www.emcdda.eu.int

Drogas em destaque

14

ISSN 1681-6374

Nota do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência

Co-morbilidade — O consumo de drogas e as perturbações mentais

Uma condição subestimada

A co-morbilidade é muitas vezes subestimada e subdiagnosticada. Existem dois grupos principais de consumidores de drogas que sofrem desta patologia, cada qual com um perfil próprio: um é dominado pelas doenças psiquiátricas, o outro pela toxicodependência. Cerca de 30% a 50% dos pacientes que recebem tratamento psiquiátrico na Europa sofre não só de distúrbios mentais, como também de perturbações causadas pelo consumo de substâncias, sobretudo o álcool, os sedativos ou a *cannabis*. No caso dos utentes dos centros de tratamento para toxicodependentes, a co-morbilidade comporta geralmente um outro perfil, associado ao consumo de heroína, anfetaminas ou cocaína e a uma ou mais perturbações graves de personalidade como propriedades predominantes diagnosticadas, seguidas da depressão e ansiedade e, em menor grau, de perturbações psicóticas. Esta distinção repercute-se, consequentemente, na escolha da melhor forma de intervenção de tratamento. De facto, ambos os grupos necessitam muitas vezes de intervenções farmacológicas e psicossociais combinadas, mas diferentes entre si, por um período de tempo prolongado.

A co-ocorrência de perturbações de personalidade e do consumo excessivo de drogas foi descrita na população em geral apenas recentemente. O Inquérito Epidemiológico Nacional sobre o Álcool e as Condições Conexas (NESARC) efectuado nos EUA estabeleceu, de forma clara, a relação entre as perturbações causadas pelo consumo de drogas e as perturbações de personalidade, ao constatar que cerca de metade dos consumidores de drogas sofrem de, pelo menos, uma perturbação de personalidade.

Nos casos de prevalência clínica dos pacientes toxicodependentes, as perturbações de personalidade (50-90%) constituem a forma de co-morbilidade mais frequente, seguida das perturbações do foro afectivo (20-60%) e psicótico (15-20%). As perturbações de personalidade de carácter anti-social ascendem aos 25% dos casos clínicos estudados. Pesquisas recentes indicam que geralmente o consumo de drogas é antecedido de uma psicopatologia. O prognóstico de problemas psiquiátricos agrava-se com uma iniciação precoce ao consumo de drogas e uma continuação de longo prazo desse mesmo consumo. As síndromes mencionadas interagem entre si e sobrepõem-se, o que significa que uma mesma pessoa pode apresentar mais do que uma destas perturbações, para além das perturbações associadas ao consumo de drogas.

Os dados disponíveis a nível europeu fornecem um quadro bastante heterogéneo. Dependendo do estudo clínico, as perturbações de personalidade oscilam entre os 14% e os 96%, sendo os tipos predominantes as perturbações de carácter anti-social e *borderline*, a depressão, com valores entre os 5% e os 72%, e as perturbações relacionadas com a ansiedade, com valores entre os 4% e os 32%. Esta variação acentuada deve-se provavelmente a diferenças nas propriedades de avaliação do diagnóstico e ao tipo de amostra escolhido, evidenciando a falta de dados comparáveis entre os Estados-Membros da União Europeia. Estas diferenças nas propriedades de avaliação do diagnóstico reiteram a necessidade de estudos mais estruturados com características de amostragem e de instrumentos de avaliação bem definidos na UE.

«Quando olhamos para os consumidores de drogas, tendemos a atribuir os seus problemas ao consumo. No entanto, é muito mais frequente que estes sofram de perturbações psíquicas, as quais, muitas vezes, não identificamos. A co-morbilidade é uma patologia que temos de ter conta no tratamento dos consumidores de drogas.»

Marcel Reimen, presidente do Conselho de Administração do OEDT

Definição

A co-morbilidade, também designada «diagnóstico duplo», foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1995 como a «co-ocorrência no mesmo indivíduo de uma disfunção por consumo de substâncias psicoactivas e outra perturbação psiquiátrica».

Resumo das questões-chave

1. Uma boa percentagem dos consumidores problemáticos de drogas sofre de perturbações mentais. É raro as equipas psiquiátricas e os serviços para toxicodependentes identificarem os pacientes que apresentam co-morbilidade.

2. No tratamento da co-morbilidade, não existe nenhuma intervenção psicossocial contra a toxicodependência que se destaque das outras.

3. Muitos dos pacientes que sofrem de co-morbilidade são constantemente reencaminhados entre serviços psiquiátricos e serviços para toxicodependentes, acabando por não receber o diagnóstico ou tratamento adequados.

4. O pessoal responsável pelo tratamento não tem muitas vezes formação sobre como lidar com os pacientes que sofrem de co-morbilidade, na medida em que se especializam normalmente numa área particular (medicina, psicologia, assistência social, etc.).

5. Actualmente, o tratamento da co-morbilidade é muitas vezes mal organizado, sem uma gestão da qualidade. Estes factores resultam em tratamentos ineficazes e numa elevada rotatividade do pessoal.

6. O tratamento de pacientes que sofrem de co-morbilidade requer o envolvimento de diferentes serviços por muito tempo.

1. Consumo problemático de drogas e perturbações psiquiátricas — Uma combinação frequente

Estudos de diagnósticos sistemáticos indicam que cerca de 80% dos pacientes aos quais é diagnosticada toxicodependência apresentam igualmente perturbações psiquiátricas co-mórbidas.

Sendo uma patologia difícil de diagnosticar, tanto as equipas psiquiátricas como os serviços para toxicodependentes muitas vezes não a conseguem identificar nos seus pacientes. As síndromes psiquiátricas agudas de um paciente com diagnóstico duplo que procura tratamento podem ser confundidos com sintomas induzidos pelo consumo de drogas, ou, pelo contrário, fenómenos de desabituação ou intoxicação ser incorrectamente interpretados como doenças do foro psiquiátrico. A avaliação de rotina das perturbações psiquiátricas junto dos consumidores de drogas no início do tratamento parece ser mais uma excepção do que propriamente a regra. Por conseguinte, muitos pacientes que sofrem de co-morbilidade iniciam o tratamento da toxicodependência sem que recebam tratamento para os seus problemas psíquicos. Mesmo nos casos em que a co-morbilidade é diagnosticada, é frequente esta não ser tida em consideração nas intervenções posteriores de tratamento da toxicodependência ou, no caso dos serviços psiquiátricos, não haver tratamento da toxicodependência. No entanto, alguns serviços psiquiátricos e para toxicodependentes obtêm bons resultados com pacientes que sofrem desta patologia, quando dispõem de conhecimentos em ambas as áreas ou quando serviços dos dois tipos trabalham em estreita colaboração.

Os utentes que apresentam co-morbilidade sofrem muitas vezes de «multi-morbilidade», facto que se deve às doenças graves somáticas, às quais se vêm juntar problemas sociais, de alojamento e laborais associados à co-morbilidade. O consumo de drogas implica frequentemente uma incapacidade de cumprir um horário de tratamento farmacológico, agravando assim o problema de resolver as eventuais situações psicóticas ou depressivas. Além disso, são também comuns os casos de infecção com o vírus da imunodeficiência humana (VIH) e diversos tipos de hepatite, assim como uma grande variedade de outras doenças; a saúde somática pessoal é sistematicamente negligenciada. A falta de higiene dentária é uma questão pouco valorizada, mas que aumenta o risco de infecções primárias e secundárias e deteriora gravemente a auto-imagem da pessoa. Os problemas sociais, tais como o isolamento e a falta de um domicílio fixo, agravam a situação destas pessoas.

A população prisional merece particularmente atenção. A prevalência de doenças psiquiátricas e de toxicodependência, bem como a combinação de ambas, é muito mais elevada na população prisional do que entre a população em geral. As taxas de recaída juntos dos consumidores de drogas que tenham cumprido penas de longa duração são elevadas e cada vez mais se reconhece que não só a reclusão pode contribuir para um agravamento dos problemas de saúde mental como o consumo de drogas se mantém na prisão.

Entre os problemas psicossociais e psiquiátricos, vários estudos identificaram tentativas de suicídio em cerca de 50% de pacientes que sofrem de co-morbilidade, que reflectem frequentemente problemas na família, na escola e no relacionamento do casal. Muitas das mulheres toxicodependentes foram vítimas de abusos e traumas sexuais durante a infância ou adolescência. A iniciação precoce ao consumo de drogas é um factor de prognóstico negativo, na medida em que, com o tempo, o problema agrava-se mais para estes do que para outros consumidores. É altamente compensatório investir em medidas intensivas e direccionadas destinadas a prevenir o consumo de drogas e os problemas psíquicos.

2. Opções de tratamento da co-morbilidade

No caso do consumo problemático de opiáceos, a intervenção farmacológica preferencial tem sido o tratamento de substituição com metadona e, nos últimos anos, a buprenorfina. Os agentes farmacológicos que bloqueiam os efeitos da morfina e heroína, por exemplo, a naltrexona, são pouco utilizados. Fortes provas empíricas vêm corroborar o uso destas substâncias farmacológicas, mas actualmente não existe qualquer tratamento farmacológico para a cocaína, as anfetaminas, drogas alucinogénicas ou *cannabis*.

Existem estudos que defendem o tratamento da dependência dos opiáceos através de programas de manutenção pela metadona combinados com abordagens comportamentais orientadas por um manual com enfoque para a questão das drogas, incluindo tratamento cognitivo-comportamental, prevenção da reincidência, formação de contingências, bem como psicoterapias de curto prazo mais elaboradas, tais como a terapia familiar, a comportamental e a psicodinâmica. No caso da dependência da cocaína, apenas as intervenções comportamentais mediante um manual e centradas sobre a toxicodependência comprovaram serem eficazes, embora de forma moderada. No caso do consumo problemático da *cannabis*, a terapia familiar produz efeito juntos dos adolescentes que possuem uma rede familiar intacta.

Apenas as intervenções psicoterapêuticas mais elaboradas têm um efeito médio positivo sobre a retenção no tratamento da toxicodependência. As intervenções de tratamento orientadas por um manual revelam-se as mais eficazes para todos os tipos de drogas em geral. São consideradas intervenções eficazes aquelas que apresentam: a) uma estrutura rigorosa; b) um objectivo claro sobre o problema das drogas; c) um período mínimo de tratamento que varia entre os três e os seis meses.

No caso dos pacientes com padrões de co-morbilidade de doença do foro psíquico e consumo de drogas, a combinação de uma gestão de casos, de alojamento estruturado e protegido e do recurso a equipas multiprofissionais poderá contribuir para uma intervenção eficaz.

3. Coordenar o tratamento dos consumidores de drogas que sofrem de co-morbilidade

O facto de o pessoal encarregado do tratamento da toxicodependência possuir fracos conhecimentos sobre psiquiatria e de o pessoal de psiquiatria saber geralmente pouco sobre o tratamento da toxicodependência constitui um obstáculo ao diagnóstico e ao tratamento da co-morbilidade. Este factor, agravado pelas mentalidades contrastantes das duas áreas, impossibilita muitas vezes o desenvolvimento de uma percepção global e integrada da co-morbilidade.

Outras dificuldades com que se deparam os pacientes que sofrem de co-morbilidade têm origem na forma como são vistos pelos serviços de tratamento ou psiquiátricos. Em certos países, os serviços de tratamento de toxicodependentes não admitem consumidores de drogas com perturbações psiquiátricas. Por outro lado, os serviços psiquiátricos podem manifestar uma certa apreensão face aos consumidores de drogas, ao ponto de recusarem a admissão de consumidores sujeitos a tratamento de substituição, mesmo quando apresentam uma evolução estável.

O tratamento de utentes que sofrem de co-morbilidade requer a cooperação e coordenação entre os serviços envolvidos, em particular serviços psiquiátricos e de tratamento da toxicodependência, mas também de serviços de saúde e de assistência social. Para os consumidores problemáticos de drogas que sofrem de co-morbilidade nas prisões, o tratamento requer igualmente o envolvimento das autoridades. Quando o tratamento implica comunidades terapêuticas ou prisões, é importante organizar uma espécie de cadeia terapêutica com escassas interrupções nas ligações entre as diversas agências, permitindo assegurar, deste modo, a estabilidade e continuidade do tratamento.

A gestão de casos consiste num método de trabalho destinado a assistir e coordenar o percurso dos utentes ao longo do sistema de tratamento e garantir uma assistência personalizada. Este método é reconhecido como sendo particularmente eficaz nos

pacientes que sofrem de co-morbilidade e apresentam grandes dificuldades em lidar com uma realidade complexa. A gestão de casos requer investimento em recursos humanos e organizacionais, mas oferece, no fim, uma boa relação custo-eficácia.

4. Ensinar o pessoal responsável pelo tratamento a lidar com a co-morbilidade

O pessoal responsável pelo tratamento depara-se com vários problemas ao lidar com pacientes que sofrem de co-morbilidade. O comportamento perturbador e agressivo dos utentes, e principalmente daqueles que apresentam os tipos mais «dramáticos» de perturbações de personalidade, e a sua instabilidade emocional dificultam, muitas vezes, a sua gestão.

Uma compreensão multidisciplinar de como lidar com pacientes que apresentam diferentes padrões de co-morbilidade é vital a todos os níveis do pessoal responsável pelo tratamento. No entanto, habitualmente os responsáveis possuem conhecimentos especializados e só se sentem competentes no âmbito das suas profissões. As dificuldades dos pacientes em regularem a sua auto-estima, consequentemente manifestadas por um comportamento compulsivo, o adiamento de impulsos e a toxicodependência fazem com que os membros do pessoal se sintam frustrados e pouco apreciados.

Para o bem-estar do paciente e dos membros do pessoal e para garantir a qualidade do tratamento em geral, é fundamental aumentar a capacidade, por parte de todos os intervenientes, de compreender os problemas específicos e diferentes do trabalho com pacientes com perturbações de personalidade, em contraste com os pacientes com perturbações psicóticas.

São muitos os membros do pessoal que têm problemas de esgotamento quando lidam com consumidores de drogas com co-morbilidade. A integração de diferentes serviços e profissões, a supervisão de casos, tal como a formação prática e educação teórica, podem constituir o antídoto mais eficaz para lidar com esta patologia.

A formação em intervenções orientadas para a redução do consumo de drogas e/ou o desenvolvimento de aptidões específicas fazem parte dos métodos mais promissores. Quando incluídos todos os membros do pessoal, as intervenções orientadas por um manual tornam-se eficazes no aumento do nível geral de competência terapêutica. Vários dos métodos cognitivo-comportamentais aplicados foram considerados eficazes.

5. Organização eficaz é a chave para garantir a qualidade do tratamento

A organização eficaz do tratamento é essencial para garantir a qualidade na gestão clínica dos pacientes. Uma estrutura consolidada e integrada é capaz de diminuir o impacto negativo das perturbações de personalidade no ambiente do tratamento. A qualidade da direcção, a satisfação do trabalho, a segurança e o desenvolvimento do pessoal constituem factores que se transmitem no seu conjunto, de forma mais ou menos subliminar, para os pacientes.

Um passo importante em direcção à qualidade da documentação é a introdução do Índice de Gravidade da Dependência (ASI — *Addiction Severity Index*), um instrumento polivalente que pode ser usado em diagnósticos, tratamento, acompanhamento e pesquisa. Para um planeamento do tratamento mais aprofundado, há que aplicar avaliações psiquiátricas mais detalhadas, incluindo o SCID (*Severe Condition Immunodeficiency*), CIDI (*Composit International Clinical Interview*), MINI (*Mini Mental Test*) e vários testes psicológicos. É necessário determinar o impacto das substâncias tóxicas no quadro clínico, dado muitas drogas poderem induzir a alterações de percepção e de capacidade de juízo semelhantes às causadas por perturbações mentais.

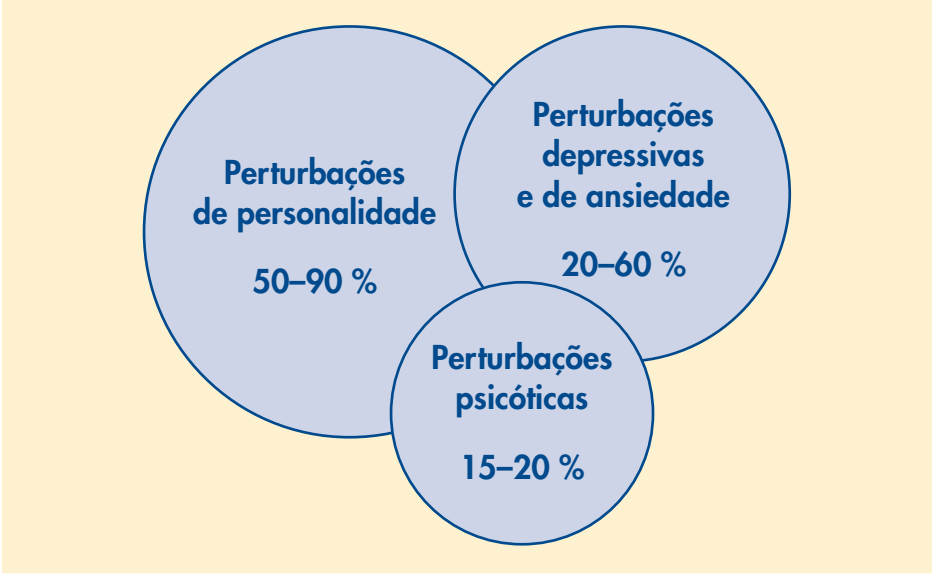
A introdução de instrumentos de avaliação, tais como o ASI e os sistemas de gestão da qualidade, é igualmente importante para as informações de retorno e para a correcção de ideias falsas. Estudos realizados mostraram que o pessoal subestima gravemente o prognóstico dos pacientes, uma vez que os pacientes com admissões a tratamento repetidas e fracassadas («pacientes de porta giratória») podem levar a uma atitude pessimista, apesar de não representarem um quadro válido do resultado dos tratamentos. A documentação e o acompanhamento sistemático são, muitas vezes, a única forma de eliminar tais preconceitos.

As intervenções organizacionais para diminuir a rotatividade do pessoal andam a par com os esforços destinados a reforçar a competência e a promover uma atitude realista e positiva, a bem do pessoal e dos pacientes. Isto serve, por si só, para reduzir custos.

6. Consumidores de drogas que sofrem de co-morbilidade necessitam de tratamento a longo prazo

Em certos casos, as perturbações psiquiátricas são doenças crónicas que exigem um tratamento ou assistência a longo prazo. A integração de serviços de tratamento, equipas multiprofissionais e centros de abrigo, são algumas das intervenções cuja eficácia foi comprovada. Além disso, as intervenções de reintegração social a longo prazo são vantajosas para os pacientes que sofrem essencialmente de perturbações de personalidade. As pessoas com este tipo de patologia, para além de terem redes sociais muito fracas, não são muitas vezes capazes de gerir as suas próprias vidas, nomeadamente no que diz respeito ao seu relacionamento com outras pessoas, o cumprimento de rotinas e obrigações horárias, a procura e conservação de um emprego, a competência social, as aptidões relacionadas com o dia-a-dia, a lida da casa e a gestão financeira. A coordenação dos serviços comunitários e a continuidade da cadeia de tratamento, combinadas com uma gestão de casos, permitem aumentar a eficácia e apresentam uma melhor relação custo-eficácia do que os esforços de tratamento isolados e sem coordenação.

Sobreposição das três principais síndromes nos pacientes com perturbações co-mórbidas de consumo de drogas



Drogas em destaque é uma série de notas sobre políticas publicada pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), de Lisboa. São publicadas três vezes por ano nas 20 línguas oficiais da União Europeia e em norueguês. Versão original: inglês. Reprodução autorizada mediante citação da fonte.

Para obtenção gratuita de exemplares, contacte-nos por correio electrónico (info@emcdda.eu.int).

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisboa
Tel.: (351) 218 11 30 00 • Fax: (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • http://www.emcdda.eu.int

15 5 16 TD-AD-04-003-PT-C

Conclusões

Co-morbilidade — Considerações sobre políticas

1. **Os pacientes que sofrem de co-morbilidade sofrem frequentemente de muitos outros problemas mentais, físicos e sociais, que devem ser identificados e diagnosticados.**

2. **O tratamento é eficaz quando segue as práticas baseadas em factos e é planeado e gerido individualmente.**

3. **Os pacientes que sofrem de co-morbilidade necessitam de serviços cuidadosamente coordenados e integrados, de modo a que o tratamento tenha resultados positivos. A gestão de casos é uma abordagem particularmente eficaz para estes pacientes.**

4. **A formação, a todos os níveis, de cada uma das organizações envolvidas é necessária para reforçar a capacidade do pessoal de lidar com pacientes que sofrem de co-morbilidade de uma forma global e aumentar a eficácia do tratamento.**

5. **Os serviços de tratamento coordenados, integrados e flexíveis baseados em provas científicas e acompanhados regularmente diminuirão a rotatividade do pessoal e aumentarão a relação custo-eficácia.**

6. **Os esforços de assistência pós-tratamento e de reinserção social são importantes com vista a evitar recaídas e a necessidade de novos tratamentos mais dispendiosos.**

Principais fontes

Bakken, K., Landheim, S. e Vaglum, P., «PrimFary and secondary substance misusers: do they differ in substance-induced and substance-independent mental disorders?», *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 37, 2003, p. 54-59.

Berglund, M., Thelander, S. e Jonson, E. (Eds.), *Treating Alcohol and Drug Abuse — An evidence based review*, Wiley-VCH Verlag Gmbh & co. KgaA, Weinheim, 2003.

Drake, R., Mercer-McFadden, C., Mueser, K., McHugo, G. e Bond, G., «A review of integrated mental health and substance abuse treatment for patients with dual disorders», *Schizophrenia Bulletin*, Vol. 24(4), 1998, p. 589-608.

Dumaine, M. L., «Meta-analysis of interventions with co-occurring disorders of severe mental illness and substance abuse: implications for social work practice», *Research on Social Work Practice*, Vol. 13(2), 2003, p. 142-165.

Fridell, M., *Institutional Treatment of Drug Abuse — Organization, Ideology and Outcome*. Stockholm, Natur & Kultur, 1996 (disponível em sueco).

Grant, B. F., Stinson, F. S. *et al.*, «Co-occurrence of 12-month alcohol- and drug use disorders and personality disorders in the US: Results from the National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions», *Archives of General Psychiatry*, Vol. 61, 2004, p. 361-368.

Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L. *et al.*, «Mental-substance comorbidities in the ICPE surveys», *Psychiatrica Fennica*, Vol. 32, 2001, p. 62-79.

Krausz, M., Verthein, U. e Degkwitz, P., «Psychiatric comorbidity in opiate addicts», *European Addiction Research*, Vol. 5, 1999, p. 55-62.

McIntosh, C. e Ritson, B., «Treating depression complicated by substance misuse», *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 7, 2001, p. 357-364.

Na Internet

National co-morbidity project, Australia:
http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-comorbidity-index.htm
http://www7.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/comorbid_brief.pdf

Serviço das Publicações
Publications.eu.int

EDITOR OFICIAL: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias
© Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2004
DIRECTOR EXECUTIVO: Georges Estievenart
EDITOR: Peter Fay
AUTORES: Mats Fridell e Margareta Nilson
CONCEPÇÃO GRÁFICA: Dutton Merrifield Ltd, UK
Printed in Italy