



Esquizofrenia e o uso de álcool e outras drogas: perfil epidemiológico*

Schizophrenia and the use of alcohol and other drugs: epidemiological profile

Esquizofrenia y el uso de alcohol y otras drogas: perfil epidemiológico

Jássia Lopes Freitas da Silveira¹, Roberto Lazzarini de Oliveira¹, Bárbara Magalhães Viola¹, Thaís Marques da Silva¹, Richardson Miranda Machado¹

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes esquizofrênicos e dependentes de álcool e outras drogas usuários de um Centro de Atenção Psicossocial III do Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil, no período julho de 1997 a julho de 2013. Configura-se como estudo epidemiológico descritivo, observacional e retrospectivo. A amostra foi composta por 1.618 pacientes e os principais resultados encontrados foram: prevalência do sexo masculino (60,4%) e da faixa etária de 21 a 30 anos (48,2%), abuso mais expressivo de álcool (35,6%) e de canabinóides (29,5%) e diagnóstico mais frequente de esquizofrenia paranoide (41,7%). Compreender os fatores associados a coexistência dessas duas patologias pode fornecer subsídios para a criação de estratégias intervencionistas que visem melhorar o prognóstico desses pacientes.

Descritores: Esquizofrenia; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool; Abuso de Maconha; Transtornos Relacionados ao Uso de Cocaína.

This study aimed at characterizing the social demographic and clinical profile of patients with schizophrenia and alcohol and other drugs addiction of a Center of Psychosocial Attention III of the Central-Western region of the State of Minas Gerais, Brazil, from July 1st, 1997 to July 1st, 2013. It is a descriptive, observational and retrospective epidemiological study. The sample consisted of 1618 patients and the main results were: prevalence of male patients (60.4%) and the age range was 21 - 30 years old (48.2%), presented more expressive abuse of alcohol (35.6%) and cannabinoids (29.5%) and the most frequent diagnosis of paranoid schizophrenia (41.7%). Understanding the factors associated to the coexistence of both conditions can provide a basis for the creation of interventional strategies to improve the prognosis of these patients.

Descriptors: Schizophrenia; Substance-Related Disorders; Alcohol-Related Disorders; Marijuana Abuse; Cocaine-Related Disorders.

El objetivo del estudio fue caracterizar el perfil sociodemográfico y clínico de los pacientes con esquizofrenia y dependientes de alcohol y otras drogas, usuarios de un Centro de Atención Psicossocial III, del Centro Oeste de Minas Gerais, Brasil, de julio de 1997 a julio de 2013. Estudio epidemiológico descriptivo, observacional y retrospectivo. La muestra fue de 1.618 pacientes y los principales resultados fueron: prevalencia del sexo masculino (60,4%) y de la faja de edad de 21 a 30 años (48,2%), abuso más expresivo de alcohol (35,6%) y de canabinoides (29,5%) y diagnóstico más frecuente de esquizofrenia paranoide (41,7%). Comprender los factores asociados a la coexistencia de estas dos patologías puede fornecer soportes para creación de estrategias de intervenciones con el fin de mejorar el pronóstico de estos pacientes.

Descritores: Esquizofrenia; Trastornos Relacionados con Sustancias; Trastornos Relacionados con Alcohol; Abuso de Marihuana; Trastornos Relacionados con Cocaína.

*Artigo produzido a partir da disciplina optativa "Pesquisa em Saúde" do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu.

¹Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

Autor correspondente: Richardson Miranda Machado
Rua São Paulo, 1080, apto 301, Centro. CEP: 35500-006 – Tel: (37) 3222-8147. Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: richardson@usp.br

Introdução

A Esquizofrenia é um transtorno mental grave, estigmatizante e crônico, de origem multifatorial. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª edição⁽¹⁾, ela pode ser classificada em nove diferentes tipos, sendo que todos eles apresentam como processo comum a desagregação da personalidade do indivíduo. Suas principais manifestações podem ocorrer através de vários sintomas, como delírios e alucinações, apatia, isolamento, perturbação da atenção, concentração e memória, ansiedade e depressão⁽²⁾.

A esquizofrenia se enquadra como uma das principais causas de incapacitação entre jovens e adultos, afetando aproximadamente 1% da população mundial⁽³⁾. No Brasil, entre agosto de 2012 e agosto de 2013, o número de internações devido à esquizofrenia chegou a 93.364, com 364 óbitos⁽⁴⁾.

Dentre os fatores causais envolvidos sabe-se que a genética e as influências ambientais têm papel importante, sendo que o abuso de drogas é considerado um dos possíveis fatores precipitantes do distúrbio⁽⁵⁾. Também é válido ressaltar que inúmeros estudos demonstraram a importância desse transtorno como uma causa para a procura pelas drogas⁽⁶⁾. Portanto, o uso crônico de álcool, maconha, dentre outros tóxicos, pode ser tanto um fator desencadeante, como uma consequência de quadros psíquicos⁽⁷⁾.

Estima-se que aproximadamente 3,5% dos dependentes de álcool e outras drogas possuem esse transtorno como diagnóstico psiquiátrico adicional⁽⁷⁾. Pesquisas apontam que as chances de um indivíduo ser portador de esquizofrenia e usar substâncias de abuso são 4,6 vezes maiores que no restante da população⁽⁸⁾.

O uso abusivo dessas drogas pode antecipar o início da esquizofrenia, exacerbar os sintomas psicóticos, reduzir a adesão ao tratamento e aumentar os déficits cognitivos, a frequência de recaídas, o risco de suicídio e o de contrair doenças infecto-contagiosas, além de intensificar o comportamento

violento⁽⁹⁾. Sendo assim, pode-se concluir que o abuso dessas substâncias é um fator agravante no que se refere ao prognóstico dos pacientes esquizofrênicos, configurando um desafio no tratamento desta doença⁽⁸⁾.

Dentre as substâncias mais utilizadas por esses indivíduos, o álcool merece destaque⁽¹⁰⁾. A ocorrência concomitante de transtornos por uso de álcool e esquizofrenia é um indicador de pior evolução da doença. São desencadeadas consequências importantes e adversas no seu curso, como maior risco de desemprego, diminuição da escolaridade, exacerbação de sintomas psiquiátricos⁽¹¹⁾, além da diminuição da capacidade de julgamento, negligência com relação ao uso dos medicamentos e reinternações frequentes⁽¹²⁾.

Vale ressaltar que pacientes esquizofrênicos e dependentes de álcool são frequentemente tabagistas, sendo maior a prevalência nessas pessoas quando comparada com a da população geral⁽¹³⁾. Além disso, eles são menos propensos a parar de fumar e possuem um maior risco de morbidade e mortalidade relacionadas ao tabaco. Um estudo observou que 88% deles eram fumantes diários e fumavam em média 15 cigarros por dia e 69% utilizavam outras drogas, incluindo cocaína (32%) e maconha ocasionalmente (47%)⁽¹⁴⁾.

A partir da década de 1990 surgiram pesquisas mostrando que portadores de esquizofrenia, também, são mais propensos a usarem maconha do que a população em geral⁽¹⁵⁾. Tais estudos apontaram que essa é a droga que, na maioria das vezes, está associada a exacerbações da doença e dos episódios psicóticos agudos⁽¹⁰⁾, antecipação do início dos sintomas em 2 a 4 anos nos indivíduos predispostos, além de provocar efeitos nocivos nos resultados e no curso clínico da doença⁽¹⁶⁾.

Embora, em longo prazo, a maconha possa ter efeitos graves em alguns usuários, foi evidenciado que apenas uma minoria desses indivíduos desenvolvia psicose. Essa baixa incidência pode ser atribuída a diversos fatores, particularmente o grau de exposição

à droga, predisposição genética, fatores de risco ambientais e a idade de primeiro uso da erva⁽¹⁵⁾.

O consumo de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, é frequente entre os portadores de esquizofrenia. Entretanto, a associação dessas duas comorbidades e os efeitos negativos que uma apresenta sobre a outra, comumente são negligenciados pela equipe que oferece assistência para esse indivíduo. O paciente, muitas vezes, recebe tratamento para aquela patologia mais evidente, o que o priva de ser tratado de maneira integral e efetiva.

Essa combinação também pode levar o doente à autodestruição, além de causar alterações comportamentais e aumentar a morbimortalidade. Tal situação representa um grave problema de saúde pública, principalmente devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e de muitas vezes não haver tratamento adequado ou por esses indivíduos apresentarem resistência ao tratamento, o que pode aumentar os riscos para o paciente⁽⁷⁾.

Ofertar um tratamento de caráter multidisciplinar, incluindo a assistência médica propriamente dita, psicoterapia e cuidados de enfermagem, pode ser uma forma de minimizar as possíveis consequências negativas provenientes da presença concomitante desses dois transtornos e promover um tratamento centrado no paciente. Nesse sentido, a enfermagem possibilita um elo entre o paciente, outros profissionais e as instituições de saúde. Além disso, são esses cuidadores quem estão mais presentes no contato diário com esses indivíduos, compartilhando as dificuldades, sintomas, queixas, comportamentos com os demais profissionais da equipe de saúde.

Sabe-se que o número de estudos são insuficientes para concluir o funcionamento da dinâmica doença-abuso de drogas⁽¹¹⁾. Dessa forma, estudos epidemiológicos são necessários para ampliar conhecimento acerca das consequências negativas e das causas da alta prevalência do uso de álcool entre portadores de esquizofrenia, bem como de outras drogas.

Entender os fatores que influenciam a coexistência dessas condições pode melhorar o prognóstico dos doentes ao subsidiar a criação de estratégias intervencionistas para o tratamento dos mesmos. Para isso, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes esquizofrênicos e dependentes de álcool e outras drogas de um centro de atenção psicossocial.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, observacional e retrospectivo. Objetiva, assim, descrever as características de um determinado evento e estabelecer relações entre variáveis que caracterizam o grupo estudado em um período de tempo pré-estabelecido, sem que haja interferência no evento analisado. Os dados utilizados se referem a períodos passados⁽¹⁷⁾.

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial III do município de Divinópolis-MG. Esse serviço funciona diariamente, durante 24 horas, e é referência para portadores de transtornos mentais severos e/ou persistentes e usuários de drogas, oferecendo assistência para toda a população do município e para outras cinco cidades circunvizinhas, abrangendo uma população de aproximadamente 300 mil habitantes. Atualmente, ele oferece três modalidades de assistência: (1) atendimento de reabilitação, no qual presta atendimento de regime intensivo e atividades variadas por uma equipe multiprofissional; (2) atendimento de urgência e emergência para pacientes psiquiátricos em crise encaminhados pela rede de saúde ou que comparecem ao serviço por demanda espontânea; (3) atendimento ambulatorial.

A coleta de dados foi realizada através da consulta aos prontuários do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico do Centro de Atenção Psicossocial. Com base nas informações foi construído um banco de dados com as variáveis: sexo, idade, procedência do

paciente para o tratamento no Centro de Atenção Psicossocial, diagnóstico do uso de substância psicoativa e do tipo de esquizofrenia (segundo a Classificação Internacional de Doenças⁽¹⁾), tipo de tratamento, tempo de tratamento e tipo de alta.

A população deste estudo foi composta por todos os pacientes portadores de esquizofrenia dependentes químicos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial no período de 1 de julho de 1997 (data de inauguração do serviço) a 1 de julho de 2013 (data da coleta dos dados), perfazendo 16 anos e totalizando 1.618 pacientes. Foram critérios de inclusão adotados: 1) diagnóstico de esquizofrenia e dependência química; 2) prontuário com dados completos; 3) permanência no Centro de Atenção Psicossocial III superior a 24 horas; 4) acompanhamento desde a admissão até a alta, transferência ou óbito. Para análise dos resultados utilizou-se de estatísticas descritivas, sendo utilizado o *Statistical Package for Social Sciences* versão 11.5.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del Rei (Parecer nº. 339.939/13).

Resultados

As tabelas 1 e 2 apresentam os resultados obtidos na pesquisa.

Um total de 14.161 pacientes foi atendido no Centro de Atenção Psicossocial III entre 01 de julho de 1997 e 01 de julho de 2013. Desses, 1.618 (11,4%) receberam diagnóstico de esquizofrenia e uso de álcool e outras drogas, sendo 978 (60,4%) homens e a minoria, mulheres (39,6%).

Foram encontrados 780 indivíduos, 48,2% da amostra total, que possuíam entre 21 e 30 anos, sendo esta faixa etária a que apresentou maior ocorrência de esquizofrenia e uso de álcool e drogas. Desses, a maior parte são homens (71,0%), enquanto as mulheres tiveram frequência de 29%. Em ambos os sexos foi menos comum a idade de 41 anos ou mais. Porém, nas pacientes do sexo feminino a ocorrência

predominante aconteceu entre 31 e 40 anos e, nos homens, foi de 21 a 30 anos.

Quanto à procedência dos pacientes, 665 (41,1%) foram encaminhados ao serviço pela própria família, 456 (28,2%) provenientes de ordem judicial por recusarem tratamento e 364 (22,4%) referenciados através do Pronto Socorro Municipal. A minoria foi referenciada via Equipes de Saúde da Família (8,2%). Dos pacientes procedentes do encaminhamento pela própria família, merecem destaque as mulheres, representando 64,4% desses doentes. Entre os homens foi mais comum o encaminhamento feito através do fórum, via ordem judicial, e mais raro via equipe de saúde. Entre as mulheres, o encaminhamento através da equipe de saúde da família foi o menos comum.

Dentre as drogas mais consumidas, o álcool foi a mais prevalente, sendo utilizada por 576 (35,6%) pacientes, seguida dos canabinóides e dos derivados do tabaco, representando 29,5% (478) e 13,5% (219), respectivamente. Dos usuários de álcool, 50,3% são mulheres e, a menor parte é composta por homens (49,7%). Achados importantes foram referentes ao maior consumo de canabinóides pelos pacientes do sexo masculino e ao fato de que o uso de solventes voláteis foi raro, o mesmo ocorrendo entre as mulheres.

Dos 1.618 pacientes, 675 (41,7%) são portadores de esquizofrenia paranoide, seguidos dos portadores dos subtipos simples (345; 21,3%). Depressão pós-esquizofrênica, esquizofrenia indiferenciada, catatônica e hebefrênica representaram a menor parcela da amostra com 58 pacientes (3,5%). Em ambos os sexos a esquizofrenia paranoide foi a mais frequente, e a depressão pós-esquizofrênica foi a menos comum, também em ambos os sexos.

Em relação ao tipo de tratamento, no primeiro atendimento no serviço de saúde mental, 1128 (69,7%) foram encaminhados para receber assistência em regime intensivo (permanência dia) e, dentre esses, os indivíduos do sexo masculino prevaleceram. As mulheres foram mais comuns (60,8%) entre os 490 pacientes tratados em regime ambulatorial.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, da procedência e do uso de álcool e outras drogas pelos pacientes esquizofrênicos atendidos no Centro de Atenção Psicossocial entre os anos de 1997-2013

Variáveis	Homens	Mulheres	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo	978 (60,4)	640 (39,6)	1.618 (100,0)
Idade (anos)			
10 – 20	112 (53,8)	96 (46,2)	208 (12,9)
21 – 30	554 (71,0)	226 (29,0)	780 (48,2)
31 – 40	219 (47,9)	238 (52,1)	457 (28,2)
≥ 41	93 (53,8)	80 (46,2)	173 (10,7)
Procedência			
Família	237 (35,6)	428 (64,4)	665 (41,1)
Equipes de Saúde da Família	70 (52,6)	63 (47,4)	133 (8,2)
Pronto Socorro Municipal	293 (80,5)	71 (19,5)	364 (22,5)
Fórum (Ordem Judicial)	378 (82,9)	78 (17,1)	456 (28,2)
Diagnóstico de uso de drogas			
F10 - Uso de álcool	286 (49,7)	290 (50,3)	576 (35,6)
F11 - Uso de opiáceos	6 (54,5)	5 (45,5)	11 (0,7)
F12 - Uso de canabinóides	361 (75,5)	117 (24,5)	478 (29,5)
F13 - Uso de sedativos e hipnóticos	3(12,0)	22 (88,0)	25 (1,5)
F14 - Uso da cocaína/crack	93 (60,8)	60 (39,2)	153 (9,5)
F15 - Uso de outros estimulantes	4 (30,8)	9 (69,2)	13 (0,8)
F16 - Uso de alucinógenos	2 (33,3)	4 (66,7)	6 (0,4)
F17 - Uso de fumo	121 (55,3)	98 (44,7)	219 (13,5)
F18 - Uso de solventes voláteis	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (0,2)
F19 - Uso de múltiplas drogas	101 (75,3)	33 (24,7)	134 (8,3)

Um total de 877 (54,2%) pacientes foram assistidos por um período de 31 a 60 dias, sendo 58,5% homens. Entre as mulheres o tempo de tratamento de 31 a 60 dias também foi o mais comum.

Os tipos de alta foram obtidos através do último registro de atendimento de cada paciente. Foram encontradas com maior frequência as altas

médicas (46,6%), e a minoria dos indivíduos recebeu alta devido à transferência para outra clínica (1,0%). Os resultados por sexo foram bem divergentes, já que a maior parte dos homens finalizou seu tratamento devido ao abandono ou evasão, enquanto nas mulheres a maior ocorrência foi observada nas altas fornecidas pelos médicos assistentes.

Tabela 2 - Caracterização do tratamento clínico e diagnóstico do tipo de esquizofrenia dos pacientes usuários de álcool e outras drogas atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do município em estudo entre os anos de 1997-2013

Variáveis	Homens	Mulheres	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Diagnóstico de Esquizofrenia			
F20.0 - Esquizofrenia paranoide	468 (69,3)	207 (30,7)	675 (41,7)
F20.1 - Esquizofrenia hebefrênica	11 (61,1)	7 (38,9)	18 (1,1)
F20.2 - Esquizofrenia catatônica	8 (53,3)	7 (46,7)	15 (0,9)
F20.3 - Esquizofrenia indiferenciada	11 (50,0)	11 (50,0)	22 (1,4)
F20.4 - Depressão pós-esquizofrênica	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (0,2)
F20.5 - Esquizofrenia residual	102 (47,9)	111 (52,1)	213 (13,2)
F20.6 - Esquizofrenia simples	170 (49,3)	175 (50,7)	345 (21,3)
F20.8 - Outras esquizofrenias	145 (71,4)	58 (28,6)	203 (12,5)
F20.9 - Esquizofrenia não especificada	62 (50,0)	62 (50,0)	124 (7,7)
Tipo de tratamento			
Ambulatorial	192 (39,2)	298 (60,8)	490 (30,3)
Permanência dia	786 (69,7)	342 (30,3)	1128 (69,7)
Tempo de tratamento (dias)			
1 a 30	261 (58,4)	186 (41,6)	447 (27,6)
31 a 60	513 (58,5)	364 (41,5)	877 (54,2)
> 60	204 (69,4)	90 (30,6)	294 (18,2)
Tipo de alta do Centro de Atenção Psicossocial			
Alta médica	307 (40,7)	447 (59,3)	754 (46,6)
Alta a pedido	270 (98,9)	3 (1,1)	273 (16,9)
Alta por abandono/evasão	395 (68,7)	180 (31,3)	575 (35,5)
Transferência clínica	6 (37,5)	10 (62,5)	16 (1,0)

Discussão

Sabe-se que a esquizofrenia acomete principalmente os homens, o que pode ser explicado, em parte, pela precocidade do surgimento dos sintomas: o pico de início dos sintomas ocorre entre 15 e 25 anos de idade nos homens e entre 25 e 35 anos nas mulheres⁽¹⁸⁾. Os resultados obtidos neste estudo encontram-se concordantes com a literatura, tanto no que diz respeito ao maior uso e abuso do álcool e outras drogas pelo sexo masculino⁽⁸⁾, quanto no que se refere à epidemiologia da esquizofrenia.

Na população geral, estudos apontam que os principais iniciadores e os usuários que consomem mais álcool e outras drogas são os adolescentes mais

velhos e os jovens adultos. O uso de drogas geralmente se inicia antes dos 18 anos, se torna abusivo, na maioria das vezes, entre os 19 e 23 anos e tende a diminuir próximo aos 30 anos de idade. Segundo o Relatório Brasileiro sobre Drogas, publicado em 2009, a faixa etária de 18 a 24 anos foi a que apresentou as maiores taxas de dependência química, seguida da de 25 a 34 anos, sendo esses dados válidos para ambos os sexos⁽¹⁹⁾.

Os portadores de esquizofrenia também estão expostos a todas as alterações biológicas, sociais e psicológicas características da fase de transição da adolescência para a vida adulta. Dessa forma, muitas vezes eles recorrem às drogas como uma forma de fuga das condições sociais as quais estão submetidos nessa

fase e visando minimizar os sintomas característicos da doença e os efeitos adversos provenientes das medicações⁽¹¹⁾. Tal fato pode justificar o motivo desse pacientes estarem 4,6 vezes mais propensos a utilizar substâncias de abuso do que a população em geral⁽⁸⁾.

Quanto à procedência dos pacientes, verificou-se que grande parte da amostra foi encaminhada ao serviço pelas próprias famílias, enquanto a minoria foi referenciada via Equipes de Saúde da Família. Tais achados refletem o quanto a atenção primária deixa a desejar no que diz respeito ao cuidado desses pacientes em específico.

Vários fatores podem justificar o fato dos portadores de esquizofrenia e que fazem uso de drogas enfrentarem dificuldades para receber um cuidado eficaz através das Equipes de Saúde da Família, dentre eles: dificuldades de comunicação, comprometimento cognitivo resultante do transtorno, despreparo da equipe para o manejo desses pacientes, falta de recursos e profissionais, ausência de medidas preventivas para evitar o uso abusivo de álcool e outras drogas, a pequena área do território nacional que é assistida por essas equipes, a grande demanda da clientela pela qual cada uma se responsabiliza e a falta de integração entre os vários serviços e entre os níveis de atenção à saúde. Como consequência, esse grupo está sujeito a ser encaminhado a serviços mais especializados pela própria família que também se vê desamparada nesse processo⁽²⁰⁻²¹⁾. Nesse sentido, analisando a distribuição por sexos, encontrou-se que a maioria dos homens foi encaminhada ao serviço via fórum, reforçando a ideia de que os homens são mais resistentes ao tratamento.

Em relação ao diagnóstico do tipo de esquizofrenia, verificou-se que a paranoide foi a mais prevalente em ambos os sexos. Tal achado já era esperado pelo fato de esse subtipo ser o mais comum em muitas partes do mundo. Os principais sintomas são delírios relativamente estáveis geralmente associados a alucinações e perturbações da percepção. Alterações do afeto, volição e discurso e sintomas catatônicos podem estar presentes, mas não dominam o quadro⁽¹⁾.

Aqui, cabe levantar a hipótese de que o quadro clínico típico, juntamente com a sua prevalência, podem explicar o fato de quase metade da amostra ter sido diagnosticada como portadora do subtipo paranoide, existindo uma possível relação entre os sintomas e a busca pelas drogas. Entretanto, faltam na literatura estudos que tratem da prevalência dos subtipos de esquizofrenia para permitir realizar tal associação.

Ainda sobre o diagnóstico do tipo de esquizofrenia, outro resultado obtido merece atenção. O subtipo simples é um transtorno incomum e de difícil diagnóstico, porém aparece como a segunda mais prevalente neste estudo. É caracterizado por um desenvolvimento insidioso e progressivo de conduta estranha, dificuldade para seguir as exigências da sociedade e um comprometimento do desempenho total. Os delírios e as alucinações não são frequentes, sendo este um subtipo menos psicótico⁽¹⁾. Diante desse achado, cabe refletir se são os sintomas psicóticos característicos desse transtorno o principal motivo para o abuso de drogas ou se é o comprometimento social que aparece como consequência desse distúrbio.

Nesta pesquisa, constatou-se que o álcool, dentre várias substâncias, foi a mais consumida. Em segundo lugar estão os canabinóides, seguidos do tabaco. Esses resultados estão em concordância parcial com outras pesquisas, pois nessas, as drogas mais utilizadas por pacientes esquizofrênicos são também o álcool e a maconha, mas em terceiro lugar aparece a cocaína⁽¹⁰⁾. Contudo, outros estudos revelaram que pacientes esquizofrênicos e dependentes de álcool são frequentemente tabagistas e, inclusive, parece existir certa associação genética entre esses fatores⁽¹³⁾.

Considerando a análise por sexo, o uso de canabinóides prevaleceu entre os homens e o consumo de álcool foi ligeiramente maior entre as mulheres. Tais resultados aparecem como surpresa, visto que a literatura aponta que o álcool é a principal droga consumida pelos homens e eles a utilizam, independente da faixa etária, mais do que as mulheres^(8,19).

Existem várias possíveis causas que justificam o abuso de bebidas alcoólicas por pacientes esquizofrênicos, sendo que, dentre os principais determinantes, pode-se citar a busca por integração social, prazer e lazer, além do auto-tratamento dos sintomas depressivos e psicóticos positivos. Apesar disso, uso de álcool por esses pacientes pode ser impactante, causando sintomas de ansiedade e distúrbios do sono, o que resulta em aumento das prescrições de benzodiazepínicos, ampliando o risco do desenvolvimento de abuso e dependência desses fármacos⁽¹¹⁾.

Alguns estudos apontam que pacientes portadores de esquizofrenia são mais propensos a usar maconha do que a população em geral. A utilização continuada de *cannabis* está associada com prognóstico ruim em pacientes com doença psicótica existente⁽¹⁵⁾. Já foi descrito que seu uso por indivíduos saudáveis que iniciaram o uso de maconha aproximadamente aos 18 anos apresentavam o dobro do risco potencial de desenvolver esse transtorno psicótico nos 15 anos subsequentes. Além disso, foi observada uma relação dose-resposta em que usuários pesados dessa substância estavam seis vezes mais predispostos do que os não-usuários de receberem um diagnóstico de esquizofrenia posteriormente⁽¹⁵⁾.

Em relação ao tabagismo, pesquisas mostram que a prevalência entre as pessoas com esquizofrenia é de 58-90%. Apesar de desconhecidas as causas exatas, uma variedade de fatores, como a gratificação por bom comportamento nas instituições fechadas de tratamento, o tédio, a diminuição dos efeitos secundários dos sintomas psicóticos negativos e a automedicação parecem estar envolvidos. Outro aspecto interessante é que esses pacientes tendem a ser fumantes mais pesados do que os fumantes na população em geral, o que reflete em maior morbidade e mortalidade. Apesar destes riscos aumentados, as taxas de abandono do tabagismo entre esses doentes continuam baixas, especialmente entre os pacientes tratados com antipsicóticos de primeira geração⁽⁸⁾.

Considerando o tipo de tratamento, em ambos os sexos, o presente estudo mostrou uma maior

ocorrência de tratamento em serviços de permanência-dia, quando comparados aos pacientes atendidos em regime de atenção ambulatorial. Porém, observou-se frequência relativa maior entre os homens. Tal achado reforça, mais uma vez, a resistência e recusa desses ao tratamento, visto que esse tipo de tratamento é melhor supervisionado e aumenta as chances de uma melhor adesão.

Os serviços de permanência-dia oferecem cuidados em saúde mental que são menos restritivos que uma internação, entretanto, mais intensos do que o atendimento ambulatorial, funcionando como uma transição entre os dois⁽²²⁾. Essa modalidade de tratamento tem como um de seus principais objetivos, a reabilitação psicossocial através de Oficinas Terapêuticas, sendo que cada uma possui um terapeuta responsável pelas atividades e técnicas que conduzem a um processo de convivência entre os pacientes, mediando o processo de reinserção social⁽²³⁾. Através dessa metodologia, as chances de internação permanente são menores e há menor taxa de desemprego, além de constituir opção de extrema importância para os pacientes resistentes ao tratamento e os que necessitam de cuidados de longa duração⁽²²⁾.

Apesar das vantagens do tratamento no modo de permanência-dia, alguns estudos não identificaram diferença significativa no acompanhamento de indivíduos tratados ambulatorialmente e em regime de permanência-dia, sendo, portanto, a assistência ambulatorial mais vantajosa por apresentar menores custos⁽²²⁾. Entretanto, é comum entre esses pacientes, o não comparecimento às consultas durante o tratamento ambulatorial, sendo isso, provavelmente, associado a variáveis demográficas, quadro clínico e outros fatores⁽²⁴⁾.

Considerando o tempo total de tratamento, observou-se que os resultados encontrados nesse estudo estão em consonância com dados encontrados na literatura. Um estudo brasileiro que avaliou 2.247 internações, evidenciou que o tempo médio de internação por esquizofrenia foi de 29,64 dias e por distúrbios re-

lacionados ao abuso de álcool foi de 27,11 dias. O período de tratamento dos pacientes esquizofrênicos em abuso de álcool ou outras drogas é influenciado por diversos fatores, dentre eles a cronicidade do quadro, exigindo assim um período maior de tratamento⁽²⁵⁾.

Pesquisas apontam que aproximadamente 60% dos portadores de esquizofrenia não aderem completamente ao tratamento. Tal fato pode estar relacionado tanto ao próprio processo da doença que, por apresentar um caráter crônico, exige tratamento prolongado e profilático (não curativo) e que muitas vezes não garante uma resposta satisfatória, quanto a fatores ligados diretamente ao paciente, como os efeitos adversos da medicação, dificuldade para lembrar-se de tomar o medicamento e desconhecimento em relação à própria doença. A não adesão ainda está associada ao aumento das chances de recaídas e de re-hospitalização, pior prognóstico e maiores gastos⁽³⁾.

Analisando os dados encontrados nessa pesquisa em relação ao tipo de alta do Centro de Atenção Psicossocial, observa-se que, apesar de um número expressivo de indivíduos terem abandonado o serviço, a grande maioria recebeu alta médica. Esses resultados podem, contrário ao que foi dito anteriormente, refletir melhor adesão ao tratamento, contestando também os achados da literatura.

Entretanto, analisando os sexos separadamente, verificou-se que as altas por abandono/evasão predominaram entre os homens, o que contribui, novamente, com a ideia de oposição ao tratamento por parte desse sexo, mesmo apesar do cuidado, instituído pelo serviço de referência durante o período de permanência, visando melhorar os sintomas provocados pela doença, embora não, necessariamente, garanta uma melhora da qualidade de vida. Deve-se destacar que as variáveis aqui analisadas não permitem avaliar se uma adesão em longo prazo se faz presente nos pacientes assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial.

Conclusão

O presente trabalho evidencia, em consonância com a literatura, a grande relevância do estudo da associação entre o uso de álcool e outras drogas e a esquizofrenia. Assim como na grande maioria dos estudos, evidenciou-se que a população mais acometida é a de homens jovens, sendo mais comum a esquizofrenia do tipo paranoide e que as drogas mais amplamente usadas por esta população é o álcool e os canabinóides. Vale ressaltar, que na análise entre os sexos ficou evidente a grande resistência dos homens em buscar e aderir ao tratamento.

A importância de tais evidências se dá não apenas no âmbito epidemiológico, mas principalmente, no que se refere à atuação dos serviços de saúde na prevenção e tratamento dos distúrbios citados. Como já ressaltado, a concomitância da esquizofrenia com o abuso de substâncias psicoativas é extremamente prejudicial para o paciente, sua família e a comunidade, uma vez que reduz a adesão ao tratamento, influencia negativamente na atuação dos fármacos antipsicóticos e piora os sintomas, o que agrava o prognóstico e eleva a morbimortalidade. Sendo assim, é primordial que os serviços de atenção à saúde mental tenham uma postura vigilante em relação aos pacientes esquizofrênicos, no sentido de evitar seu acesso às drogas e de tratar aqueles que já possuem transtornos, como o alcoolismo e a drogadição.

Nesse sentido, é conveniente que tais serviços construam estratégias para estreitar o vínculo dos pacientes com o local de tratamento e reduzir as porcentagens de abandono, de forma a evitar que o sujeito busque o álcool e outras drogas com o objetivo de reduzir seus sintomas. Os Centros de Atenção Psicossociais tornam-se, então, peças-chave no que se refere a uma adesão plena ao tratamento, uma

vez que, quando adequadamente estruturados, esses serviços tendem a manter o paciente sob tratamento voluntariamente. Isso faz com que, naturalmente, o vínculo com a equipe seja mais estreito do que quando comparado a outro serviço ambulatorial ou hospitalar. Além disso, ações de educação em saúde visando à prevenção e cessação do tabagismo, podem ser efetivas.

Como o abuso de drogas ilícitas pode ser um fator predisponente para o surgimento dos sintomas psicóticos, seria de grande valia a sua prevenção na população geral como forma prevenir ou amenizar o quadro de esquizofrenia. Nessa perspectiva, tem-se que as unidades de atenção primária à saúde seriam importantes nas ações de prevenção ao uso e abuso de drogas, além do encaminhamento dos pacientes sob maior risco. Entretanto, sabe-se que essa esfera da atenção é responsável pela minoria dos encaminhamentos.

Colaborações

Silveira JLF, Oliveira RL, Silva TM e Viola BM contribuíram para a concepção e elaboração do projeto, coleta e análise de dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Machado RM participou da concepção e elaboração do projeto, análise de dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision - ICD-10. Version: 2010. [Internet] 2010 [cited 2013 Nov 13]. Available from: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
2. Arantes-Gonçalves F, Marques JG, Coelho R. O papel da apoptose na esquizofrenia. *Psiquiatr Clín.* 2012; 33(1):5-15.
3. Nicolino PS, Vedana KGG, Miasso AI, Cardoso L, Galera SAF. Schizophrenia: adherence to treatment and beliefs about the disorder and the drug treatment. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(3):708-15.
4. Ministério da Saúde (BR). Informações de saúde - epidemiológicas e morbidade [Internet] 2008 [citado 13 Nov 2013]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nr>
5. Gururajan A, Manning E, Klug M, Buuse M. Drugs of abuse and increased risk of psychosis development. *Aust N Z J Psychiatr.* 2012; 46(12):1120-35.
6. Asher CJ, Gask L. Reasons for illicit drug use in people with schizophrenia: Qualitative study. *BMC Psychiatr.* 2010; 10(94):1-15.
7. Scheffer M, Pasa GG, Almeida RMM. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicol Teor Pesq.* 2010; 26(3):533-41.
8. Mackowick KM, Heishman SJ, Wehring HJ, Liu F, McMahon RP, Kelly DL. Illicit drug use in heavy smokers with and without schizophrenia. *Schizophr Res.* 2012; 139(1-3):194-200.
9. De Hert M, Wampers M, Jendricko T, Franic T, Vidovic D, De Vriendt N, et al. Effects of cannabis use on age at onset in schizophrenia and bipolar disorder. *Schizophr Res.* 2011; 126(1-3):270-6.
10. Kelly TM, Daley DC, Douaihy AB. Treatment of substance abusing patients with comorbid psychiatric disorders. *Addict Behav.* 2012; 37(1):11-24.
11. Thornton LK, Baker AL. The importance of investigating alcohol use among people with schizophrenia [Abstract]. *Acta Psychiatr Scand.* 2013; 128(1):96.
12. Lin CH, Huang CJ, Huang YH, Chen CC. Time to rehospitalization of schizophrenia patients with alcohol use disorders. *Acta Psychiatr Scand.* 2013; 128(1):94-5.
13. Nikolac M, Sagud M, Nedic G, Nenadic KS, Mihaljevic AP, Uzun S, et al. The lack of association between catechol-O-methyl-transferase Val108/158Met polymorphism and smoking in schizophrenia and alcohol dependence. *Psychiatr Res.* 2013; 205(1-2):179-80.

14. Meszaros ZS, Dimmock JA, Ploutz-Snyder R, Abdul-Malak Y, Leontieva L, Canfield K, et al. Predictors of Smoking Severity in Patients with Schizophrenia and Alcohol Use Disorders. *Am J Addict.* 2011; 20(5):462-7.
15. Casadio P, Fernandes C, Murray RM, Di Forti M. Cannabis use in young people: the risk for schizophrenia. *Neurosci Biobehav Rev.* 2011; 35(8):1779-87.
16. Sugranyes G, Flamarique I, Parellada E, Baeza I, Goti J, Fernandez-Egea E, et al. Cannabis use and age of diagnosis of schizophrenia. *Eur Psychiatry.* 2009; 24(5):282-6.
17. Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de Pesquisa.* 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2011.
18. Mura G, Petretto DR, Bhat KM, Carta MG. Schizophrenia: from epidemiology to rehabilitation. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2012; 8:52-66.
19. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (BR). *Relatório Brasileiro sobre Drogas IMS/USP.* Brasília: SENAD; 2009.
20. Cahoon EK, McGinty EE, Ford DE, Daumit GL. Schizophrenia and potentially preventable hospitalizations in the United States: a retrospective cross-sectional study. *BMC Psychiatr.* 2013; 13(37):1-8.
21. Martins AKL, Braga VAB, Souza AMA. Práticas em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: um estudo bibliográfico. *Rev Rene.* 2009; 10(4):165-72.
22. Shek E, Stein AT, Shansis FM, Marshall M, Crowther R, Tyrer P. Day hospital vs outpatient care for people with schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2009; 35(6):1057-8.
23. Werneck B. Hospital-dia e acompanhamento terapêutico: trabalhos essenciais em saúde mental. *Psychiatr on Line Brasil.* [periódico na Internet] 2009 [citado 2014 Jan 25];14(10). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano09/pcl1109.php>
24. Adelufosi AO, Ogunwale A, Adeponle AB, Abayomi O. Pattern of attendance and predictors of default among Nigerian outpatients with schizophrenia. *Afr J Psychiatry.* 2013; 16(4):283-7.
25. Souza JC, Souza N, Magna LA. Tempo médio de hospitalização e categorias diagnósticas em hospital psiquiátrico. *J Bras Psiquiatr.* 2008; 57(2):112-6.