



Epidemiologia dos transtornos do desenvolvimento psicológico em adolescentes: uso de álcool e outras drogas

Epidemiology of psychological development disorders in adolescents: use of alcohol and other drugs

Epidemiología de los trastornos del desarrollo psicológico en adolescentes: uso de alcohol y otras drogas

Fábio Vinícius Rocha¹, Roberto Lazzarini de Oliveira², Daniella Almeida Silva Brum¹, Ricardo Bezerra Cavalcante², Richardson Miranda Machado²

Objetivo: identificar as características pessoais e clínicas de adolescentes com Transtornos do Desenvolvimento Psicológico, usuários de álcool e outras drogas. **Método:** estudo retrospectivo que analisou os atendimentos de um Centro de Atenção Psicossocial III. **Resultados:** de 415 adolescentes atendidos, 52,3% eram do sexo feminino; 89,9% com 12 a 14 anos, 51,6% atendidos por ordem judicial, 28,2% apresentavam “Transtorno do Desenvolvimento Psicológico não Especificado”; 32,3% utilizavam múltiplas drogas. Ter 12 e 14 anos apresentou, respectivamente, riscos 2,5 e 1,5 vezes maiores de possuir Transtorno do Desenvolvimento Psicológico. Usuários de cocaína/crack apresentaram maior chance (4,27 vezes) de receber o diagnóstico “Uso de Substância Psicoativa”. **Conclusão:** os adolescentes são atendidos em função de Lei, que impõe tratamento decorrente de inadequações ao convívio comum, em alto uso de canabinoides, e a dificuldade de profissionais no atendimento dos Transtornos do Desenvolvimento Psicológico.

Descritores: Deficiências do Desenvolvimento; Adolescente; Enfermagem Psiquiátrica; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

Objective: to identify the personal and clinical characteristics of adolescents alcohol and other drugs' users with Psychological Development Disorders. **Methods:** this retrospective study analyzes the care of the Psychosocial Care III Center. **Results:** from the 415 adolescents treated, 52.3% were female; 89.9% were between 12 to 14 years old, 51.6% attended by court order, 28.2% had “Unspecified Disorder of Psychological Development”; 32.3% used multiple drugs. Being between 12 and 14 years of age meant 2.5 and 1.5 times more risk of having Psychological Development Disorders, respectively. Cocaine/crack users were more likely (4.27 times) to receive the diagnosis of “Psychoactive Substance Use.” **Conclusion:** adolescents are treated in accordance with the law, which requires treatment for social living inadequacies due to high use of cannabinoids, and there is a difficulty of professionals in treating Psychological Development Disorders.

Descriptors: Developmental Disabilities; Adolescent; Psychiatric Nursing; Substance-Related Disorders.

Objetivo: identificar las características personales y clínicas de adolescentes con Trastornos del Desarrollo Psicológico, usuarios de alcohol y otras drogas. **Método:** estudio retrospectivo que analizó la atención en un Centro de Atención Psicossocial III. **Resultados:** de 415 adolescentes tratados, 52,3% eran mujeres; 89,9% con 12 a 14 años; 51,6% asistidos por orden judicial; 28,2% tenían “Trastorno del Desarrollo Psicológico no Especificado”; 32,3% utilizaban múltiples drogas. Tener entre 12 y 14 años presentó, respectivamente, riesgos 2,5 y 1,5 veces mayores de Trastorno de Desarrollo Psicológico. Consumidores de cocaína/grieta presentaron más probabilidad (4,27 veces) de recibir el diagnóstico “Uso de Sustancias Psicoactivas”.

Conclusión: los adolescentes son tratados según la Ley, que requiere tratamiento debido a las inadecuaciones al convívio común, en alto uso de canabinoides, y la dificultad de profesionales en la atención de los Trastornos del Desarrollo Psicológico.

Descriptor: Discapacidades del Desarrollo; Adolescente; Enfermería Psiquiátrica; Transtornos Relacionados con Sustancias.

¹Universidade do Estado de Minas Gerais. Divinópolis, MG, Brasil.

²Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

Autor correspondente: Richardson Miranda Machado

Rua São Paulo, 1080, apto 301, bairro Centro, CEP: 35500-006, Divinópolis, MG, Brasil. E-mail: richardson@usp.br

Introdução

Na prática do serviço de saúde é possível observar que grande parcela dos adolescentes internaliza o uso de substâncias como um modo de ajudá-los a lidar com situações adversas, como acontecimentos estressantes ou quando se deparam com estados emocionais difíceis ou que ainda desconhecem. Considerando adolescentes que possuem algum tipo de transtorno do desenvolvimento psicológico, observa-se que uma parcela ainda maior recorre às drogas.

A fase da adolescência é caracterizada por vulnerabilidades psicológicas, biológicas e sociais, que podem acarretar prejuízos à saúde do indivíduo e comportamentos de risco, tais como: o uso de substâncias psicoativas, violência, relações sexuais desprotegidas, dentre outros⁽¹⁾. Esse é um dos motivos pelos quais é comum que a adolescência se torne uma fase confusa de busca de identidade ou de autoafirmação⁽²⁾.

Também é na adolescência que problemas mentais podem emergir ou serem agravados. Tomando especificamente os transtornos do desenvolvimento psicológico, estes se caracterizam por: ter início obrigatório na primeira ou na segunda infância, induzir comprometimento do desenvolvimento de funções ligadas à maturação biológica do sistema nervoso central e tendência a evoluir sem remissões ou recaídas. É comum, ainda, a identificação de comprometimento na linguagem, algum tipo de dificuldade nas habilidades espaço-visuais e na coordenação motora⁽³⁾.

Existem evidências de que os fatores genéticos desempenham um importante papel na etiologia da maioria dos transtornos do desenvolvimento psicológico. Já os fatores ambientais ou sociais exercem influência no desenvolvimento desses transtornos, frequentemente agravando as funções de desenvolvimento já afetadas. A medida que o indivíduo cresce, mesmo que o déficit existente seja leve, este estará presente na vida adulta. Além disto, a presença de um fator ambiental que comprometa o manejo adequado desses pacientes pode prejudicar a regressão dos sintomas⁽³⁾.

Frente a isto, além da existência de transtornos mentais na adolescência, o uso de álcool e/ou outras drogas psicoativas também merece destaque. O consumo de drogas, lícitas ou ilícitas, tem-se iniciado cada vez mais precocemente e tem aumentado progressivamente, principalmente entre os adolescentes⁽⁴⁾. Considerando as pessoas com idade reduzida com transtorno do desenvolvimento psicológico e que fazem uso de uma ou mais drogas, apresentam uma maior chance de chegarem à vida adulta com comprometimentos do desenvolvimento mais graves ou, incapacitantes, podendo, ainda, anteciparem o início dos sintomas e desenvolverem novos tipos de transtornos mentais.

Em relação aos pacientes que fazem uso de algum tipo de substância que altera o funcionamento do sistema nervoso central, o álcool é o mais presente. Na Europa nove em cada dez adolescentes, dos 15 aos 16 anos de idade já consumiram álcool, iniciando em média aos 12,5 anos de idade⁽¹⁾. No Brasil, o álcool é regularmente consumido por cerca de 3% a 10% na população geral adulta, fato que o eleva ao patamar da substância psicotrópica mais consumida em larga escala pela população. O alcoolismo é causa de 50% das internações psiquiátricas masculinas no país⁽⁵⁾. Os indivíduos que são pré-dispostos à adicção e que fazem uso abusivo do álcool podem se tornar dependentes. A maioria dos casos de abuso de álcool se inicia dos 13 aos 18 anos e têm relação com o uso que vai até o período adulto. Frente a isto, medidas de prevenção do uso de substâncias e o tratamento eficaz, quando o uso já está instalado, beneficiariam esses adolescentes.

É possível perceber, também, que apesar de o álcool ser uma droga lícita e de boa aceitação social, seu uso abusivo pode acarretar prejuízos semelhantes aos causados por drogas ilícitas. Em se tratando de drogas ilícitas, como a *cannabis*, apesar de os adolescentes em idade escolar não serem a população mais afetada pelo consumo de drogas como essas, quando isto ocorre, geralmente há o abandono da escola⁽⁶⁾, podendo haver, também, comportamento violento. Logo, a promoção da saúde e a prevenção do uso de subs-

tâncias psicotrópicas tornam-se imprescindíveis na implementação de um modelo de saúde pública que se preocupe em ofertar uma melhor assistência para esse público, visando reduzir o número e a formação de novos adictos. É fundamental desenvolver uma visão ampla desse indivíduo, envolvendo aspectos sociais, políticos e culturais que prezem pela autonomia do sujeito e pelo resgate de sua cidadania.

Assim, o uso de álcool e/ou outras drogas por adolescentes, principalmente pelos portadores de algum transtorno mental, como as pessoas com transtorno do desenvolvimento psicológico, configura-se em um problema social. A cada dia, os profissionais e os serviços de saúde se deparam com novos casos, desde a atenção primária até os Centros de Atenção Psicossocial, e enfrentam dificuldades no estabelecimento do diagnóstico precoce e a abordagem adequada do tratamento.

O presente estudo foi proposto, com o objetivo de identificar as características pessoais e clínicas de adolescentes com Transtornos do Desenvolvimento Psicológico, usuários de álcool e outras drogas e de visar contribuir com a atualização e direcionamento das ações dos profissionais de saúde, tanto nas instituições hospitalares, como em toda a rede comunitária de atenção à saúde. Neste sentido, acredita-se que os resultados possam contribuir no direcionamento e planejamento de políticas públicas de saúde, no que se refere ao estabelecimento de medidas de intervenção, tratamento e prevenção mais específicas e eficazes.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico analítico, exploratório e de caráter retrospectivo. Essa pesquisa teve como objetivos: descrever as características dos adolescentes com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico e o uso de álcool e/ou outras drogas, e estabelecer relações entre o diagnóstico e as variáveis sociodemográficas e clínicas.

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial III, instituição pública considerada

unidade de referência em saúde mental da cidade de Divinópolis-MG (cidade pólo regional de saúde para os 53 municípios da região Centro-Oeste de Minas Gerais). Atualmente o referido serviço oferece três modalidades de atendimento: 1) urgência/emergência – assistência a pacientes psiquiátricos em crise encaminhados pela rede de saúde pública ou por demanda espontânea 2) ambulatorial - realização de consultas agendadas de pacientes psiquiátricos estáveis e egressos de hospitais psiquiátricos e/ou de outros serviços de saúde mental e 3) Permanência dia – acompanhamento de pacientes psiquiátricos em crise advindos da urgência/emergência e/ou ambulatório para estabilização do quadro de sofrimento mental severo e recorrente, substituindo a internação hospitalar.

A coleta dos dados foi realizada mediante consulta aos prontuários do serviço de arquivo médico e estatístico do Centro de Atenção Psicossocial, concernentes ao período de 1 de julho de 1997 (data da inauguração) a 1 de julho de 2013 (data da coleta de dados), por meio dos quais foram compiladas as informações referentes aos adolescentes com diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico e o uso de álcool e/ou outras drogas. Deste modo, com base nos dados coletados, foi construído um novo banco de dados atendendo às seguintes variáveis: sexo, idade, procedência do paciente, diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico, diagnóstico de uso de substância psicoativa, tipo de tratamento, tempo de tratamento e tipo de alta do Centro de Atenção Psicossocial.

A população deste estudo foi composta por todos os pacientes portadores de transtornos do desenvolvimento psicológico e dependentes químicos, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial III. Os critérios adotados para a inclusão neste estudo foram: 1) ter diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico e de dependência química (segundo a Classificação Internacional das Doenças – CID 10), 2) ter de 12 a 17 anos de idade, 3) possuir prontuário com dados completos, 4) permanência no Centro de Atenção Psicossocial III superior a 24 horas e 5) ter

sido acompanhado desde a admissão até a alta, transferência ou óbito.

Foi realizada a análise descritiva dos dados e bivariada para medir a associação entre o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico com as características sociodemográficas, clínicas e o uso de álcool e outras drogas. Empregando-se o teste qui-quadrado calculou-se os odds ratio bruto e ajustado pelo modelo de regressão logística para todas as variáveis com p-valor menor que 10%, sendo no teste qui-quadrado o nível de significância de 5%. Os dados foram organizados no programa Microsoft Office Excel for Windows e, posteriormente, analisado pelo *Software Statiscal Package for Social Sciences* versão 13.

O estudo foi realizado em conformidade com as normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os princípios éticos de pesquisa, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del Rei (parecer nº 339.939/2013). Durante a pesquisa não houve contato com os pacientes, uma vez que os dados foram, em sua totalidade, provenientes dos prontuários do Centro de Atenção Psicossocial.

Resultados

Dos 14.161 pacientes atendidos no Centro de Atenção Psicossocial, 415 cumpriram os critérios de inclusão, representando uma taxa de 2,9% do total. Após a análise dos dados, verificou-se a predominância do sexo feminino (52,3%) e da faixa etária entre 12 e 14 anos (89,9%). Quanto à procedência dos pacientes que receberam atendimento especializado no Centro de Atenção Psicossocial, obteve-se que mais da metade (51,6%) foi encaminhada ao serviço via ordem judicial e a minoria foi proveniente do Pronto Socorro Municipal (3,6%).

Pacientes diagnosticados com transtorno do desenvolvimento psicológico e que fazem uso de múltiplas drogas correspondem a 32,3% da população em estudo. Isoladamente, os canabinoides são a droga mais consumida, sendo utilizada por 26% dos pa-

cientes, seguida do álcool (18,3%) e da cocaína/crack (12,8%). Os estimulantes não especificados (0,7%) e os solventes voláteis (0,7%) foram as drogas menos utilizadas.

Em relação ao diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico, 28,2% dos adolescentes foram diagnosticados com transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado, seguidos dos portadores de outros transtornos do desenvolvimento psicológico (24,8%). Os transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares e os específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem também representaram uma parcela significativa da amostra, com 18,8% e 18,1% dos pacientes, respectivamente.

Considerando o tipo de tratamento, a maioria (54,9%) recebeu assistência ambulatorial, ao passo que os 45,1% restantes obtiveram assistência em regime intensivo (permanência dia). Já quanto ao tempo de tratamento, 48,7% dos pacientes foi assistido pelo Centro de Atenção Psicossocial por um período de 1 a 30 dias, ao passo que 22,9% permaneceu no serviço por mais de 60 dias. Dentre os tipos de alta, as médicas ocorreram com maior frequência, totalizando 77,3%, seguidas das altas por abandono ou evasão (18,3%). As tabelas 1 e 2 apresentam os resultados obtidos na pesquisa.

Na análise bivariada para medir a associação entre o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico, com as características sociodemográficas, clínicas e o uso de álcool e outras drogas, as variáveis "Idade", "Diagnóstico do Uso de Substância Psicoativa" e "Tempo de Tratamento" foram estatisticamente relevantes. Considerando a variável "Idade", as classes 12 e 14 anos apresentaram, respectivamente, riscos 2,5 e 1,5 vezes maiores para o diagnóstico de Transtorno do Desenvolvimento Psicológico.

Quanto ao "Diagnóstico do Uso de Substância Psicoativa", a análise bivariada evidenciou como fator de risco para o diagnóstico desse transtorno mental o uso de drogas estimulantes, sendo o risco 4,27 vezes maior para aqueles que fazem uso de cocaína/crack,

3,0 vezes maior para o uso de outros estimulantes, 2,59, naqueles que consomem solventes voláteis e 2,06, de múltiplas drogas.

Já em relação ao “Tempo de Tratamento”, aqueles que permaneceram no Centro de Atenção Psicossocial por um período superior a 60 dias possuem 1,94 vezes mais chances de serem diagnosticados como portadores de Transtorno do Desenvolvimento Psicológico, quando comparados aos pacientes que permaneceram em tratamento por tempo inferior.

As variáveis “Sexo”, “Procedência”, “Tipo de Tratamento” e “Tipo de Alta do Centro de Atenção Psicossocial”, por sua vez, não se mostraram estatisticamente significativas como fator de influência para o diagnóstico de Transtorno do Desenvolvimento Psicológico, apresentando $p > 0,05$ no teste de qui-quadrado.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, da procedência e do uso de substâncias psicoativas pelos pacientes com Transtornos do Desenvolvimento Psicológico atendidos no Centro de Atenção Psicossocial entre os anos de 1997-2013

Variável	n(%)
Sexo	
Masculino	198(47,7)
Feminino	217(52,3)
Idade (anos)	
12	90(21,7)
13	162(39,0)
14	121(29,2)
15	19(4,6)
16	13(3,1)
17	10(2,4)
Procedência	
Família	123(29,6)
Equipes de Saúde da Família	63(15,2)
Pronto Socorro Municipal	15(3,6)
Ordemjudicial	214(51,6)
Diagnóstico do Uso de Substância Psicoativa*	
F10- Uso de álcool	76(18,3)
F11- Uso de opiáceos	01(0,25)
F12- Uso de canabinoides	108(26,0)
F13- Uso de sedativos e hipnóticos	1(0,25)
F14- Uso de cocaína/crack	53(12,8)
F15- Uso de outros estimulantes	3(0,7)
F16- Uso de alucinógenos	17(4,1)
F17- Uso de fumo	19(4,6)
F18- Uso de solventes voláteis	3(0,7)
F19- Uso de múltiplas drogas	134(32,3)

*Classificação Internacional das Doenças – CID 10

Tabela 2 - Caracterização do tipo de Transtorno do Desenvolvimento Psicológico diagnosticado e tratamento clínico dos pacientes usuários de substâncias psicoativas atendidos no Centro de Atenção Psicossocial entre os anos de 1997-2013

Variável	n(%)
Diagnóstico do Transtorno do Desenvolvimento Psicológico*	
F80- Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem	75(18,1)
F81- Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares	78(18,8)
F82- Transtorno específico do desenvolvimento motor	18(4,3)
F83- Transtornos específicos misto do desenvolvimento	21(5,1)
F84- Transtornos globais do desenvolvimento	3(0,7)
F88- Outros transtornos do desenvolvimento psicológico	103(24,8)
F89- Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado	117(28,2)
Tipo de tratamento	
Ambulatorial	228(54,9)
Permanência Dia	187(45,1)
Tempo de tratamento (dias)	
≤ 30	202(48,7)
31 – 60	118(28,4)
≥ 61	95(22,9)
Tipo de Alta do Centro de Atenção Psicossocial	
Alta médica	321(77,3)
Alta a pedido	12(2,9)
Alta por abandono/evasão	76(18,3)
Transferência clínica	6(1,5)

*De acordo com a Classificação Internacional das Doenças – CID 10

Discussão

As mulheres são mais afetadas por enfermidades mentais, principalmente na idade adulta. Fatores como a maior longevidade da mulher⁽⁷⁾, a violência doméstica⁽⁸⁾ e a maior abertura da mesma a buscar ajuda junto aos serviços de saúde, são decisivos na maior presença do gênero feminino nos dados estatísticos que tratam da saúde mental. Entretanto, quando se trata dos transtornos do desenvolvimento psicológico, o sexo masculino geralmente é o mais acometido⁽³⁾.

Os resultados obtidos nesse estudo, porém, demonstraram que a variável sexo não foi estatisticamente significante, não podendo ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento

dos transtornos do desenvolvimento psicológico nos casos usados neste estudo. Analisando os achados da modesta predominância feminina sobre a masculina neste atendimento do serviço psiquiátrico, se vê que esta relativa predominância vai contra dados encontrados num estudo semelhante na Grande São Paulo, por exemplo, que demonstrou haver grande disparidade sobre o sexo dos solicitantes do serviço. Nele, dos adolescentes diagnosticados somente com transtornos de desenvolvimento psicológico, 22,2% eram do sexo masculino, enquanto apenas 7,5% eram do sexo feminino⁽⁹⁾.

Quando os dados são comparados, é possível perceber a disparidade do perfil do atendimento clínico da região da Grande São Paulo, ainda que, demograficamente, a região paulista e o centro-oeste mineiro não possuam diferença em relação ao gênero de seus habitantes⁽¹⁰⁾. Sendo assim, argumenta-se que, por esta discrepância existir em populações que são etnograficamente semelhantes, ela caberia ser investigada, a fim de se estabelecer um perfil epidemiológico mais acurado acerca do público solicitante do serviço de saúde mental da região centro-oeste de Minas Gerais, mesmo que esses dados não representem, diretamente, fator de influência para o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico.

No que se refere à faixa etária, as idades de 12 e 14 anos se mostraram como fatores de risco para o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico. Estes dados não aparecem como surpresa, visto que, apesar desses transtornos se iniciarem, geralmente, durante a infância⁽³⁾, é por volta da puberdade que os problemas pré-existentes, associados aos novos (conhecimento do próprio corpo, busca da identidade e etc), passam a ser mais perceptíveis e valorizados. Estudo realizado na Grande São Paulo corrobora esse achado, uma vez que 60% dos pacientes apresentavam entre 5 e 15 anos de idade⁽⁹⁾.

Para cuidar desses adolescentes, o Estado delega às famílias o papel de cuidadoras, sendo responsáveis pelo bem estar de seus parentes proporcionando um desenvolvimento biopsicossocial o mais saudável

possível. Contudo, quando a família não possui subsídios ou negligencia o cuidado à pessoa, poderá perder a responsabilidade sobre seu familiar, ficando o Estado responsável sobre o cuidado do paciente⁽¹¹⁾.

No presente estudo, a maior proporção de adolescente com transtornos do desenvolvimento psicológico que foram atendidos mediante ordem judicial, sugere possível ausência de atenção familiar direcionada às suas especificidades, repercutindo no prejuízo da sua saúde e comprometimento do seu desenvolvimento. É essencial atenção familiar para a saúde mental desses indivíduos, colaborando no tratamento. Diante da impossibilidade de a família desempenhar os cuidados adequados, o Estado tem papel fundamental em prover serviços que incluem, informação sobre a rede de assistência mental, atenção psicológica, médica e jurídica⁽¹²⁾.

Quanto à realização do diagnóstico de transtornos do desenvolvimento psicológico notou-se dificuldade do profissional saúde mental em estabelecer um que possibilitasse o tratamento adequado, pois, o diagnóstico de “Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado” e “Outros transtornos do desenvolvimento psicológico”, representou a maior parte dos diagnósticos, evidenciando despreparo do profissional ou falta de instrumentos diagnósticos para afirmar um diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico.

Para a realização de um diagnóstico preciso de “transtornos”, são necessários testes neuropsicológicos na mensuração de funções que comumente estão deficitárias em pessoas com transtorno do desenvolvimento psicológico, como as funções cognitivas, comunicativas e emocionais, o que pode refletir na qualidade do diagnóstico e no planejamento de reabilitação destes pacientes⁽¹³⁾. É importante, ainda, dentre os processos cognitivos, avaliar um importante componente das funções executivas, que é a memória de trabalho. Nos anos iniciais da educação formal da criança e do adolescente, a memória de trabalho é um preditor mais forte de sucesso acadêmico do que o Quociente de Inteligência⁽¹⁴⁾.

Por isto, diante destes fatores, supõe-se que os profissionais que realizaram os diagnósticos demonstraram dificuldade em medir e localizar funções cognitivas e motoras. Se esta hipótese se confirma, isso pode representar um dado significativo no tratamento de tais indivíduos, visto que é a partir de um bom diagnóstico que se torna possível a prevenção, o cuidado ou o tratamento dos pacientes com transtorno do desenvolvimento psicológico. Além disso, é importante mencionar que um diagnóstico do aspecto psicológico do desenvolvimento mal feito no adolescente pode repercutir em problemas em vários outros âmbitos de sua vida, principalmente no âmbito acadêmico, já que a probabilidade de um sujeito ser bem sucedido em termos acadêmicos está fortemente relacionada a como ele desenvolveu suas habilidades cognitivas⁽¹⁴⁾ e quais intervenções foram disponibilizadas pelo sistema de saúde caso houvesse falha nessas habilidades⁽¹⁵⁾.

Considerando o uso de substâncias psicoativas, essa variável demonstrou ter uma alta associação com o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico, destacando-se as drogas com efeito estimulante. A busca por prazer imediato, o desejo de fuga da realidade ou de estados emocionais negativos e a tentativa de se autotratarem, são fatores que podem instigar o uso de drogas por esses pacientes. Contudo, a impulsividade desses indivíduos ligada ao uso de substâncias pode ter resultados bastante prejudiciais em termos cognitivos e comportamentais.

A cocaína/crack, apesar de não ter sido a droga mais consumida, foi a que se apresentou como principal fator de risco para o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico. A cocaína é uma droga que estimula o sistema nervoso central e provoca uma sensação de grande prazer, euforia e poder. Para conseguir alcançar esses efeitos, doses cada vez maiores devem ser consumidas, o que, associado ao fácil acesso e uso dessa droga, provoca uma grande e rápida dependência.

Quando utilizada por pessoas com outras comorbidades, como as que apresentam transtornos

do desenvolvimento psicológico, os efeitos da cocaína/crack podem ser ainda mais devastadores. Além de poder potencializar os transtornos mentais pré-existentes, sua utilização pode dificultar a adesão ao tratamento; agravar os déficits futuros; desencadear o surgimento de novas comorbidades (alucinações, cardiopatias, nefropatias, alterações intestinais, HIV e outros) e prejudicar a formação de vínculos, comprometendo a reinserção social e um tratamento continuado⁽¹⁶⁾.

Por sua vez, o alto índice do uso do álcool e dos canabinoides, principalmente se forem usados concomitantemente, pode resultar em prejuízos sociais, orgânicos e psicológicos que são notáveis na vida do adolescente, deixando-o mais propenso à dependência química na vida adulta. Além disso, é possível observar que as alterações desenvolvimentais do cérebro, também, sofrerão alterações anormais com o uso em conjunto do álcool e da maconha, como mostram estudos acerca do funcionamento neurocognitivo, que confirmam um rebaixamento geral em diversas funções cognitivas, como na atenção, na localização visuoespacial, na aprendizagem e na capacidade de registrar e evocar informações verbais e não verbais⁽⁶⁾. É possível que esse abuso afete ainda mais adolescentes acometidos por transtornos do desenvolvimento psicológico, já que eles possuem um desenvolvimento cerebral diferenciado e possivelmente prejudicado, quando comparados a indivíduos saudáveis.

Em relação ao tipo de tratamento oferecido, os resultados obtidos neste estudo revelaram uma prevalência dos indivíduos que são atendidos ambulatorialmente (54,9%), quando comparados àqueles que são atendidos na modalidade permanência dia (45,1%). Dados apontam que não existe diferença significativa nos resultados finais entre esses dois tipos de acompanhamento⁽¹⁷⁾.

Além de necessitar de um tratamento intensivo, os transtornos do desenvolvimento psicológico exigem um tratamento prolongado. Ao analisar os dados encontrados nessa pesquisa relacionados ao tempo de tratamento, verificou-se que a permanência

no Centro de Atenção Psicossocial por mais de 60 dias elevou o risco do paciente ser diagnosticado como sendo portador de algum transtorno do desenvolvimento psicológico. Entretanto, a minoria dos pacientes foi atendida pelo Centro de Atenção Psicossocial por mais de 60 dias, representando 22,9% dos indivíduos. Pressupõe-se que vários fatores podem colaborar para esse achado, como a dificuldade financeira do paciente para se deslocar até o serviço, a ausência de um acompanhante adulto, a ausência de profissionais suficientes para atender a toda demanda, além de dificuldades da própria equipe para se adaptar a este novo modelo de assistência, o que pode prejudicar o tratamento eficaz desses pacientes.

Avaliando os achados dessa pesquisa relacionados ao tipo de alta do Centro de Atenção Psicossocial observa-se que, apesar da taxa de evasão ser significativa, representando 18,3% da amostra, a grande maioria dos pacientes (77,3%) recebeu alta do serviço por meio de altas médicas, o que sugere uma boa adesão ao tratamento. Entretanto, as variáveis encontradas não permitiram analisar se há uma continuidade de tratamento a longo prazo por parte dos pacientes.

Conclusão

Metade de todos os distúrbios psiquiátricos se iniciam na adolescência. Assim, é possível notar que a adaptação disfuncional pela qual o adolescente pode passar na puberdade tem relação direta com diversas demandas psiquiátricas que podem se tornar crônicas ao decorrer da vida. Em razão disto, é importante conhecer as particularidades desse público e os reais motivos que os têm levado ao uso das drogas, compreendendo melhor a relação que estabelecem com as mesmas. É possível que seu uso possa ser o principal fator ambiental que esteja associado ao agravamento e perpetuação até a idade adulta dos transtornos do desenvolvimento psicológico e com o surgimento de outros transtornos mentais.

A partir da realização do estudo foi possível perceber o quanto é precário o número de pesquisas

que aborda os transtornos do desenvolvimento psicológico, principalmente as que tratam da relação estabelecida com as drogas, do estigma social enfrentado por esses pacientes e por seus familiares, além dos resultados que diferentes tipos de abordagens terapêuticas produzem nesses sujeitos, e se há uma mais eficaz do que a outra.

Ademais, ficou evidente a necessidade imperativa de uma melhor capacitação dos profissionais de saúde quanto ao conhecimento epidemiológico, produzindo uma práxis pautada, neste caso, numa associação melhor estabelecida entre o consumo de drogas e o diagnóstico de transtorno do desenvolvimento psicológico. Esta capacitação permitiria uma abordagem mais eficaz às pessoas que demandam os serviços de saúde nesta situação, como em outras de forma geral. Assim, para que a prática em saúde seja contextualizada, se faz importante levar em consideração as variáveis sociodemográficas associadas ao quadro. Deste modo, é notável a necessidade da criação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento desses transtornos, bem como a conscientização do que o uso das drogas pode acarretar em distúrbios específicos.

Observando os dados obtidos, fica clara, ainda, a dificuldade que os profissionais da saúde pública vêm enfrentando para diagnosticar pacientes com transtornos do desenvolvimento psicológico de forma precisa, o que é evidenciado por uma significativa parte da amostra que foi diagnosticada com "Transtorno do desenvolvimento psicológico não especificado". Sendo assim, há a necessidade, também, de capacitação profissional direcionada para, desde a realização de um diagnóstico preciso e precoce desses indivíduos, até a forma de encaminhamento da demanda, com o objetivo de atender a estas pessoas oferecendo ajuda específica às particularidades de seu diagnóstico, através da existência de formas mais padronizadas de tratamento para cada distúrbio.

Considerando o uso de uma única droga, cabe uma investigação porquê o uso de canabinoides supera o uso do álcool nesses adolescentes, tendo em vis-

ta a relativa facilidade de acesso deste, se comparado à maconha, além de ser uma droga ilícita e de maior custo para o uso. Cabe ainda uma investigação para detectar se há algum tipo de relação entre o uso abusivo de drogas e os encaminhamentos via ordem judicial. É importante averiguar se os adolescentes estão sendo encaminhados ao serviço devido ao uso de uma droga ilícita ou se é por portar algum tipo de distúrbio do desenvolvimento psicológico e se os dois problemas estão recebendo a atenção adequada. É preciso, também, uma melhor investigação sobre a relação da ordem judicial com o papel desempenhado pelas famílias, enquanto recursos de enfrentamento da situação, o que em meio ao serviço de saúde promove uma melhor abordagem da família e, ainda, um melhor entendimento do perfil dos encaminhados ao serviço.

Diante do exposto, é possível reconhecer que a adolescência é uma fase da vida que requer atenção familiar e dos serviços de saúde, levando à necessidade de ampliar formas de prevenção às drogas, bem como de futuras intercorrências, possibilitando um viver saudável e a otimização dos gastos com a saúde pública. Considera-se, também, que os transtornos do desenvolvimento psicológico tendem a se tornar crônicos e, por vezes, a evoluírem, necessitando de tratamentos prolongados, não raro perpassando toda ou grande parte da vida do sujeito.

Colaborações

Rocha FV, Oliveira RL, Brum DAS e Machado RM contribuíram com a coleta e interpretação dos dados e escrita do artigo. Cavalcante RB contribuiu na interpretação dos dados e análise estatística.

Referências

1. Barroso TMMDA, Mendes AMOC, Barbosa AJF. Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(3):466-73.
2. Hawkins EH. A Tale of two systems: co-occurring mental health and substance abuse disorders treatment for adolescents. *Ann Rev Psychol*. 2009; 60(1):197-227.
3. Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Transtornos do desenvolvimento psicológico [internet]. 2014 [citado 2014 dez 23]. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f80_f89.htm
4. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Relatório brasileiro sobre drogas. Brasília: SENAD; 2009.
5. Monteiro CFS, Fé LCM, Moreira MAC, Albuquerque IEM, Silva MG, Passamani MC. Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes “de álcool em CAPS-AD do Piauí. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(1):90-5.
6. Bava S, Tapert SF. Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychol Rev*. 2010; 20(1):398-413.
7. Venkataraman S. Gender and mental health. *J Hum Soc Sci*. 2013; 12(4):32-4.
8. Costa AM, Moreira KAP, Henriques ACPT, Marques JF, Fernandes AFC. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. *Rev Rene*. 2011; 12(3):627-35.
9. Delfini PSS, Dombi-Barbosa C, Fonseca FL, Tavares CM, Reis AOA. Perfil dos usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil da grande São Paulo, Brasil. *Rev Bras Cresc Desenvol Hum*. 2009; 19(2):226-36.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010 [Internet]. 2010 [citado 2014 jan 5]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31>
11. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. O direito à convivência familiar de crianças e adolescentes acolhidos – o MCA como instrumento efetivo para implementação deste direito [internet]. [citado 2014 jan 21]. Disponível em: http://www.mp.rj.gov.br/portal/page/portal/MCA/Censo/Quinto_Censo/09_direito.pdf

12. Hoagwood KE, Cavaleri MA, Olin SS, Burns BJ, Slaton E, Gruttadaro D, et al. Family support in children's mental health: a review and synthesis. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2010; 13(1):1-45.
13. Zibetti MR, Gindri G, Pawlowski J, Salles JF, Parente MAMP, Bandeira DR, et al. Estudo comparativo de funções neuropsicológicas entre grupos etários de 21 a 90 anos. *Rev Neuropsicol Latino-am*. 2010; 2(1):55-67.
14. Welsh JA, Nix RL, Blair C, Bierman KL, Nelson KE. The development of cognitive skills and gains in academic school readiness for children from low-income families. *J Edu Psychol*. 2010; 102(1):43-53.
15. Alloway TP, Alloway RG. Investigating the predictive roles of working memory and IQ in academic attainment. *J Exp Child Psychol*. 2010; 106(1):20-9.
16. Conselho Federal de Medicina. Diretrizes gerais médicas para assistência integral ao crack 2011. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Medicina; 2011.
17. 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.