



CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS: CID-10 E DSM

Eixo Políticas e Fundamentos



Portal de formação a distância
sujeitos, contextos e drogas

aberta.senad.gov.br

APRESENTAÇÃO

Apresentamos, neste módulo, os critérios diagnósticos do Manual de Diagnóstico e Estatística, em sua quinta versão (DSM-5), e da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Discutimos, também, os tipos de dependência preconizados por cada um desses manuais, bem como os transtornos associados a esses tipos de dependência.



Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional. Podem estar disponíveis autorizações adicionais às concedidas no âmbito desta licença em <http://aberta.senad.gov.br/>.

AUTORIA



Cleusa Pinheiro Ferri

<http://lattes.cnpq.br/2524029270331859>

Professora afiliada da Universidade Federal de São Paulo e orientadora permanente do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicobiologia da mesma universidade. Suas principais áreas de interesse são: envelhecimento e morbidade e mortalidade relacionadas ao consumo de substâncias.



José Carlos Fernandes Galduróz

<http://lattes.cnpq.br/8366139801463833>

Professor adjunto da Universidade Federal de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Ciências da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: drogas de abuso, epidemiologia, drogas psicoativas, dependência, prevenção e tratamento. Dedicar-se, também, ao estudo dos ácidos graxos poliinsaturados, relacionando-os à compulsão de drogas e ao envelhecimento.

SITUAÇÃO PROBLEMATIZADORA



Figura 1: O advogado, da história contada a seguir, relatando a sua história de vida para um grupo de pessoas. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

▶ 0:00 / 1:49 🔊 🔍 ⬇️

Sou advogado, tenho 45 anos, sou casado e tenho dois filhos. Usei álcool pela primeira vez aos 12 anos, quando meu pai me ofereceu uma taça de champanhe no Natal. Assim que entrei na faculdade, após as aulas, eu e meus colegas nos reuníamos e bebíamos até altas horas. No início era apenas às sextas-feiras. Depois, quintas e, depois, todo dia. A sensação de relaxamento e descontração era ótima. Aos 25 anos, depois de uma decepção amorosa passei a beber diariamente. Quando eu me casei com a minha ex-mulher eu já bebia bastante e isso foi deixando ela muito incomodada. Com o fim do meu casamento, o meu comportamento de beber piorou.

Hoje em dia só bebo pinga. A minha vida hoje se restringe ao álcool. Deixei de trabalhar. A “caninha” não me sai da cabeça. Parece que tenho um “encosto” que me faz beber, parece que já não sou dono de mim mesmo. Estou hoje aqui, com vocês, não conheço ninguém e vocês não me conhecem. Estou há dois dias sem beber, sem dormir, com o corpo todo tremendo e, às vezes, parece que tem uns bichos percorrendo o meu corpo. Por vezes, perco a noção do tempo e de onde estou. Acho que o álcool está me fazendo falta...

Após a leitura do caso do advogado, qual seria o diagnóstico mais adequado em relação aos problemas relacionados ao uso de droga por ele apresentados? Quais os sinais/sintomas identificáveis nele que justificariam esse possível diagnóstico?

Na sequência, você conhecerá melhor alguns critérios operacionais para classificação e diagnóstico das condições de uso e da dependência de substâncias psicoativas.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS: CID-10 E DSM

DEFINIÇÕES

- **CID-10** significa "**Classificação Internacional de Doenças**", e o número 10 indica a versão, ou seja, já foram realizadas 10 atualizações e revisões desse código;
- **DSM-5** é uma sigla inglesa, *Diagnostic and Statistical Manual*, que significa Manual de Diagnóstico e Estatística e o número 5 da sigla é usado para indicar que já foram feitas cinco revisões.

Esses dois critérios diagnósticos servem para ajudar o profissional de saúde a classificar os problemas relacionados ao uso de substância em questão.

A **CID-10** é o critério adotado no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ele abrange todas as doenças, incluindo os transtornos mentais, e foi elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O **DSM-5** abrange apenas os **transtornos mentais** e tem sido mais utilizado em **ambientes de pesquisa**, porque possui itens mais detalhados, em forma de tópicos. Foi elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria.

LEMBRETE: Qualquer diagnóstico deve ser feito por um profissional da saúde ou alguém treinado, utilizando instrumentos próprios para esse fim.

Apresentamos, aqui, os diagnósticos a partir da CID-10, referentes aos **Transtornos Mentais e de Comportamento**, onde estão incluídos os transtornos provocados pelo **uso de substâncias**. Cada um deles é codificado por **uma letra e dois números**. Os diagnósticos relacionados ao uso de **substâncias psicoativas**, incluindo as bebidas alcoólicas, têm sempre a **letra F** seguida por dois números, que vão de **10 a 19**. Estes são os códigos da CID-10 que indicam a que tipo de **substância psicoativa** o transtorno está associado.

Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substância psicoativa:

- **F10** - transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de álcool;
- **F11** - transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de opioides;
- **F12** - transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de canabinoides (maconha);
- **F13** - transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de sedativos e hipnóticos;
- **F14** - transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de cocaína;
- **F15** - transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de outros estimulantes, incluindo a cafeína;
- **F16** - transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de alucinógenos;
- **F17** - transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de fumo (tabaco);
- **F18** - transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de solventes voláteis;
- **F19** - transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de múltiplas drogas e do uso de outras substâncias psicoativas.

Um terceiro número deve ser acrescentado ao código para indicar o tipo de transtorno:

- 0 - intoxicação aguda;
- 1 - uso nocivo para a saúde;
- 2 - síndrome de dependência;
- 3 - estado de abstinência;
- 4 - estado de abstinência com delírio;
- 5 - transtorno psicótico;
- 6 - síndrome amnésica;
- 7 - transtorno psicótico residual e de início tardio;
- 8 - outros transtornos mentais e de comportamento;
- 9 - transtorno mental e de comportamento não especificado.

Vejamos, a partir do relato do advogado, no caso descrito na problematização inicial, quais seriam os sinais/sintomas predominantes e como caracteriza um quadro de dependência segundo o CID-10. Podemos perceber que cada elemento apresentado pelo advogado se relaciona a tipos de códigos específicos.

No trecho destacado abaixo, podemos perceber o uso progressivo de bebida de forma abusiva.

"Sou advogado, tenho 45 anos, sou casado e tenho dois filhos. Usei álcool pela primeira vez aos 12 anos, quando meu pai me ofereceu uma taça de champanhe no Natal. Assim que entrei na faculdade, após as aulas, eu e meus colegas nos reuníamos e bebíamos até altas horas. No início era apenas às sextas-feiras. Depois, quintas e, depois, todo dia. A sensação de relaxamento e descontração era ótima. Aos 25 anos, depois de uma decepção amorosa passei a beber diariamente. Quando eu me casei com a minha ex-mulher eu já bebia bastante e isso foi deixando ela muito incomodada. Com o fim do meu casamento o meu comportamento de beber piorou".

No trecho a seguir, vemos a síndrome de dependência.

"Hoje em dia só bebo pinga, de preferência a (marca), mas se não tiver, vai o que aparecer". **F.10.2**

A Síndrome de dependência se caracteriza por um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga; à dificuldade de controlar o consumo; à utilização persistente, apesar das suas consequências nefastas; a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações; a um aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física, que serão detalhados adiante.

Podemos ver na frase abaixo a confirmação do processo de dependência:

"A minha vida hoje se restringe ao álcool. Deixei de trabalhar."

F. 10.2

A seguir, percebemos o uso nocivo à saúde.

"A “caninha” não me sai da cabeça. Parece que tenho um “encosto” que me faz beber, parece que já não sou dono de mim mesmo".

F10.1

Abaixo, é descrito a síndrome de abstinência do advogado.

"Estou hoje aqui, com vocês, não conheço ninguém e vocês não me conhecem. Estou há dois dias sem beber, sem dormir, com o corpo todo tremendo e, às vezes, parece que tem uns bichos percorrendo o meu corpo".

F. 10.3

E, a seguir, notamos traços de abstinência e também o uso nocivo à saúde.

"Por vezes, perco a noção do tempo e de onde estou. Acho que o álcool está me fazendo falta".

F.10.1 e F.10.3

Momento Cultural



Figura 2: *Operários*, obra de Tarsila do Amaral (1933). **Fonte:** Amaral (2016).

Tarsila do Amaral foi uma pintora brasileira, nascida em 1886 no estado de São Paulo. Iniciou seus estudos no estado de São Paulo e os finalizou em Barcelona, na Espanha. Ao chegar na Europa, Tarsila casou-se e teve uma filha, porém seu casamento terminou logo em que as diferenças culturais entre os dois começaram a surgir. Seu marido era conservador e contrário ao desenvolvimento artístico de Tarsila. Após o término do relacionamento, Tarsila volta para o Brasil, com sua filha, e logo é apresentada para Anita Mafalhti que a introduziu no grupo modernista Grupo dos cinco, composto por: Tarsila do Amaral, Anita Mafalhti, Oswald de Andrade, Mário de Andrade e Menotti Del Picchia.

Em 1931 Tarsila expôs suas obras na Rússia, antiga União Soviética. Lá, a pintora se sensibilizou com a classe operária, e conheceu o comunismo. Voltando novamente ao Brasil, Tarsila passa a participar de reuniões do Partido Comunista Brasileiro e, após isso, foi presa por um mês. Após esse acontecimento Tarsila nunca mais se envolveu com a política.

Dois anos depois, em 1933, Tarsila pinta o quadro *Operários*, iniciando uma fase artística mais social. Esse quadro retrata a época da industrialização brasileira em que muitas pessoas, de todas as partes do Brasil, migraram para os polos mais industrializados, a fim de trabalhar nas fábricas. A partir daí surgiu a classe operária. Perceba que o a obra demonstra a diversidade cultural, representando a migração de diferentes locais do Brasil para as grandes cidades. Você também pode observar que a pintora ilustra a mesma emoção pintada em todos os rostos, representando insatisfação do proletariado oprimido pela elite e as condições precárias em que esses operários viviam e trabalhavam.

Os vários padrões de uso de substâncias psicoativas retratados nos manuais aqui descritos, também se consolidam relacionam por esta relação intrínseca com a diversidade de contextos culturais e da diversidade de características pessoais, como você pode ver no módulo **Padrão de uso de Drogas** (<http://www.aberta.senad.gov.br/padroes-de-uso-de-drogas>).

Se você tiver curiosidade de saber mais sobre a vida e conhecer outras de suas obras, acesse o **site** (<http://tarsiladoamaral.com.br/>) oficial da artista.

- Critério da CID-10 para **uso nocivo** (ou prejudicial) de substâncias: padrão de uso que causa prejuízo físico ou mental à saúde, que tenha causado um dano real à saúde física ou mental do usuário, sem que os critérios para dependência sejam preenchidos. O uso nocivo corresponde ao abuso de substâncias.
- Critérios da CID-10 para **dependência** de substâncias: um diagnóstico definitivo de dependência só pode ser feito se três ou mais dos seguintes critérios tiverem sido detalhados ou exibidos em algum momento dos **últimos 12 meses**:

1. Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância.
2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, em termos de início, término e níveis de consumo.
3. Estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, evidenciado pela síndrome de abstinência de uma substância específica, ou quando faz-se o uso da mesma substância com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência.
4. Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas.
5. Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos, em favor do uso da substância psicoativa. Aumento, também, da quantidade de tempo necessário para obter ou ingerir a substância, assim como para se recuperar de seus efeitos.
6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências nocivas, tais como: danos ao fígado, por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos, períodos de consumo excessivo da substância, comprometimento do funcionamento cognitivo etc. Nesse caso, deve-se fazer esforço para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano.

Enquanto o DSM-IV identificava duas condições diferentes, *abuso de substância* e *dependência de substância*, o DSM-5 une essas duas categorias em um *continuum*, chamado agora de Transtornos do Uso de Substâncias, podendo ser classificados como **leves**, **moderados** ou **graves**, dependendo do número de critérios preenchidos. Porém, nota-se uma tendência maior de patologização do fenômeno do uso de substâncias, pois mesmo um uso moderado, com menor número de sintomas, passa a ser enquadrado como transtorno, ainda que leve.

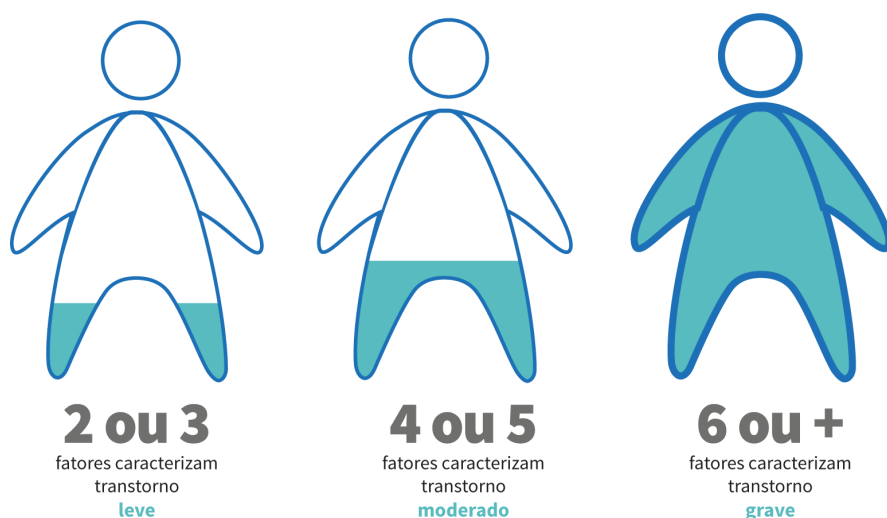


Figura 2: Classificação de acordo com os critérios que caracterizam transtornos de uso de substâncias. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

Além dessas alterações, a atual versão do Manual incluiu, ainda, os diagnósticos de abstinência de *cannabis* e cafeína e excluiu o diagnóstico de dependência de múltiplas substâncias.

CRITÉRIOS DO DSM-5 PARA TRANSTORNOS DO USO DE SUBSTÂNCIAS:

Um padrão problemático de uso de substâncias, levando ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, é manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrido durante um período de 12 meses:

1. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado;
 - acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância.
2. Síndrome de abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
 - síndrome de abstinência característica para a substância;
 - a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.
3. Desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância.
4. A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
5. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização ou na recuperação de seus efeitos.
6. Problemas legais recorrentes relacionadas ao uso de substâncias.

7. Uso recorrente da substância, resultando no fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.
8. Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais e interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos.
9. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância.
10. Uso recorrente da substância em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
11. O uso da substância é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente, que tende a ser causado ou exacerbado por esse uso.

O sexto critério do DSM-5 para transtornos do uso de substâncias passou por uma recente atualização que resultou na substituição da descrição anterior, presente no DSM-IV (que aqui aparece tachada), pela nova (que aparece em destaque).

O DSM-5 PERMITE ESPECIFICAR:

- **Em remissão inicial:** apesar de todos os critérios para transtorno por uso de substância terem sido preenchidos há menos de 12 meses, nenhum foi observado durante um período mínimo de três meses (com exceção do critério: “fissura”, ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância que pode ocorrer).
- **Em remissão sustentada:** apesar de todos os critérios para transtorno por uso de substância terem sido satisfeitos anteriormente, nenhum deles foi preenchido em qualquer momento durante um período igual ou superior a 12 meses (com exceção do critério: “fissura”, desejo ou necessidade de usar a substância, que pode ocorrer nessa classificação).
- **Em ambiente protegido:** este especificador é usado se o indivíduo se encontra em um ambiente no qual o acesso à substância é restrito (por exemplo, internação hospitalar para dependência) e está sendo mantido com alguma substância que tem efeito semelhante à droga que provocou a dependência, porém com uso controlado e sob prescrição médica. Exemplo: dependente de heroína mantido abstinente para essa droga, mas usando metadona (agonista).
- **Em ambiente controlado:** quando a pessoa não preenche os critérios e está em um ambiente que não tem acesso à droga que provocou a dependência. Um exemplo seria a internação com portas trancadas.

Agora, seguindo os critérios do DSM-5, procure identificar o diagnóstico do advogado.

CID-10	DSM-V
Evidência de tolerância de tal forma que doses crescentes da substância são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas (tolerância).	Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para atingir a intoxicação ou o efeito desejado; (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância (tolerância).
Forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância (compulsão).	Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar a substância (compulsão).
Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, em termos de seu início, término e níveis de consumo (perda de controle).	A substância é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso da substância (perda de controle).
Estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência (síndrome de	Síndrome de abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) síndrome de abstinência característica para a substância; (b) a mesma substância (ou substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência (síndrome de abstinência).
Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicotrópica, aumento da quantidade de tempo necessário para se recuperar de seus efeitos (negligência de atividades e tempo gasto).	Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância (negligência de atividades). Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos (tempo gasto).
Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas. Deve-se fazer esforços claros para determinar se o usuário estava realmente consciente da natureza e extensão do dano (uso apesar de prejuízo).	O uso da substância continua apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado por ela (por exemplo, consumo continuado de bebidas alcoólicas, embora o indivíduo reconheça que uma úlcera piorou pelo consumo do álcool) (uso apesar de prejuízo).

Como pode ser visto na comparação entre as duas classificações, os itens abordados são praticamente idênticos, mudando apenas a forma da redação.

Os dois sistemas (CID-10 e DSM-5) também diferem na terminologia: a CID-10 classifica os usuários com problema em **uso nocivo** (ou *prejudicial harmful use*, em inglês) ou **dependência** e o DSM-5 classifica em **transtornos do uso de substâncias em um continuum, de leve a grave**.

Note outro aspecto fundamental: nenhum dos dois critérios menciona a quantidade ingerida de álcool ou de qualquer outra droga, pois esse aspecto é extremamente variado e está relacionado a diferenças individuais.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS: CID-10 E DSM

Síntese Reflexiva

Neste módulo, apresentamos os critérios utilizados pela CID-10 e DSM-5 para definir o diagnóstico de uso, abuso e dependência de drogas. Podemos perceber que há algumas semelhanças e divergências entre as duas classificações, mas, no geral, ambas auxiliam no diagnóstico dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Para concluir o conhecimento construído ao longo deste percurso formativo, procure retomar o depoimento do advogado, verificar os critérios aprendidos no módulo e estabelecer o seu diagnóstico, segundo o DSM-5. Depois, compare com a sua resposta prévia (refletida na situação problematizadora inicial) e procure observar criticamente (fundamentado, agora, em saberes teóricos) quais os aspectos que você errou e acertou.

REFERÊNCIAS

Textos

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (DSM-IV-TR). 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Código Internacional de Doenças**. Washington, DC, USA: APA, 2013. Disponível em: <<http://www.cid10.com.br/> (<http://www.cid10.com.br/>)>. Acesso em: 20 jan. 2016.

Imagens

AMARAL, Tarsila do. Operários. 1933. Pintura, óleo sobre tela, dimensão: 150cm x 205cm. Acervo Artístico-cultural dos Palácios do Governo do Estado de São Paulo. 1 fotografia digitalizada da pintura por Tarsila Site Oficial, color. Altura: 590 pixels. Largura: 462 pixels. 96 dpi. 279 KB. Formato: PNG. In: TARSILA Site Oficial. **Obras** [on-line], [s.l.], 2016. Disponível em: <<http://tarsiladoamaral.com.br/obras/social-1933/> (<http://tarsiladoamaral.com.br/obras/social-1933/>)>. Acesso em: 11 abr. 2016.