



Em maio de 2013, a Associação Americana de Psiquiatria [American Psychiatric Association] emitiu a quinta edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5). Embora haja uma sobreposição considerável entre o DSM-5 e o DSM-IV, a edição anterior, há várias diferenças importantes:

Altera a terminologia de transtorno

- » O DSM-IV descrevia dois transtornos distintos, abuso de álcool e dependência de álcool, com critérios específicos para cada um.
- » O DSM-5 integra os dois transtornos do DSM-IV, abuso de álcool e dependência de álcool, em um único transtorno chamado transtorno do uso de álcool (TUA) com as subclassificações leve, moderado e grave.

Altera os limiares de diagnóstico

- » No DSM-IV, os critérios diagnósticos para abuso e dependência eram distintos: Qualquer pessoa que se enquadrasse em um ou mais dos critérios de “abuso” (veja os itens 1 a 4 na página seguinte) em um período de 12 meses receberia o diagnóstico de “abuso”. Qualquer pessoa que se enquadrasse em três ou mais dos critérios de “dependência” (veja os itens 5 a 11 na página seguinte) durante o mesmo período de 12 meses receberia o diagnóstico de “dependência”.
- » De acordo com o DSM-5, qualquer pessoa que se enquadrasse em quaisquer dois dos 11 critérios durante o mesmo período de 12 meses receberia um diagnóstico de TUA. A gravidade do TUA – leve, moderado ou grave – baseia-se no número de critérios atendidos.

Remove um critério

- » O DSM-5 elimina problemas legais como critério.

Adiciona um critério

- » O DSM-5 adiciona o desejo impulsivo (“*craving*”) como critério para o diagnóstico de TUA. Ele não havia sido incluído no DSM-IV.

Revisa algumas descrições

- » O DSM-5 modifica algumas das descrições dos critérios com linguagem atualizada.

Histórico e retrospecto do DSM

O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM) desenvolveu-se inicialmente a partir da necessidade de coletar informações estatísticas sobre transtornos mentais nos Estados Unidos. A primeira tentativa de coletar informações sobre saúde mental começou no censo de 1840. Até o censo de 1880, o Gabinete do Censo havia desenvolvido sete categorias de transtornos mentais. Em 1917, o Gabinete do Censo começou a coletar estatística uniforme de hospitais psiquiátricos em todo o país.

Pouco tempo depois, a Associação Americana de Psiquiatria e a Academia de Medicina de Nova York [New York Academy of Medicine] colaboraram para produzir uma “nomenclatura psiquiátrica nacionalmente aceita” para diagnosticar pacientes com transtornos psiquiátricos e neurológicos graves. Após a Primeira Guerra Mundial, a Administração do Exército e dos Veteranos [Army and Veterans Administration] ampliou a nomenclatura para incluir transtornos que afetam veteranos.

Em 1952, o Comitê de Nomenclatura e Estatística [Committee on Nomenclature and Statistics] da Associação Americana de Psiquiatria publicou a primeira edição do *Manual diagnóstico e estatístico: transtornos mentais* (DSM-I). O DSM-I incluía um glossário descrevendo categorias diagnósticas e incluía uma ênfase em como usar o manual para obter diagnósticos clínicos. O DSM-II, que era muito semelhante ao DSM-I, foi publicado em 1968. O DSM-III, publicado em 1980, introduziu várias inovações, incluindo critérios diagnósticos explícitos para os diversos transtornos, que são agora uma característica reconhecível do DSM. Uma revisão de 1987 do DSM-III, chamada de DSM-III-R, esclareceu alguns desses critérios e também abordou inconsistências no sistema diagnóstico. Uma revisão abrangente da literatura científica fortaleceu a base empírica da próxima edição, o DSM-IV, que foi publicado em 1994. O DSM-IV-TR, uma revisão publicada em 2000, apresentava informações adicionais sobre diagnóstico. Desde 1952, cada edição subsequente do DSM visava melhorar a capacidade dos médicos de entender e diagnosticar uma ampla gama de quadros clínicos.

Uma comparação entre o DSM-IV e o DSM-5

DSM-IV		DSM-5	
No ano passado, você:		No ano passado, você:	
Qualquer 1 = ABUSO DE	Descobriu que consumir álcool, ou se sentir mal por consumir álcool, muitas vezes interferiu ao tomar conta da sua casa ou família? Ou causou problemas no emprego? Ou problemas na escola?	1	Teve ocasiões em que acabou bebendo mais ou por mais tempo do que pretendia?
	Mais de uma vez passou por situações, enquanto consumia álcool ou depois de consumir álcool, que aumentaram suas chances de se machucar (como dirigir, nadar, operar máquinas, caminhar em uma área perigosa ou ter relações sexuais sem proteção)?	2	Mais de uma vez quis ou tentou diminuir ou parar de beber, mas não conseguiu?
	Foi preso(a) mais de uma vez, foi detido(a) em uma delegacia ou teve outros problemas legais devido ao seu consumo de álcool?	3	Passou muito tempo bebendo? Ou sentindo-se mal ou com outros efeitos da ressaca?
	Isso não está incluído no DSM-5		
Qualquer 3 = DEPENDÊNCIA DE ALCÓOL	Continuou a beber, mesmo que a bebida estivesse causando problemas com sua família ou amigos?	4	Quis tanto beber que não conseguia pensar em mais nada? **Isso é novo no DSM-5**
	Teve que consumir muito mais álcool do que antes para ter o efeito desejado? Ou descobriu que o número de doses de costume tinha muito menos efeito do que antes?	5	Descobriu que consumir álcool, ou se sentir mal por consumir álcool, muitas vezes interferiu ao tomar conta da sua casa ou família? Ou causou problemas no emprego? Ou problemas na escola?
	Descobriu que quando os efeitos do álcool estavam passando você sentia sintomas de abstinência, como dificuldade para dormir, tremores, inquietação, náusea, sudorese, coração acelerado ou convulsão? Ou teve sensação de coisas que não estavam lá?	6	Continuou a beber, mesmo que a bebida estivesse causando problemas com sua família ou amigos?
	Teve ocasiões em que acabou bebendo mais ou por mais tempo do que pretendia?	7	Desistiu ou evitou atividades que eram importantes ou interessantes, ou que eram prazerosas para você, para beber?
	Mais de uma vez quis ou tentou diminuir ou parar de beber, mas não conseguiu?	8	Mais de uma vez passou por situações, enquanto consumia álcool ou depois de consumir álcool, que aumentaram suas chances de se machucar (como dirigir, nadar, operar máquinas, caminhar em uma área perigosa ou ter relações sexuais sem proteção)?
	Passou muito tempo bebendo? Ou sentindo-se mal ou com outros efeitos da ressaca?	9	Continuou a consumir álcool, mesmo que isso fizesse você se sentir deprimido(a) ou ansioso(a) ou causasse outro problema de saúde? Ou depois de ter um apagão de memória?
	Desistiu ou evitou atividades que eram importantes ou interessantes, ou que eram prazerosas para você, para beber?	10	Teve que consumir muito mais álcool do que antes para ter o efeito desejado? Ou descobriu que o número de doses de costume tinha muito menos efeito do que antes?
	Continuou a consumir álcool, mesmo que isso fizesse você se sentir deprimido(a) ou ansioso(a) ou causasse outro problema de saúde? Ou depois de ter um apagão de memória?	11	Descobriu que quando os efeitos do álcool estavam passando você sentia sintomas de abstinência, como dificuldade para dormir, tremores, inquietação, náusea, sudorese, coração acelerado ou convulsão? Ou teve sensação de coisas que não estavam lá?
			A presença de pelo menos dois desses sintomas indicam transtorno do uso de álcool (TUA) .
			A gravidade do TUA é definida como:
			Leve: Presença de 2 a 3 sintomas
			Moderada: Presença de 4 a 5 sintomas
			Grave: Presença de 6 ou mais sintomas

Todos os pedidos de permissão referentes ao DSM devem ser dirigidos à [Associação Americana de Psiquiatria](#).



NIH . . . Turning Discovery Into Health®

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

<https://www.niaaa.nih.gov> • 301-443-3860

Atualizado em outubro de 2021