

## IMPACTO DAS DROGAS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE DEPENDENTES QUÍMICOS

Ely Roberto da Silva\*  
 Aline Cristina Zerwes Ferreira\*\*  
 Letícia de Oliveira Borba\*\*\*  
 Luciana Puchalski Kalinke\*\*\*\*  
 Miriam Aparecida Nimtz\*\*\*\*\*  
 Mariluci Alves Maftum\*\*\*\*\*

### RESUMO

Pesquisa qualitativa e exploratória - desenvolvida em 2012 e 2013 - em uma unidade de reabilitação para dependentes químicos no Paraná, com objetivo de verificar o impacto do uso de drogas na saúde física e mental do dependente químico. Foram entrevistados vinte dependentes químicos em tratamento. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada e tratados com a técnica de análise categorial temática. Os resultados demonstraram impactos na condição física do dependente químico relacionados à intoxicação por drogas, estado de abstinência, alterações de alimentação, sono, higiene e aparência pessoal. Em relação ao impacto das drogas na saúde mental, os resultados apontaram a presença de comorbidades psiquiátricas, como: esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar, bem como alterações de pensamento, percepção, memória, cognição e comportamento. Conclui-se que as drogas ocasionam graves impactos na saúde física e mental dos dependentes químicos a partir de consequências nocivas na condição física, no autocuidado, no pensamento, na cognição e no comportamento.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Saúde mental. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

### INTRODUÇÃO

A dependência química representa um grave problema de saúde pública, haja vista as implicações que o uso, o abuso e a dependência de drogas acarretam para a pessoa e para a sociedade. Relatório apresentado pela Organização das Nações Unidas, com dados do ano de 2010, mostra que, aproximadamente, 230 milhões de pessoas - 5% da população adulta do mundo - usaram drogas ilícitas ao menos uma vez naquele ano. Apontou também que 27 milhões - 0,6% da população mundial - são dependentes de drogas e, em média, uma em cada 100 mortes da população mundial adulta é atribuída ao consumo de drogas ilícitas<sup>(1)</sup>.

O impacto do uso de drogas para o conjunto da sociedade é incalculável em todos os países, pois abrange a possibilidade de

comorbidades, aumento da mortalidade precoce, incremento da violência e criminalidade, acidentes de trânsito e de trabalho, absenteísmo, distúrbios emocionais, conflitos familiares e sociais<sup>(2,3)</sup>.

Ademais, o uso de drogas vem sendo associado a alterações de conduta, à criminalidade e a práticas antissociais relacionadas ao comportamento irresponsável que o indivíduo assume em decorrência da dependência química. Porquanto, estes indivíduos acabam envolvendo-se com problemas, por vezes, de ordem judiciária, o que acarreta perdas individuais, sociais e exclusão social<sup>(2,3)</sup>.

A dependência química caracteriza-se como um transtorno mental heterogêneo que atinge os indivíduos de vários modos, por diversas motivações e circunstâncias, ocasionando relevantes impactos na saúde do dependente

\* Enfermeiro. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: stelyroberto@hotmail.com

\*\* Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (PPGENF-UFPR). Curitiba, PR, Brasil. E-mail: alinezerwes@gmail.com

\*\*\* Enfermeira. Doutoranda do Programa de PPGENF-UFPR. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: leticia\_ufpr@yahoo.com.br

\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e do PPGENF-UFPR. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: lucianakalinke@yahoo.com.br

\*\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Departamento de Enfermagem da UFPR. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: miriamnmtz@uol.com.br

\*\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFPR e do PPGENF-UFPR. Curitiba, PR, Brasil. E-mail: maftum@ufpr.br

químico<sup>(1-3)</sup>. Evidências científicas apontam que o consumo exacerbado de drogas e os danos provocados - direta ou indiretamente - pela dependência química fomentam o desenvolvimento de inúmeros problemas físicos e mentais<sup>(4)</sup>.

Na saúde física, o uso de drogas injetáveis, como cocaína e opioides, pode provocar doenças infecciosas e inflamatórias, locais ou disseminadas, e está muito associado ao contágio pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites através do compartilhamento de seringas. O uso de álcool ocasiona prioritariamente danos ao fígado, pâncreas e estômago; a intoxicação aguda por cocaína pode provocar infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais; e a maconha, após uso prolongado, pode levar à “síndrome amotivacional”, apresentando dificuldade expressiva na execução de tarefas<sup>(2,5)</sup>.

Em relação à saúde mental, estima-se que 50% das pessoas com transtornos relacionados ao uso de droga também tenham outro diagnóstico de transtorno mental, incluindo esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo e transtorno afetivo bipolar<sup>(2)</sup>. Este fato representa um desafio para os profissionais da área da saúde, pois os métodos de tratamento tradicionais para casos de transtornos mentais e abuso de substâncias costumam resultar em pouco êxito<sup>(6)</sup>.

Nesse sentido, salienta-se que, no tratamento da dependência química, os profissionais de saúde devem desenvolver competências e habilidades para avaliar e detectar os danos físicos e mentais que os indivíduos apresentam em decorrência do uso de drogas, a fim de minimizar o agravamento do quadro clínico e os índices de recaída, bem como aumentar a adesão ao tratamento, justificando a importância de estudos que abordem os impactos do uso de drogas na saúde física e mental destes indivíduos, família e sociedade. Assim, esta pesquisa objetiva verificar o impacto do uso de drogas na saúde física e mental do dependente químico.

## METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa exploratória, realizada no período de agosto de 2012 a dezembro de 2013, em uma Unidade de Reabilitação que atende dependentes químicos do sexo masculino e com idade igual ou superior a 18 anos, no estado do Paraná.

Foi aplicada a entrevista semiestruturada, gravada, com a questão aberta: “*Fale-me sobre aspectos que você considera como consequência do uso de drogas em sua saúde*”. Durante o período da coleta de dados havia 30 dependentes químicos em tratamento na Unidade que não estavam em período de desintoxicação. Para amostragem teórica, procurou-se coletar os dados para subsidiar a teoria de modo que, ao coletar, transcrever e analisar estes dados, se alcançasse a saturação teórica, que foi atingida com 20 entrevistas.

A análise das informações obtidas nas entrevistas ocorreu com o uso da técnica de análise categorial temática, que se organiza, operacionalmente, em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>(7)</sup>. Dessa forma, as entrevistas foram transcritas na íntegra; posteriormente, os dados foram sistematizados de modo a manter o conteúdo básico do pensamento e o significado da mensagem apresentada pelo dependente químico.

Os temas surgidos da sistematização dos relatos transcritos foram agrupados em unidades de contexto, formando categorias temáticas. Os resultados obtidos das entrevistas, confrontados com a literatura, estão apresentados em duas categorias temáticas e três subcategorias.

Este estudo faz parte do projeto “Reinternamento de dependentes químicos em uma Unidade de Reabilitação: causas e motivações da recaída”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde (UFPR), sob o registro 904.029.10.03. Ressalta-se que os preceitos éticos foram salvaguardados, em consonância à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto, os participantes da pesquisa foram descritos pela letra “P”, acrescido de um numeral sem correlação com a ordenação das entrevistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos participantes variou entre 21 e 66 anos, sendo que 12 deles têm entre 20 a 40 anos. Constatou-se que 17 dentre os citados começaram a usar a droga entre 10 e 19 anos. Observou-se também que a droga lícita mais comumente usada foi o álcool (20), seguida do tabaco (18); e as drogas ilícitas foram crack (11)

e cocaína (8). Ressalta-se ainda que todos os participantes faziam o uso de mais de uma substância psicoativa.

### IMPACTOS DO USO DE DROGAS NA SAÚDE FÍSICA DO DEPENDENTE QUÍMICO

Uma variedade de alterações na condição física foi atribuída pelos participantes como consequência da intoxicação por uma ou mais drogas ou pelo estado de abstinência. Destas condições, algumas se mostraram temporárias e outras se tornaram permanentes. São exemplos de agravos relatados: a paralisia do membro inferior, tremores em mãos, convulsão, desmaios, hemoptise, náusea, vômito, problemas hepáticos, varizes em membros inferiores e úlceras gástricas.

No momento que misturei cachaça, três pedras de crack e cigarro, minha perna direita paralisou. [...] A droga afetou minha saúde, porque passei a ter tremores nas mãos. (P.1)

Já passei uma noite inteira fumando crack e de manhã cuspi sangue. (P.3)

Meu problema é meu fígado que está muito debilitado. O resultado do meu exame de sangue mostrou que estou com o gama-GT altíssimo. (P.13)

Eu era esportista e o álcool agravou meu físico. Aos trinta anos não conseguia mais jogar futebol, não tinha fôlego. [...] Adquiri varizes por causa do álcool... [...] Também tive começo de úlcera gástrica. (P.14)

Comecei a beber bastante e entrei em convulsão duas vezes. (P.20)

Considerando as condições físicas, os relatos dos participantes estão em consonância com a literatura ao apontar o aparecimento de significativos sintomas clínicos em decorrência da intoxicação pelo uso de drogas. A intoxicação aguda é considerada emergência médica, uma vez que comumente requer hospitalização pelo efeito que a substância ocasiona no organismo, procedente de modificações fisiopatológicas relacionadas ao consumo dessas drogas<sup>(8)</sup>.

Uma pesquisa desenvolvida com pacientes hospitalizados devido à intoxicação por substâncias de abuso evidenciou que o uso de álcool predominou em 77% das internações. E

também que a cirrose hepática de origem alcoólica, a broncopneumonia aspirativa, a insuficiência renal e a hemorragia digestiva alta - as comorbidades clínicas mais comuns na referida população - ocasionam sequelas físicas permanentes ao indivíduo<sup>(8)</sup>.

Além destas complicações, frequentemente os dependentes químicos apresentam-se progressivamente tolerantes às intoxicações ocasionadas pelas drogas e apresentam sintomas de abstinência quando os níveis da substância diminuem no organismo<sup>(8)</sup>. Corroborando as narrativas dos participantes desta pesquisa, estudos apontam que, dentre os danos físicos concernentes à síndrome de abstinência, encontram-se os sintomas de: cefaleia, tremores, convulsão, anorexia, náuseas e vômitos<sup>(2,9)</sup>.

Na perspectiva dos participantes, o uso das drogas promove alterações na qualidade da alimentação quanto à frequência e quantidade, ocasionando impactos na saúde como emagrecimento e debilidade do estado físico:

Fiquei 14 dias sem comer nada, só bebendo. [...] Minha ex-mulher me levou ao hospital, porque eu não conseguia mais comer, emagreci bastante e fiquei fraco. (P.9)

Eu me alimentava bem e nos horários corretos, mas com o tempo foi mudando e comia menos. Eu sabia que isto era ocasionado pelo álcool, porque pesquisava as consequências de consumir o álcool, mas a minha vontade de beber era muito maior. (P.14)

Já fiquei quatro dias sem me alimentar. [...] em outros episódios, fiquei dois dias sem comer, apenas bebendo água. (P.18)

Confirmando esta perspectiva, uma pesquisa desenvolvida na cidade de São Paulo com 30 dependentes de *crack* apontou que os problemas orgânicos mais prevalentes da dependência química são a falta de apetite e o emagrecimento intenso<sup>(10)</sup>. Dentre os fatores que contribuem para a diminuição do peso corporal, encontram-se: a redução do apetite procedente dos efeitos do *crack* no organismo, a agitação psicomotora e até mesmo circular longos trajetos em busca da substância durante os períodos de fissura<sup>(2,10)</sup>.

Referente ao uso crônico do álcool, a bebida alcoólica é considerada como fonte de energia e, dependendo da dose consumida, pode ser equivalente à metade das calorias diárias necessárias ao indivíduo, o que favorece a

substituição da ingestão alimentar como fonte nutritiva e energética, procedendo em redução do peso corporal e desnutrição<sup>(11)</sup>.

Estudo<sup>(12)</sup> realizado com dependentes químicos internados em um Hospital Geral de Santa Maria (RS) evidenciou que aproximadamente 95,4% dos pacientes apresentavam hábitos alimentares alterados pelo uso de drogas; sendo que destes, 45,4% reconheceram que, sob o efeito da droga, não ingeriam alimentos no transcorrer do dia. Ainda, nesse estudo, as análises dos exames bioquímicos demonstraram alterações no estado nutricional pela inapetência e possíveis danos hepatotóxicos<sup>(12)</sup>.

Os participantes relataram que uma das consequências físicas do uso de drogas relaciona-se a modificações nos padrões de sono e repouso:

Afeta a saúde, porque não consigo mais dormir direito. (P.3)

Quando eu recaio são 24 horas bebendo, até um momento que não durmo mais. (P.5)

Quando estava sob efeito das drogas, não ia para minha casa, dormia onde dava. Às vezes, nem dormia. (P.17)

Dormia de dia e saía à noite. A luz do sol me fazia mal, [...] sentia algo estranho. Então, prejudicou minha saúde. [...] Às vezes, eu vomitava quando eu ia buscar a droga. (P.11)

Acredita-se que a baixa qualidade de sono - principalmente relacionada a episódios de insônia - esteja associada ao efeito excitatório que algumas drogas ocasionam no sistema nervoso central, bem como pelo desejo intenso de utilizar a droga, o que fomenta a busca contínua pela substância<sup>(10)</sup>.

Evidências internacionais apontam que, possivelmente, as substâncias psicoativas atuam diretamente no ciclo circadiano - ritmo das atividades biológicas cíclicas de aproximadamente 24 horas - e provocam distúrbios do sono. Estima-se que a dificuldade de dormir parece ser um fator de risco para o abuso de drogas e recaída<sup>(13)</sup>.

Quando em uso de drogas, os participantes apontaram descuidos relacionados à higiene física, banho, escovação de dentes e da aparência pessoal, como o corte de cabelo, troca de vestuário:

Quando cheguei aqui, estava há um mês sem escovar os dentes e não cortava o cabelo. (P.13)

Cheguei a ficar 62 dias sem tomar banho e sem tirar um tênis do pé. (P.14)

Minha higiene ficou precária. Tomava banho apenas quando tinha possibilidade, quando ia visitar minha mãe ou um amigo. Isso porque não frequentava a minha casa quando estava sob efeito de drogas, para evitar mais problemas. (P.17)

Sabe-se que a ação de utilizar as drogas ocupa a função central na vida dos dependentes químicos em detrimento de outras atividades, como o autocuidado, principalmente, relacionado à higiene pessoal e bucal. Um estudo realizado com usuários de drogas que participavam do “grupo terapêutico de educação em saúde na promoção do autocuidado” evidenciou que os cuidados pessoais são comumente prejudicados, uma vez que o julgamento e a crítica nestes indivíduos apresentam-se alterados; por conseguinte, não identificam seus reais problemas e necessidades<sup>(14)</sup>.

Estudo realizado em um centro de tratamento de dependência química no Irã evidenciou que 48% dos entrevistados verbalizaram não escovar os dentes diariamente; sendo que 81% raramente ou nunca fazem a higiene bucal com o fio dental<sup>(15)</sup>. Dentre os problemas odontológicos decorrentes do uso de drogas, é possível citar as doenças orais, como a cárie excessiva e patologias periodontais de rápida evolução<sup>(2,15)</sup>.

Salienta-se que as narrativas dos participantes deste estudo - acerca dos impactos do uso de drogas na condição clínica do dependente químico - convergem com resultados obtidos em estudos nacionais e internacionais<sup>(9,16)</sup>. Essa convergência pode ser visualizada a partir de um estudo realizado com dependentes de álcool em tratamento em um serviço de um município de São Paulo, o qual evidenciou que, dentre os principais prejuízos físicos da dependência química, encontram-se os problemas hepáticos, problemas relacionados à síndrome de abstinência, prejuízos do sono e distúrbios gastrointestinais<sup>(9)</sup>.

## IMPACTO DO USO DE DROGAS NA SAÚDE MENTAL DO DEPENDENTE QUÍMICO

### Comorbidade psiquiátrica

Os transtornos mentais - como esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e depressão - foram

citados pelos participantes como adquiridos em consequência ao uso de drogas, tendo como agravante a tentativa de suicídio:

Adoeci de tanto usar drogas. Usava remédios para diminuir a fissura e misturava com as drogas. [...] passei a ter diagnóstico de esquizofrenia. [...] Faço acompanhamento com psiquiatra, na unidade básica de saúde, uma vez por mês. (P.1)

Entre em depressão quando estava internado para tratamento de alcoolismo. Com 15 dias de internamento, minha mãe faleceu e eu e estava com problemas em casa, estava me separando. Época muito difícil para mim. [...] Fiquei com depressão e tentei me matar. (P.7)

Às vezes, tenho tristeza e gosto de ficar sozinho, saio e não consigo parar em nenhum lugar. Se estiver em um lugar bebendo, quero ir para outro canto, e vou. Durante o dia, fico trocando de bares. [...] Tenho muitos episódios depressivos. Tenho tristeza e agonia, nada fica bom. As pessoas falam comigo e eu não me importo. (P.12)

Fui diagnosticado com transtorno bipolar. A psiquiatra me avaliou durante 60 dias. (P.14)

A coocorrência da dependência química com outros transtornos mentais tem aumentado nos últimos anos. Aponta-se, como causa principal deste fato, a maior disponibilidade dessas substâncias para a sociedade como um todo. Isso porque evidências científicas demonstram que dependentes químicos têm maior probabilidade de desenvolver um transtorno mental quando comparados a não usuários de drogas<sup>(2,6,17)</sup>.

Um estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América, cujo objetivo é examinar a prevalência e as tendências de comorbidades psiquiátricas entre dependentes químicos em tratamento, apontou a ocorrência de transtornos mentais associada a: 64,6% dos dependentes de benzodiazepínicos; 52,4% de opiáceos; 49,8% de heroína; 44,1% de álcool; e 39% de maconha<sup>(17)</sup>.

Dentre as comorbidades psiquiátricas mais prevalentes entre os usuários de drogas, destacam-se: esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, depressão, transtornos de ansiedade e de personalidade<sup>(2)</sup>. Em pessoas com transtornos mentais mais severos e crônicos, o consumo de drogas, mesmo em pequenas doses e esporadicamente, pode ocasionar consequências mais nocivas, se comparadas com pessoas que não possuem os transtornos<sup>(2,6)</sup>.

Considerando esta problemática, salienta-se a importância de considerar a presença de comorbidades psiquiátricas no tratamento da dependência química, uma vez que os sintomas psiquiátricos dificultam o tratamento e estão associados a maiores índices de recaída e agressividade<sup>(2,6)</sup>. A literatura comprova que, para lidar com a crescente complexidade de proporcionar um tratamento eficaz a esta clientela, são necessárias as combinações de estratégias de psicoterapias, intervenções comportamentais e farmacológicas, que considerem o tipo da substância psicoativa e a gravidade da comorbidade<sup>(2,6,17)</sup>.

### **Alterações de pensamento, cognição e memória**

O impacto no pensamento e na sensopercepção é relatado por quatro participantes, que demonstram tais alterações por meio da crença e da visualização de situações irreais e de perseguição:

[...] não consigo dormir direito, acho que alguém pode entrar a qualquer momento. Essas paranoias que acontecem por causa das drogas. Às vezes, penso que tem alguém me perseguindo. [...] Penso que alguém vai me matar e que preciso matar essa pessoa antes, mas não tem ninguém. Tudo está na minha imaginação. (P.11)

Às vezes, eu achava que via coisas, mas na verdade não via. Ficava muito confuso. Um dia, enrolei o cobertor como se tivesse um neném dentro, avistei homens chegando e fazendo barulho. Eu falava: 'Silêncio. Olha a criança dormindo, um recém-nascido'. Mas não havia neném e nem homens. (P.14)

Ficava pensando que tinha um bicho, que o mundo estava contra mim, que minha mãe estava me traindo e meus pais fazendo alguma coisa para me machucar ou algo parecido. (P.15)

Quando consumia drogas, tinha alucinações. [...] Algumas visões, coisas que vinham na minha cabeça e que não existiam. (P.17)

Essas alterações de sensopercepção e pensamento, caracterizadas por sintomas psicóticos a partir de delírios paranoides e alucinações, frequentemente estão associadas a quadros de intoxicação aguda ou síndrome de abstinência de algumas drogas, podendo cessar espontaneamente após algumas horas ou

transformar-se em uma condição patológica<sup>(2)</sup>. Salienta-se que casos extremos de manifestações psicóticas induzidas por drogas podem resultar em situações de risco de autoagressão e heteroagressão<sup>(2,10,18)</sup>.

Dentre as substâncias psicoativas, a cocaína é a mais propensa a desenvolver sintomas psicóticos e alucinatorios; trata-se, pois, de uma substância classificada como estimulante do sistema nervoso central. Estudos apontam que o uso crônico da cocaína incita situações de paranoia, que ocasionam distorções da realidade associadas a alucinações e delírios frequentemente persecutórios, fomentando uma percepção contínua de ameaça<sup>(2,10,18)</sup>.

Os participantes verbalizaram que o consumo abusivo de drogas causa alterações de memória, pois frequentemente esquecem os compromissos assumidos, mesmo quando lembrados por outros. Percebe-se, no relato de P.7, que, sob o efeito de droga, a pessoa se esquece de coisas simples do cotidiano, como o endereço em que mora:

Ultimamente, estava bebendo bastante e falhava a memória. Eu podia fazer qualquer coisa, mas, no outro dia, não lembrava o que havia feito. Às vezes, andava quase o bairro inteiro até achar a minha casa, isso demorava. Às vezes, pessoas conhecidas me viam e me levavam até em casa. (P.7)

[...] com frequência, quando estou alcoolizado, marco um compromisso com alguém e, depois de alguns dias, a pessoa cobra o que combinamos, mas não recordo. (P.12)

Como consequência do uso de drogas, muitos dependentes químicos apresentam alterações de memória episódicas. Acredita-se que, com ação prioritária no sistema nervoso central, essas substâncias ocasionam prováveis deficiências cognitivas ou síndromes demenciais associadas, que se caracterizam pela perda da memória recente sem alteração do nível de consciência<sup>(2)</sup>.

Corroborando a esse achado, uma pesquisa internacional, com objetivo de avaliar as funções de memória a partir de um grupo de dependentes de opioides e um grupo controle, apontou que usuários dessa substância sofrem de *déficits* generalizados de memória quando comparados ao grupo controle, o que pode ocasionar implicações significativas para o desenvolvimento de atividades diárias<sup>(19)</sup>.

## Alterações de comportamento

Alguns participantes deixaram explícitas as alterações comportamentais decorrentes do consumo de drogas, agravando, ainda mais, a situação em que se encontram; pois, ao sentir raiva e irritabilidade, tornam-se agressivos e passíveis de cometer atos violentos contra outrem:

Dependendo da droga que eu usava, eu tinha um comportamento diferente. [...] Com o crack e a cocaína, eu ficava irritado, agressivo, corajoso e não tinha medo de nada. (P.17)

O crack me deixava nervoso e agressivo. Se alguém viesse falar comigo, [...] eu tratava mal quem fosse, [...] porque eu estava nervoso e com raiva, queria ficar sozinho. A maconha também me deixa assim, mas o crack é mais acentuado. (P.18)

Quando usei a cocaína, fiquei um pouco assustado. Ela tira o medo das pessoas e se torna fácil matar. A pessoa fica perigosa. (P. 20)

Devido ao uso de drogas, os participantes modificaram seus comportamentos, por conseguinte, sofreram e praticaram violência física; foram vítimas de acidentes automobilísticos; mais de uma vez, envolveram-se em brigas corporais; sofreram ferimentos por arma de fogo e arma branca; foram atropelados; e, conseqüentemente, foram atendidos em serviços de urgência e emergência:

Uma vez, estava armado com uma pistola de calibre 6.35. Estava em abstinência, indo buscar drogas. Resolvi brincar com a pistola, que disparou acidentalmente, o tiro acertou meu dedo. Acertou o osso e fraturou, mas não perdi o dedo. (P.1)

Dois momentos marcaram a minha vida, o primeiro, eu estava drogado e um homem mexeu com a minha mulher. Nós brigamos. [...] Só me recordo de acordar no hospital com minha face reconstruída por platina e com gesso no nariz. No segundo, estava devendo dez reais ao traficante, [...] por isso, levei duas tijoladas na cabeça. Consegui escapar, mas ficaram marcas salientes na minha cabeça. (P.3)

Outra vez, um homem passou a mão no cabelo da minha mulher e eu não gostei. Começamos a brigar, mas não vi que ele estava com um punhal. [...] Levei uma facada no peito do lado direito, duas nas costas e no braço. Tive hemorragia externa. (P.20)

Dentre os problemas de saúde mental, os participantes referiram modificações de comportamento em decorrência da raiva e agressividade. Esta perspectiva é visualizada em um estudo realizado em Porto Alegre (RS), que comparou um grupo de homens dependentes de cocaína e um grupo de dependentes de álcool com um grupo controle de não dependentes, o qual apontou que os dependentes químicos apresentam maior traço, temperamento, reação, expressão da raiva quando comparados a não usuários de drogas<sup>(20)</sup>.

Com ação prioritária no sistema nervoso central, as drogas frequentemente exacerbam comportamentos violentos, fato este que possivelmente se relaciona ao aumento da atividade do córtex singulado anterior e frontal. Com o uso crônico dessas substâncias, ocorre uma redução do prazer com fases de euforia cada vez menores, associadas a fases disfóricas com sintomas de irritabilidade e raiva, proporcionando a manifestação de comportamentos violentos<sup>(2,20)</sup>. Deste modo, favorece situações de agressões, acidentes e suicídios, sendo estas as principais causas de mortalidade entre os dependentes químicos<sup>(2,3,20)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificaram-se impactos de natureza física e mental e de relações sociais de dependentes químicos. Observou-se, portanto, que essas pessoas estão expostas a diversas situações de

risco e vulnerabilidade social, situações tais que indicam grave problema de saúde pública.

Também foi possível constatar os impactos causados à saúde física pelo consumo de drogas: problemas hepáticos e gastrintestinais, desmaios, convulsões, emagrecimento e desnutrição, alterações no padrão do sono e descuido da higiene corporal.

Entre os danos relacionados à saúde mental, constataram-se: comorbidades psiquiátricas; alterações de pensamento, relacionadas a delírios e alucinações; situações de amnésia transitória, entre outros. É necessário salientar ainda que estes são fatores de importante impacto e de relevância na saúde do usuário de drogas.

Ademais, alguns participantes apresentaram alterações emocionais e comportamentais relacionadas a episódios de raiva e irritabilidade que procederam em atos violentos, nos quais sofreram e praticaram violência física, foram vítimas de acidentes automobilísticos e se envolveram em brigas corporais, ferimentos por arma de fogo, arma branca e atropelamentos.

Os resultados desse estudo sugerem a importância do conhecimento da temática pelos profissionais de saúde - especialmente da enfermagem - a fim de identificar aspectos que possam auxiliar na organização e oferta de um cuidado com ações preventivas e reabilitadoras de pessoas acometidas pela dependência química.

---

## DRUG USE IMPACT IN DRUG ADDICTS' PHYSICAL AND MENTAL HEALTH

### ABSTRACT

This is a qualitative study of exploratory method, developed in 2012 and 2013, in a rehab unity to drug addicts, Paraná, Curitiba, Brazil, its aim is verify the drug use impact in addicts' physical and mental health. Twenty drug addicts in treatment were interviewed. Data collected by through of semi-structured interviews and processed using the categorical thematic analysis. The results showed impacts on physical medical condition related to drug poisoning, the state of abstinence, changes on feed, sleep, rest, hygiene and personal appearance. Regarding the impact of substance abuse in mental health, the results indicated the presence of psychiatric comorbidities as schizophrenia and bipolar affective disorder, thought changes, perception, memory and cognition, also behavioral changes. As conclusion, drugs are responsible for huge impacts in addicts' physical and mental health considering the harmful consequences in the physical conditions, self-care, thought, cognition and in the behavior.

**Keywords:** Nursing. Mental health. Substance-related disorders.

---

## IMPACTO DE LAS DROGAS EN LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE DEPENDIENTES QUÍMICOS

### RESUMEN

Investigación cualitativa y exploratoria, desarrollada en 2012 y 2013, en una unidad de rehabilitación para dependientes químicos en Paraná, con el objetivo de verificar el impacto del uso de drogas en la salud física y mental del dependiente químico. Fueron entrevistados veinte dependientes químicos en tratamiento. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semiestructurada y tratados con la técnica de análisis categorial

temático. Los resultados demostraron impactos en la condición física del dependiente químico relacionados a intoxicación de drogas, estado de abstinencia, alteraciones de alimentación, sueño, higiene y apariencia personal. Con relación al impacto del abuso de sustancias en la salud mental, los resultados señalaron la presencia de comorbilidades psiquiátricas, tales como esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar, alteraciones de pensamiento, percepción, memoria, cognición y comportamiento. Se concluye que las drogas causan impactos serios en la salud física y mental de los dependientes químicos con consecuencias dañosas en la condición física, el autocuidado, el pensamiento, la cognición y el comportamiento.

**Palabras clave:** Enfermería. Salud mental. Trastornos relacionados al uso de sustancias.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report. New York: United Nations Office on Drugs and Crime; 2012.
2. Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. Aconselhamento em dependência química. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2010.
3. Capistrano FC, Ferreira ACZ, Maftum MA, Kalinke LP, Mantovani LP. Impacto social do uso abusivo de drogas para dependentes químicos registrados em prontuários. *Cogitare enferm.* 2013 jul-set; 18(3):468-74.
4. Siqueira DF, Moreschi C, Backes DS, Terra MG, Soccol KLS, Mostadeiro SCTS. Perception of family about the initiation of the use of crack for adolescent. *Cienc cuid saúde.* 2015 jan-mar; 14(1):948-958.
5. Brito VOC, Parra D, Facchini R, Buchalla CM. HIV infection, hepatitis B and C and syphilis in homeless people, in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Saude Pública.* 2007; 41(Supl 2):47-56.
6. Kely TM, Daley DC, Douaihy AB. Treatment of substance abusing patients with comorbid psychiatry disorders. *Addict Behav.* 2012 Jan; 37(1):11-24.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. 10ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Antunes F, Oliveira MLF. Characteristics of patients hospitalized at an intensive care unit due to drug abuse. *Invest educ enferm.* 2013; 31(2):201-209.
9. Esper LH, Corradi-Webster CM, Carvalho AMP, Furtado EF. Women in outpatient treatment for alcohol abuse: sociodemographic and clinical characteristics. *Rev Gauch Enferm.* 2013 Jun; 34(2):93-101.
10. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(3):210-218.
11. Toffolo MCF, Marliere CA, Nemer ASA. Fatores de risco cardiovascular em alcoolistas em tratamento. *J Bras Psiquiatr.* 2013; 62(2):115-123.
12. Etchepare M, Dotto ER, Domingues KA, Colpo E. Perfil de adolescentes usuários de crack e suas consequências metabólicas. *Rev AMRIGS.* 2011 abr-jun; 55(2):140-146.
13. Hasler BP, Smith LJ, Cousins JC, Bootzin RR. Circadian rhythms, sleep, and substance abuse. *Sleep Med Rev.* 2012 Feb; 16(1):67-81.
14. Vasconcelos SC, Frazão IS, Ramos VP. Grupo terapêutico educação em saúde: subsídios para a promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas. *Cogitare enferm.* 2012 jul-set; 17(3):498-505.
15. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC Oral Health.* 2013; 13(11):11.
16. Degenhart L, Whiteford HA, Ferrari AJ, Baxter AJ, Charlson FJ, Hall WD et al. Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2013 Nov; 382(9904):1564-1574.
17. Moyo P, Huang TY, Simoni-Wastila L. Co-occurring mental disorders in treatment admissions for substance use disorders in Maryland. *Addict Sci Clin Pract.* 2015 Fev; 10(Suppl 1): A42.
18. Branco FMFC, Sousa MNP, Brito NCC, Rocha VLPO, Medeiros JM, Silva FJG, et al. Compulsão, criminalidade, destruição e perdas: o significado do crack. *Enferm Foco.* 2012; 3(4):174-177.
19. Mercuri K, Terrett G, Henry JD, Bailey PE, Curran HV, Rendell PG. Episodic foresight deficits in long-term opiate users. *Psychopharmacology.* 2015 Abr; 232(7): 1337-1345
20. Scheffer M, Pasa GG, Almeida RMM. Atenção, ansiedade e raiva em dependentes químicos. *Psico.* 2009 abr-jun; 40(2):235-244.

**Endereço para correspondência:** Mariluci Alves Maftum. Av. Prof. Lothário Meissner, 632. Bloco Didático II, 4º andar. Setor de Ciências da Saúde. Campus Botânico. CEP: 80210-170 Curitiba, Paraná, Brasil. Telefone: (41) 3361-3756. E-mail: maftum@ufpr.br

**Data de recebimento:** 19/05/2015

**Data de aprovação:** 23/03/2016