aí”.*

*“Eu quero me livrar dessa dor da depressão, que é uma dor insuportável”.*

**Gráfico 2 - Percepção dos familiares sobre impacto do uso de SPA na comorbidade**



As entrevistas com os **familiares** dos pacientes que buscaram tratamento para Transtornos por Uso de Substâncias revelaram, em sua maioria (11) percepção de prejuízo na comorbidade psiquiátrica relacionada ao uso de substâncias, assim como a maioria (12) também atribuiu impacto negativo no uso de substâncias relacionado à comorbidade psiquiátrica. Como apontado nos trechos de falas dos familiares:

*“Ele usa como escape. Toda vez que ele tem esse pico de alteração, ele sente o prazer ou o desejo de ingerir o álcool para fugir disso, né, para anestesiá-lo, para não pensar, só que não acontece na realidade, né?”*

*“O álcool, ele só vem e prejudica tudo, em todos os sentidos, em todos. Só que foi uma fuga para ele”*

*“Na verdade, ele usa o álcool para se sentir bem e depois que ele usa o álcool ele fica muito pior. Ai ele tentava usar o álcool de novo e ficava sempre um ciclo vicioso”*

*“Como ela tem o transtorno de comportamento, ela tem momentos de muita raiva, de baixa autoestima, de inadequação, e ela acha que a droga é uma saída”*

*“A sensação dele é ingerir mais e mais e mais, até que aquilo entra num estado de apagão, para que ele não sinta mais dor, para que ele não pense.”*

### **Conclusão**

A presença de comorbidade psiquiátrica impacta na busca de auxílio e no cuidado a pessoas com TUS, com diferenças na percepção entre pacientes e familiares. A sua presença precisa ser reconhecida e abordada, visando qualificar as estratégias de tratamento e auxiliar pacientes e familiares.

### **Referências**

- 1-World Health Organization. (2012). Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations. Geneva: WHO.
- 2-Hapangama A, Kuruppuarachchi KA, Pathmeswaran A. Substance use disorders among mentally ill patients in a General Hospital in Sri Lanka: prevalence and correlates. Ceylon Med J. 2013 Sep;58(3):111-5.
- 3-Corradi-Webster CM, Laprega MR, Furtado EF. Performance assessment of CAGE screening test among psychiatric outpatients. Rev Lat Am Enfermagem. 2005 Nov-Dec;13 Spec No:1213-8.
- 4-Danieli RV, Ferreira MBM, Nogueira JM, Oliveira LNDC, Da Cruz EMTN, Filho GMDA. (2017). Perfil sociodemográfico e comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos acompanhados em comunidades terapêuticas. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 66(3), 139–149.
- 5-Kirby KC, Dugosh KL, Benishek LA, Harrington VM. The Significant Other Checklist: measuring the problems experienced by family members of drug users. Addict Behav. 2005 Jan;30(1):29-47.
- 6-Johannessen A, Tevik K, Engedal K, Tjelta T, Helvik AS. Family' members experiences of their older relative's alcohol and substance misuse. Int J Qual Stud Health Well-being. 2022 Dec;17(1):2094059.
- 7-Sell M, Barkmann C, Adema B, Daubmann A, Kilian R, Stiawa M, Busmann M, Winter SM, Lambert M, Wegscheider K, Wiegand-Grefe S. Associations of Family Functioning and Social Support with Psychopathology in Children of Mentally Ill Parents: Multilevel Analyses from Different Rating Perspectives. Front Psychol. 2021 Sep 14;12:705400.
- 8-Bastos FI, Vasconcelos MT, De Boni RB, Reis NB, Coutinho CFS (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
- 9-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- 10- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016/2023.