

## **ATA DO ENCONTRO DE PATOLOGIA DUAL**

### **"Polémicas e controvérsias em Patologia Dual"**

Maria Antónia Mateus, Médica Psiquiatra,  
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Amato Lusitano, Castelo Branco

Terminado o 8º encontro da Associação Portuguesa de Patologia Dual resta-nos refletir os conceitos revisitados, as polémicas trazidas a discussão, as novas abordagens propostas, de forma a não votar ao esquecimento o conhecimento partilhado, mas sim, servirmo-nos dele como alavanca de uma mais elevada estratégia de acompanhamento do doente dual. Seguramente incompleto, o resumo que de seguida propomos, serve somente de "recordatório" ou "memorando" dos dois dias do encontro que juntou em Coimbra, a 25 e 26 de janeiro, no Hotel Tryp, palestrantes e especialistas interessados em partilhar e discutir polémicas antigas e controvérsias presentes com o interesse na futura otimização dos cuidados prestados ao doente dual

DIA 25

**9:30 – Conferencia 1: Sistema Opióide : Uma nova forma de entender a doença mental e aditiva. Orador: Nestor Szerman**, Médico Psiquiatra, Diretor dos Serviços de Saúde Mental Retiro HGUG, Marañon, Presidente Fundador da Sociedade Espanhola de Patologia Dual SEPD; Presidente da Secção de Patologia Dual da *World Psychiatric Association*, Vice-Presidente do Comité Executivo da *World Association on Dual Disorders*-WADD

Comentador: Tiago Reis Marques, Médico Psiquiatra, Londres Inglaterra, Maudsley Hospital, Docente do Instituto *King 's College*, Membro do comité científico português da Associação Mundial de Patologia Dual

Na primeira conferência do dia, foi abordado o papel do sistema opióide como modulador da resposta ao stress agudo e crónico, à dor, não somente física e sensorial, mas também à dor emocional e social. Esta relação de proximidade entre os opióides endógenos e as emoções levantam um novo paradigma de entendimento entre a adição e a doença

mental, ao propor que alguns sintomas psicopatológicos e/ou traços de personalidade, podem predispor a condutas aditivas a substâncias com as quais se iriam autorregular deficiências biológicas prévias. Este novo pressuposto abre novas portas para a investigação, o diagnóstico e tratamento farmacológico e psicoterapêutico dos pacientes com patologia dual, para além de tornar indissociável a doença mental e a dependência.

### **11:30 Painel 1: Doente dual : Recursos e respostas do SNS**

**Moderador António Leuschner**, Médico Psiquiatra, Porto, Portugal, Professor catedrático convidado no Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade do Porto (ICBAS) Presidente do Conselho de Administração do Hospital Magalhães de Lemos; Presidente do Conselho Nacional de Saúde Mental desde 2010

Antes do começo do primeiro painel do dia, houve tempo para uma breve reflexão por parte do moderador que teve início com uma resenha histórica sobre o estudo, a profilaxia e o tratamento dos pacientes com dependências, no SNS, desde os anos 70 aos dias de hoje. Desde a alçada do Ministério da Justiça, à dependência do Conselho de Ministros, por fim ao Ministério da Saúde, foram abordados os vários "tempos" e estratégias até por fim se concluir a necessidade de não dissociar no futuro, o consumo de substâncias e a doença mental. Por fim, e como introdução às palestras seguintes foi abordado o papel da vida social do homem comum, não esquecendo os cuidados paliativos e mesmo a prática clínica vulgar como possíveis contextos potenciadores ou perpetuadores de novas dependências.

A primeira apresentação teve como tema "**Doente adicto e dual nos serviços de psiquiatria : a experiência de Leiria**", pelo **Dr. Cláudio Laureano**, médico psiquiatra e Diretor do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Leiria Pombal.

Inicialmente foi feito uma abordagem ao conceito de perturbação aditiva e perturbação mental, recordando o complexo neuropatológico em comum. Igualmente foi abordado o estigma, as falsas crenças associadas a estas condições e o não reconhecimento da "predisposição" às adições por parte dos doentes com perturbação mental o que leva à duplicação de serviços e ao fenómeno de "porta equivocada" por ausência de integração e coordenação entre serviços.

Após a chamada de atenção para a necessidade de realizar diagnósticos longitudinais e não transversais na abordagem ao doente dual, foram apresentados, inicialmente o serviço (equipa multidisciplinar, nº de camas, área de intervenção) e posteriormente, o trabalho realizado de 2013 a 2018. O enfoque foi dado ao número de internamentos de doentes com adição (76 % do sexo masculino), às idades mais frequentes (dois picos nos intervalos de 41-50 anos nos homens e 51-60 nas mulheres), ao estado civil (46% de homens casados e 52 % de mulheres casadas) e à percentagem de diagnóstico secundário de doença mental (75% dos doentes com diagnóstico secundário sendo os mais frequentes de depressão, perturbação de personalidade e debilidade mental). No seguimento a longo prazo, verificou-se uma percentagem elevada (70%) de doentes em abstinência nos dois anos após a alta.

Como conclusão, o palestrante terminou referindo que, para elevadas taxas de sucesso é necessária uma abordagem global de todo o quadro clínico, um tratamento personalizado e centrado no doente e não na substância, a avaliação longitudinal e a aliança terapêutica, bem como o investimento na melhoria do funcionamento sociofamiliar, treino de aptidões e prevenção da recaída.

A palestra seguinte teve como tema **"Tratar o doente dual: novas respostas para novos desafios"**, pela **Dra Célia Franco**, Médica psiquiatra, Coordenadora da Unidade de Saúde Mental Comunitária Pinhal Interior Norte, Serviço de Psiquiatria CHUC, Coordenadora da Unidade de Patologia Dual de 2012 a 2018, Fundadora e Presidente da Associação Portuguesa de Patologia Dual (APPD) Membro do Comité Consultivo da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD).

Iniciou-se a palestra com uma introdução histórica da lepra (hanseníase) e da forma como estes doentes foram ostracizados até se chegar ao conhecimento da fisiopatologia da doença. Serviu tal como ponto de comparação ao que possivelmente ocorre nos dias de hoje com os pacientes consumidores de substâncias, sobretudo no caso dos jovens, alvo de severo estigma na sociedade. Prosseguiu a apresentação com a revisitação da neurobiologia subjacente aos comportamentos aditivos, nomeadamente o envolvimento dos sistemas de regulação que nos conduzem a novos paradigmas de investigação da adição centrados na vulnerabilidade individual em vez do consumo da substância só por si. O paradigma da vulnerabilidade individual, implicará uma mudança na abordagem de intervenção, e inevitavelmente, à rotura com "mitos" e "estigmas" focados somente no consumo, como por

exemplo "se pararem de consumir fica tudo bem". A abordagem individual abre portas à avaliação longitudinal, atendendo aos antecedentes do paciente, desde a sua história pedopsiquiátrica, à sua comorbidade psiquiátrica na atualidade, bem como a intervenção na família, trabalho, meio ambiente, etc.. Isto tudo é claro, envolvendo uma equipe multidisciplinar (psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiros, etc.) sensível às características individuais de cada doente e à necessidade de um laço de confiança terapêutico.

Mas onde se deslocam estes pacientes com patologia dual para solicitar auxílio na sua doença? A apresentação prosseguiu com a discussão do fenómeno da porta equivocada, tão frequente ainda no nosso país. A coordenação dos cuidados de saúde primária, das unidades especializadas e dos serviços de psiquiatria, é uma realidade que se deseja alcançar. Os cuidados de saúde primários têm um papel preponderante na prevenção, triagem e tratamento precoce dos pacientes, através da entrevista motivacional e do tratamento farmacológico, tantas vezes eficiente e suficiente não sendo necessário a referenciação destes doentes. Em caso de referenciação para unidades de saúde mental comunitária (equipes multidisciplinares novamente) o doente é tratado sendo referenciado para internamento somente os casos mais graves. A intervenção comunitária implica o seguimento por uma equipa constituída pelo psiquiatra, psicólogo, a intervenção de enfermagem e do serviço social e como vantagem têm o facto de ser em ambulatório, na sua área de residência, com apoio da família em sintonia com o doente, manutenção do emprego e obviamente economia de custos e recursos bem como o combate mais efetivo ao estigma.

Ao internamento reservam-se os doentes muito graves, em situação familiar muito conflituosa, com risco de descompensação orgânica muito séria, em tratamento compulsivo ou com psicopatologia grave. O internamento, raramente inferior a um mês, implica por parte dos técnicos um domínio da terapêutica opióide e da dependência alcoólica moderada a grave e a posterior integração e reabilitação social complexa.

Realçou-se a necessidade de os médicos psiquiatras e restante equipa que tratam estes doentes terem conhecimentos e prática de tratamento de adições, gestão de terapêutica opióide, bem como treino de tratamento de doença mental grave e gestão de terapêutica neuroléptica em doses altas, uma vez que a gravidade e complexidade destes doentes, exigem estas doses para estabilização e manutenção destes doentes.

A terceira intervenção do painel "**Doente da porta equivocada: que recursos para tratar o doente dual?**" Foi apresentado pela **Dra Marta Torrens**, médica psiquiatra, professora de psiquiatria da Universidade autónoma de Barcelona, Chefe do Programa de Adição do Instituto de neuropsiquiatria e Adições; Membro da Comissão clínica do Plano nacional de Drogas, Ministério da Saúde de Espanha, Membro executivo da Secção de Patologia Dual da Associação Mundial de Psiquiatria (WPA), Tesoureira do comité Executivo da Associação Mundial de Patologia Dual (WADD).

No início da palestra somos confrontados com as dificuldades muito sérias que apresentam os pacientes com patologia dual (grande prevalência de admissões, de suicídio, de desemprego, de comportamento criminal, etc.) e com o facto paradoxal de 35 a 70% não estarem a receber tratamento pela "desorganização" da prestação de cuidados que ocorre de forma "paralela", pela separação das redes de saúde, em vez de ocorrer de forma integrada e sequencial. É-nos de seguida apresentado o caso Catalão através do estudo Xarxes, "*Phase 1 – Route of the patient with use disorder, Phase 2 – utilisation of services*".

Mais uma vez, nesta apresentação também, é chamada a atenção para a necessidade do diagnóstico longitudinal, de forma a que não se cometa o erro de a um paciente que recorre ao serviços de saúde mental e que confesse, por exemplo, consumir cocaína, ser enviado à rede de dependência, e por outro lado, a um toxicodependente que apresente patologia psicótica, ser de imediato enviado a um serviço de saúde mental. Urgem mais recursos, redes de atenção e sensibilização profissional para que não ocorra o "vai e vem" destes pacientes que a nenhum lugar pertencem.

Em conclusão, o paciente dual tem que ser atendido num só local para que não haja duplicação de visitas, saiba sempre onde recorrer; ser atendido de forma global e integradora por uma equipa multidisciplinar e especializada que centre o atendimento na pessoa e nas suas queixas e com quem se desenvolva uma ligação terapêutica integradora e sensível a todas as suas facetas (biológica, familiar e pessoal).

Proseguimos após o almoço para o painel da tarde, com o título "**Reabilitar, recuperar e integrar o doente dual**", cujo moderador foi a **Dra Paula Domingos, Assessora do Diretor do plano Nacional de Saúde Mental**.

A primeira palestra foi apresentada pelo **Dr. Francisco Rolo, Sociólogo e Vice-**

**Presidente da Camara de Oliveira do Hospital. O título da Palestra: "integração dos doentes mentais e duais no meio social: novos desafios para as comunidades".**

Inicia-se a apresentação com a chamada de atenção para o despovoamento e envelhecimento da população que ocorre em Oliveira do Hospital e em Portugal no seu geral, o que constitui um desafio maior para a rede social comunitária de suporte. A coordenação da rede social e do serviço de psiquiatria e saúde mental acontece pela necessidade de organização das respostas e, por parte dos municípios, de reforçar as respostas face às necessidades crescentes.

A lei nº 50 de 2018, transfere competências para as autarquias e para as entidades intermunicipais surgindo a necessidade de criação e partilha de novas respostas a nível local, não só em termos de novas atitudes perante a condição de saúde dos utentes, mas também de promoção de saúde dos mesmos. O relatório do programa nacional para a saúde mental 2017, cria equipas comunitárias de saúde mental em todos os serviços locais, em articulação com os cuidados de saúde primários. De igual forma, promove a integração dos pacientes em programas de reabilitação psicossocial e reforça a implementação da rede de cuidados continuados de saúde mental. Tudo isto como sabemos, com o objetivo de promover a descentralização dos serviços.

De seguida, é-nos apresentado o exemplo da Unidade de Saúde Mental Comunitária do Pinhal Interior Norte, criada em 2015, que veio permitir novas respostas nos quadros de pós-internamento através de articulação e concertação de esforços entre o município, os cuidados de saúde primários e especializados, com o intuito de reabilitar, recuperar e melhorar a integração do paciente. Recentemente, foram criadas duas novas respostas, a equipa de apoio domiciliário e a articulação com a fundação Aurélio dos Santos, para além da unidade sócio ocupacional.

O segundo painel da tarde teve como tema **"Reabilitação pessoal, profissional e social da pessoa com uma condição de patologia dual: desafios para o processo de intervenção"** e foi apresentado pelas **Dras Maria Emília Santos, Assistente Social e Joana Santos Psicóloga**, ambas pertencentes ao programa de formação profissional da ARCIL, Lousã.

Nesta comunicação foi-nos dado inicialmente a conhecer a caracterização do formando "tipo", baseado no *pool* de 129 formandos que a ARCIL encaminhou em 2018.

Assim ficamos a saber que se tratam maioritariamente de homens, nas faixas dos 21-30 e dos 51-60, com 3º ciclo de escolaridade, com doença mental e dependência de álcool na sua maioria mas igualmente, em alguns casos, com deficiência intelectual. Alguns dos programas de formação foram brevemente apresentados como, por exemplo, o operador de jardinagem e técnico agrícola. De seguida, e de forma muito clara e sucinta, foram apresentados os desafios que se colocam na reabilitação e integração destes pacientes, ao longo de tempo de formação e que levam a que seja necessário um clima de proximidade e aliança com o utente, com a família e com os serviços de saúde, não esquecendo a comunidade onde este se insere. Só assim se garante o sucesso da reabilitação profissional, social e pessoal de cada um.

A terceira comunicação do painel, com o título "**Resposta Sociais inovadoras**", **foi apresentada pela Dra Carla Andrade**, Diretora da APPACDM de Soure, Presidente da Direção da Cooperativa, Deliciosas Diferenças.

Nesta apresentação, foi-nos dado a conhecer o projeto de indiscutível sucesso que é a cooperativa Deliciosas Diferenças. Esta, nasce pela necessidade de dar respostas ocupacionais e residenciais a pessoas com vulnerabilidade social, a maioria com doença mental. Trata-se duma cooperativa de utentes, que tem uma valência de produção (catering), e residencial, com apartamentos comunitários, sob apoio e supervisão de técnicos. Um exemplo inspirador a merecer toda a nossa atenção e consideração.

No dia 26 de janeiro prosseguiram os trabalhos pela manhã, logo às nove horas com o **Dr Carlos Roncero**, chefe de serviço de Psiquiatria no Complexo Universitário de Saúde de Salamanca, vice-presidente da Sociedade Espanhola de Patologia Dual, Membro da Secção de Patologia Dual da Associação Mundial de Psiquiatria

**O tema apresentado: " Tratamento farmacológico no Doente Dual: doses *off Label*, gratuidade e outros desafios".**

Nesta apresentação, foi abordado um tema tão polémico como atual que é o confronto entre as doses aprovadas no tratamento dos doentes pelas entidades reguladoras competentes e as doses efetivamente eficazes no tratamento destes e usadas na prática clínica diária, ou seja, o uso de fármacos fora da "indicação clínica". No caso do doente com

patologia dual, a situação torna-se muito evidente visto que, são doentes praticamente impossíveis de recrutar para ensaios clínicos devido à exclusão destes por demasiadas comorbidades ou "interferências" de outra natureza. É nos colocada a questão: Serão os estudos clínicos pouco semelhantes ao mundo real? Ficarão os pacientes duais sem indicação terapêutica? Face a esta impossibilidade e ao facto dos pacientes duais serem bem reais, põe-se a mais importante das questões: que resposta dar aos pacientes sem evidência científica?

Face a estas questões surgem outras de igual importância e relacionadas com o financiamento do tratamento destes pacientes, como é o caso paradigmático da metadona e da buprenorfina no tratamento da dependência de opiáceos. Sabendo que a primeira é distribuída de forma gratuita, está comprovado que o tratamento com a segunda é mais eficaz e barato, não sendo, todavia subsidiado por qualquer entidade governamental por não haver "evidencia científica". Outros exemplos são colocados em cima da mesa como por exemplo o uso da quetiapina como indutor de sono (prática frequente), do topiramato, do metilfenidato em adultos, etc. Estará a investigação clínica desfasada da realidade?

Por fim, fica a questão legal. Visto que, como médicos nos vemos compelidos a fornecer o melhor tratamento possível ao paciente, que riscos corremos ao estar a prescrever medicamentos e em doses *off label*?

Terminamos o ciclo de trabalhos com a apresentação do **Dr. Tiago Reis Marques, Investigador no Maudsley Hospital de Londres**, que nos apresentou "**Cannabis: efeitos no sistema nervoso central**".

No início desta apresentação é feita uma breve revisão do que é a cannabis e da forma de obtenção desta, nomeadamente da sua forma "*sin semilla*" e da resina dela retirada. Prosseguimos para o mecanismo de ação e para a prevalência de utilização no mundo, ficando claro que em Portugal a sua prevalência será mediana, em comparação com o resto do mundo.

Prosseguimos com as consequências do uso da cannabis, nomeadamente nas funções cognitivas sendo que está provado que o uso precoce e a longo prazo irá provocar alterações morfológicas no hipocampo com diminuição do volume deste. Apesar dos atuais



estudos, ainda será pouco clara a interferência da cannabis a nível cognitivo. A nível psicopatológico, o risco de desenvolver patologia, está intimamente relacionado com fatores ambientais, problemas na gravidez (malnutrição), na infância e adolescência (nascimento no Inverno), contexto social e ambiental (risco maior nas grandes cidades) , idade paterna superior a 35 anos, sexo masculino, início do consumo anterior aos 15 anos e por fim o uso de THC versus CBD, as duas principais moléculas psicotrópicas desta planta.

A engenharia genética permitiu recentemente a extração de maiores quantidades de THC da planta alterada geneticamente. A variável sem semente desta planta terá concentrações de 15 a 20 % desta molécula, ao contrário da planta original que só terá 4%. O consumo desta versão de cannabis com maior potência de THC aumenta o *odds ratio* do risco de psicose para valores 10 vezes superiores ao normal. O consumo de canabinoides sintéticos torna-se ainda mais deletério face ao fato comprovado que estes, já não são somente agonistas parciais dos correspondentes recetores cerebrais, mas sim totais com efeitos catastróficos a nível do corpo caloso.

A investigação prossegue no sentido de apurar a ligação do uso de cannabis à esquizofrenia, visto não ser claro o mecanismo pois na realidade o consumo de cannabis diminui a produção de dopamina cerebral.

Terminamos a apresentação com mais uma questão "*Can we make cannabis safer*"?, poderemos produzir cannabis mais segura? Deveria ser a cannabis legalizada e estar a sua produção e distribuição sob alçada estatal de forma a ser controlada a percentagem de THC?

Deu-se então por encerrado o encontro, com a divulgação dos prémios dos pósteres e a avaliação deste que foi considerado muito positivo.

O encontro reuniu 129 pessoas, entre médicos psiquiatras, médicos de família, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e outros técnicos.