

CAPÍTULO 1. CONCEITOS BÁSICOS E DIAGNÓSTICO

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias que possuem a capacidade de atuar sobre o cérebro, gerando modificações no psiquismo, parece ser um fenômeno universal da humanidade. Em nossa sociedade, constitui um dos principais problemas de saúde pública. A lista das complicações decorrentes do consumo dessas substâncias inclui cânceres, doenças cardiovasculares, doenças hepáticas, infecções, entre outras. A dependência de nicotina é isoladamente a principal causa evitável de mortes prematuras e o abuso de álcool é a principal causa de acidentes e mortes violentas em nosso meio. O consumo de drogas injetáveis é fator de risco para diversas infecções, entre elas a infecção pelo HIV. Assim, o consumo de substâncias acarreta diversos danos físicos, psicológicos e sociais, estando também relacionado a criminalidade, baixo rendimento escolar, prejuízos no trabalho e nas relações interpessoais.

CLASSIFICAÇÃO DAS SUBSTÂNCIAS

As diversas substâncias psicoativas podem ser classificadas segundo seus efeitos sobre o sistema nervoso central (quadro I). Assim, os *depressores da atividade do SNC* tendem a diminuir a atividade motora, a reatividade à dor e a ansiedade, sendo no entanto comum um efeito euforizante inicial e um posterior aumento da sonolência. Os *estimulantes da atividade do SNC* produzem aumento do estado de alerta, insônia e aceleração dos processos psíquicos. Os *perturbadores da atividade do SNC* geram diversos fenômenos psíquicos anormais, como alterações sensoriais (alucinações, ilusões e delírios), sem que haja inibição ou estimulação do SNC.

Quadro I. Classificação das principais substâncias

1) *depressores do SNC*

- álcool
- benzodiazepínicos
- barbitúricos
- opiáceos
 - naturais: morfina, codeína
 - sintéticos: meperidina, propoxifeno, metadona
 - semi-sintéticos: heroína
- solventes ou inalantes

2) *estimulantes do SNC*

- cocaína
 - nicotina
 - anfetaminas e drogas de ação semelhante (anfetamínicos)
 - cafeína
-

3) *perturbadores do SNC*

- derivados da *cannabis*: maconha, haxixe, THC
- derivados indólicos: plantas e cogumelos
- sintéticos: LSD-25, MDMA (ecstasy)
- anticolinérgicos
- outras substâncias em doses elevadas

USO X ABUSO X DEPENDÊNCIA

Para um melhor entendimento da questão, aqui faz-se necessário definir alguns conceitos importantes. Podemos chamar de *uso* qualquer consumo de substâncias, independentemente da frequência ou da intensidade desse uso (incluindo-se aqui uso esporádico ou episódico) e de *abuso* ou *uso nocivo* um consumo associado a conseqüências adversas recorrentes e significativas, porém que não preencha os critérios para dependência. O consumo excessivo e constante é a condição necessária para o começo da dependência. Dependência significa que o ato de usar uma droga deixou de ter uma função social e de eventual prazer e passou a ficar disfuncional, um ato em si mesmo. A pessoa progressivamente perde a liberdade de decidir se quer ou não beber ou usar certa droga e fica à mercê da própria dependência para determinar quando usar a substância. O DSM-IV estabelece os critérios diagnósticos para abuso e dependência de substâncias.

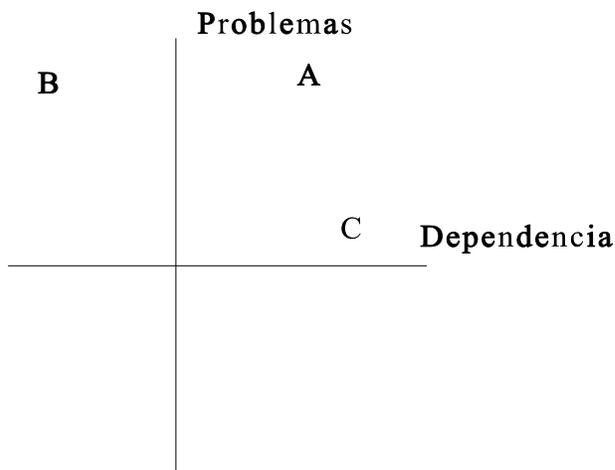
Quadro II. Critérios do DSM-IV para abuso e dependência de substâncias

Critérios para abuso de substância	Critérios para dependência de substância
A. Um ou mais dos seguintes aspectos ocorrendo dentro de um período de 12 meses: (1) uso recorrente da substância resultando em um fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa (2) uso recorrente da substância em situações nas quais isto representa perigo físico (3) problemas legais recorrentes relacionados à substância (4) uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância	A. Três ou mais dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses: (1) tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos: (a) uma necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para adquirir a intoxicação ou efeito desejado (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância (2) abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: (a) síndrome de abstinência característica para a substância (b) a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência (3) a substância é freqüentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido (4) existe um desejo persistente ou esforços mal-sucedidos no sentido de reduzir ou controlar a substância (5) muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância, na utilização da substância ou na recuperação de seus efeitos

B. Os sintomas jamais satisfazerem os critérios para Dependência de substância para esta classe de substância.	(6) importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso da substância (7) 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 pela substância.
--	---

QUAL A DIFERENÇA ENTRE DEPENDÊNCIA E OS PROBLEMAS DECORRENTES DO USO DE SUBSTÂNCIAS?

O conceito de dependência faz uma distinção entre o que é dependência do ponto de vista clínico e o que são os problemas decorrentes dessa dependência. Existiriam, portanto, duas dimensões distintas: de um lado, uma dimensão relacionada com a psicopatologia do uso da substância e, de outro, uma dimensão relacionada com os problemas decorrentes do uso. A figura 1 mostra esquematicamente essas duas dimensões, ambas variando ao longo de um continuum. No eixo horizontal temos a dimensão dependência e no eixo vertical a dimensão problemas. No ponto 'A', temos aquelas situações nas quais, à medida que alguém aumenta o seu grau de dependência, aumenta também a probabilidade de desenvolver uma série de problemas: físicos, familiares, profissionais. No ponto 'B', temos condições nas quais, apesar de o indivíduo não ser dependente, ou ter baixos níveis de dependência, ele pode apresentar problemas sérios. Por exemplo, indivíduos que bebem e dirigem um veículo podem sofrer um acidente grave, embora eles possam não ser dependentes. No ponto 'C', encontramos aqueles indivíduos que, apesar de serem dependentes, ainda não desenvolveram problemas como consequência do uso da substância, como acontece durante décadas com os fumantes, apesar deles apresentarem alta probabilidade de passarem do ponto 'C' para o ponto 'A' em alguma época de suas vidas.



ÁLCOOL

O alcoolismo constitui um problema de saúde pública na maioria dos países do mundo, apresentando taxas preocupantes de consumo e demandando excessivos gastos em tratamentos, acidentes, diminuição da produtividade, desgaste familiar. O uso de álcool acarreta diversas implicações sociais e causa diversos danos ao organismo. Associa-se com acidentes automobilísticos, afogamentos, suicídios e homicídios e é responsável, direta ou indiretamente, por doenças gastrointestinais, cardiovasculares, neurológicas, endocrinológicas e imunológicas.

Intoxicação alcoólica aguda

Os estágios da intoxicação variam de uma leve embriaguez a anestesia, depressão respiratória, coma e eventualmente até morte. No entanto, em baixas doses produz excitação leve. A intoxicação provoca alterações comportamentais, como agressividade, labilidade do humor, diminuição da concentração, confusão mental, deficiência do controle muscular, rubor facial, comportamento sexual inadequado, diminuição do julgamento e comprometimento do funcionamento social e ocupacional. O quadro clínico da intoxicação varia conforme a quantidade de álcool ingerida, a rapidez do consumo e o ambiente.

Transtornos amnésico-alcóolicos (blackouts)

São episódios transitórios de amnésia que acompanham graus variáveis de intoxicação. São caracterizados por amnésia retrógrada para eventos e comportamentos ocorridos durante a intoxicação, embora não haja alteração evidente do nível de consciência.

Abstinência

O sintoma mais comum da abstinência é o tremor, acompanhado de irritabilidade, náusea e vômitos, ocorrendo algumas horas após a parada ou diminuição da ingesta. Sintomas de hiperatividade autonômica são freqüentemente observados: taquicardia, aumento da pressão arterial, sudorese, hipotensão ortostática e febre. A sintomatologia tem seu pico entre 24 e 48 horas e duração de 5 a 7 dias. Entretanto, insônia, ansiedade e irritabilidade podem persistir por semanas. A abstinência também pode apresentar-se com convulsões, que costumam ser únicas e com EEG normal.

Delirium tremens

É caracterizado por uma tríade: tremor, rebaixamento do nível de consciência e alucinações visuais. Podem acompanhar confusão, desorientação, flutuação ou turvação da consciência, alucinações visuais e tácteis, delírios, insônia, febre leve e excitação autonômica. Pode aparecer abruptamente ou ao longo dos 3 primeiros dias após a interrupção ou redução da ingesta de álcool e dura aproximadamente 1 semana.

Alucinoze alcóolica

Consiste em um quadro em que o usuário tem alucinações auditivas vívidas, porém com clareza da consciência e sem alterações autonômicas óbvias. As alucinações incluem sons como cliques, rugidos, barulhos de sinos, cânticos e vozes. O quadro geralmente é acompanhado de medo, ansiedade e agitação.

TABACO

Apesar do consumo de cigarros ser lícito e razoavelmente aceito em nosso meio, a dependência de nicotina tem sido apontada pela OMS como um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. Qualquer contato com as 4.000 substâncias tóxicas que fazem parte da fumaça do cigarro faz mal para a saúde. É por isto que o fumo passivo faz mal, pois não existe um limite abaixo do qual poderíamos aspirar esta fumaça altamente tóxica e estarmos seguros.

Abstinência

Após a parada do fumo, 70% dos usuários apresentam síndrome de abstinência. Os sintomas de abstinência tendem a aparecer após cerca de 1 hora após o término do último cigarro. A maioria dos fumantes acaba por isso consumindo mais de 12 cigarros por dia. Os principais sintomas da abstinência são vontade intensa de fumar (*craving*), irritabilidade, ansiedade, depressão, diminuição da concentração, aumento do apetite, agitação e alterações do sono (insônia ou sonolência). O quadro chega a durar até 6 a 8 semanas, embora a intensidade dos sintomas seja máxima nas primeiras 2 semanas.

COCAÍNA / CRACK

O uso de cocaína e crack pode ocasionar sinais e sintomas físicos e psíquicos agudos importantes, instabilizar problemas clínicos de base ou ainda gerar complicações clínicas pelo uso prolongado. A cocaína e o crack vendidos nas ruas, por sua natureza ilícita, não têm controle de qualidade e possuem diversos tipos de adulterantes e métodos de refino e alcalinização duvidosos, aumentando ainda mais a vulnerabilidade dos usuários.

A cocaína pode ser utilizada por qualquer via de administração: oral, intranasal, injetável ou pulmonar. As particularidades de cada via expõem os usuários a determinados riscos, tais como contaminações pelo compartilhamento de seringas, exacerbação de quadros asmáticos, rinites persistentes, entre outros.

O crack é obtido a partir de uma mistura de cloridrato de cocaína (pó refinado) com um componente básico (bicarbonato de sódio, amônia, ...) e um solvente (éter, acetona, ...). Em seguida, o solvente é evaporado, deixando apenas cristais. Pode ser fumado em cachimbos improvisados ou misturado ao tabaco ou à maconha (freebase). Seus efeitos euforizantes rápidos, intensos e de curta duração induzem à dependência ou a comportamentos de uso continuado com mais facilidade.

Efeitos agudos

São observados taquicardia, midríase, aumento da pressão arterial, sudorese, náusea, vômitos e aumento do ritmo intestinal. Psicicamente ocorrem euforia, desinibição, hipervigilância, aumento da auto-estima e da libido, diminuição do apetite, sensação de prazer generalizado, agressividade, alucinações visuais e tácteis.

Overdose

Doses altas de cocaína podem resultar em comportamentos estereotipados, bruxismo, irritabilidade, violência, inquietação, hipervigilância com ou sem sintomas paranóides,

capacidade comprometida de julgamento em relação às atividades sociais e ocupacionais. Quadros ansiosos, de pânico ou delirium franco podem ocorrer. Hipertermia e convulsões podem acompanhar o quadro. Esse quadro de estimulação pode evoluir com depressão do SNC, caracterizada por paralisia da atividade motora com possível arreflexia e estupor, podendo chegar ao coma e à morte.

Abstinência

Os principais sintomas são disforia, fadiga, sonhos vívidos e desagradáveis, alterações do sono, aumento do apetite, retardo ou agitação psicomotora.

MACONHA

O uso da maconha é bem difundido em diversos países do mundo, inclusive no Brasil. Apesar da utilização ser possível por qualquer via, a maconha é preferencialmente fumada na forma de cigarros ("baseados") ou colocadas em cachimbos ou narquilés. O efeito imediato permite ao usuário controlar melhor a intensidade dos efeitos desejados. Podem ser preparados com alimentos e ingeridos. Os bolos de maconha ou *crazy cakes* são os mais comuns em nosso meio.

Efeitos agudos

Os principais sintomas físicos são conjuntivite, aumento do apetite, boca seca, aumento do apetite ("larica"), aumento da sede, taquicardia e incoordenação. Os efeitos psíquicos são sensação de lentificação do tempo, euforia, ansiedade, aumento da libido, comprometimento do julgamento, retraimento social, hiper-sensibilidade sonora, visual, tátil e do paladar, ilusões e alucinações, sensação de relaxamento, afrouxamento das associações e comprometimento da memória recente.

Intoxicação aguda e complicações psiquiátricas

A toxicidade aguda da maconha é extremamente baixa e não existe caso de morte por intoxicação confirmado na literatura. Complicações agudas tampouco são relatadas com frequência. Sintomas desagradáveis que acompanham o uso, tais como ansiedade e *bad trips*, muitas vezes com sintomas de pânico, medo extremamente intenso e disforia, além de reações depressivas, podem acompanhar o uso. Sintomas paranóides transitórios também são possíveis. Quadros psicóticos agudos têm sido descritos tanto em usuários crônicos, como em principiantes. Sinais e sintomas frequentes são a inquietação psicomotora, insônia, fuga de idéias, alterações leves do pensamento. Pode haver, no entanto, presença de sintomas de primeira ordem de Schneider, bem como o desencadeamento de quadros de evolução crônica.

OUTRAS DROGAS

Cada droga tem a sua especificidade e o seu potencial de dano. No quadro III são descritas outras importantes drogas de abuso no nosso meio e seus principais efeitos.

Substância	Efeitos físicos	Efeitos comportamentais	Sintomas de abstinência
Ansiolíticos	Fala arrastada, incoordenação, marcha instável, nistagmo, estupor ou coma	Sonolência, diminuição da atenção e da memória, instabilidade do humor, comprometimento do julgamento, comportamento sexual inadequado, agressividade	Hiperatividade autonômica, tremor em mãos, insônia, náusea, vômitos, alucinações ou ilusões visuais, tácteis ou auditivas, agitação psicomotora, ansiedade, convulsões
Anfetaminas	Taquicardia, aumento da pressão arterial, midríase, convulsões, paranóia	Insônia, diminuição do apetite, aceleração do curso do pensamento, sensação de maior energia	Disforia, sonhos vívidos e desagradáveis, fadiga, alterações do sono, aumento do apetite, retardo ou agitação psicomotora
Alucinógenos	Taquicardia, sudorese, midríase, palpitações, visão turva, tremores, incoordenação	Ansiedade, depressão, paranóia, comprometimento do julgamento, despersonalização, desrealização, alterações sensoperceptivas em estado de plena vigília (ilusões, alucinações, sinestésias)	Não há evidências de síndrome de abstinência
Opiáceos	Miose, torpor ou coma, fala arrastada, diminuição da motilidade gastrointestinal, depressão respiratória	Euforia inicial seguida de apatia, disforia, retardo ou agitação psicomotora, comprometimento do julgamento, diminuição da atenção e da memória,	Disforia, náusea, vômitos, dores musculares, lacrimejamento, rinorréia, midríase, piloereção, sudorese, diarreia, bocejos, febre, insônia
Inalantes	Tontura, nistagmo, incoordenação, fala arrastada, marcha instável, letargia, diminuição dos reflexos, tremores, fraqueza muscular, visão turva ou	Agressividade, beligerância, euforia, apatia, comprometimento do julgamento, confusão mental, retardo psicomotor, eventualmente coma, convulsões e morte	Alterações do sono, irritabilidade, inquietação, sudorese, náusea, vômitos, taquicardia, eventualmente delírios e alucinações

Cafeína	diplopia, estupor ou coma Inquietação, rubor facial, aumento da diurese, alterações gastrointestinais, abalos musculares, taquicardia ou arritmia, inexaustabilidade	nervosismo, excitação, insônia, alterações do pensamento, agitação psicomotora	Fadiga ou sonolência acentuada, ansiedade ou depressão acentuada, náusea, vômitos, cefaléia
---------	---	--	---

Referências

Almeida, F.º, N; Mari J..J.; Coutinho, E.; França, J.F.; Fernandes, J.G.; Andreoli, S.B.; Busnello, E.D.A. Estudo Multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas. Rev. ABP-APAL, 14:93-104, 1992.

O'Brien, C. P.; McLellan, A.T. - Myths about the treatment of addiction. Lancet, 347; 237-40, 1996.

Laranjeira, R.R. & Nicastri, S. Abuso e Dependência de álcool e drogas. In: Almeida, O.P.; Dractu, L. & Laranjeira, R.R. Manual de Psiquiatria. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1996.

Samet, J. H.; O'Connor, P. G. & Stein, M. D. Clínicas Médicas da América do Norte: Abuso de álcool e de outras drogas. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Interlivros, 1997.

Schuckit, M. Abuso de Álcool e Drogas – uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento. 1ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.p.299-317.