

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias

ISHCT

Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Uso de Substâncias Psicoactivas Como Factor Influenciador Para o Surgimento de Perturbações Mentais: Estudo de caso no Hospital Geral de Quelimane ano 2021.

Leandro Nicols

Quelimane

2022

Leandro Nicols

Uso de Substâncias Psicoativas como Factor Influenciador Para o Surgimento de Perturbações Mentais: Estudo de Caso no Hospital Geral de Quelimane ano 2021.

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

**Tutor:** Licenciado Arifo Ussene Aboobacar

Quelimane

## **Dedicatória**

Dedico a minha Mãe, minha esposa, meu pai, meu filho e meus irmãos por estarem presentes nesta minha caminhada e também dedico a mim por ter realizado mais um sonho e por ter alcançado um dos principais objectivos da minha vida.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar a Deus pelo dom da vida. Aos meus pais, irmãos, noiva e filho pelo apoio prestado nestes 4 anos.

Agradeço ao meu tutor pela paciência. A direcção do Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologia, em especial a minha supervisora do curso Mestre Bélgica.

Aos meus entrevistados, cuja vontade de cooperar na minha investigação foi decisiva, sou grata imensamente. Aos docentes do Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologia, pelo conhecimento compartilhado. Aos meus colegas pelo convívio académico, pelos momentos divertidos e pelas experiências partilhadas.

A todos que não foram citados, que directas ou indirectamente contribuíram para este trabalho se tornasse uma realidade, vai o meu muito obrigado.

## **Parecer do Tutor**

O trabalho da autoria do estudante Leandro Nicols 'Uso de Substâncias Psicoactivas como Factor influenciador para o surgimento de Perturbações Mentais: Estudo de caso no Hospital Geral de Quelimane ano 2021.' Trata-se de um tema actual que busca responder o problema: até que pontoas drogas tem influenciado no aumento de casos de perturbações mentais dos pacientes atendidos no Hospital Geral de Quelimane no ano 2021? Que por via da dedução, espera-se colher as soluções propostas na pesquisa.

Considerado razoável a qualidade da pesquisa, o mesmo se enquadra à área de formação da estudante, Psicologia Clinica e de Aconselhamento, de igual modo, cumpriu as normas e procedimentos de escrita deste trabalho (monografia) recomendados pela Universidade Politécnica- A Politécnica, pelo que julgo merecer aceitação para a sua defesa.

Quelimane, setembro 2022

Tutor

## Resumo

O presente estudo tem como título o uso de substâncias psicoativas como Factor influenciador para o surgimento de Perturbações Mentais: Estudo de caso no Hospital Geral de Quelimane ano 2021. O problema levantado procura saber como as drogas tem influenciado no aumento de casos de perturbações mentais dos pacientes atendidos no Hospital Geral de Quelimane no ano 2021. O objeto geral: compreender como o consumo de substâncias psicoativas tem contribuído para o surgimento de perturbações mentais em pacientes atendidos no hospital geral de Quelimane, objectivos específicos: avaliar casos de perturbações mentais causados por uso de substâncias psicoativas; identificar os danos que o consumo de substâncias psicoativas pode causar; mencionar como prevenir caos de perturbações mentais causadas por uso de substâncias psicoativas. Ao longo do estudo foram levantadas hipóteses; H1: O uso de substâncias psicoativas influência no surgimento de perturbações mentais em adolescentes e jovens, H2: O uso de substâncias psicoativas não influência no surgimento de perturbações mentais em adolescentes e jovens. Para a concretização do estudo, como métodos de procedimentos usou-se o método bibliográfico e a pesquisa de campo que permitiu a recolha de dados junto aos pesquisados. A pesquisa é mista pelo facto desta abordagem de investigação associar as formas qualitativas e quantitativas, deste modo a pesquisa qualitativa serviu para analisar a percepção dos pesquisados em relação ao tema, enquanto a quantitativa por expressar pelo uso de elementos estatísticos (gráficos, calculo da media e percentagem) na recolha de dados relacionados com as questões do uso de substâncias psicoativas como factor influenciador para o surgimento de Perturbações Mentais. Assim, o nosso estudo confirma a nossa primeira hipótese da qual o uso de substâncias psicoactivas influência no surgimento de perturbações mentais em adolescentes e jovens, , o consumo prolongado de drogas pode provocar a exteriorização neural, que afecta a movimentação, as emoções, a cognição e o controle executivo. Tudo isso, em alguns casos, pode se desenvolver para transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Substâncias psicoactivas, Perturbações Mentais

## **Abstract**

The present study has the use of psychoactive substances as an influencing factor for the emergence of Mental Disorders: A case study at the General Hospital of Quelimane year 2021. The problem raised seeks to know how drugs have influenced the increase in cases of mental disorders in patients treated at the Quelimane General Hospital in 2021. The general objective: to understand how the consumption of psychoactive substances has contributed to the emergence of mental disorders in patients treated at the Quelimane General Hospital, specific objectives: to evaluate cases of mental disorders caused by substance use psychoactive; identify the damage that the consumption of psychoactive substances can cause; mention how to prevent the chaos of mental disorders caused by the use of psychoactive substances. Throughout the study, hypotheses were raised; H1: The use of psychoactive substances influences the emergence of mental disorders in adolescents and young people, H2: The use of psychoactive substances does not influence the emergence of mental disorders in adolescents and young people. To carry out the study, as methods of procedures, the bibliographic method and field research were used, which allowed the collection of data from those surveyed. The research is mixed due to the fact that this research approach associates qualitative and quantitative forms, in this way the qualitative research served to analyze the perception of the researched in relation to the topic, while the quantitative research was expressed through the use of statistical elements (graphs, calculation of the average and percentage) in the collection of data related to the use of psychoactive substances as an influencing factor for the emergence of Mental Disorders. Thus, our study confirms our first hypothesis that the use of psychoactive substances influences the emergence of mental disorders in adolescents and young people, , prolonged drug consumption can cause neural externalization, which affects movement, emotions, cognition and executive control. All this, in some cases, can develop into mental disorders.

**Keywords:** Psychoactive substances, Mental Disorders.

## Sumário

<b>Capítulo I</b> .....	12
1. INTRODUÇÃO.....	12
<b>Capítulo II</b> .....	16
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1. MARCO CONCEPTUAL .....	16
2.1.2. DROGA .....	16
2.2. DESENVOLVIMENTO CIRCUNSTANCIAL, DESCRITIVO E DETALHADO DO FENÓMENO EM ESTUDO.....	16
2.2.1. CLASSIFICAÇÃO DAS DROGAS .....	16
2.2.2. TIPOS DE DROGAS E SUA ACÇÃO.....	18
ÁLCOOL .....	22
BENZODIAZEPÍNICOS.....	24
3. DOENÇA MENTAL.....	25
3.1. DOENÇAS MENTAIS INFLUENCIADAS POR USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	25
ESQUIZOFRENIA.....	25
SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA .....	<b>ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.</b>
SUBTIPOS .....	26
DIAGNÓSTICO.....	27
CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS .....	27
EPILEPSIA .....	29
ETIOLOGIA .....	29
SINAIS E SINTOMAS DA EPILEPSIA .....	30
PSICOSE .....	31
4. COMPRESSÕES PSICOLÓGICAS .....	31
4.1. PERSPECTIVA COMPORTAMENTAL.....	31
5. Marco Referencial.....	32
<b>Capítulo III</b> .....	33
6. METODOLOGIA .....	33
6.1. TIPO DE INVESTIGAÇÃO .....	33

7. UNIVERSO.....	34
7.1.AMOSTRA .....	34
7.1.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA DE DADOS .....	34
7.2. PROCEDIMENTOS.....	35
7.1.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	36
7.3. PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	36
<b>Capítulo IV</b> .....	37
8. RESULTADOS .....	37
8.1. RESULTADOS OBTIDOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PACIENTES.....	37
8.1.2. RESULTADOS OBTIDOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO AO TÉCNICO DE PSIQUIATRIA .....	39
<b>Capítulo V</b> .....	41
9.1. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	41
<b>Capítulo VI</b> .....	42
9.2 CONCLUSÃO.....	42
SUGESTÕES.....	<b>ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.</b>
Referências Bibliográficas .....	44

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Tratamento/Elaboração de Dados.....	34
Tabela 2: Já alguma vez ouviu falar em perturbações mentais.....	37
Tabela 3: Perturbações mentais que podem ser desencadeadas por uso de substâncias psicoativas.....	37
Tabela 4: existe alguma relação entre uso de substâncias psicoativas e surgimento de perturbação mental.....	38
Tabela 5: Conhecimento sobre perturbações mentais.....	39
Tabela 6: Perturbações mentais que podem ser desencadeadas por uso de substâncias psicoativas.....	39
Tabela 7: Relação entre uso de substâncias psicoativas e surgimento de perturbação mental...	39

## **Lista de Siglas**

OMS- Organização Mundial da Saúde.

SNC- Sistema Nervoso Central

CID-10- Classificação Internacional de Doenças

DSM-IV- Manual Estatístico de Transtornos Mentais

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

# Capítulo I

## 1. Introdução

A presença de transtornos mentais relacionados com o de substâncias psicoactivas, tem sido demonstrada por meio de estudos nacionais e internacionais. Dentre as evidências verificadas, está o abuso de substâncias psicoactivas, que podem resultar em complicações para o meio familiar e social do usuário, além de apresentar altos índices de morbidade, especialmente quando associado a complicações psiquiátricas.

As drogas psicotrópicas são substâncias naturais ou sintéticas que ao entrarem em contacto com o organismo, através das vias de administração são absorvidas e actuam no sistema nervoso central, resultando em mudanças fisiológicas e alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de auto-administração.

Quanto as substâncias psicoactivas, o álcool é a droga lícita bastante utilizada pela população mundial, sendo que suas repercussões estão relacionadas a sintomas de depressão, ansiedade, mania e esquizofrenia, durante os períodos de desintoxicação e abstinência. Pesquisadores apontaram a dependência do álcool com altos índices entre a população, configurando 14,9% seguida pela depressão maior, 13% distímia e 4% transtorno bipolar.

Ponto crucial para prevenção ou tratamento de transtornos mentais em indivíduos consumidores de substâncias psicoactivas, é o papel da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psiquiatras, psicólogos) estes ajudam o paciente em se adaptar ao seu novo estilo de vida. Mediante tais considerações é importante destacar a seriedade com que se deve tratar o tema “uso de substâncias psicoactivas como factor influenciador para o surgimento de perturbações mentais”, tendo em vista a proeminência do assunto, visto que os transtornos mentais causada pelo consumo de tais substâncias é um problema de saúde pública, que deve ser trabalhados não somente pela equipe de saúde mas também na sociedade.

Actualmente tem-se verificado um crescente número de casos de perturbações mentais causados por consumo excessivo de substâncias psicoativas a nível mundial e sobre tudo no nosso país e em particular na cidade de Quelimane. É uma problemática que tem afectado bastantes os adolescentes, jovens e adultos isto também afecta a família, amigos.

Segundo dados do relatório trimestral do sector de saúde mental do hospital geral de Quelimane, mensalmente tem dado entrada 200 pacientes apresentando esquizofrenia e epilepsia, causada por consumo de substâncias psicoactivas. Contudo tendo em conta os aspectos aqui levantados proponho a desenvolver o estudo subordinado ao tema: uso de substâncias psicoativas como factor influenciador para o surgimento de perturbações mentais: estudo de caso no hospital geral de Quelimane ano 2021. Diante dos aspectos acima arrolados, e tomando em linhas de conta ao facto de se tratar de assunto social e ligada a saúde publica derivado dos vários problemas psicológicos que ocorrem, remete-nos a levantar a seguinte pergunta de partida:

- ❖ Como as drogas tem influenciado no aumento de casos de perturbações mentais dos pacientes atendidos no Hospital Geral de Quelimane no ano 2021?

Tomando em conta ao problema previamente descrito, a pergunta de pesquisa nos conduz a levantar as seguintes hipóteses, H1: O uso de substâncias psicoativas influencia no surgimento de perturbações mentais em adolescentes e jovens, H2: O uso de substâncias psicoativas não influencia no surgimento de perturbações mentais em adolescentes e jovens. O estudo procurava responder uma série de objectivos, sendo o geral é compreender como o consumo de substâncias psicoativas tem contribuído para o surgimento de perturbações mentais em pacientes atendidos no hospital geral de Quelimane. Este operacionaliza-se com os seguintes objectivos específicos: avaliar casos de perturbações mentais causados por uso de substâncias psicoativas; identificar os danos que o consumo de substâncias psicoativas pode causar; mencionar como prevenir casos de perturbações mentais causadas por uso de substâncias psicoativas.

O consumo de drogas em Moçambique tem aumentado bastante nos últimos anos, quando um consumidor de drogas é dirigido ao hospital para uma reabilitação a prioridade sempre tem sido as sequelas orgânicas, como o caso de fumantes que se olha apenas na desintoxicação pulmonar, também em caso de receitas de drogas como fármacos os pacientes tendem a exagerar na dosagem devido o alívio dos sintomas o que leva a posterior problemas psicológicos.

O tema foi escolhido com bastante cuidado e olhando para a sua utilidade e por ser actual, com certeza depois de entendermos como as drogas podem influenciar no aumento de casos de perturbações mentais e quais medidas a adoptar face á redução do consumo de tais substâncias psicoativas e consequentes diminuição de casos de perturbação de comportamento induzidos pelo consumo de tais substâncias.

Quanto a motivação pelo tema foi a de ver o crescente número de perturbações mentais e internamentos nos hospitais desencadeadas pelo uso de substâncias psicoactivas. O estudo pretende compreender de que maneiras as substâncias psicoactivas influenciam no surgimento de perturbações mentais, trata-se de uma problemática de interesse social e familiar.

No fim deste estudo pretendemos consciencializar e dar a conhecer à sociedade em geral sobre os malefícios das substâncias psicoactivas, sobretudo a nível psicológico, reduzir o consumo destas substâncias para evitar que o número de perturbações mentais aumente na nossa sociedade. Espero melhorar os meus conhecimentos sobre influência de substâncias psicoactivas como factor de surgimento de perturbações mentais e contribuir na procura de soluções e desenvolvimento de intervenções sociais para prevenir este mal.

Entretanto este tema poderá ajudar na obtenção de conhecimentos sólidos a nível académico, social e profissional.

No âmbito académico vai contribuir na percepção psicológica dos fenómenos relacionados ao surgimento de perturbações mentais influenciadas pelo consumo de substâncias psicoactivas entre os adolescentes, jovens e adultos, enquanto isto no campo psicológico, vai contribuir na discussão e desenvolvimento de teorias psicológicas que possam fazer face a esta situação.

No âmbito social, o presente estudo, igualmente torna-se relevante, porque espera-se que desperte maior atenção a sociedade sobre o uso de substâncias psicoactivas como influenciador de perturbações mentais, entre os adolescentes, jovens e adultos, fazendo-as integrarem e abordarem, de forma específica e concreta, as acções de combate a usos de substâncias psicoactivas.

No âmbito profissional, espera-se que o tema vai enriqueça os conhecimentos teóricos do autor que contribuam para um melhor desempenho no atendimento de pacientes com esta problemática, por se tratar de profissional da saúde que se lida com estes casos estando e segura que contribuirá bastante a componente do atendimento psicológico.

A elaboração deste trabalho é fruto de consultas bibliográficas de obras que debruça sobre aspectos ligados a matéria de pesquisa, sendo que obedece a seguinte estrutura:

No primeiro capítulo encontra-se a introdução, onde são abordados os aspectos introdutórios, assim como o tema e as suas delimitações, a problematização da investigação, os objectivos gerais e específicos, as hipóteses e a justificativa do trabalho.

No segundo capítulo encontra-se a revisão da literatura para entender os objectivos traçados.

Já no terceiro capítulo é apresentado a metodologia da pesquisa em que se aborda os métodos e o tipo de estudo, a população e os respectivos participantes do estudo (amostra) as técnicas e instrumentos de recolha de dados e os procedimentos metodológicos.

No quarto capítulo, consta a apresentação, análise e interpretação de dados que foram colhidos.

No quinto capítulo apresenta-se a discussão dos dados em função dos pressupostos teóricos que nortearam o desenvolvimento do trabalho.

No sexto capítulo realiza-se a conclusão da pesquisa e as respectivas recomendações, no entanto, os principais resultados do estudo, iniciando com a formulação do problema, de seguida as conclusões dos capítulos e finalizar-se-á com as recomendações para trabalhos futuros.

## **Capítulo II**

### **2. Fundamentação Teórica**

#### **2.1. Marco Conceptual**

##### **2.1.2. Droga**

Segundo da Organização Mundial da Saúde (2007), é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de actuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento. Uma droga não é por si só boa ou má.

De acordo com a OMS existem substâncias que são usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos como o tratamento de doenças e são consideradas medicamentos, mas também existem substâncias que provocam malefícios à saúde, os venenos ou tóxicos. É interessante que a mesma substância pode funcionar como medicamento em algumas situações e como tóxico em outras.

As principais drogas são drogas usadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, no psiquismo, são conhecidas também como substâncias psicoactivas. Ou seja nem todas as substâncias psicoactivas têm a capacidade de provocar dependência, no entanto, há substâncias aparentemente inofensivas e presentes em muitos produtos de uso doméstico que podem causar dependência.

#### **2.2. Desenvolvimento Circunstancial, Descritivo e Detalhado do Fenómeno em Estudo**

##### **2.2.1. Classificação das drogas**

De acordo com a classificação internacional de doenças (1993), do ponto de vista legal as drogas podem ser classificadas como drogas lícitas e ilícitas.

- Drogas lícitas: as que podem ser livremente comercializadas e as que estão submetidas a certas restrições. Por exemplo podemos encontrar as bebidas alcoólicas, cigarros e tabaco entretanto não podem ser comercializados para crianças e adolescentes abaixo dos 18 anos. No caso de medicamentos, alguns só podem ser adquiridos por meio de prescrição médica especial.
- Drogas ilícitas: as que são proibidas de serem comercializadas e consumidas por lei, por exemplo a cocaína, heroína, maconha vulgo suruma. De acordo as acções aparentes das

drogas sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), conforme as modificações observáveis na actividade mental ou no comportamento da pessoa que utiliza a substância, as drogas podem ser classificadas em:

- ❖ Drogas depressoras da actividade mental;
- ❖ Drogas estimulantes da actividade mental;
- ❖ Drogas perturbadoras da actividade mental.

#### **❖ Drogas depressoras da actividade mental**

De acordo com o CID-10 (1993), quando se fala em drogas depressoras da actividade mental, estamo-nos referindo à uma grande diversidade de substâncias que diferem acentuadamente em suas propriedades físicas e químicas, mas que apresentam a característica comum de causar uma diminuição da actividade global ou de certos sistemas específicos do sistema nervoso central.

Entretanto, uma vez que estas drogas apesar de possuírem algumas diferenças físicas e químicas entre si, estas causam uma diminuição da actividade global ou de certos sistemas específicos do sistema nervoso central e como consequência dessa acção, há uma tendência de ocorrer uma diminuição da actividade motora, da reactividade à dor e da ansiedade e é comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, um aumento da sonolência (CID-10, 1993).

#### **❖ Drogas estimulantes da actividade mental**

É de salientar que fazem parte deste grupo as drogas capazes de aumentar a actividade de determinados sistemas neuronais, o que acaba trazendo como consequências um estado de alerta excessivo, além disso, podem causar insónia e aceleração dos processos psíquicos (CID-10, 1993).

#### **❖ Drogas perturbadoras da actividade mental**

Quando se fala em drogas perturbadoras da actividade mental trata-se de um conjunto de drogas cujo o principal efeito é o de provocar alterações no funcionamento cerebral. Essas alterações resultam em vários fenómenos psíquicos anormais, com destaque para os delírios e as alucinações (CID-10, 1993).

Desse modo, é por essa razão que essas drogas receberam a denominação de alucinogénios. Em outras palavras, podemos definir alucinação como uma percepção sem objecto, ou seja, a pessoa vê, ouve ou sente algo que realmente não existe. Delírio, por sua vez, pode ser definido como um falso juízo da realidade, ou seja, o indivíduo passa a atribuir significados anormais aos eventos que ocorrem à sua volta, por exemplo, no caso do delírio persecutório, percebe, em toda parte, indícios claros – embora irreais – de uma perseguição contra a sua pessoa. Esse tipo de fenómeno ocorre de modo espontâneo em certas doenças mentais denominadas psicoses, razão pela qual essas drogas também são chamadas psicotomiméticos.

### **2.2.2. Tipos de drogas e sua acção**

As substâncias listadas na Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), em seu capítulo V (Transtornos Mentais e de Comportamento) incluem:

#### **a) Ansiolíticos**

Os ansiolíticos são fármacos utilizados para diminuir o estado de ansiedade, ajudando o indivíduo a alcançar uma sensação de calma e tranquilidade (Lader, 2011). São medicamentos prescritos a pessoas que sofrem de ansiedade ou insónia por também terem efeitos hipnóticos. Porém, muitas pessoas utilizam os ansiolíticos de forma indiscriminada e inadequada, sempre que pensam enfrentar uma situação que gera ansiedade.

Os ansiolíticos, que também podem ser chamados de tranquilizantes são medicamentos capazes de actuar no sistema nervoso sobre o estado de ansiedade e a tensão, esses medicamentos trazem ao indivíduo uma sensação de calma tranquilizadora.

#### **b) Anticolinérgicos**

Os anticolinérgicos podem ser naturais (encontrado em algumas plantas, como saia branca, lírio, trombeta de anjo. ou sintéticos (encontrados em medicamentos contra o Mal de Parkinson, cólicas estomacais ou intestinais, e ainda em colírios para dilatar a pupila), e em ambos os tipos os efeitos produzidos são os mesmos. Os efeitos provocados pelos anticolinérgicos são os delírios e as alucinações. Os sintomas e sinais após o seu uso são pupilas dilatadas e sem reflexos, visão borrada, boca e narinas secas, dificuldade respiratória, taquicardia, diminuição da pressão sanguínea, e hipertermia. Quando utilizados a longo prazo, os anticolinérgicos deixam a pessoa em um permanente estado de desinteresse e desorientação, podendo ser explorada por outros, e ainda prejudicando o seu desempenho académico ou ocupacional (Lader, 1994).

### c) Cocaína

A cocaína é uma droga produzida com um princípio activo extraído das folhas da *Erythroxylon coca* e outras substâncias químicas. Pode ser cheirada, injectada ou fumada – sob a forma de pedras de crack, que produzem efeitos mais intensos e dependência severa em pouco tempo (ONU, 2001).

A cocaína é uma substância capaz de estimular o sistema nervoso central, causando aceleração do pensamento, inquietação psicomotora, aumento do estado de alerta, inibição do apetite, perda do medo e sensação de poder. No entanto, as sensações agradáveis por ela proporcionadas duram curto período de tempo, e após seus efeitos, a pessoa pode ser levada a um estado de depressão, necessitando de outras doses da droga para ter a sensação que está saindo deste estado (Oliveira, 2014).

Quanto aos problemas psicológicos causados pelo seu uso a longo prazo, estão a depressão, ansiedade, irritabilidade, agressividade, dificuldades de concentração, e sentimentos de perseguição (paranóia). Quando a dependência se estabelece, o indivíduo limita os seus comportamentos apenas para a busca e a utilização da droga, pondo de lado todas as outras actividades (op.cit).

#### ➤ Os efeitos agudos e crónicos do uso da cocaína:

Um dos principais efeitos da intoxicação aguda por cocaína é a sensação de prazer descrita muitas vezes como euforia. Doses baixas e iniciais de estimulantes causam estimulação dopaminérgica aguda no centro endógeno do prazer no cérebro. A sensação induzida de hiperalerta pode ser confirmada por eletroencefalograma (EEG) e eletrocardiograma (ECG). O EEG alterado mostra uma dessincronização generalizada das ondas cerebrais (op.cit).

Os efeitos agudos pode ser descritos como: euforia que frequentemente evolui para disforia; sensação de energia aumentada; sensação de melhor funcionamento; aumento das percepções sensoriais (sexuais, auditivas, táteis e visuais); diminuição do apetite; aumento de ansiedade e suspeição; diminuição da necessidade de sono; diminuição do cansaço e fadiga; aumento do auto confiança, egocentrismo; delírios de cunho persecutório; sintomas gerais de descarga simpática (tonturas, tremor, hiperreflexia, febre, midríase, sudorese, taquipnéia, taquicardia, hipertensão). - Se pelo menos dois destes sinais estão presentes após uma hora de uso, preenchem critérios para

intoxicação por estimulante. Os efeitos patológicos do uso crónico da cocaína podem ser observados nas diversas esferas: fisiológica, psicológica e social/interpessoal. Quanto aos efeitos fisiológicos, o uso repetido de baixas doses de cocaína leva: ao aumento da sensibilidade e potencialização da actividade motora com reacções exageradas ao susto, discinesia, anormalidades posturais (Oliveira, 2014).

Com relação aos efeitos na esfera psicológica, observa-se:

Durante o uso crónico de cocaína, ou mesmo após uma orgia de consumo (binge), sintomas depressivos, a motivação, sonolência, paranóia e irritabilidade costumam ocorrer. A cocaína pode induzir ataques de pânico, inclusive desencadear a Síndrome do Pânico que persiste mesmo após a interrupção do uso da droga. Durante os episódios de "binge" uma psicose tóxica pode se desenvolver sem que sejam evidenciados sintomas psicopatológicos prévios no indivíduo. A fissura (desejo de repetir o prazer experimentado), juntamente com os sintomas depressivos de abstinência da droga (crash) podem levar ao uso repetido e compulsivo da cocaína. A cocaína é também conhecida por piorar a sintomatologia depressiva preexistente, podendo produzir também uma síndrome psicótica caracterizada por paranóia, prejuízo da testagem da realidade, ansiedade, padrão estereotipado compulsivo de comportamento e alucinações vívidas: visuais, auditivas ou táteis. Observa-se ainda que usuários crónicos tendem a associar a cocaína com drogas sedativas como álcool para evitar efeitos estimulantes desagradáveis (op.cit).

Quanto a esfera social/interpessoal podemos destacar: maior risco de acidentes devido ao prejuízo no julgamento e hiperactividade, maior risco de infecções devido ao uso de seringas, actividades criminais, negligência com os filhos, perda da estrutura familiar, perda da produtividade no trabalho (op.cit).

#### d) Ecstasy

É classificado como alucinogénio em razão do seu potencial de causar alucinações quando utilizado em doses altas (OMS, 2007). Essa droga é utilizada por via oral, na forma de comprimidos, cápsula ou em pó e é mais comumente consumida em festas raves, porém é utilizada em outros ambientes por causa da sua popularização (Velho et al., 2008). É uma substância inicialmente utilizada como moderador de apetite, porém actualmente é extensamente usada por pessoas que frequentam festas rave e casas noturnas, e tem a forma de um comprimido. Seus efeitos agudos compreendem intensa hipertermia, podendo ir acima de 400 graus centígrados (o que pode levar a desidratação), taquicardia e elevação da pressão arterial, alucinações, aumento da actividade física

e insónia. Os efeitos causados pelo seu uso a longo prazo são hepatopatias, cardiopatias, emagrecimento, transtornos psiquiátricos e lesão cerebral (op.cit).

e) LSD

Também conhecido como "ácido", é uma substância sintética, ou seja, produzida em laboratório, capaz de provocar grandes alterações mentais, causando fortes efeitos alucinógenos no indivíduo. As alucinações, em sua maioria, ocorrem na área visual ou auditiva. Estados de intensa euforia podem ser intercalados com sentimentos de medo e tristeza, além da presença de sentimentos persecutórios.

Os efeitos agudos do uso do LSD são pupilas dilatadas, aumento da temperatura corporal e da pressão arterial, taquicardia, sudorese, perda de apetite, insónia, boca seca, tremores, alteração na percepção tempo-espacial e corporal, despersonalização, sinestesia (mistura de informações sensoriais, como "ouvir uma cor", "ver um som"). Já os efeitos crónicos se traduzem por fadiga, tensão, transtornos psiquiátricos se houver predisposição, "flashbacks" (fenómeno de causa desconhecida, mas que leva o usuário a apresentar todos os sintomas psíquicos de uma experiência anterior, mesmo sem ter utilizado a droga novamente), incapacidade de perceber e avaliar situações de risco (Lisboa et al., 2011).

f) Anfetaminas

As anfetaminas são drogas estimulantes, que provocam o aumento da actividade cerebral, apresentando efeitos inibidores da fadiga, ou seja, a pessoa anda mais, corre mais, não tem necessidade de sono, fala mais, come em menor quantidade, etc. Os efeitos agudos são euforia, aumento da vigilância e da actividade motora, melhora do desempenho atlético, taquicardia, dilatação das pupilas, aumento da pressão arterial e da temperatura do corpo, o que pode levar a convulsões. Os efeitos produzidos pelo uso prolongado são intensa perda de peso, hipertensão, agressividade, irritabilidade, sentimentos persecutórios, tremores, respiração rápida, desorganização do pensamento, e repetição compulsiva de actividades (Lisboa et al., 2011).

g) Maconha

Maconha popularmente conhecida como Cannabis Sativa. Essa planta contém aproximadamente 400 substâncias químicas, e dentre elas destacam-se pelo menos 60 alcalóides conhecidos como canabinóides. Eles são os responsáveis pelos seus efeitos psíquicos e

classificados em dois grupos: os canabinóides psicoativos (Delta-8-THC, Delta-9-THC) e os não psicoativos (canabidiol e canabinol). Porém, o principal componente psicoativo da planta é o delta-9-tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ 9-THC), é a substância mais abundante e potente desses compostos (Ribeiro & Marques 2002).

Ribeiro & Marques (2002), apontam como efeitos agudos e crônicos do uso da maconha:

Efeitos agudos: despersonalização, desrealização, ilusões (visuais/auditivas) transitórias, excitação psicomotora, euforia, irritabilidade, aumento da sensibilidade aos estímulos sensoriais, maior percepção de cores, sons, texturas, paladar, apetite, boca seca, tosse, percepção do tempo mais lenta, aumento da capacidade de introspecção, aumento da capacidade de ser absorvido por sensações de conteúdo sensual, aumento do desejo sexual, sensação de relaxamento, flutuar, aumento da autoconfiança, comprometimento da memória recente, comprometimento motor, conjuntivite, pupilas dilatadas, taquicardia, alteração da pressão arterial (hipotensão ortostática)

- Efeitos no Desenvolvimento e Adolescência - Estreitamento do repertório social e interacional. Abertura para o uso de outras drogas (primeiro uso de drogas lícitas - álcool e tabaco, passando para cannabis, cocaína e alucinógenos). Piora do desempenho escolar. Pior taxa de desemprego na vida adulta.

#### h) Tabaco

O tabaco é uma planta cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina. Começou a ser utilizada aproximadamente no ano 1000 a.C., nas sociedades indígenas da América Central. O tabagismo tem sido considerado um problema de saúde pública mundial, resultando em uma alta mortalidade (Olivett, 2013).

A forma mais comum de consumo é pelos cigarros, e as outras formas são através de charuto, cachimbos, cigarrilha, cigarro de palha, rapé, tabaco mascado e narguilé (Meireles, 2009).

#### i) Álcool

O etanol, cuja fórmula é  $C_2H_5OH$ , é um líquido incolor encontrado em todas as bebidas alcoólicas. Nem todas as pessoas estão igualmente propensas a se tornar dependentes do álcool. Para que a dependência alcoólica ocorra, é fundamental que haja vulnerabilidade e susceptibilidade à dependência, fomentadas por condições biológicas, psicológicas, sociais e ambientais. Do ponto

de vista médico, é relevante o fato de que as enzimas que metabolizam o álcool no organismo diferem de indivíduo para indivíduo, o que se chama vulnerabilidade biológica (Katzung, 2010).

É seguramente a droga psicotrópica de uso e abuso mais amplamente disseminada em grande número e diversidade de países na actualidade. A fermentação produz bebidas com concentração de álcool de até 10% (proporção do volume de álcool puro no total da bebida). São obtidas concentrações maiores por meio de destilação. Em doses baixas, é utilizado, sobretudo, por causa de sua acção euforizante e da capacidade de diminuir as inibições, o que facilita a interacção social.

O álcool constitui a causa mais estável de morbidade e mortalidade em comparação com todas as outras drogas combinadas, à excepção ao tabaco. Não é surpreendente constatar o fato de que os polimorfismos da álcool-desidrogenase e da aldeído-desidrogenase, que levam um acúmulo aumentado de aldeído e seu rubor facial associado a náuseas, hipotensão, parecem proteger contra o alcoolismo (Katzung, 2010).

Há uma relação entre os efeitos do álcool e os níveis da substância no sangue, que variam em razão do tipo de bebida utilizada, da velocidade do consumo, da presença de alimentos no estômago e de possíveis alterações no metabolismo da droga por diversas situações – por exemplo, na insuficiência hepática, em que a degradação da substância é mais lenta.

Nível de álcool no sangue:

- ✓ Baixo: desinibição do comportamento, certo grau de incoordenação motora, prejuízo das funções sensoriais.
- ✓ Médio: maior incoordenação motora (ataxia, a fala torna-se pastosa, há dificuldade de marcha e aumento importante do tempo de resposta (reflexos mais lentos), aumento da sonolência, com prejuízo das capacidades de raciocínio e concentração.
- ✓ Alto: podem surgir náuseas e vômitos, visão dupla (diplopia), acentuação da ataxia e da sonolência (até o coma), pode ocorrer hipotermia e morte por parada respiratória.

O álcool induz tolerância (necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para se produzir o mesmo efeito desejado ou intoxicação) e síndrome de abstinência (sintomas desagradáveis que ocorrem com a redução ou com a interrupção do consumo da substância).

## j) Benzodiazepínicos

Os benzodiazepínicos são substâncias ansiolíticas e hipnóticas, também conhecidas como calmantes, tranquilizantes e sedativos, foram introduzido no mercado desde 1960 (Marco et al., 2015). O uso prolongado desses medicamentos, quando utilizados em doses elevadas, pode levar o usuário a desenvolver tolerância, dependência e crises de abstinência durante a retirada desses medicamentos (Katzung, 2010).

Esse grupo de substâncias começou a ser usado na Medicina durante os anos 1960 e possui similaridades importantes com os barbitúricos em termos de ações farmacológicas, com a vantagem de oferecer uma maior margem de segurança, ou seja, a dose tóxica é muito maior que a dose terapêutica. Actuam potencializando as ações do (ácido gama-amino-butírico), o principal neurotransmissor inibitório do SNC.

Neurotransmissor: Substância liberada por célula nervosa, que transmite à outra célula, de nervo ou músculo, um impulso nervoso.

Como consequência dessa ação, os benzodiazepínicos produzem:

A suspensão repentina do medicamento pode causar sudorese, alucinações diarreia e convulsões (op.cit).

- Diminuição da ansiedade;
- Indução do sono;
- Relaxamento muscular;
- Redução do estado de alerta.

Essas drogas dificultam ainda os processos de aprendizagem e memória, alteram também funções motoras prejudicando actividades como dirigir automóveis e outras que exijam reflexos rápidos. As doses tóxicas dessas drogas são bastante altas, mas pode ocorrer intoxicação se houver uso concomitante de outros depressores da actividade mental, principalmente álcool ou barbitúricos.

### **3.Doença mental**

As doenças mentais são condições de saúde que envolvem mudanças nas emoções, nos pensamentos ou comportamentos (ou uma combinação delas). As doenças mentais estão associadas à angústia e ou problemas de funcionamento em actividades sociais, de trabalho ou familiares (Organização Mundial de Saúde, 2001).

Entretanto, pode-se dizer que doença mental são alterações no funcionamento da mente, que envolvem mudanças a nível do comportamento, das emoções, pensamento ou ainda, uma combinação de todos esses itens acima citados. Além disso, as doenças mentais, estão associadas à angústia, problemas de funcionamento em actividades sociais, de trabalho ou então familiares.

#### **3.1. Doenças mentais influenciadas por uso de substâncias psicoativas**

##### **a) Esquizofrenia**

Segundo o DSM-IV-TR (1994), a Esquizofrenia é uma perturbação mental caracterizada pela dissociação entre o pensamento do paciente e a realidade física do seu próprio corpo ou do ambiente em que ele se encontra. Tal perturbação tem uma duração mínima de meses, incluiu no mínimo um mês de sintomas da posse activa.

Ela inclui delírios, alucinações, discurso e comportamento desorganizados e distorções grosseiras na avaliação da realidade. A capacidade mental, resposta afectiva, capacidade de reconhecer a realidade, a comunicação e o relacionamento com os outros estão prejudicados.

A esquizofrenia é como um grupo de psicoses, sendo a doença caracterizada por um tipo específico de alteração do pensamento, dos sentimentos e da relação com o meio exterior (D'agord,2005). O autor, acrescenta ainda que o processo associativo sofre alteração na maneira como discorre, não há continuidade no discurso. Enquanto no processo normal de pensamento o conteúdo cognitivo se combina para fazer a associação, na esquizofrenia esse conteúdo é percebido de maneira isolada, não se combinam ou faz-se combinações ineficazes. Como resultado, o pensamento se torna confuso, fragmentado. Na fala do paciente esquizofrénico percebe-se ideias que não tem entre si nenhuma relação, pode ocorrer também a condensação de várias ideias em uma. Devido a essa alteração das funções de associação e afecto, a relação do paciente

esquizofrénico com o mundo exterior acaba ficando enfraquecida, pois a sua vida interior assume uma importância patológica.

Por outro lado, de acordo com o CID-10 (1993), a esquizofrenia em geral é caracterizada por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção e por afecto inadequado ou embotado. Os pensamentos, sentimentos e actos mais íntimos são sentidos como conhecidos ou partilhados por outros e podem se desenvolver delírios explicativos, a ponto de que forças naturais ou sobrenaturais trabalhem de forma a influenciar os pensamentos e as acções do indivíduo atingido pela doença, de formas que são muitas vezes bizarras. As alucinações, especialmente auditivas, são comuns e podem comentar sobre o comportamento ou os pensamentos do paciente.

### ❖ Subtipos

De acordo com o CID-10 (1993), a esquizofrenia é dividida em cinco principais subtipos:

Esquizofrenia paranoide é a mais comum. O quadro clínico é dominado por delírios, alucinações e perturbações da percepção. Delírios de cunho persecutório, religioso, de grandeza estão entre os mais frequentes. Outros sintomas bastante comuns são as vozes de comando e alucinações auditivas e visuais. Os sintomas negativos nesse tipo de esquizofrenia não dominam o quadro clínico, mas podem aparecer.

Esquizofrenia hebefrénica ao contrário do subtipo paranoide, as alucinações e delírios estão presentes, mas não são usualmente proeminentes. O que está em jogo é a perturbação no campo do afecto e da vontade. As mudanças afectivas são relevantes, o afecto é superficial e inadequado. O pensamento é desorganizado, o discurso é vago e incoerente. Há uma tendência ao isolamento. Essa forma de esquizofrenia tende a ter um prognóstico pobre por conta do rápido desenvolvimento dos sintomas negativos.

**Esquizofrenia catatónica:** o paciente diagnosticado com esquizofrenia catatónica mostra um quadro de apatia. As perturbações psicomotoras proeminentes são os aspectos essenciais e dominantes e podem se alternar entre extremos tais como hipercinesia e estupor ou obediência automática e negativismo. Atitudes e posturas forçadas podem ser mantidas por longos períodos. Episódios de agitação violenta podem ser um aspecto notável da condição.

Esquizofrenia indiferenciada: essa forma deve ser usada somente para condições psicóticas e após ter sido feita uma tentativa de classificar a condição em uma das três categorias anteriores. Quando não se adequa a nenhum dos subtipos acima ou quando apresenta aspectos de mais de um deles, sem uma clara predominância de um conjunto de características diagnósticas em particular.

Esquizofrenia residual: é definida como o estágio crônico no desenvolvimento de um transtorno esquizofrênico, no qual houve uma progressão clara de um estágio inicial para um estágio mais tardio, caracterizados por sintomas negativos de longa duração, embora não necessariamente irreversíveis. Os sintomas negativos são proeminentes, há retardo psicomotor, afecto embotado, passividade, autocuidado e desempenho social empobrecido são alguns sintomas.

Esquizofrenia simples: é um transtorno incomum, no qual há um desenvolvimento insidioso, mas progressivo de conduta estranha, incapacidade para atender as exigências da sociedade e um declínio no desempenho total. Delírios e alucinações não são evidentes e o transtorno é menos obviamente psicótico do que os subtipos hebefrênicos, paranoide e catatônico.

#### ❖ **Diagnóstico**

Para que seja diagnosticada a esquizofrenia, é necessário que dois ou mais sintomas sejam observados por no mínimo um mês, sendo que pelo menos um desses sintomas deverá ser delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento grosseiramente desorganizado ou catatônico ou sintomas negativos (apatia, embotamento e pobreza do discurso). Por um período significativo de tempo desde o aparecimento da perturbação, os níveis de funcionamento no trabalho, nas relações interpessoais ou no autocuidado, devem estar abaixo do nível que costumava-se atingir para se caracterizar o diagnóstico (DSM-V, 2014).

#### ❖ **Critérios Diagnósticos**

De acordo com o DSM V (2014), os critérios para o diagnóstico da esquizofrenia são:

Critério A -Dois (ou mais) dos itens a seguir, cada um presente por uma quantidade significativa de tempo durante um período de um mês (ou menos, se tratados com sucesso). Pelo menos um deles deve ser (1), (2) ou (3):

1. Delírios;
2. Alucinações;
3. Discurso desorganizado.
4. Comportamento grosseiramente desorganizado ou catatónico;
5. Sintomas negativos (por exemplo, expressão emocional diminuída ou avolia).

Critério B - Por período significativo de tempo desde o aparecimento da perturbação, o nível de funcionamento em uma ou mais áreas importantes do funcionamento, como trabalho, relações interpessoais ou autocuidado, está acentuadamente abaixo do nível alcançado antes do início (ou, quando o início se dá na infância ou na adolescência, incapacidade de atingir o nível esperado de funcionamento interpessoal, académico ou profissional).

Critério C - Sinais contínuos de perturbação persistem durante pelo menos, seis meses. Esse período de seis meses deve incluir no mínimo um mês de sintomas (ou menos, se tratados com sucesso) que precisam satisfazer ao Critério A (sintomas da fase activa) e pode incluir períodos de sintomas prodrómicos ou residuais.

Durante esses períodos prodrómicos ou residuais, os sinais da perturbação podem ser manifestados apenas por sintomas negativos ou por dois ou mais sintomas listados no Critério A presentes em uma forma atenuada (p. ex., crenças esquisitas, experiências perceptivas incomuns).

Critério D - Transtorno esquizoafetivo e transtorno depressivo ou transtorno bipolar com características psicóticas são descartados porque 1) não ocorreram episódios depressivos maiores ou maníacos concomitantemente com os sintomas da fase activa, ou 2) se episódios de humor ocorreram durante os sintomas da fase activa, sua duração total foi breve em relação aos períodos activo e residual da doença.

Critério E - A perturbação pode ser atribuída aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento) ou a outra condição médica.

F\* -Se há história de transtorno do espectro autista ou de um transtorno da comunicação iniciado na infância, o diagnóstico adicional de esquizofrenia é realizado somente se delírios ou alucinações proeminentes, além dos demais sintomas exigidos de esquizofrenia, estão também presentes por pelo menos um mês (ou menos, se tratados com sucesso).

Especificar se: Os especificadores de curso a seguir devem somente ser usados após um ano de duração do transtorno e se não estiverem em contradição com os critérios de curso diagnóstico.

## **b) Epilepsia**

Gareiso & Escardó (1949:22), conceituaram a epilepsia da seguinte maneira:

“A epilepsia é um quadro clínico produzido por uma descarga eléctrica súbita, anormal e desordenada dos neurónios. Essas descargas podem compreender uma, várias ou todas as categorias e níveis do sistema nervoso, assim fala de descargas psíquicas, descargas motoras, descargas sensitivas, descargas sensoriais e descargas neurovegetativas, todas as quais são expressão de epilepsia como conceito patogénico e constituem clinicamente as epilepsias”.

Dreifuss (1996:39) conceitua a epilepsia como sendo uma condição em que as recorrentes descargas eléctricas no cérebro provocam distúrbios no funcionamento normal do sistema nervoso. Este autor afirma que tais episódios de distúrbios são denominados convulsões, as quais podem ocasionar perda temporária de consciência ou mudanças de comportamento, sendo que as mudanças exactas dependem da área do cérebro que está sendo estimulada pela descarga eléctrica.

### **❖ Etiologia**

Segundo Tsuang (2013:14) as causas comuns das crises epilépticas variam de acordo com a idade de início:

- Antes dos 2 anos: febre, transtornos neurológicos congênitos, lesões de nascimento e distúrbios metabólicos hereditários ou adquiridos;
- Entre 2 e 14 anos de idade: transtorno epiléptico idiopático;
- Adultos: trauma cerebral, abstinência de álcool, tumores, acidente vascular encefálico e uma causa desconhecida (em 50%);
- Em idosos: tumores e acidente vascular encefálico.

### ❖ Sinais e Sintomas da Epilepsia

Uma aura pode preceder as convulsões. Aura é o termo utilizado para descrever a maneira como os pacientes se sentem quando uma crise começa. Auras podem consistir em actividade motora ou manifestações sensoriais, autonómicas ou psíquicas (por exemplo: parestesias, sensação epigástrica, cheiros anormais, sensação de medo e sensação de déjà-vu ou jamais vu). Na sensação jamais vu, um local ou experiência familiar é percebido como muito estranho, o oposto do déjà-vu. Na maioria dos casos, a aura descrita pelos pacientes é parte de uma crise focal de consciência. A maioria das crises termina espontaneamente em 1 a 2 minutos (Tsuang, 2013).

O estado pós-ictal costuma ocorrer após as crises de início generalizado; é caracterizado por sono profundo, cefaleia, confusão e dor muscular; esse estado dura minutos a horas. Algumas vezes, o estado pós-ictal cursa com paralisia de Todd, um deficit neurológico transitório, geralmente no membro contra lateral ao foco da convulsão (Tsuang, 2013).

A maior parte dos pacientes parece neurologicamente normal entre as crises, embora doses altas de anticonvulsivantes possam reduzir o estado de alerta. Qualquer degeneração mental progressiva geralmente está relacionada a transtorno neurológico responsável pelas crises, e não às próprias crises. Ocasionalmente, as convulsões são persistentes, como no estado epiléptico (Tsuang, 2013).

### c) **Psicose**

Garrabé, (2004:28) refere que o termo “psicose” foi criado pelo psiquiatra austríaco Ernst V. Feuchtersleben, em 1845, para designar as manifestações psíquicas da doença mental, especificando-as em relação às supostas alterações do sistema nervoso que, em certos casos, as provocavam (chamadas, estas, de “neurose). Vale dizer, o termo “psicose” foi criado, no âmbito da medicina mental, justamente para especificar o “psíquico” como distinto do neuronal e, nessa condição, como objecto que especifica a psiquiatria. Independente da suposição de que em toda psicose (toda manifestação psíquica) houvesse uma neurose (uma modificação no sistema nervoso que causava as manifestações psíquicas), o campo delimitado pelo advento dessa noção foi a possibilidade de descrever, classificar e tratar “diversas psicoses sem nos preocuparmos com as alterações do sistema nervoso que as provocam”.

Os critérios psiquiátricos que se tornaram clássicos para caracterizar a psicose foram os seguintes: a gravidade dos transtornos, conduzindo a deficiências importantes ou incapacitação; a ausência de consciência de morbidade dos distúrbios (por exemplo, a convicção inabalável do delirante em seu delírio, a ausência de crítica do maníaco, ambos admitindo que precisam de tratamento); o carácter estranho e bizarro dos distúrbios, que produzem no entorno um mal-estar ligado a essa estranheza; a dificuldade de comunicação ou mesmo a incomunicabilidade total do psicótico; a volta ou o fechamento sobre si mesmo, que se acompanha de uma ruptura com o entorno e com a realidade; tudo isso culminando em uma perturbação profunda da relação do sujeito com a realidade, da qual os delírios e alucinações são sintomas (Postel,2003).

## **4. Compressões Psicológicas**

### **4.1. Perspectiva comportamental**

Para a teoria comportamental, todo comportamento é consequência da interacção do indivíduo com seu ambiente. São os eventos ambientais que determinam o comportamento, e não a consciência e o autocontrole. No modelo do reforço, a manutenção e a extinção de determinados comportamentos são explicadas pelos conceitos de reforço e punição.

Pensando no consumo de substâncias psicoactivas, estas são entendida como um estímulo cuja função dependerá das consequências produzidas e do contexto em que é administrada. A repetição do consumo ocorreria pelo papel reforçador da substância, ou seja, a substância pode

desempenhar um papel de reforçador positivo, onde o aumento da probabilidade de repetir o uso estaria relacionado às consequências recompensadoras, prazerosas, desse consumo. Na função de reforçador negativo, o aumento do consumo da substância se justificaria pela retirada de algo aversivo, desagradável, à exemplo, afastar/ aliviar os sintomas da abstinência (Garcia-Mijares; Silva, 2006).

Entretanto, o modelo do reforço possui restrições para explicar a dependência. Se o comportamento não é controlado somente pelos reforçadores, mas também pelos punidores (que diminuem a probabilidade do comportamento), como justificar a manutenção do comportamento de consumir substâncias psicoactivas, quando as consequências aversivas (na saúde, trabalho, família) são maiores do que os reforços propiciados pelo consumo (op.cit).

Frente a essas objecções, teorias atuais da dependência que entendem o problema como resultante de um processo de aprendizagem, onde a substância e os estímulos associados a seus efeitos adquirem controlo potente sobre o comportamento, são propostas para explicar a etiologia da dependência. Apresentaremos essas teorias, que se diferenciam quanto aos processos de aprendizagem envolvidos (op.cit).

A teoria comportamental como escolha, desenvolvida por Heyman (1996 apud Garcia-Mijares; Silva, 2006), entende que a dependência é um processo em que o consumo repetido da substância, diminui progressivamente o valor reforçador de outras actividades, por serem as substâncias psicoactivas um reforçador atípico (op.cit).

A estratégia de escolha que controla o comportamento do indivíduo é base da explicação para o desenvolvimento da dependência. Nesses casos, o sujeito se vale da estratégia de melhorãõ, que tem como objectivo obter o maior benefício no momento, ou seja, escolhem-se as alternativas, que possuam maior taxa de reforço local. A escolha em recorrer a essa estratégia vária de acordo com as contingências (op.cit).

## **5. Marco Referencial**

Estudos referentes ao tema é inexistente’.

## Capítulo III

### 6. Metodologia

A metodologia na essência aborda as principais regras para uma produção científica, fornecendo as técnicas, os instrumentos e os objectivos para um melhor desempenho e qualidade de um trabalho científico. Marconi & Lakatos (2004) afirmam que metodologia científica é o conjunto de técnicas e processos empregues numa pesquisa e a formulação de uma produção científica.

#### 6.1. Tipo de investigação

O trabalho foi desenvolvido através da pesquisa descritiva que segundo Gil (2008), tem como objectivo principal descrever as características de determinadas populações ou fenómenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de colecta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

Este tipo de pesquisa é usada quando já se tem algum conhecimento do assunto e se quer descrever um fenómeno (Kirk & Miller, 1986).

. Abordagem que será empregue no trabalho será mista (quanti-qualitativa), que segundo Creswell(2003), é quando dados qualitativos e quantitativos são colectados e analisados para estudar um fenómeno num único trabalho. O pesquisador recorreu ao spss, com intenção de lançar as respostas que foram obtidas através das questões de ordenação, conforme está ilustrado nos apêndices e conseqüente permitiu a representar em tabela.

No que tange aos procedimentos técnicos foi realizado um estudo de caso, que na visão de Gil (2008), consiste num estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objectos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. Também se recorreu à pesquisa bibliográfica, que na óptica de Marconi & Lakatos (1996), a pesquisa bibliográfica traz as contribuições científicas e culturas realizadas no passado sobre um determinado assunto, tema ou problema que possa ser estudado

## **7. Universo**

De acordo com Lakatos& Marconi (1992), universo é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum. Dessa forma, o universo foi de 12 pessoas.

### **7.1.Amostra**

Lakatos& Marconi (1992), referem que a amostra é um subconjunto do universo. Assim sendo, a amostra foi de 7 pessoas, das quais 6 consumidores de drogas, destes 50 % são do sexo masculino e 50 % do sexo feminino, quanto a ocupação 3 domesticas, 2 comerciantes e 1 estudante, em relação a idade 1 tem 32 anos, 1 tem 30 anos, 1 tem 25 anos, 1 tem 23 anos, 1 tem 27 anos, 1 tem 28 anos e 1 técnico psiquiatra.

Tratar-se-á de uma amostra aleatória simples, que segundo Bogdan&Biklen (2003), é compreendida como sendo um subconjunto de indivíduos seleccionados ao acaso a partir de um conjunto maior, onde todos os integrantes têm a mesma probabilidade de serem escolhidos e fazer parte do estudo.

### **7.1.2. Técnicas e instrumentos de pesquisa de dados**

As técnicas de colecta de dados são um conjunto de regras ou processos utilizados por uma ciência (Lakatos & Marconi, 2004). A selecção de instrumentos de investigação deve ter em conta vários factores, como os objectivos da avaliação e o modelo teórico do estudo. A colecta de dados foi realizada a partir de um questionário composto por perguntas abertas e fechadas. Segundo Gil (1999), um questionário pode ser definido como sendo uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objectivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas.

Foram aplicados questionários, o questionário contem 16 questões. O questionário possibilito ou identificar a perturbações mentais mais frequentes e a causa do surgimento, bem como ajudará a definir estratégias para a minimização do uso de substâncias psicoativas.

A escolha do questionário se deve ao facto de este permitir atingir um grande número de pessoas mesmo que estejam dispersas numa área geográfica muito extensa, para além disso, garante um anonimato das respostas (Gil, 1999).

Contudo, além do questionário, foi usada a técnica de entrevista, que segundo Bogdan&Biklen (1994), a entrevista em investigação qualitativa, pode constituir a estratégia dominante para a recolha de dados ou pode ser utilizada em conjunto com a observação participante, análise de documentos e outras técnicas. A entrevista foi dirigida aos consumidores de drogas, e o técnico de psiquiatria que faz atendimento destes casos.

Também se recorreu à observação directa, que segundo Lakatos& Marconi (1982) é uma técnica de colecta de dados que utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar factos e fenómenos que se desejam estudar. Nesta técnica o pesquisador tem contacto directo com o ambiente estudado e tem a possibilidade de registar as informações assim que elas ocorrem, além de, eventualmente, poder verificar dados não usuais que podem passar despercebidos usando-se outra técnica qualquer (Mattar, 1999; Zikmund, 1997; Parasuraman, 1991).

## 7.2. Procedimentos

Os procedimentos que foram empregues na realização do estudo tiveram como propósito orientar de modo a atingir-se os objectivos traçados. A primeira etapa foi a escolha do tema e definição do problema de investigação. A revisão da literatura e consulta de internet fizeram parte do suporte bibliográfico com o propósito de formar a parte da fundamentação teórica. A recolha de dados foi realizada no Hospital Geral de Quelimane, sector de saúde mental, no entanto para que tal aconteça, foi necessário pedir autorização ao chefe do departamento para poder aplicar os questionários e realizar a entrevista com pacientes. A entrevista e os questionários foram aplicados durante duas semanas.

**Tabela 1:** Tratamento/Elaboração de Dados.

<b>Fases de Tratamento Dos Dados</b>	
Seleccção	Após a colecta de dados, estes foram submetidos a uma verificação crítica, a fim de detectar falhas ou erros, evitando informações confusas, distorcidas, incompletas, que podem prejudicar o resultado da pesquisa. É

	o exame detalhado dos dados colectados, também chamado de crítica dos dados.
Tabulação	Consistiu na disposição dos dados em tabelas, possibilitando a visualização das inter-relações entre eles, o que facilitou a sua compreensão e interpretação. Os dados são classificados pela divisão em subgrupos que reunidos de modo que se descubra se as questões de pesquisa foram respondidas ou não.
Codificação	É a técnica utilizada para categorizar os dados que se relacionam. Isto é, os dados serão agrupados em categoria e depois codificados.

### 7.1.2 Critérios de inclusão e exclusão

**7.1.3. Critérios de inclusão:** todas as pessoas do sexo feminino e masculino com idade de 16 a 21 anos de idade que foram atendidos no sector da saúde mental do hospital geral de Quelimane e técnico de psiquiatria.

**7.1.4. Critérios de exclusão:** todas as pessoas do sexo feminino e masculino que não são pacientes e que não seja técnico de psiquiatria.

### 7.3. Procedimentos Éticos

A ética na pesquisa não se restringe à relação entre o pesquisador e os sujeitos ou os participantes da pesquisa. A ética perpassa todo o processo investigativo. Diz respeito desde a simples escolha do tema ou da amostra, ou ainda, dos instrumentos de colecta de informações.

Estas opções exigem do pesquisador um compromisso com a verdade e um profundo respeito aos sujeitos que nele confiam. Da mesma forma, a análise das informações e a produção das conclusões exigem do pesquisador ético (Jonsen, 1998).

Entretanto, ciente que o estudo foi de caso específico, existiu a confidencialidade desde a recolha de dados, codificando os participantes e conseqüentemente as informações fornecidas pelos participantes do estudo, todavia na introdução do questionário o pesquisador consciencializou os participantes da pertinência do estudo e da fiabilidade da informação por eles fornecida e pediu

sigilo e anonimato. Desta forma, para preservar a identidade dos entrevistados foram codificados da seguinte maneira: (E1, E2, E3,...E10).

## Capítulo IV

### 8. Resultados

Os capítulos antecedentes procuram fazer a fundamentação teórica da pesquisa, discutindo o problema da mesma, apresentando o quadro teórico, as hipóteses e os objectivos da pesquisa, isto é apresentamos o substrato teórico da pesquisa, bem como a visão e os procedimentos metodológicos inerentes a investigação efectuada.

Neste capítulo, de forma suscita, faz-se a apresentação e interpretação dos dados do presente estudo, na perspectiva de responder os objectivos que orientam o estudo, abordando o uso de substâncias psicoactivas como factor influenciador para perturbações mentais.

#### 8.1. Resultados Obtidos do Questionário Aplicado aos Pacientes

2- Já alguma vez ouviu falar em perturbações mentais.

**Tabela 2**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido Sim	6	100.0	100.0	100.0

**Fonte:** SPSS (Statisticalpackage for socialsciences) – adaptado pelo autor.

A tabela acima refere aos dados sobre o conhecimento de perturbações mentais, demonstrado que 6 (100%) referiram que têm o conhecimento.

3- Perturbações mentais que podem ser desencadeadas por uso de substâncias psicoactivas.

**Tabela 3**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	Esquizofrenia e Epilepsia	2	33.3	33.3
	Depressão e Ansiedade	3	50.0	83.3
	Ansiedade e Transtornos alimentares	1	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0

**Fonte:** SPSS (Statisticalpackage for socialsciences) – adaptado pelo autor.

Na tabela acima ilustra dados referentes a opinião dos pacientes em relação as substancias psicoactivas que podem desencadear perturbações mentais, demonstrando que 2 (33,3%) esquizofrenia e epilepsia, 3 (50%) depressão e ansiedade, 1(16,7%) ansiedade e transtornos alimentares.

4.Existe alguma relação entre uso de substâncias psicoativas e surgimento de perturbação mental.

**Tabela 4**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido Sim	6	100.0	100.0	100.0

**Fonte:** SPSS (Statisticalpackage for socialsciences) – adaptado pelo autor.

A tabela acima ilustra dados relativos a relação ou não entre uso de substâncias psicoactivas e surgimento de perturbação mental, 6 (100%), referem que existe esta relação.

Ainda sobre a questão acima, foram levantadas questões para consubstanciar as questões anteriores, explorando sobretudo a opinião livre dos pacientes.

Na terceira questão pretendíamos saber dos pacientes, quais os danos que as substâncias psicóticas podem causar, E1 causa morte e desistência no trabalho ou escola, E2 alucinação e paranóias, E3 desemprego e rejeição na família, E4 delírios e ilusão, E5 ansiedade e alucinação e E6 alucinação e delírio.

Na quarta pergunta pretendíamos explorar sobre a opinião dos pacientes quanto as acções a serem implementadas para a redução de casos de perturbações mentais causadas por uso de substâncias psicoactivas, sendo que, E1 realização de palestras e inspecção nos lugares de venda, E2 palestras informando sobre as drogas e suas desvantagens, E3 expandir mais informação sobre as drogas.

Na questão seis procurava-se também saber que relação existe entre uso de substâncias psicoactivas e surgimento de perturbação mental, E1 surge depressão e ansiedade em casos de querer abandonar o consumo, E2 as substâncias psicoactivas causam perturbação mental ao individuo, E3 sem explicação.

### 8.1.2. Resultados Obtidos do Questionário aplicado ao Técnico de Psiquiatria

#### 5. Conhecimento sobre perturbações mentais.

**Tabela 5**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido Sim	1	100.0	100.0	100.0

**Fonte:** SPSS (Statisticalpackage for socialsciences) – adaptado pelo autor.

Na tabela acima, demonstra sobre o conhecimento de perturbações mentais 1 (100%) possui conhecimento.

#### 6. Perturbações mentais que podem ser desencadeadas por uso de substâncias psicoativas.

**Tabela 6**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido Esquizofrenia	1	100.0	100.0	100.0

**Fonte:** SPSS (Statisticalpackage for socialsciences) – adaptado pelo autor.

Questionado ao profissional sobre perturbações mentais que podem ser desencadeadas por uso de substâncias psicoactivas, 1 (100%) apontou a esquizofrenia.

7. Relação entre uso de substâncias psicoactivas e surgimento de perturbação mental.

**Tabela 7**

	Frequência	Porcentual	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido Sim	1	100.0	100.0	100.0

**Fonte:** SPSS (Statisticalpackage for socialsciences) – adaptado pelo autor.

Na tabela acima, pretendíamos saber se existe alguma relação entre uso de substância psicoactiva e surgimento de perturbações mentais, 1 (100%) diz que existe esta relação.

As questões 3, 6 e 7 foram elaboradas no sentido de consubstanciar as questões anteriores, com vista a explorar a opinião livre do técnico de psiquiatria.

Na questão 3 pretendia-se saber quais os danos que as substâncias psicoactivas podem causar, E1 danos psicopatológicos, divórcio e desentendimento familiar.

Na questão 6 pretendíamos saber qual a relação entre o uso de substâncias psicoactivas e surgimento de perturbações mentais, E1 as drogas quando ingeridas por excesso desencadeia perturbações mentais.

Já na questão 7, procuramos saber quais são os casos de perturbações mentais que mais tem dado entrada no hospital geral de quelimane, E1 aponta o transtorno delirante, delírios tremor, psicoses e esquizofrenia.

## **Capítulo V**

### **9.1. Discussão dos Resultados**

Com base nas respostas obtidas a partir do questionário aplicado aos pacientes e o técnico de psiquiatria, podemos averiguar que há respostas diversificadas no seio dos pacientes e o profissional que trabalham com estes, porém a maior parte converge nas respostas. Em relação a pergunta sobre o conhecimento de perturbações mentais todos participantes têm o conhecimento. As doenças mentais são condições de saúde que envolvem mudanças nas emoções, nos pensamentos ou comportamentos (ou uma combinação delas). As doenças mentais estão associadas à angústia e ou problemas de funcionamento em actividades sociais, de trabalho ou familiares (Organização Mundial de Saúde, 2001).

Em relação a questão sobre quais as perturbações mentais que podem ser desencadeadas por uso de substâncias psicoativas, os pacientes apontam 3,3% esquizofrenia e epilepsia, 50% depressão e ansiedade, 16,7% ansiedade e transtornos alimentares e o profissional diz que 100% esquizofrenia, o que mostra que segundo o DSM-IV-TR (1994), a Esquizofrenia é uma perturbação mental caracterizada pela dissociação entre o pensamento do paciente e a realidade física do seu próprio corpo ou do ambiente em que ele se encontra. Tal perturbação tem uma duração mínima de meses, incluiu no mínimo um mês de sintomas da posse activa.

## **Capítulo VI**

### **9.2 Conclusão**

O presente estudo subordinado ao uso de Substâncias Psicoativas como factor influenciador para o surgimento de Perturbações Mentais: Estudo de caso no Hospital Geral de Quelimane ano 2021, foi elaborado centrado em objectivos que nos conduziu as seguintes conclusões:

Quando se levantou o problema, o propósito era de verificar como as drogas tem influenciado no aumento de casos de perturbações mentais dos pacientes atendidos no Hospital Geral de Quelimane no ano 2021, levantou-se as hipóteses que afirmam H1: O uso de substâncias psicoativas influencia no surgimento de perturbações mentais em adolescentes e jovens, H2: O uso de substâncias psicoativas não influencia no surgimento de perturbações mentais em adolescentes e jovens.

As substâncias psicoativas, agem directamente no sistema nervoso central, atuam de modo temporário nos neurónios, afectando o humor, o comportamento e os processos cognitivos. Assim, elas podem provocar confusão mental, dificuldade na fala e até alucinações. Ao longo do estudo foi possível concluir que maior parte dos casos que deram entrada no hospital geral de quelimane foi a esquizofrenia induzida pelo uso de substâncias psicoativas.

Realçar que tanto o técnico de psiquiatria e os pacientes convergem no mesmo ponto em relação as várias acções que deveriam ser implementadas para a redução de consumo de substâncias

psicoativas, pois isto fará com que decresça o número de paciente com perturbações mentais causadas por uso de drogas.

Assim, o nosso estudo confirma a nossa primeira hipótese da qual uso de substâncias psicoativas influênciam no surgimento de perturbações mentais em adolescentes e jovens.

Para os profissionais de saúde e a sociedade deixamos como sugestão as seguintes:

- Partilha de informação sobre aspectos relacionados a droga desde as desvantagens e as suas consequências, criação de centros para desintoxicação;
- Consciencializar aos jovens e adolescentes sobre as perturbações mentais que podem ser causadas pelo abuso de substâncias psicoactivas;
- Criação de grupos recreativos para ocupar os adolescentes e jovens para não entrarem no mundo da droga;
- Estimular o diálogo em família e boas amizades;
- Praticar actividades físicas.

## Referências Bibliográficas

1. CID - 10 (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas* – Coord. Organiz. Mund. da Saúde; trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Editoras Artes Médicas.
2. Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approach (2<sup>nd</sup> Ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
3. DSM-IV-TR. (1994). *Manual de Diagnostico e estatística das perturbações mentais*. Porto alegre: Artes médicas Sul, 4<sup>a</sup> edição.
4. DSM-5 (2014) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. AmericanPsychiatncAssociation, tradução . Maria Inês Corrêa Nascimento etal.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordiolietal. Porto Alegre: Editora Artmed.
5. Duarte, Paulina do Carmo A. V.; Formigini, Maria L. O de Souza. (2017). *Efeitos de substâncias psicoactivas*. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília, módulo 2<sup>a</sup> edição.
6. Dalgarrondo, P. (2000) *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul.
7. D'agord, M. (2005). *Esquizofrenia, os limites de um conceito*.
8. Elkis H, Friedm L Thompsonson P. Maes M. (2000). *The concept of schizophrenia and the phenomelogicalmodels of Kraepelin, Bleurler and Schneider: A confirmatory factor analysis*. SchizophrRes.
9. Gastaut, H. *Dictionary of epilepsy*. Genebra: World Health Organization, 1973.

10. Kirk, J. & Miller, J. (1986) *Reliability and validity in qualitative research*. Beverly Hills, Califórnia.
11. Gareiso, A. & Escardó, F. (1949). *La epilepsia en el niño: nuevos conceptos, nuevas técnicas, nuevostratamientos*. Buenos Aires: El Ateneo Editorial.
12. Garrabé, Jean. (2004) *História da esquizofrenia*. Lisboa: Climepsi
13. Garcia-Mijares, Miriam; Silva, Maria Teresa Araujo (2005). *Dependência de drogas*. Psicol. USP, São Paulo, v. 17, n. 4 2006., Ana Paula Lacorte. Psychê, São Paulo.
14. Heyman, G. M. (1996). *Resolving the contradictions of addiction*. *Behavioral and Brain Sciences*, 19(4), 561-610.
15. Katzung, B. G. (2010). *Farmacologia Básica e Clínica*. 10. Ed. São Paulo: Artmed.
16. Lader, M. (1994). *Do benzodiazepines still deserve a major role in the treatment of psychiatric disorders? A critical reappraisal*. *European Psychiatry*, v. 28, n. 1, p.7-20.
17. Lader, M. (2011). *Benzodiazepines revisited—will we ever learn?* *Addiction*, v. 106, n. 12, p. 2086-2109.
18. Lisboa, Fernanda Nascimento. (2011). *O uso de drogas ilícitas habitualmente ou em serviço*, 14-19 p. Monografia (Conclusão do Curso de Direito) – Universidade do Vale do Itajaí, São José.
19. Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. (2004). *Metodologia Científica*. São Paulo: Editora Atlas.
20. Marconi, M. A; Lakatos, E. M. (1996). *Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração e interpretação de dados*. 3 Ed. São Paulo: Atlas. Disponível em: <http://scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7170.pdf>. Acessado a 04 de Maio de 2022
21. Olivetti, Rejane Fadel. (2013). *O tabagismo e suas consequências: uma abordagem sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis*. p. 24-25.

Monografia (Pós-graduação em Ensino da Ciência) Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

22. ONU. Organizacao das Nacoes Unidas (2001). Promocao da reinserção social e profissional de grupos desfavorecidos.
23. Pereira, M. E. C. (2000) *Bleuler e a invenção da esquizofrenia*. Rev. latinoam. psicopatol.fundam., São Paulo, v. 3, n. 1, p. 158-163, Mar. Disponível em: Acesso em 24 de Agosto de 2021, pelas 0 horas.
24. Palmeira L. etal (2013). *Entendendo a Esquizofrenia: Como a família pode ajudar no tratamento?* Rio de Janeiro: Editora Interciência.
25. Postel, Jacques. (2003) *Dictionnaire de la psychiatrie*. Paris: Larousse.
26. Ribeiro M. & Marques A.C.P.R. (2002). *Maconha: Abuso e dependência*. Em: Ronaldo Laranjeira e colaboradores (editores). *Usuário de substâncias psicoativas: Abordagem, diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/ Associação Médica Brasileira.
27. Tsuang MT, Van OS J, Tandon R, et al : Attenuated psychosis syndrome in DSM5. Schizophr Res 150.
28. Organização Mundial Da Saúde. (2007). *Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas*. São Paulo: Roca, p.18-30.
29. World Health Organization. (2001). *Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for all. TechnicalReport Series 731*.

## 7. Apêndices

Sou estudante do 8º semestre do Curso de Psicologia Clínica e de Aconselhamento da Universidade Politécnica – A politécnica. Pretendo fazer um estudo sobre Uso de Substâncias Psicoactivas como Factor Influenciador para o Surgimento de Perturbações Mentais e trago este questionário sobre o tema que contém 6 perguntas. Gostaria que respondesse não sendo necessária a sua identificação. Garanto a confidencialidade e o sigilo profissional e peço a vossa colaboração. Obrigado pela atenção.

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Categoria Profissional\_\_\_\_\_

Leia atentamente as questões, responda ou marque com um “x” as alternativas a sua escolha.

1- Já alguma vez ouviu falar em perturbações mentais?

a) Sim ( )

b) Não ( )

2- Quais são as perturbações mentais que podem ser desencadeadas por uso de substâncias psicoactivas?

a) Esquizofrenia ( )

b) Epilepsia ( )

c) Depressão ( )

d) Ansiedade ( )

e) Transtornos alimentares ( )

f) Outra.( ) O qual \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Na sua opinião quais são os danos que as substâncias psicoactivas podem causar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Na sua opinião, quais acções deveriam ser implementadas para a redução de casos de perturbações mentais causadas por uso de substâncias psicoactivas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5- Existe alguma relação entre o uso de substâncias psicoactivas e surgimento de perturbações mentais?

a) Sim ( )

b) Não ( )

6- Se sim, justifique? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Quais são os casos de perturbações mentais influenciados por uso de substâncias psicoactivas que mais tem dado entrada neste hospital?

---

---

Sou estudante do 8º semestre do Curso de Psicologia Clínica e de Aconselhamento da Universidade Politécnica – A politécnica. Pretendo fazer um estudo sobre Uso de Substâncias Psicoactivas como Factor Influenciador para o Surgimento de Perturbações Mentais e trago este questionário sobre o tema que contém 6 perguntas. Gostaria que respondesse não sendo necessária a sua identificação. Garanto a confidencialidade e o sigilo profissional e peço a vossa colaboração. Obrigado pela atenção.

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_

Leia atentamente as questões, responda ou marque com um “x” as alternativas a sua escolha.

1- Já alguma vez ouviu falar em perturbações mentais?

a) Sim ( )

b) Não ( )

2- Quais são as perturbações mentais que podem ser desencadeadas por uso de substâncias psicoactivas?

a) Esquizofrenia ( )

b) Epilepsia ( )

c) Depressão ( )

d) Ansiedade ( )

e) Transtornos alimentares ( )

f) Outra.( ) O qual \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- Na sua opinião quais são os danos que as substâncias psicoactivas podem causar?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4- Na sua opinião, quais acções deveriam ser implementadas para a redução de casos de perturbações mentais causadas por uso de substâncias psicoactivas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5- Existe alguma relação entre o uso de substâncias psicoactivas e surgimento de perturbações mentais?

a) Sim ( )

b) Não ( )

6- Se sim, justifique? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 8. Anexos