

Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurodesenvolvimental que caracteriza-se por sintomas de impulsividade, agitação e/ou desatenção. Frequentemente, seu diagnóstico pode estar associado à:

- uso de substâncias principalmente ao uso de psicoestimulantes, como a cocaína, por funcionarem como automedicação para o transtorno, aliviando sintomas de hiperatividade, labilidade emocional e desatenção;
- comorbidades de transtornos psiquiátricos, como transtorno de conduta e transtorno de personalidade antissocial;
- prejuízos em âmbito social, acadêmico e interpessoal.

Estima-se que entre os usuários de crack a prevalência de TDAH seja de três a quatro vezes maior do que na população geral. Além disso, o diagnóstico de TDAH em usuários de crack é associado a comportamentos prejudiciais, como uso mais frequente e intensificado da substância, resultando em um maior consumo.

Método

Participantes: 102 mulheres usuárias de crack, internadas em uma unidade de desintoxicação.

Instrumentos: As participantes foram avaliadas para sintomas de atenção e hiperatividade através da ASRS (*Adult ADHD Self-Report Scale*). Posteriormente, as participantes também foram avaliadas segundo os critérios do DSM-V, para identificar critérios completos para o diagnóstico de TDAH. Finalmente, foi realizada a entrevista ASI (Addiction Severity Index), que verifica padrões relacionados a uso de drogas e prejuízos associados em diferentes domínios: uso de drogas, família/infância, uso de álcool, psiquiátrico, clínico, legal, empregabilidade, apoio social familiar e problema social familiar.

Análises: Através do teste T-Student, os escores da ASI foram comparados entre os grupos ASRS + e ASRS -; bem como entre os grupos TDAH + e TDAH -.

Resultados

Através do ponto de corte do ASRS a amostra foi dividida em dois grupos: ASRS + (n=50), grupo com sintomas indicativos de TDAH, e ASRS - (n=52), grupo sem sintomas indicativos de TDAH. Em um segundo momento, obedecendo aos critérios do DSM-V, as participantes foram separadas em dois grupos: TDAH+ (n=30), grupo com diagnóstico completo de TDAH e TDAH - (n=72), grupo sem critérios completos para o diagnóstico de TDAH.

A análise identificou que o grupo ASRS+, com sintomatologia de TDAH, apresentou maior propensão a prejuízos nos domínios uso de drogas, uso de álcool e transtornos psiquiátricos. Enquanto o grupo TDAH +, com diagnóstico completo para TDAH, demonstrou possíveis danos nas instâncias uso de drogas e uso de álcool.

Domínios	TDAH+(n=30)		TDAH-(n=72)		t	p
	M	DP	M	DP		
Uso de drogas	56,13	6,21	53,45	5,97	-2,036	0,044
Filhos	64,26	6,81	64,38	6,22	0,088	0,93
Uso de Álcool	56,63	9,15	48,34	8,23	-2,858	0,005
Psiquiátrica	51,63	5,3	50,06	7,79	-1,005	0,317
Médica	48,6	8,01	49,88	8,32	0,721	0,473
Legal/Lazer	52,036	7,47	49,87	6,2	-1,529	0,129
Emprego/Sustento	39,36	4,55	38,45	4,84	-0,878	0,382
Família/Social	42,1	9,95	39,26	8,52	-1,456	0,148
Trauma	55,06	8,05	53,58	9,38	-0,757	0,451

Domínios	ASRS+(n=50)		ASRS-(n=52)		t	p
	M	DP	M	DP		
Uso de drogas	56,07	5,77	52,34	5,97	-3,212	0,002
Filhos	64,8	6,34	63,88	6,42	-0,734	0,465
Uso de Álcool	51,98	9,35	47,74	7,7	-2,493	0,014
Psiquiátrica	52,32	6,97	48,66	6,92	-2,663	0,009
Médica	49,82	8,56	49,18	7,89	-0,396	0,693
Legal/Lazer	51,05	7,12	49,96	6,11	-0,834	0,407
Emprego/Sustento	38,61	5,01	38,84	4,51	0,237	0,813
Família/Social	40,76	9,64	39,4	8,33	-766	0,446
Trauma	55,59	8,44	52,38	9,34	-1,824	0,071

Discussão

Os resultados indicaram que usuárias de crack com sintomatologia de TDAH têm maiores propensões a desfechos negativos relacionados ao uso da substância. Particularmente, quando comparamos participantes com os sintomas e participantes sem os sintomas, os desfechos parecem mais impactantes do que quando comparamos participantes com e sem o diagnóstico. Tal resultado demonstra a importância de uma avaliação adequada ao diagnosticar o transtorno e abordagens de tratamentos diferenciadas para estes dois grupos. Talvez, entre usuários, um quadro sintomático de desatenção/hiperatividade não relacionado ao TDAH seja uma característica digna de melhores estudos. Ademais, também é possível pensar em intervenções de caráter preventivo junto a crianças e adolescentes com quadro de sintomas relacionados a desatenção e/ou hiperatividade e diagnóstico de TDAH.

Referências

- Connolly, R. D., Speed, D., & Hesson, J. (2016). Probabilities of ADD/ADHD and Related Substance Use Among Canadian Adults. *Journal of attention disorders*, 1087054716647474.
- Daigre, C., Roncero, C., Grau-López, L., Martínez-Luna, N., Prat, G., Valero, S., ... & Casas, M. (2013). Attention deficit hyperactivity disorder in cocaine-dependent adults: A psychiatric comorbidity analysis. *The American Journal on Addictions*, 22(5), 466-473.
- de los Cobos, J. P., Siñol, N., Puerta, C., Cantillano, V., Zurita, C. L., & Trujols, J. (2011). Features and prevalence of patients with probable adult attention deficit hyperactivity disorder who request treatment for cocaine use disorders. *Psychiatry research*, 185(1), 205-210.
- Mariani, J. J., Khantzian, E. J., & Levin, F. R. (2014). The self-medication hypothesis and psychostimulant treatment of cocaine dependence: An update. *The American Journal on Addictions*, 23(2), 189-193.