CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JUDAS TADEU – CAMPUS UNIMONTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS - CURSO PSICOLOGIA

LUCAS MATOS AFONSO DOS SANTOS

MARINA HAUZEN FERRARO

YASMIN PEZZUOL DE MEDEIROS

A ESQUIZOFRENIA E A SUA RELAÇÃO COM O ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Santos
2023

LUCAS MATOS AFONSO DOS SANTOS

MARINA HAUZEN FERRARO

YASMIN PEZZUOL DE MEDEIROS

A ESQUIZOFRENIA E A SUA RELAÇÃO COM O ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário São Judas- Campus Unimonte como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia

Orientadora: Profa. Vanessa Monteiro Bizzo Lobo, Me**.**

Santos
2023

LUCAS MATOS AFONSO DOS SANTOS

MARINA HAUZEN FERRARO

YASMIN PEZZUOL DE MEDEIROS

A ESQUIZOFRENIA E A SUA RELAÇÃO COM O ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Psicologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Psicologia do Centro Universitário São Judas Tadeu, campus Unimonte.

Santos, _____ de _____ de 2023.

_____

Prof. e Orientador: Vanessa Monteiro Bizzo Lobo, Me.

Centro Universitário São Judas – Campus Unimonte

_____

Prof. Danilo Briscese Martinez, Me.

Centro Universitário São Judas – Campus Unimonte

_____

Prof. Ana Maria Melo e Souza, Dra.

Centro Universitário São Judas – Campus Unimonte

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos que nos ajudaram durante a nossa trajetória no curso de Psicologia e também no processo de produção desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Expressamos a nossa gratidão a todos os professores do curso de Psicologia da instituição São Judas - Campus Unimonte por todo apoio e conhecimento que compartilharam conosco para a realização desse trabalho.

Eu, Marina, gostaria de aproveitar este momento para expressar minha profunda gratidão a todas as pessoas que desempenharam um papel significativo na realização deste trabalho. Em primeiro lugar, quero agradecer profundamente aos meus pais e meu companheiro, cujo apoio e incentivo ao longo desta jornada acadêmica foram essenciais para meu sucesso. Agradeço aos meus amigos Lucas e Yasmin, por todo o companheirismo e paciência durante esse processo. Além disso, gostaria de agradecer aos amigos de infância, que sempre me apoiaram em tudo e estiveram ao meu lado em todos os momentos.

Eu, Yasmin, expresso minha profunda e eterna gratidão aos meus pais, Cintia e Anderson, que nunca mediram esforços para realizar os meus sonhos e que foram meu alicerce durante esses cinco anos. Agradeço aos meus irmãos e ao meu companheiro, pela paciência e apoio. Deixo aqui também o meu muito obrigada aos meus amigos, Marina e Lucas, por toda a parceria durante o processo de graduação. Além disso, não posso deixar de agradecer a todas as pessoas envolvidas em minha vida nos últimos cinco anos, amigos e familiares, me sinto sortuda e grata por cada um.

Eu, Lucas, gostaria de agradecer aos meus pais, por todo o apoio dado durante esses 5 anos de curso. Agradeço também aos meus irmãos pelo companheirismo e ajuda durante o meu trajeto no curso de Psicologia e na vida também. Expresso profunda gratidão pelas minhas amigas, Marina e Yasmin, por terem tornado essa trajetória mais tranquila e mais memorável. Por fim, gostaria de deixar meu muito obrigado a todos os meus amigos e familiares, principalmente ao meu melhor amigo, Paulo, por tudo que faz por mim e pelo grande apoio prestado, tanto na vida pessoal quanto na acadêmica.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica, com base em artigos científicos e livros publicados, a respeito da esquizofrenia e sua relação com o álcool e outras drogas. A relação entre esquizofrenia, álcool e outras drogas é complexa e multifacetada. Há indícios que apontam a relação entre eles, como o aumento do uso de substâncias por indivíduos com esquizofrenia. O uso problemático dessas substâncias pode adiantar o início dos sintomas da esquizofrenia, agravar os sintomas psicóticos, diminuir a aderência ao tratamento e aumentar os problemas cognitivos, a frequência de recaídas, o risco de suicídio e a probabilidade de contrair doenças contagiosas. Além disso, pode intensificar comportamentos violentos. No Brasil, um estudo realizado com pacientes psiquiátricos demonstrou que 8% dos participantes diagnosticados com esquizofrenia apresentavam problemas no uso de drogas, sendo que 5,3% tinham dificuldades com o consumo de álcool e 2,7% com outras substâncias. Quanto a participação do psicólogo, ela tem foco na saúde mental e qualidade de vida dos cuidadores familiares, para capacitá-los em programas de intervenção que visem à redução do fardo enfrentado pela família que cuida, assegurando uma continuidade dos cuidados ao longo do ciclo de vida e avaliando o contexto familiar como um todo. Conclui-se que a esquizofrenia é uma condição complexa que exige uma abordagem interdisciplinar, combinando tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos não farmacológicos, bem como o apoio de uma equipe de profissionais de saúde mental. A metodologia utilizada foi a da pesquisa bibliográfica, que tem como objetivo solucionar um problema ou hipótese por meio da análise e discussão de referências teóricas publicadas.

Palavras Chaves: Álcool. Drogas. Esquizofrenia.

ABSTRACT

The objective of this study is to conduct a literature review, based on scientific articles and published books, on schizophrenia and its relationship with alcohol and other drugs. The relationship between schizophrenia, alcohol, and other drugs is complex and multifaceted. There is evidence that points to the relationship between them, such as the increase in substance use by individuals with schizophrenia. Problematic use of these substances can delay the onset of schizophrenia symptoms, aggravate psychotic symptoms, decrease adherence to treatment, and increase cognitive problems, frequency of relapse, risk of suicide, and the likelihood of contracting contagious diseases. In addition, it can intensify violent behaviors. In Brazil, a study conducted with psychiatric patients showed that 8% of participants diagnosed with schizophrenia had problems with drug use, with 5.3% having difficulties with alcohol consumption and 2.7% with other substances. As for the participation of the psychologist, it focuses on the mental health and quality of life of family caregivers, to train them in intervention programs aimed at reducing the burden faced by the family they care for, ensuring continuity of care throughout the life cycle and evaluating the family context as a whole. In summary, schizophrenia is a complex condition that requires an interdisciplinary approach, combining pharmacological and non-pharmacological psychotherapeutic treatments, as well as the support of a team of mental health professionals. The methodology used was that of bibliographic research, which aims to solve a problem or hypothesis through the analysis and discussion of published theoretical references.

Keywords: Alcohol. Drugs. Schizophrenia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **8**

2. OBJETIVOS **15**

2.1 OBJETIVO GERAL: 15

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 16

3. METODOLOGIA **17**

3.1. TIPO DE PESQUISA 17

3.2. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS 19

3.3. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS 20

4. ANÁLISE **24**

4.1 HISTÓRIA DA ESQUIZOFRENIA 24

4.2 O EFEITO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ESQUIZOFRENIA 28

4.3 OS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA PESSOAS ESQUIZOFRÊNICAS USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO 36

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS **45**

REFERÊNCIAS **47**

1. INTRODUÇÃO

A relação entre esquizofrenia, álcool e outras drogas é complexa e multifacetada. Há indícios que apontam a relação entre eles, como o aumento do uso de substâncias por indivíduos com esquizofrenia. Vale lembrar também, que ao longo dos anos, a definição do transtorno passou por diversas mudanças e avanços.

Silva (2006) comenta que Emil Kraepelin (1856-1926) estabeleceu uma classificação de transtornos mentais que seguia o modelo médico. Sua finalidade era identificar a existência de doenças com causas, sintomas, curso e resultados semelhantes. Uma dessas entidades foi chamada de demência precoce, pois apresentava-se cedo na vida à tendência de levar a distúrbios psicológicos. Seus sintomas distintivos incluíam alucinações, perturbações na atenção, compreensão e fluxo de pensamento, esvaziamento afetivo e sintomas catatônicos. Os sintomas característicos do transtorno foram causados por fatores internos, ou seja, endógenos.

Bleuler (1857-1939) criou o termo “esquizofrenia” (esquizo = divisão, phrenia = mente) em substituição ao termo demência precoce na literatura médica, ele empregou essa expressão para descrever a existência de uma desconexão entre pensamentos, emoções e ações nos indivíduos afetados pela enfermidade. Para melhor explicar sua teoria acerca dos distúrbios mentais internos destes pacientes, Bleuler descreveu sintomas fundamentais (ou primários) específicos da esquizofrenia, que ficaram conhecidos como os quatro “As”: afrouxamento associativo, ambivalência, autismo e alterações de afeto. Além disso, Bleuler também descreveu sintomas acessórios (ou secundários), como alucinações e delírios (SILVA, 2006).

Déa et al. (2004) trazem uma definição sobre drogas ou substâncias psicoativas:

> ...são aquelas que modificam o estado de consciência do usuário. Os efeitos podem ir desde uma estimulação suave causada por uma xícara de café ou chá até os efeitos produzidos por alucinógenos tais como o LSD... (SEIBEL E TOSCANO JR., 2001, p.1)

Outro conceito define as drogas como provocadoras de alterações e distúrbios no comportamento por conta da interferência no funcionamento dos

neurotransmissores (DÉA et al., 2004).

Mitsuhiro (2013) esclarece que, no que diz respeito às drogas, elas podem ser descritas como qualquer entidade química ou mistura de entidades (outras que não aquelas necessárias para a manutenção da saúde, como, por exemplo, água e oxigênio) que alteram a função biológica e possivelmente a sua estrutura. Dentre suas variações, podemos encontrar as drogas psicoativas ou psicotrópicas, elas agem diretamente no Sistema Nervoso Central (SNC), alterando o humor, a cognição e o comportamento. Elas possuem uma ação reforçadora, sendo assim, são substâncias que podem levar à dependência.

Sabe-se que um dos fatores desencadeantes de episódios esquizofrênicos é a genética, mas, além disso, esses episódios podem ser intensificados e ocorrer de forma precoce quando o indivíduo é usuário de drogas e álcool.

De acordo com o Sistema Integrado de Saúde (SIS, 2023), o uso de psicoativos cresce em todo o mundo, segundo o Relatório Mundial sobre Drogas 2022, do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), cerca de 284 milhões de pessoas , entre 15 e 64 anos, usaram drogas no ano de 2020, 26% a mais do que em 2010.

Nepomuceno (2019) acrescenta que na Universidade de Copenhage, na Dinamarca, foi feito um estudo baseado nos dados de cerca de 3 milhões de pessoas nascidas entre 1955 e 1999, deste estudo, foram constatados 21 mil diagnósticos de esquizofrenia. Ao cruzarem as informações dos indivíduos com o uso de substâncias entorpecentes, foi possível estabelecer em qual proporção o uso de determinadas substâncias contribui para o desenvolvimento da esquizofrenia:

Maconha: 5,2 vezes

Álcool: 3,4 vezes

Drogas Alucinógenas: 1,9 vezes

Sedativos: 1,7 vezes

Anfetaminas: 1,24 vezes

Outras substâncias: 2,8 vezes

Oliveto (2016) mostra outro estudo dinamarquês, publicado na revista Jama Psychiatry, desta vez, baseado em prontuários de mais de 7 milhões de pessoas, constatou que a dependência em maconha é associada a um risco quatro vezes maior de esquizofrenia. A pesquisa foi baseada em dados médicos correspondentes ao período de 1972 a 2016, e também aponta que, neste período, a fração atribuível populacional (FAP) — ou seja, os casos da doença mental que poderiam ser evitados se os pacientes não sofressem de adição pela droga — aumentou de 2%, em 1972, para 8% em 2016.

Outros estudos indicam que o uso de cannabis durante a adolescência pode aumentar de duas a três vezes o risco de desenvolvimento subseqüente de psicose. Além disso, detecta para uma interação entre fatores genéticos e ambientais. Indivíduos que possuem uma variante do gene catecol-O-metiltransferase (COMT), que é encontrado em aproximadamente 25% da população, apresentam um risco aumentado quando associados ao consumo de cannabis na adolescência. Vale ressaltar que a presença da variação genética COMT não está diretamente relacionada ao consumo elevado de cannabis (BECK, 2010).

Oliveto (2016) também comenta que dos 7.186.834 de pessoas cujos prontuários foram analisados, 42 mil foram diagnosticadas com esquizofrenia e 24 mil receberam, em algum momento, atendimento médico para tratar a dependência. Os pesquisadores levaram em consideração alguns fatores de risco para o distúrbio mental, como complicações obstétricas, histórico familiar, e uso de álcool e/ou outras drogas. Desconsiderando esses fatores, calcularam, então, os casos da doença potencialmente atribuídos à maconha.

Segundo informações do Ministério da Saúde, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 400,3 mil atendimentos a indivíduos com transtornos mentais e comportamentais relacionados ao consumo de drogas e álcool no ano de 2021. A maior parte dos pacientes é do sexo masculino, com idade entre 25 a 29 anos (SIS,2023).

Embora alguns indivíduos possam experimentar benefícios com o uso de

substâncias, o consumo abusivo dessas substâncias pode resultar em sintomas adversos, que, quando combinados com um transtorno mental, podem levar a uma série de prejuízos nas funções cognitivas, afetivas, biológicas e pessoais.

De acordo com Almeida (2019), é importante destacar que algumas das drogas ilegais mais comuns, como maconha e estimulantes, podem desencadear sintomas psicóticos transitórios e afetar as funções cognitivas. Estudos experimentais sugerem que o principal componente psicoativo da maconha, o Delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), tem um efeito prejudicial sobre a cognição em pessoas com transtornos mentais.

Almeida (2019) também acrescenta que o abuso de drogas ilegais pode estar associado à piora da condição de saúde e do aparecimento de episódios psicóticos, antecipando o início dos sintomas em pessoas suscetíveis. Muitos pacientes com transtornos psiquiátricos utilizam medicamentos controlados para evitar surtos, e o uso de substâncias psicoativas pode interferir na ação desses medicamentos, diminuindo sua eficácia terapêutica ou aumentando os efeitos colaterais.

Almeida (2019) ressalta que embora exista uma relação entre o uso de drogas ilícitas e a esquizofrenia, não há uma correlação direta entre a taxa de consumo de drogas e a incidência da doença. Muitos usuários de drogas não desenvolvem a esquizofrenia, indicando que o uso de drogas é um fator circunstancial que pode interagir com outros elementos de vulnerabilidade, como fatores genéticos, físicos, ambientais e psicológicos, para aumentar a probabilidade de desenvolver a doença.

Quanto ao álcool, tabaco e cannabis, todas são drogas que agem como depressoras do Sistema Nervoso Central. O tabagismo pode causar diversas doenças respiratórias, incluindo câncer de pulmão e enfisema. Já o consumo excessivo de álcool pode levar a complicações no fígado, além de alterações comportamentais e perceptivas, podendo resultar em transtornos de personalidade, dependência ou até mesmo estimular predisposições genéticas para condições como a esquizofrenia. A maconha, extraída da planta cannabis, é a droga ilícita mais utilizada no mundo, e seu principal composto psicoativo é o THC. Embora ainda seja objeto de estudos na medicina, o uso de cannabis pode

causar taquicardia, boca seca, despersonalização e desrealização. Em casos mais graves, o uso frequente de cannabis está associado a um maior risco de desenvolvimento de sintomas psicóticos (TRINDADE et al, 2019).

Segundo Trindade et al (2019), o consumo excessivo de álcool por esses indivíduos leva a uma predominância dos sintomas positivos, ou seja, delírios e alucinações, sem qualquer melhora desses sintomas, mas apenas um aumento na recorrência dos mesmos. Embora possa haver efeitos momentâneos positivos, como melhoria da memória e concentração, a importância social que o álcool possui em algumas culturas pode levar a um aumento do uso, com a interação em grupos e busca por relaxamento, prazer e escapismo da realidade.

Ao se tratar do consumo de nicotina, observa-se uma maior ocorrência entre indivíduos com esquizofrenia em comparação à população em geral, assim como em outras populações com distúrbios psiquiátricos. O tabagismo, por sua vez, está fortemente associado a internações prolongadas devido à necessidade de controlar impulsos, estresse e tédio. Similarmente, o álcool pode ser utilizado como forma de automedicação para minimizar os efeitos colaterais dos medicamentos psicotrópicos (TRINDADE et al, 2019).

Pacientes com esquizofrenia frequentemente apresentam abuso de drogas ilícitas e álcool, e é importante ressaltar que o aumento do uso de maconha na esquizofrenia não pode ser considerado apenas como uma questão de dependência química. Para muitos pacientes, o uso serve como uma forma de aliviar os sintomas da doença, tanto os positivos quanto os negativos. No entanto, é especialmente útil para aliviar os sintomas negativos, que podem levar o indivíduo a se isolar socialmente, sentir apatia, ter dificuldades para dormir, além de ajudar a reduzir os efeitos colaterais dos medicamentos (TRINDADE et al, 2019).

Os psicoestimulantes como a cocaína e o crack podem desencadear síndromes semelhantes aos transtornos psicóticos, intensificando os sintomas positivos da esquizofrenia, como alucinações, delírios, paranóia, ansiedade, depressão após o uso, além de comportamentos agressivos e hostis. Essas drogas conferem aos pacientes uma falsa sensação de autoconfiança e

autossuficiência (TRINDADE et al, 2019).

Devido à esquizofrenia ser um transtorno complexo ainda em estudo de causas e efeitos, quando associados ao uso de substâncias químicas, se observa uma maior complexidade. Trindade et al (2019) relata o preconceito sutil ou encoberto, em que familiares, profissionais e até mesmo a sociedade em si, não sabem como lidar, descrever, ou acreditar na capacidade de um doente mental. Sendo assim, se faz extremamente importante que profissionais da área da saúde, familiares e o próprio indivíduo compreendam melhor o que é o transtorno de esquizofrenia, quais seus efeitos e como a doença, associada ao uso de substâncias, age no sistema nervoso central.

Entre os motivos mais frequentes que desencadeiam o uso de drogas em pacientes com o transtorno, destacam-se a insatisfação financeira, a descriminação por parte da sociedade e até mesmo da própria família, por estarem em tratamento nas instituições de saúde mental, a impulsividade, muitas vezes por não saber lidar com problemas, frustrações e estresses. Nesses casos, a droga servia como um mecanismo de fuga, onde se buscava alívio e prazer (TRINDADE et al, 2019).

De acordo com Trindade et al (2019), muitos indivíduos acreditam não ter transtornos psicóticos e não compreendem que as drogas podem causar efeitos prejudiciais à saúde, devido à falta de informação sobre a doença e crenças errôneas, tendo em vista que supunham-se o contrário, como pertenciam a um grupo.

Trindade et al (2019), menciona pontos importantes relacionados a fatores ambientais associados à esquizofrenia, tal como pacientes que dizem não se sentir acolhidos pela família, a necessidade do apoio familiar nesse processo, o acompanhamento terapêutico familiar, assim como para o paciente. Algumas famílias mencionam terem sentido dificuldades em se responsabilizar pelos cuidados do ente com transtorno, após mudanças na reforma psiquiátrica. Também é citado a falta de qualificação na área básica e na área de internação, na forma como os profissionais lidam com os pacientes e principalmente nas orientações com a família, vendo-se assim que há necessidade de estender esse trabalho para as famílias do paciente, pois é uma situação que gera

estresse, esgotamento ou adoecimento psicológico.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Realizar uma revisão bibliográfica, com base em artigos científicos e livros publicados, a respeito da esquizofrenia e sua relação com o álcool e outras drogas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a esquizofrenia no decorrer da história e sua definição.
- Explicar como o uso de álcool e outras drogas influenciam na vida dos indivíduos esquizofrênicos.
- Apresentar os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos para pessoas esquizofrênicas usuárias de álcool e outras drogas e o papel do psicólogo no tratamento.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE PESQUISA

A pesquisa bibliográfica desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da pesquisa científica, pois nos permite obter um maior conhecimento sobre o fenômeno que está sendo estudado. Para realizar a pesquisa bibliográfica, são utilizados diversos instrumentos, tais como artigos científicos, revistas, dissertações, teses, livros, e outras fontes escritas que já foram publicadas (SOUSA et al, 2021).

Conforme mencionado por Sousa et al (2021), a pesquisa bibliográfica envolve a identificação e análise de referências teóricas previamente examinadas e publicadas, tanto em formato impresso quanto eletrônico, como livros, artigos científicos e páginas de websites. É fundamental que qualquer trabalho científico seja iniciado com uma pesquisa bibliográfica, pois essa etapa permite ao pesquisador familiarizar-se com os estudos já realizados sobre o tema em questão. Além disso, é importante ressaltar que existem pesquisas científicas que se baseiam exclusivamente na pesquisa bibliográfica, buscando referências teóricas publicadas com o objetivo de coletar informações ou conhecimentos prévios sobre o problema para o qual se busca uma resposta.

A pesquisa se fundamenta na exploração da teoria já disponível na forma de publicações, portanto, é de extrema importância que o pesquisador desenvolva habilidades de leitura e assimilação do conhecimento, além de sistematizar todo o material analisado. Durante a realização da pesquisa bibliográfica, o pesquisador deve dedicar-se à leitura, reflexão e registro do que foi estudado, visando reconstruir a teoria e aprofundar os fundamentos teóricos. É essencial que o pesquisador organize as obras selecionadas de forma a auxiliar na construção da pesquisa, utilizando fichas ou outros métodos adequados (SOUSA et al, 2021).

Sousa et al (2021) complementam que a pesquisa bibliográfica desempenha um papel fundamental como ponto de partida em qualquer investigação científica. Seu objetivo principal é realizar uma revisão da literatura existente, evitando assim a redundância de temas de estudo ou experimentação. Também ressaltam que a pesquisa bibliográfica não se limita a reproduzir o que já foi dito ou escrito sobre um

determinado assunto. Pelo contrário, ela oferece a oportunidade de examinar um tema sob uma nova perspectiva ou abordagem, permitindo conclusões inovadoras.

Sousa et al (2021) acrescentam que a pesquisa bibliográfica tem como objetivo solucionar um problema ou hipótese por meio da análise e discussão de referências teóricas publicadas. Esse tipo de pesquisa fornece subsídios para o conhecimento sobre o tema pesquisado, incluindo como foi abordado, com que enfoque e/ou perspectivas na literatura científica. Portanto, é crucial que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, que engloba desde a definição do tema até a construção lógica do trabalho e a escolha da forma de comunicação e divulgação.

A revisão bibliográfica desempenha um papel fundamental na pesquisa científica, permitindo delimitar o escopo do estudo de acordo com uma perspectiva científica. Essa abordagem exploratória proporciona familiaridade com o problema de pesquisa, o aprimoramento de ideias e a descoberta de insights. Especialmente em pesquisas avançadas, que requerem originalidade e contribuições inovadoras, a revisão bibliográfica desempenha um papel crucial (CONFORTO et al, 2011).

De acordo com Gil (2008) as pesquisas exploratórias têm como objetivo oferecer uma maior familiaridade ou entendimento com um problema específico, buscando torná-lo mais claro ou gerar hipóteses. O foco principal desse tipo de pesquisa é o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. O planejamento dessas pesquisas é flexível, permitindo a consideração de diversos aspectos relacionados ao tema em estudo.

3.2. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os artigos e materiais foram pesquisados nas seguintes bases de dados: Scielo, Google Acadêmico e Biblioteca Integrada da Ânima.

Para seleção foram escolhidos os artigos que se encontravam dentro do período de 2004 a 2023 e que continham as palavras-chave pesquisadas. Esse período foi escolhido por conter as informações mais recentes a respeito do tema, além dos dados quantitativos mais atuais. Foram excluídos os materiais que não tivessem relação com a psicologia ou que estivessem fora do período definido.

Em uma primeira consulta foram encontrados 182.156 documentos, onde foram selecionados 50 deles. Desses, apenas 22 serviram de amostra para serem analisados.

3.3. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Foram utilizadas três categorias de análise:

- A contextualização da esquizofrenia e a sua definição durante sua história;
- A influência do uso de álcool e outras drogas concatenado a esquizofrenia na vida do indivíduo;
- Os tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos para pessoas esquizofrênicas usuárias de álcool e outras drogas e o papel do psicólogo no tratamento.

Quadro 01 – artigos selecionados

Autores/as	**Título**	**Ano**	**Assunto tratado**
DÉA, H. R. F. D.	A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas	2004	A relação do trabalho do psicólogo com o abuso de álcool e outras drogas
SILVA, R. C. B. DA	Esquizofrenia: uma revisão	2006	Resumo sobre a esquizofrenia
Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo	Normatização para a Dispensação de Aripiprazol pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Inclusão do medicamento Aripiprazol na relação de contemplados no tratamento da Esquizofrenia	2007	Tratamento farmacológico da esquizofrenia
Gil, A. C.	Como elaborar projetos de pesquisa	2008	Como fazer projetos de pesquisa
BECK, A. T	Terapia Cognitiva da esquizofrenia	2010	A história da esquizofrenia
MITSUHIRO, S. S	Classificação das substâncias psicoativas	2013	Classificação das substâncias psicoativas
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION	Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais	2014	Conceito e caracterização da esquizofrenia

SILVEIRA et al	Esquizofrenia e o uso de álcool e outras drogas: perfil epidemiológico	2014	Esquizofrenia e a relação com álcool e outras drogas
OLIVETO, P.	Estudo liga dependência em cannabis a risco maior de esquizofrenia	2016	A relação entre cannabis e esquizofrenia
SCHISLER, V	Farmacoterapia no tratamento da esquizofrenia	2017	Os medicamentos no tratamento da esquizofrenia
CONTIN et al	Identificação do consumo de substâncias psicoativas entre indivíduos com esquizofrenia	2018	Quais substâncias são utilizadas por indivíduos esquizofrênicos e a sua relação
ALMEIDA, F. T. de	A relação entre o uso de drogas ilícitas e a esquizofrenia	2019	A relação entre o uso de drogas e da esquizofrenia
TRINDADE et al	A esquizofrenia associada à dependência química	2019	A relação da esquizofrenia com a dependência química
OLIVEIRA et al	O papel da psicologia no trabalho com a família de pacientes esquizofrênicos	2020	A relação entre o papel do psicólogo e a família de pacientes com esquizofrenia
CICARINI et al	Tratamento farmacológico em esquizofrenia	2021	Os diferentes tratamentos farmacológicos na esquizofrenia
FARIA RODRIGUES et al	AS PESQUISAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS NA EDUCAÇÃO	2021	Explicação sobre a pesquisa qualitativa
SOUSA et al	A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS	2021	Princípios e fundamentos da pesquisa bibliográfica
SILVA et al	A relação entre transtornos mentais e o uso de substâncias psicoativas	2022	Transtornos mentais e a sua relação com substâncias psicoativas
CONFORTO et al	Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos	2023	Conceito e explicação sobre a revisão bibliográfica
FILHO, D. R. G.	Análise dos métodos de tratamento da esquizofrenia na atualidade com enfoque nas medidas não farmacológicas, uma revisão	2023	Os diferentes tratamentos na esquizofrenia na atualidade
NEPOMUCENO, T.	Abuso de álcool e drogas aumenta o risco de esquizofrenia	2023	Relação do risco da esquizofrenia e do uso de álcool e drogas

SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE (SIS)	Aumenta o número de pessoas com transtornos por uso de drogas e álcool	2023	A relação do aumento do número de pessoas com transtornos e o uso de drogas e álcool

Fonte: Elaborado pelos autores.

Faria Rodrigues et al (2021) afirmam que a pesquisa qualitativa é intrinsecamente relacionada ao objeto de estudo, baseando-se na compreensão e interpretação dos componentes presentes em um sistema complexo de significados. Ao contrário da pesquisa quantitativa, não se preocupa com a mensuração dos fenômenos, mas sim em descrever e decodificar de forma interpretativa. A pesquisa qualitativa envolve análise, observação, descrição e práticas interpretativas para compreender o significado de um fenômeno. Descrevem a pesquisa qualitativa como um processo adaptado e não padronizado, que se baseia na comunicação e está inserido em um contexto de métodos e técnicas que valorizam uma abordagem processual e reflexiva.

Segundo Gil (2008), a análise qualitativa é menos formal em comparação com a análise quantitativa, pois esta última pode ter seus passos definidos de maneira mais simples. A análise qualitativa, por sua vez, depende de diversos fatores, como a abrangência da amostra, os instrumentos de pesquisa utilizados, a natureza dos dados coletados, e os pressupostos teóricos que embasaram a investigação. No entanto, é possível descrever esse processo como uma sequência de atividades, que inclui a redução dos dados, a categorização desses dados, a interpretação e a redação do relatório.

De acordo com Faria Rodrigues et al (2021), a pesquisa qualitativa tem como objetivo aprofundar o conhecimento do objeto de estudo, indo além das informações já conhecidas ou coletadas. Embora este tipo de pesquisa esteja influenciado pela subjetividade do pesquisador, que interpreta a problemática em questão, é importante ressaltar que o valor científico dessa abordagem depende essencialmente da descrição dos fenômenos observados. O envolvimento direto do pesquisador na pesquisa proporciona a oportunidade de explicar de maneira significativa e com autoridade os fenômenos em estudo. No método qualitativo, os conceitos são flexíveis, sendo que a forma e o significado atribuídos por indivíduos ou grupos a uma determinada temática resultam em questões sociais ou

investigativas singulares. Essas questões são analisadas por meio de interpretações e construções científicas que sustentam a concepção de realidade subjacente ao estudo.

4. ANÁLISE

4.1 HISTÓRIA DA ESQUIZOFRENIA

No que diz respeito à esquizofrenia, em 1880, Hughlings Jackson criou uma abordagem significativamente impactante sobre a insanidade. Sua formulação descreve, resumidamente, o modelo teórico que ainda hoje orienta grande parte das pesquisas em esquizofrenia. De acordo com Hughlings Jackson, a insanidade é classificada como uma doença cerebral que ocorre devido a uma patologia específica que afeta áreas altamente desenvolvidas do cérebro, conhecidas como centros neurais corticais (BECK, 2010).

Jackson propôs uma conexão causal evidente entre a biologia e a sintomatologia apresentada: os sintomas negativos são estados de déficit que naturalmente indicam comprometimento de estruturas subjacentes devido à doença (neuropatia), enquanto os sintomas positivos são elaborações do que é considerado normal e sugerido naturalmente um processo cognitivo subjacente (falha na inibição) (BECK, 2010).

De acordo com o DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed*.), os sintomas que caracterizam a esquizofrenia estão relacionados à disfunções cognitivas, emocionais e comportamentais, porém, nenhum deles é um sintoma específico do transtorno. Para se fazer o diagnóstico, deve-se considerar o conjunto de sintomas e sinais associados a um funcionamento social ou profissional prejudicado (American Psychiatric Association [APA], 2014).

O psiquiatra alemão Emil Kraepelin, em 1971, desenvolveu um sistema classificatório moderno, conhecido como nosologia, para a esquizofrenia. Ele agrupou três manifestações distintas de insanidade - hebefrenia (comportamento incoerente, desorganizado e inadequado), catatonia (falta de movimento e estupor em um extremo; comportamento agitado e incoerente no outro) e paranoia (delírios de angústia e grandiosidade) - em uma categoria única de doença, que ele chamou de demência precoce. Essa categoria incluía sintomas característicos, como alucinações, fala desorganizada e delírios, que eram chamados de sintomas positivos por Jackson (BECK, 2010).

No entanto, Beck (2010) traz que, a demência precoce, em sua essência, representava um estado de déficit, destacando os sintomas que Jackson poderia ter considerado como negativo. Isso incluía o embotamento emocional, a falha em atividades mentais, a perda do controle da vontade, da energia e da capacidade de agir de forma independente.

Beck (2010) menciona que o psiquiatra suíço Eugen Bleuler é considerado um dos pais fundadores da esquizofrenia e é creditado por ter introduzido o termo "esquizofrenia". Além disso, ele caracterizou a esquizofrenia como uma família de transtornos mentais, expandindo significativamente os limites de inclusão além da formulação de Kraepelin. A abordagem de Bleuler era essencialmente dimensional, abrangendo desde disfunções a nível da personalidade, como a esquizotipia/esquizotaxia, até formas graves e crônicas de monitoração precoce. Assim como o modelo de psicopatologia de Jackson, o de Bleuler descreveu a perturbação da esquizofrenia em termos de sintomas primários (fundamentais) e secundários (acessórios).

O DSM-5 (APA, 2014) complementa que caso o transtorno inicie na infância ou na adolescência, o nível de funcionamento esperado não será alcançado. A perturbação perdura por um tempo considerável e não parece ter uma causa diretamente relacionada a uma única característica. Há fortes indícios de relação entre o prejuízo funcional e o cognitivo em indivíduos com o transtorno.

Os sintomas prodrômicos que antecedem a fase ativa da esquizofrenia podem ser seguidos por sintomas residuais, caracterizados por formas leves de alucinações ou delírios. Os indivíduos podem apresentar crenças estranhas ou incomuns, mas não necessariamente delirantes, e ter experiências perceptivas pouco comuns, como sentir a presença de uma pessoa invisível. Seu discurso pode ser vago e seu comportamento pode ser estranho, mas não necessariamente desorganizado. Sintomas negativos, como retração social e mudanças no comportamento, são comuns na fase prodrômica e residual da doença. Episódios de humor também podem ocorrer, mas são considerados diferentes dos episódios de humor psicótico, já que na esquizofrenia é necessário haver presença de delírios ou alucinações. Esses episódios devem ser apenas uma parte mínima da duração total do período ativo e residual da doença (APA, 2014).

Os sintomas fundamentais descritos por Bleuler estavam presentes em todos os casos e eram resultado da neuropatologia fundamental. BECK (2010) pontua que esses sintomas incluíam a interrupção da conexão associativa, a falta de sensibilidade afetiva, a perda de atenção, a falta de vontade, a ambivalência e o autismo. No que diz respeito aos sintomas secundários, eles não eram necessários para o diagnóstico e não eram causados pela neuropatologia subjacente. Eles incluíam alucinações, delírios, catatonia e problemas comportamentais. Do ponto de vista teórico, Bleuler propôs que um processo cognitivo, conhecido como afrouxamento das associações, atuava como um elo intermediário ou mediador entre a neuropatologia vaga e a expressão dos sintomas e sinais característicos da esquizofrenia. De fato, é exatamente esse afrouxamento das associações que o termo "esquizofrenia" (schizo = dividir; phrene = mente) busca descrever.

Algumas pessoas com psicose podem não ter consciência ou insight sobre seu transtorno (chamado anosognosia). Isso significa que elas não percebem os sintomas da esquizofrenia e essa falta de insight pode persistir durante todo o curso da doença. Essa falta de percepção é frequentemente um sintoma da esquizofrenia em si, em vez de uma estratégia consciente de enfrentamento (APA, 2014).

A esquizofrenia tem uma prevalência estimada entre 0,3% e 0,7% ao longo da vida, mas pode variar entre países e etnias. Há diferenças na proporção entre os sexos, com uma maior incidência nos homens em casos com ênfase em sintomas negativos e maior duração, enquanto casos com apresentações breves e mais sintomas de humor apresentam riscos equivalentes para ambos os sexos. A doença geralmente se desenvolve entre o fim da adolescência e meados dos 30 anos, sendo raro o início antes da adolescência. O primeiro episódio psicótico costuma ocorrer na faixa dos 20 anos para homens e mulheres, com um pico no início para o sexo masculino e no fim para o feminino (APA, 2014).

A esquizofrenia geralmente se desenvolve gradualmente, com a maioria dos indivíduos apresentando uma variedade de sinais e sintomas clinicamente significativos ao longo do tempo. Muitos desses indivíduos também apresentam sintomas depressivos. O início mais precoce da doença costuma ser associado a um prognóstico pior, especialmente em homens, que tendem a ter uma adaptação pré-mórbida pior e piores desempenhos escolares, além de sintomas negativos e

prejuízos cognitivos mais pronunciados. O prejuízo cognitivo é uma ocorrência frequente na esquizofrenia e pode persistir mesmo quando os outros sintomas da doença estão em remissão, o que pode levar a dificuldades funcionais decorrentes do transtorno (APA, 2014).

Cerca de 20% das pessoas com esquizofrenia têm um curso favorável, mas a maioria precisa de algum tipo de apoio em suas atividades diárias. Alguns permanecem cronicamente doentes, com sintomas que vêm e vão, enquanto outros têm uma deterioração progressiva. Os sintomas psicóticos tendem a diminuir com a idade, provavelmente devido à diminuição natural da atividade dopaminérgica. No entanto, os sintomas negativos são mais persistentes e têm um efeito maior no prognóstico do que os positivos. Os déficits cognitivos associados à doença geralmente não melhoram ao longo do tempo. Embora haja uma forte contribuição genética para o risco de esquizofrenia, muitas pessoas com o transtorno não têm histórico familiar de psicose (APA, 2014).

O DSM-5 (APA, 2014) afirma que a esquizofrenia pode causar disfunção significativa nas áreas social e profissional. Mesmo quando as habilidades cognitivas são adequadas, a progressão educacional e a manutenção do emprego são frequentemente prejudicadas pela falta de vontade ou por outras manifestações do transtorno. A maioria dos indivíduos com esquizofrenia acaba tendo empregos abaixo daqueles de seus pais, e muitos têm relacionamentos sociais limitados fora da família, especialmente os homens. Além disso, a causa da perturbação pode ser devida aos efeitos fisiológicos de uma substância, como drogas de abuso ou medicamentos, ou a outra condição médica.

4.2 O EFEITO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA ESQUIZOFRENIA

Contin et al (2018) trazem que, nas últimas duas décadas, houve um interesse significativo em pesquisas clínicas sobre o uso de substâncias por indivíduos que sofrem de problemas de saúde mental. Notavelmente, muitos desses estudos têm se concentrado em examinar o consumo de drogas em pessoas que foram diagnosticadas com esquizofrenia e outros distúrbios psicóticos.

A esquizofrenia representa uma das principais causas de incapacitação em jovens e adultos, de acordo com Silveira et al (2014), afetando cerca de 1% da população mundial. No Brasil, entre agosto de 2012 e agosto de 2013, ocorreram 93.364 hospitalizações relacionadas à esquizofrenia, resultando em 364 óbitos. Acredita-se que fatores genéticos e ambientais desempenhem um papel relevante no desenvolvimento dessa condição, e o abuso de substâncias é considerado um dos possíveis fatores desencadeantes do distúrbio. É igualmente importante notar que vários estudos têm indicado que a esquizofrenia pode ser um fator motivador para o uso de drogas.

Silveira et al (2014) acrescentam que o uso problemático dessas substâncias pode adiantar o início dos sintomas da esquizofrenia, agravar os sintomas psicóticos, diminuir a aderência ao tratamento e aumentar os problemas cognitivos, a frequência de recaídas, o risco de suicídio e a probabilidade de contrair doenças contagiosas. Além disso, pode intensificar comportamentos violentos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2001, a dependência química é considerada uma doença crônica que envolve a manifestação repetitiva de comportamentos impulsivos relacionados ao uso de uma substância específica. Esses comportamentos têm o objetivo de obter sensações de prazer e bem-estar, bem como aliviar o sofrimento psíquico do indivíduo. A OMS também definiu a dependência química como "craving", que se caracteriza pelo desejo persistente de repetir a experiência dos efeitos do uso de uma substância. Esse desejo pode ocorrer durante o consumo ativo da substância e no início do período de abstinência, podendo até surgir após um longo período sem o uso da substância. O "craving" foi definido como um estado motivacional subjetivo influenciado pelas expectativas relacionadas a resultados positivos. Em resumo, a dependência química envolve um comportamento desejado pelo indivíduo afetado,

muitas vezes guiado pelo anseio persistente de experimentar os efeitos da substância (SILVA et al , 2022).

Um estudo, abordado por Contin et al (2018), realizado nos Estados Unidos, tratando o diagnóstico duplo na população em geral, revelou que 47% dos participantes diagnosticados com esquizofrenia atendiam aos critérios para algum tipo de consumo problemático de álcool ou outras substâncias. Em outra pesquisa envolvendo indivíduos diagnosticados com esquizofrenia, foi constatado que 54% deles receberam diagnóstico de problemas relacionados ao álcool e outras drogas. No Brasil, um estudo realizado com pacientes psiquiátricos demonstrou que 8% dos participantes diagnosticados com esquizofrenia apresentavam problemas no uso de drogas, sendo que 5,3% tinham dificuldades com o consumo de álcool e 2,7% com outras substâncias. Além disso, outra pesquisa nacional descobriu que entre as pessoas diagnosticadas com esquizofrenia que tinham um uso problemático de drogas, havia uma diferença significativa na idade em relação àquelas que não consumiam drogas, mas não foram observadas diferenças significativas de gênero ou tempo de internação.

Contin et al (2018) trouxeram também uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e transversal em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) localizado em uma cidade do interior de São Paulo. A amostra utilizada foi selecionada de forma conveniente e incluiu 45 pacientes que cumpriram os seguintes critérios de inclusão: estarem atualmente em acompanhamento ativo no serviço em questão, terem sido diagnosticados com esquizofrenia e serem maiores de 18 anos de idade.

Os 45 participantes relataram maiores médias de consumo de tabaco (média de 10,1, desvio-padrão = 12) e álcool (média de 4,1, desvio-padrão = 8). Em relação aos padrões de consumo, com exceção dos opioides, os participantes mencionaram ter experimentado todas as outras substâncias pelo menos uma vez em suas vidas. Quando se trata de uso problemático, o tabaco era o mais prevalente, com 36% dos participantes, seguido pelo álcool (7%) e pela maconha (7%). No que diz respeito à dependência, 13% estavam relacionados ao tabaco, 7% ao álcool, e 2% a anfetaminas e ecstasy. Se considerarmos o tabaco, 28 pessoas (62,2%) estavam

envolvidas em algum tipo de consumo problemático de pelo menos uma substância (CONTIN et al, 2018).

Em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, a maioria deles era do sexo masculino (53%) e não estava casada ou em um relacionamento estável (82%). A maioria residia com familiares (75%), estava desempregada (84%), não tinha renda própria (71%) e não estava satisfeita com sua situação financeira (60%). No teste de associação realizado para investigar a relação entre o uso de drogas e as características sociodemográficas e clínicas, os participantes foram divididos em dois grupos: aqueles que tinham problemas com o uso de pelo menos uma droga (9,2%) e aqueles que não tinham. Foi encontrada uma associação significativa apenas entre o uso problemático de drogas e a insatisfação com a situação financeira ($p = 0,016$) (CONTIN et al, 2018).

Os resultados, pontuados por Contin et al (2018), indicaram que as drogas mais comumente mencionadas pelos participantes foram tabaco, álcool e maconha. Notavelmente, quase metade dos pacientes (49%) relataram um consumo problemático de tabaco, o que está em linha com outros estudos que destacam uma alta incidência de consumo de tabaco entre indivíduos com condições psiquiátricas. Esses estudos associam essa prevalência ao uso de tabaco como uma forma de aliviar os efeitos colaterais dos medicamentos psicotrópicos. É importante destacar que, considerando que pacientes que relatam problemas com o uso de drogas geralmente são encaminhados para serviços especializados de tratamento de álcool e drogas em suas respectivas cidades, o número de pessoas em tratamento para esquizofrenia que também têm problemas com o uso de drogas foi significativo, representando 20% da amostra.

Contin et al (2018) acrescentam a importância de destacar que uma das razões possíveis para o uso de substâncias por parte de pessoas com esquizofrenia é a busca de alívio para sintomas depressivos e ansiosos, a obtenção ou manutenção de sentimentos de euforia, bem como a automedicação como uma estratégia para melhorar a autoconfiança e as habilidades sociais. Além disso, é importante notar que o consumo de substâncias é uma prática que ocorre em todas as culturas conhecidas e é utilizada pela população em geral. Vale ressaltar que o consumo de álcool é especialmente comum e muitas vezes é mais socialmente

aceito quando comparado ao uso de outras substâncias, podendo ser percebido como uma atividade normal. Portanto, entre os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, o álcool pode ser utilizado como uma estratégia para a socialização ou como uma forma de lidar com situações traumáticas, pelo menos durante os períodos em que as pessoas estão sob seus efeitos.

O uso de cigarros, por outro lado, parece ser uma prática comum em ambientes psiquiátricos, muitas vezes adquirindo características de rituais e hábitos diários. O ato de fumar está relacionado ao alívio do estresse e pode ser percebido como uma forma de exercer controle sobre a própria vida, especialmente para pessoas com experiência significativa em instituições de saúde mental. Embora o tabaco tenha sido historicamente considerado como tendo pouco efeito na saúde mental de indivíduos com diagnósticos psiquiátricos, estudos recentes identificaram uma ligação entre o consumo de cigarros e experiências psicóticas. O tabaco foi identificado como uma variável que afeta os resultados quando relacionado ao uso de maconha, que é uma substância amplamente estudada. Em estudos qualitativos, a maconha tem sido associada à sensação de aumento de energia e criatividade em pessoas sob o efeito da droga, mas também foi observada uma possível redução das alucinações auditivas em alguns casos (CONTIN et al, 2018).

Trindade et al (2019) complementam que pessoas com transtornos psicóticos frequentemente recorrem ao álcool como forma de automedicação para aliviar a depressão e, por vezes, para atenuar os sintomas psicóticos positivos. Por outro lado, o consumo excessivo de álcool por esses indivíduos tende a agravar os sintomas positivos, como delírios e alucinações, sem necessariamente resultar em melhorias ou alívio dos mesmos, mas sim em um aumento na intensidade e frequência deles. Além disso, o álcool pode temporariamente melhorar a memória e a concentração. Isso sugere que o álcool desempenha um papel social significativo nas culturas, o que contribui para o aumento de seu uso entre essas populações, proporcionando interação social, relaxamento, prazer e uma forma de escapismo da realidade.

No que diz respeito ao consumo de nicotina, é importante notar que a prevalência de tabagismo entre pessoas com esquizofrenia é maior em comparação

com a população em geral e até mesmo em comparação com outras populações com transtornos psiquiátricos (TRINDADE et al, 2019).

Trindade et al (2019) também abordam que o consumo de cocaína e crack são exemplos de substâncias psicoestimulantes que podem desencadear síndromes com características semelhantes aos transtornos psicóticos. Isso resulta no agravamento dos sintomas positivos da esquizofrenia, como alucinações, delírios, paranóia, medo, depressão após o uso, bem como a manifestação de comportamentos agressivos e hostis. Para os pacientes, o uso dessas substâncias pode proporcionar uma sensação de autoconfiança e autossuficiência.

A comparação entre o uso de drogas ilícitas e medicamentos psicotrópicos também é relevante, pois algumas pessoas, mesmo tendo acesso a medicamentos prescritos, que também são considerados drogas, optam pelo consumo de substâncias ilícitas. Isso ocorre porque elas relatam que os medicamentos não proporcionam o mesmo prazer que as substâncias químicas e raramente têm sucesso em aliviar ou reduzir os sintomas de alucinações e delírios (TRINDADE et al, 2019).

Silva et al (2022) pontuam que embora muitos usuários possam perceber alguns benefícios ao consumir substâncias, é importante destacar que esse consumo pode intensificar tanto os sintomas negativos quanto os positivos, resultando em uma série de danos que afetam as funções cognitivas, emocionais, biológicas e interpessoais. Consequentemente, discute-se que indivíduos que enfrentam ambos os transtornos, ou seja, transtornos de uso de substâncias e esquizofrenia, podem apresentar um prognóstico mais desafiador em comparação com aqueles que têm apenas um dos transtornos, o que pode tornar o tratamento mais difícil.

Silva et al (2022) explicam que o abuso e a dependência de substâncias psicoativas ocorrem em indivíduos com um perfil de vulnerabilidade específico. Esse perfil inclui uma predisposição intrínseca que influencia a capacidade do cérebro de se adaptar às alterações neuroplásticas induzidas pelo uso dessas substâncias.

Estudos encontrados na literatura, indicam que a dependência de substâncias psicoativas é uma questão relevante em várias condições psiquiátricas. Por

exemplo, 28,9% dos pacientes com diagnósticos psiquiátricos apresentam dependência dessas substâncias. As taxas aumentam para 32% entre pacientes com depressão, 47% entre aqueles com esquizofrenia, 56,1% entre pacientes bipolares e atingem 86,6% entre indivíduos com transtorno de personalidade antissocial (SILVA et al, 2022).

Silva et al (2022) sugerem que os fatores de personalidade associados ao abuso e à dependência de substâncias incluem comportamento anti social e depressão. Em um estudo conduzido por Johnson, Brems e Burke (2002) com 104 participantes para investigar a relação entre transtornos psiquiátricos e o uso de drogas, os resultados apontaram que sintomas de depressão, ansiedade e impulsividade eram os transtornos psiquiátricos mais comuns.

Além disso, Silva et al (2022) acrescentam que em um estudo com 428 participantes realizado por Otten, Barker, Maughan, Arseneault e Engels (2010), foram identificadas associações entre o uso de maconha e traços depressivos em adolescentes. Nessa mesma linha, estudos conduzidos por Soares, Weiser e Davidson (2003) indicam que o uso frequente de maconha pode desencadear sintomas de esquizofrenia em indivíduos com predisposição. Esse diagnóstico é aplicado quando um indivíduo desenvolve sintomas psicológicos como alucinações e delírios após consumir uma quantidade excessiva de drogas.

Alguns indivíduos que fazem uso de drogas podem apresentar uma predisposição ou histórico de comportamento psicótico, e o consumo de drogas pode piorar seu estado mental. Por outro lado, em alguns casos, o uso de drogas pode ser o fator desencadeante de surtos psicóticos. O DSM-5 reconhece essa condição como Transtorno Psicótico Induzido por Substância/Medicamento. Os critérios diagnósticos para essa condição incluem a presença de delírios e alucinações que surgem durante ou imediatamente após a intoxicação por uma substância ou durante o período de abstinência (SILVA et al, 2022).

Trindade et al (2019) incluem que o elemento da identidade também desempenhou um papel significativo, com algumas pessoas usando e mantendo o uso de drogas como uma forma de definir sua identidade, promover autoconhecimento e elevar a autoestima. Em alguns casos, o consumo de substâncias tornou-se parte integrante de seus estilos de vida, sendo visto como um

passatempo ou uma atividade de lazer. É importante observar que a maioria dos participantes já estava usando essas substâncias antes mesmo de receberem o diagnóstico de esquizofrenia.

O senso de pertencimento a grupos e círculos sociais também é um fator que contribui para o uso excessivo de drogas. Isso é particularmente relevante, já que os indivíduos com a doença, muitas vezes, experimentam isolamento social. As drogas proporcionam uma sensação de pertencimento a grupos, e desistir do uso de drogas pode parecer como se estivessem abandonando seu círculo social. Para eles, ser reconhecido e aceito em grupos ou serem vistos como heróis por protegerem seus amigos do perigo aumenta sua autoestima. Além disso, nos relatos, também se observou que as pessoas que usavam drogas não eram tão surpreendidas com os sintomas dos indivíduos esquizofrênicos, ao contrário das pessoas que não eram adictas (TRINDADE et al, 2019).

A sensação de desesperança também atua como um fator motivador para o uso de álcool e outras drogas, conforme aditam Trindade et al (2019), já que os indivíduos muitas vezes não conseguem compreender plenamente sua condição de saúde mental.

Eles enfrentam dificuldades ao lidar com suas emoções, pensamentos, bem como com perdas e rupturas na vida, alarmadas em relação aos sintomas de perseguição associados à esquizofrenia. As vozes e delírios se tornavam mais intensos para eles, mas geralmente não enfrentavam julgamentos ou estigmatização por parte de outros usuários, ao contrário do que ocorria com pessoas que não tinham problemas com o uso de substâncias (TRINDADE et al, 2019).

Além disso, a falta de aceitação por parte da comunidade, a incapacidade de encontrar emprego e manter um trabalho estável, a ausência de amigos e familiares de apoio, bem como a dificuldade em encontrar parceiros amorosos que os aceitem, são todos elementos que contribuem para essa sensação de desesperança (TRINDADE et al, 2019).

Trindade et al (2019) exprimem que os principais motivos que levaram os pacientes a fazer uso de drogas incluíram insatisfação financeira, o estigma social com a experiência de discriminação por parte da família, sociedade e até mesmo

devido à sua condição de receber tratamento em instituições de saúde mental. Além disso, a impulsividade também foi mencionada, uma vez que os pacientes muitas vezes não sabiam como lidar com frustrações, problemas e estresses, e recorriam às drogas como uma forma de aliviar esses sentimentos e buscar prazer.

Portanto, de acordo com Silveira et al (2014), pode-se concluir que o abuso dessas substâncias representa um fator complicador significativo no que diz respeito ao prognóstico de pacientes com esquizofrenia, tornando-se um desafio adicional no tratamento desta doença.

4.3 OS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA PESSOAS ESQUIZOFRÊNICAS USUÁRIAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO

Os medicamentos antipsicóticos formam a principal abordagem no tratamento da esquizofrenia, sendo empregados durante a fase de crise, na terapia de manutenção e na prevenção de recaídas (SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2007).

Silva (2006) traz que com a introdução dos neurolépticos na década de 1950, houve uma rápida redução no número de pacientes internados. No entanto, é lamentável que muitos pacientes com um alto grau de incapacitação fossem frequentemente reintegrados na sociedade sem a devida preparação para lidar com os desafios da reintegração social e profissional. Nessa perspectiva, a farmacoterapia antipsicótica deve ser parte integrante de uma abordagem terapêutica ampla e abrangente, com foco na reabilitação psicossocial do paciente.

Para Cicarini et al (2021), os antipsicóticos desempenham um papel fundamental no tratamento de pacientes com esquizofrenia. A descoberta dos antipsicóticos de primeira geração (APG), também chamados de típicos, na década de 1950 representou um avanço significativo para pessoas com esquizofrenia, uma vez que esses medicamentos demonstraram eficácia na gestão dos sintomas psicóticos. Como resultado, possibilitaram tratamento em ambulatório, redução do tempo de internação e menor número de hospitalizações. A reintrodução da clozapina no mercado na década de 1990 e o surgimento de outros antipsicóticos de segunda geração (ASG), também chamados de atípicos, como a amisulprida e o aripiprazol, marcaram um progresso adicional. Isso se deve ao fato de que, em grande parte, os atípicos demonstraram ser mais eficazes do que os típicos na redução da psicopatologia e na prevenção de recaídas, resultando em menos hospitalizações.

Um dos desafios mais significativos no tratamento da esquizofrenia é a questão da adesão ao tratamento. Diversas estratégias têm sido adotadas para melhorar a adesão ao tratamento na esquizofrenia, e o uso de antipsicóticos convencionais de ação prolongada, como o haloperidol decanoato, a pipotiazina, o zuclopentixol e o penfluridol, tem sido uma opção terapêutica relevante desde 1960.

Esses medicamentos funcionam ao manter níveis plasmáticos estáveis de antipsicóticos, o que contribui para melhorar a adesão e prevenir recaídas. A prevenção de recaídas é, de fato, uma das metas primárias no tratamento da esquizofrenia e, por isso, é amplamente considerada como um dos principais indicadores de eficácia de um antipsicótico (CICARINI et al, 2021).

Por outro lado, o uso prolongado de antipsicóticos típicos pode estar relacionado ao surgimento de sintomas extrapiramidais, de acordo com Cicarini et al (2021), como a discinesia tardia. Nesse sentido, os antipsicóticos de depósito convencionais podem não ser a escolha mais apropriada para o tratamento, apesar de sua eficácia comprovada.

Além disso, já está bem estabelecido que o uso de antipsicóticos atípicos a longo prazo está relacionado a um risco reduzido de sintomas extrapiramidais. Nesse contexto, o desenvolvimento de antipsicóticos de depósito de atípicos destinados a pacientes com baixa adesão ao tratamento representa um avanço significativo na gestão da esquizofrenia (CICARINI et al, 2021).

Cicarini et al (2021) comentam também que os antipsicóticos típicos podem desencadear a manifestação de efeitos adversos extrapiramidais, os quais abrangem a síndrome de Parkinson, reações distônicas agudas, acatisia, acinesia e a síndrome neuroléptica maligna. A incidência desses efeitos é considerável, chegando a atingir até 90% em determinados estudos, e geralmente se manifesta nas primeiras semanas de tratamento. A discinesia tardia é o efeito motor adverso mais temido dos neurolépticos, caracterizado por movimentos estereotipados involuntários, principalmente envolvendo a face, como sucção labial, movimentos laterais da mandíbula e anormalidades na movimentação da língua. A discinesia tardia pode surgir após anos de uso de neurolépticos.

Os neurolépticos também exercem influência sobre o sistema nervoso periférico, afetando o sistema nervoso autônomo. Dessa forma, eles bloqueiam os receptores muscarínicos da acetilcolina, resultando em sintomas como boca e pele ressecadas, midríase e dificuldade na acomodação visual, taquicardia, constipação intestinal e retenção urinária (CICARINI et al, 2021).

De acordo com Schisler (2017), o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para a esquizofrenia, conforme a Portaria nº 364, de 9 de abril 2013, a abordagem farmacológica deve adotar um modelo de monoterapia, ou seja, a administração de um único medicamento por vez. Tanto antipsicóticos típicos quanto atípicos estão disponíveis para prescrição, sendo a escolha determinada pelo perfil e estado clínico do paciente. É fundamental realizar ajustes de dose no início do tratamento, iniciando com doses baixas e aumentando gradualmente conforme a resposta do paciente, com o objetivo de atingir a dose ideal e minimizar efeitos adversos. Se, após seis semanas de ajustes de dose, não forem obtidos resultados terapêuticos satisfatórios, a substituição por outro antipsicótico é recomendada. Caso persistam efeitos extrapiramidais mesmo com ajustes de dose após a troca, considera-se o uso concomitante de biperideno ou propranolol. Se os efeitos adversos extrapiramidais persistirem, antipsicóticos atípicos, como olanzapina, quetiapina ou ziprasidona, representam uma alternativa.

Se os efeitos adversos persistirem e houver resistência ao tratamento após a utilização de, pelo menos, dois antipsicóticos distintos por um período de até seis semanas, com ajustes de dose, então a clozapina deve ser considerada para inclusão no tratamento. Além disso, a administração da clozapina pode ser indicada em situações em que o paciente apresenta risco iminente de autolesão ou suicídio, bem como na ocorrência expressiva de discinesia tardia, mesmo antes do período de seis semanas. No entanto, se a clozapina resultar em efeitos adversos, como agranulocitose, deve-se considerar a substituição por olanzapina, quetiapina, risperidona ou ziprasidona, desde que essas opções não tenham sido usadas anteriormente (SCHISLER, 2017).

Se não houver adesão significativa ao tratamento ou se for inviável a administração oral da medicação, uma alternativa a ser considerada é a utilização de antipsicóticos injetáveis de liberação prolongada, como o decanoato de haloperidol (SCHISLER, 2017).

Filho (2023) pontua que de forma geral, a abordagem para tratar esse transtorno se baseia no uso de antipsicóticos típicos e atípicos, que foram introduzidos na medicina durante a Revolução Farmacológica da Psiquiatria, ocorrida no século XX. Além disso, o tratamento psicoterapêutico representa uma

vertente de grande importância. Esse enfoque engloba o apoio psicoterapêutico, o treinamento de estratégias para enfrentar desafios e a gestão de situações de vida, auxiliando o paciente a se adaptar ao ambiente e enfrentar o estresse. Isso, por sua vez, contribui para a melhoria da qualidade de vida e possibilita a reintegração do paciente na sociedade.

É crucial iniciar o tratamento assim que os sintomas surgirem, a fim de prevenir surtos e permitir que o paciente possa eventualmente reduzir a dosagem do medicamento escolhido. Os artigos também enfatizam a importância do acompanhamento ambulatorial, que permite ajustar a dose e incentivar a continuidade da adesão ao tratamento, bem como garantir o uso adequado das medicações ao longo do tempo (FILHO, 2023)

Filho (2023) acrescenta que, no caso de pacientes que apresentam uma resposta limitada aos medicamentos de primeira escolha ou que enfrentam desafios significativos em relação à adesão ao tratamento, foram identificadas algumas estratégias alternativas. Uma delas envolve a transição da medicação via oral para o uso de injeções de ação prolongada, que mantêm uma concentração terapêutica adequada no organismo por um período prolongado. Isso possibilita atingir uma dose efetiva da medicação, o que melhora o controle dos sintomas e, ao mesmo tempo, estimula uma adesão mais consistente ao tratamento.

No entanto, essa abordagem tem a desvantagem de potencialmente reduzir a autonomia do paciente e aumentar o estigma social, muitas vezes devido à falta de informação. Quando se trata de pacientes com resposta limitada aos medicamentos de primeira linha, é considerada a opção de terapia combinada, que envolve a utilização de múltiplos antipsicóticos atípicos ou a incorporação de outras classes de medicamentos, como estabilizadores de humor, antipsicóticos típicos, inibidores da monoamina oxidase, benzodiazepínicos e antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (FILHO, 2023).

Os estudos analisados também identificaram estratégias para pacientes que demonstram resistência significativa aos medicamentos, oferecendo diversas alternativas. Uma delas envolve o uso de doses elevadas de clozapina, seja de forma isolada ou em combinação com outras substâncias. A clozapina é reconhecida por sua capacidade sedativa e eficácia no controle dos sintomas da

esquizofrenia, apesar de estar associada a taxas elevadas de eventos adversos metabólicos, como lesões hepáticas, renais e cardíacas (FILHO, 2023).

Por último, outra opção considerada é o uso do canabidiol como antipsicótico, embora os estudos tenham demonstrado falta de eficácia e a ocorrência frequente de efeitos colaterais. Isso ocorre porque o canabidiol, uma das substâncias isoladas da Cannabis sp, quando utilizado isoladamente para tratar algumas condições, geralmente requer doses elevadas para alcançar o efeito terapêutico desejado, o que intensifica os efeitos colaterais (FILHO, 2023).

Filho (2023), também comenta que, nos casos de surtos agudos ou de pacientes que enfrentam falhas significativas na aderência ao tratamento ou na resposta ao tratamento, a internação hospitalar pode ser recomendada. Esse cenário proporciona um ambiente mais controlado para a identificação da medicação mais apropriada para o paciente, ao mesmo tempo que auxilia em sua reabilitação. Portanto, a internação pode ser uma ferramenta de grande relevância para otimizar a dosagem, proporcionar um acompanhamento abrangente e preservar o bem-estar global do indivíduo.

A crescente compreensão da relevância do tratamento abrangente para pacientes com esquizofrenia considera também abordagens não farmacológicas que abrangem não apenas o aspecto biológico, mas também os fatores psicossociais (FILHO 2023).

A relevância de estratégias para um tratamento abrangente e interdisciplinar é notável. Filho (2023) adiciona que a inclusão de acompanhamento psicológico, programas de reabilitação psicossocial, terapia cognitivo-comportamental, orientação psicopedagógica e suporte familiar se tornam indispensáveis para a criação de mecanismos de enfrentamento da doença (coping). Além disso, tais abordagens desempenham um papel fundamental no aumento da qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares, bem como na restauração da autonomia e funcionalidade social do paciente. Outras práticas igualmente valiosas nessa abordagem abrangem a inclusão de atividades físicas, técnicas de psicoeducação, treinamento metacognitivo e participação em oficinas de arte, que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e o resgate de habilidades.

Enquanto a medicação neuroléptica tem o potencial de reduzir os sintomas positivos e prevenir recaídas psicóticas, o apoio psicoterapêutico e o treinamento em estratégias para enfrentar e gerenciar desafios da vida auxiliam o paciente na adaptação ao ambiente e na habilidade de lidar com o estresse. Além disso, intervenções familiares e sócio-profissionais podem modificar fatores ambientais de acordo com a capacidade do paciente (SILVA, 2006).

Essa abordagem multidimensional é fornecida, avaliada e coordenada de forma contínua ao longo do tempo, em cenários adaptados individualmente para atender às necessidades específicas de cada paciente. Dessa maneira, é possível reduzir o risco de agravar os sintomas psicóticos devido a uma estimulação excessiva ou induzir a regressão e o déficit devido à falta de estimulação adequada (SILVA, 2006).

Antes da década de 1970, de acordo com Silva (2006), as terapias individuais e em grupo para a esquizofrenia geralmente se baseiam em teorias psicodinâmicas ou consideravam que a esquizofrenia poderia ser atribuída a padrões patogênicos de comportamento ou comunicação na família do indivíduo. Além de não demonstrarem eficácia no tratamento dos sintomas psicóticos centrais, esses métodos terapêuticos estigmatizam as famílias dos pacientes, que frequentemente desempenham o papel mais importante no sistema de apoio do indivíduo. Consequentemente, após a introdução de antipsicóticos eficazes na década de 1960, houve uma redução no enfoque de intervenções psicológicas para o tratamento da esquizofrenia.

Silva (2006) admite que com o tempo, houve uma crescente insatisfação com a excessiva dependência dos tratamentos farmacológicos para a esquizofrenia. Muitos indivíduos com esquizofrenia continuavam a enfrentar sintomas psicóticos positivos, apesar do uso de antipsicóticos. Além disso, esses medicamentos mostraram limitações em abordar os déficits cognitivos e sociais associados à doença. Em estudos amplamente reconhecidos, ficou evidente que o ambiente familiar para o qual o paciente com esquizofrenia retornava após a alta hospitalar desempenhava um papel significativo na previsão de recaídas psicóticas nos nove meses seguintes. Como resultado, na década de 80, surgiram ensaios controlados de intervenções psicológicas desenvolvidas com o objetivo de aprimorar as

habilidades sociais e reduzir recaídas, bem como melhorar o ambiente familiar. Os resultados positivos dessas abordagens incentivaram um interesse crescente nas terapias psicológicas para essa população.

Paralelamente a esses acontecimentos, a aplicação bem-sucedida da terapia cognitiva para tratar sintomas depressivos incentivou médicos e pesquisadores a estenderem essas técnicas ao tratamento de sintomas psicóticos positivos que não respondiam à medicação. O uso de uma intervenção cognitiva para tratar sintomas psicóticos da esquizofrenia remonta a 1952, quando Beck utilizou várias técnicas cognitivas, como análise cuidadosa dos antecedentes dos sintomas, avaliação da realidade e tarefas para casa, no tratamento de um paciente com esquizofrenia paranóide. Essas técnicas serviram de base para a abordagem cognitivo-comportamental atual no tratamento individual de sintomas psicóticos. As intervenções psicológicas deixaram de focar nas categorias tradicionais de diagnóstico psiquiátrico, voltando-se para uma análise minuciosa dos fenômenos ligados à experiência e ao comportamento associados à esquizofrenia. Intervenções direcionadas a sintomas específicos foram combinadas com estratégias abrangentes de tratamento, resultando no desenvolvimento da terapia cognitivo-comportamental. Os primeiros relatos de casos e estudos não controlados apresentaram resultados promissores, e, recentemente, diversos ensaios clínicos randomizados controlados foram publicados. Além disso, houve uma crescente atenção para o tratamento da depressão associada à esquizofrenia (SILVA, 2006).

Oliveira et al (2020) trazem a questão quanto a participação do psicólogo, ela tem foco na saúde mental e qualidade de vida dos cuidadores familiares, para capacitá-los em programas de intervenção que visem à redução do fardo enfrentado pela família que cuida, assegurando uma continuidade dos cuidados ao longo do ciclo de vida e avaliando o contexto familiar como um todo.

Como intervenção, adiciona Oliveira et al (2020), podem ser empregados programas de psicoeducação, com o objetivo de aumentar o entendimento sobre a esquizofrenia, reconhecer a importância dos medicamentos no tratamento, adotar novas estratégias para enfrentar os desafios do dia a dia, concentrar-se nos problemas apresentados pela família, aliviar a tensão e desenvolver habilidades para lidar com situações complexas.

O modelo psicoeducacional para o trabalho com famílias de pessoas com esquizofrenia foi avaliado e comprovou ser tão eficaz na redução das taxas de recaída, apontando que qualquer abordagem terapêutica para a esquizofrenia que não inclua essa intervenção como componente central corre o risco de ser considerada inadequada (OLIVEIRA et al, 2020).

Focando na entrega de informações a essas famílias, em vez de remediar seus problemas, a psicoeducação se alinha com a terapia familiar que evoluiu na tentativa de abordar desafios psiquiátricos significativos, como a esquizofrenia. Michael Goldstein, Carol Anderson e William McFarlane desenvolveram intervenções com o objetivo de auxiliar as famílias de pessoas com esquizofrenia a criar um ambiente que não apenas reduza as chances de recaída, mas também promova o bem-estar de seu membro com esquizofrenia. Diferentes abordagens contemporâneas em terapia familiar enfatizam a importância de não rotular as famílias como patológicas (OLIVEIRA et al, 2020).

Na abordagem da terapia familiar sistêmica, que é considerada uma intervenção significativa e eficaz, a família é percebida como um conjunto de indivíduos que, devido às suas conexões afetivas, influenciam dinamicamente a formação de subjetividades. Nesse contexto, a terapia visa beneficiar o cuidador, oferecendo-lhes um espaço dedicado para expressar suas dificuldades, preocupações e conflitos, que podem ser abordados terapeuticamente (OLIVEIRA et al, 2020).

Portanto, de acordo com Oliveira (2020), a família é um sistema de intercomunicação, onde o comportamento de um indivíduo só pode ser compreendido em relação ao contexto de todo o grupo e do ambiente em que está inserido. A terapia sistêmica familiar se revela como um suporte de grande relevância, uma vez que se baseia em conceitos fundamentais que visam a redução de conflitos, o aprimoramento da comunicação e a reorganização do padrão emocional.

Vale ressaltar que é fundamental que, em qualquer tipo de terapia, incluindo a terapia familiar, haja uma avaliação da aplicação e dos limites em relação às necessidades de cada situação. Isso deve ser feito com conhecimento de que as terapias sistêmicas familiares são excelentes escolhas para os casos em questão.

No entanto, é de extrema importância não perder de vista a ética do processo psicoterápico, garantindo que as pessoas sejam verdadeiramente beneficiadas e não tratadas meramente como personagens para enquadramento teórico, sem sentido prático (OLIVEIRA et al, 2020).

Por fim, Oliveira et al (2020) comenta que é fundamental considerar a criação de espaços onde os familiares possam estabelecer relações de significado entre a doença, o paciente e o ato de adoecer. Esses espaços ajudam a organizar formas de lidar com o indivíduo com esquizofrenia, aliviando o peso das frustrações e reduzindo as tensões do cotidiano. Dessa maneira, estarão preparados para criar situações mais positivas diante do complexo sistema de relações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente a complexidade e a evolução do entendimento da esquizofrenia ao longo dos anos. A história dessa doença nos levou desde as primeiras teorias de Hughlings Jackson, que focaram na conexão entre a biologia e os sintomas apresentados, até às contribuições fundamentais de Emil Kraepelin e Eugen Bleuler, que introduziram novas perspectivas e classificações da doença.

O modelo de Bleuler, que ampliou o conceito de esquizofrenia para abranger uma variedade de transtornos mentais e incluiu a dimensão dos sintomas primários e secundários, enfatiza a complexidade e a heterogeneidade dessa condição. A esquizofrenia não é apenas uma doença, mas um espectro de transtornos com múltiplas facetas e manifestações.

O efeito do álcool e outras drogas na esquizofrenia fornece uma visão abrangente das complexas relações entre essas duas condições. É evidente que o uso problemático de substâncias é um fenômeno significativo entre indivíduos diagnosticados com esquizofrenia, trazendo consigo uma série de implicações clínicas, sociais e individuais.

O abuso de substâncias pode desempenhar um papel relevante no início dos sintomas da esquizofrenia, agravar os sintomas psicóticos e ter uma série de consequências adversas no tratamento e no prognóstico dos pacientes. Além disso, o uso de álcool e drogas por pessoas com esquizofrenia pode ser motivado por uma variedade de fatores, incluindo a automedicação para aliviar sintomas depressivos, ansiosos e positivos.

A esquizofrenia é uma condição desafiadora que exige uma combinação de intervenções para atender às necessidades do paciente e de seus familiares. A terapia farmacológica, principalmente o uso de antipsicóticos, desempenha um papel central na gestão dos sintomas psicóticos e na prevenção de recaídas, mas enfrenta desafios relacionados à adesão e aos efeitos colaterais.

No entanto, além dos tratamentos farmacológicos, é essencial reconhecer o papel crucial das intervenções psicológicas e terapêuticas não farmacológicas. A terapia cognitivo-comportamental, as terapias familiares sistêmicas e programas de

psicoeducação desempenham um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e na integração deles na sociedade.

Em resumo, a esquizofrenia é uma condição complexa que exige uma abordagem interdisciplinar, combinando tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos não farmacológicos, bem como o apoio de uma equipe de profissionais de saúde mental. Essa abordagem integrada visa não apenas ao controle dos sintomas, mas também à melhoria da qualidade de vida, à reintegração social e à redução do estigma em relação a essa condição.

Embora tenhamos abordado a relação da esquizofrenia e o uso de álcool e outras drogas e o papel do psicólogo de maneira abrangente, vimos que os artigos que tratam da associação de álcool e outras drogas, foram facilmente encontrados porém, artigos que falem sobre o papel do psicólogo foram escassos, portanto, sugerimos que futuras pesquisas se aprofundem no papel do psicólogo, pois acreditamos que há áreas não exploradas que podem enriquecer ainda mais a compreensão da atuação do psicólogo nesses casos.

REFERÊNCIAS

NEPOMUCENO, T**. Abuso de álcool e drogas aumenta o risco de esquizofrenia**. 2016 Disponível em: <https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/abuso-de-alcool-e-drogas-aumenta-o-risco-de-esquizofrenia>. Acesso em: 20 mar. 2023

ALMEIDA, F. T. de. **A relação entre o uso de drogas ilícitas e a esquizofrenia.** 2019. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade Católica de Salvador, Salvador, 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/944>. Acesso em: 25 mar. 2023.

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, A. T.; COLABORADORES; RONALDO CATALDO COSTA. **Terapia cognitiva da esquizofrenia**. [s.l.] Artmed, 2010.

CICARINI, W. et al. **TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM ESQUIZOFRENIA**. 2021. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=8144&path%5B%5D=4883>. Acesso em: 17 out. 2023

CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C.; SILVA, S. L. da. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos**. 2011, Anais.. Porto Alegre, RS: Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, 2011. . Acesso em: 08 mai. 2023.

CONTIN, M. R. et al . **Identificação do consumo de substâncias psicoativas entre indivíduos com esquizofrenia**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 14, n. 1, p. 12-19, 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762018000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 set. 2023. http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000380.

DÉA, H. R. F. D. et al.. A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 1, p. 108–115, mar. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/36htZtV8MhRkNcJmDTmw7rN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 mar. 2023.

FARIA RODRIGUES, T. D. DE F.; SARAMAGO DE OLIVEIRA, G.; ALVES DOS SANTOS, J. **AS PESQUISAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS NA EDUCAÇÃO**. Revista Prisma, v. 2, n. 1, p. 154-174, 25 dez. 2021.

SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE. **Aumenta o número de pessoas com transtornos por uso de drogas e álcool**. 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/noticias-comum/aumenta-o-numero-de-pessoas-com-transtornos-por-uso-de-drogas-e-alcool>. Acesso em: 21 mar. 2023.

FILHO, D. R. G. **ANÁLISE DOS MÉTODOS DE TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA NA ATUALIDADE COM ENFOQUE NAS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS, UMA REVISÃO**. TCC - Escola de ciências médicas, farmacêuticas e biomédicas curso de medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia. p. 13. 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/6061/1/Denio%20TCC%20final.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023

GIL, A. C. (2008). **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas - https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf.

MITSUHIRO, S. S. **Classificação das substâncias psicoativas**. In: O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E AS TERAPIAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS. Porto Alegre: ARTMED, 2013. p. 43–52.

OLIVEIRA, A. A.; et al. O PAPEL DA PSICOLOGIA NO TRABALHO COM A FAMÍLIA DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS. **Revista Científica**, Paracatu, V. 12, N. 4. 2020. Disponível em: <http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/O_PAPEL_DA_PSICOLOGIA_NO_TRABALHO_COM_A_FAMILIA_DE_PACIENTES_ESQUIZOFRENICOS.pdf>. Acesso em: 16 out. 2023

OLIVETO, P. **Estudo liga dependência em cannabis a risco maior de esquizofrenia**. 2016 Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/ciencia-e-saude/2021/07/4939001-estudo-liga-dependencia-em-cannabis-a-risco-maior-de-esquizofrenia.html>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SCHISLER, V. **FARMACOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA**. TCC - Curso de Bacharelado em Farmácia, Universidade Federal de Mato Grosso. Sinop. p. 45. 2017. Disponível em: <https://bdm.ufmt.br/bitstream/1/1285/1/TCC-2017-VIRIDIANA%20SCHISLER%20.pdf>. Acesso em: 14 out. 2023.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **RESOLUÇÃO SS nº 295 , de 04 de setembro de 2007**. Secretário de Estado da Saúde, 2007. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/sitehc/upload/Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20inclus%C3%A3o%20do%20aripiprazol%20na%20rela%C3%A7%C3%A3o%20de%20medicamentos%20para%20tratamento%20da%20Esquizofrenia%20(Resolu%C3%A7%C3%A3o%20SS%20n%C2%BA%20295,%20de%2004%20de%20setembro%20de%202007).pdf>. Acesso em: 18 out. 2023

SILVA, D. A. S. et al. **A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**. Revista Ciência (In) Cena, [S. l.], v. 1, n. 5, 2022. Disponível em: https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/cienciaincenabahia/article/view/791. Acesso em: 28 set. 2023.

SILVA, R. C. B. DA .. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 263–285, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/Vt9jGsLzGs535fdrsXKHXzb/>. Acesso em: 17 mar. 2023.

SILVEIRA, J. L. F. et al. **Esquizofrenia e o uso de álcool e outras drogas: perfil epidemiológico**. Rev Rene, Fortaleza, v. 15, n. 3, p. 436-46, maio./jun. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11529/1/2014_art_jlfsilveira.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SOUSA, A. S. OLIVEIRA, G. S. DE; ALVES, L. H. **A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS**. Cadernos da Fucamp - v. 20 n. 43, p. 64–83, 2021, Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 10 mai. 2023.

TRINDADE, B. S. C. .; SANTOS, W. L. dos .; OLIVEIRA, M. L. C. de . **A ESQUIZOFRENIA ASSOCIADA À DEPENDÊNCIA QUÍMICA**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos , Brasil, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 56–70, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4319120. Disponível em: http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/123. Acesso em: 28 mar. 2023.