

# Transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas

Arthur Guerra de Andrade

Professor Associado do Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina USP

Professor Titular de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina do ABC

(Slide 1)

## I. Introdução

### A. Tópicos a serem abordados (Slide 2)

1. **Conceitos básicos**
2. Álcool
3. Drogas

### B. Conceitos básicos (Slide 3)

1. Definição de droga (OMS)<sup>1,2</sup>:
  - a. **Medicina**: qq subst q previne ou cura doenças ou ↑ o bem-estar
  - b. **Farmacol**: qq agente quím que altera processos bioquímicos/fisiológicos
  - c. **Geral**: produtos químicos, psicotrópicos ou psicoativos, de origem natural ou sintética, que produzem efeitos sobre o Sist. Nerv. Central (SNC) e resultam em alterações na mente, corpo e/ou comportamento
2. Conceitos: (Slide 4)
  - a. Subst. psicoativa: atua no SNC alterando o estado normal de vigília e sensopercepção
  - b. Subst. psicotrópica: além do efeito psicoativo → pode levar à dependência
  - c. Nem toda subst psicoativa tem potencial de causar dependência (ex.: neurolépticos)
3. Classificação das drogas<sup>3</sup> → Efeitos no SNC (tabela) (Slide 5)
  - a. Estimulantes
    - 1' Anfetaminas e derivados: Hipofagin<sup>®</sup>, Moderex<sup>®</sup>, Pervetin<sup>®</sup>
    - 2' Cocaína, crack/merla
    - 3' Cafeína
    - 4' Nicotina
  - b. Depressoras
    - 1' Álcool
    - 2' Sedativos ou barbitúricos: Gardenal<sup>®</sup>, Tonopan<sup>®</sup>, Nembutal<sup>®</sup>
    - 3' Tranq. ou benzodiazepínicos (bdz): Diazepan<sup>®</sup>, Diempax<sup>®</sup>, Valium<sup>®</sup>
    - 4' Opioides
      - a' Substâncias naturais, semi-sintéticas ou sintéticas<sup>4</sup>

b' Interação com recept opioides → analgesia

c' Ópio, heroína, morfina, Dolantina<sup>®</sup>, Metadona<sup>®</sup>, Buprenorfina<sup>®</sup>

5' Solventes ou inalantes: “loló”, cola, tiner, gasolina, lança-perfume

c. Perturbadoras

1' Maconha - derivada da *Cannabis* ( $\Delta$ -9 THC)

2' LSD (dietilamida do ácido lisérgico)

3' Chá de ayahuasca (DMT)

4' Mescalina - derivada do cacto peiote (*Lophophora williamsii*)

5' Psilocibina - presente no cogumelo *Psilocybe cubensis*

6' Ecstasy (3,4-MDMA)

7' Anticolinérgicos naturais e sintéticos

a' Inibem a produção da acetilcolina

b' Princípio ativo: atropina e escopolamina

c' Ex. *Datura stramonium* L (“chá de lírio”), Artane<sup>®</sup>, Akineton<sup>®</sup>

4. Conceito de dependência<sup>5</sup>: **(Slide 6)**

a. Definição: doença primária e crônica que afeta diversos circ. cerebrais

1' Sistema de recompensa

2' Motivação

3' Memória

b. Características:

1' Incapacidade de manter a abstinência de maneira consistente

2' Prejuízo no controle dos comportamentos

3' Reconhecimento reduzido sobre probl. relacionados aos próprios comportam.

4' Muitas vezes envolve ciclos de recaída e remissão, como outras doenças

5' Sem tratamento: progressiva, pode resultar em incapacidade/morte prematura

5. Etiologia da dependência → multifatorial **(Slide 7)**

a. Fatores sociodemográficos

1' Demográficos (gênero, renda familiar, idade)

2' Cultura (religião, política das drogas no país)

3' Ambiente familiar

4' Pressão de grupo

5' Acesso

b. Biológicos/comorbidades

1' Herança familiar

2' Personalidade

3' Psicopatologia (ex: TDAH, depressão)

- c. Efeitos farmacológicos da droga
  - d. Efeitos fisiológicos/biológicos no organismo
6. Diretrizes diagnósticas **(Slide 8)**
- a. Manual Diagn. e Estatístico de Transt. Mentais (DSM-IV-TR), 2002<sup>6</sup>
  - b. Classificação Estat. Intern. de Doenças e Probl. Rel. à Saúde (CID-10), 1993<sup>7</sup>
  - c. Concordância do diagnóstico entre eles é de 80%<sup>8</sup>
  - d. CID-10: Transt mentais e comport devidos ao uso de substância psicoativa **(Slide 9)**
    - 1' Intoxicação aguda
    - 2' Uso nocivo para a saúde = abuso (DSM-IV-TR)
    - 3' Síndrome de dependência
    - 4' Síndrome (estado) de abstinência
    - 5' Síndrome de abstinência com *delirium*
    - 6' Transtorno psicótico
    - 7' Síndrome amnésica
    - 8' Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia
    - 9' Outros transtornos mentais ou comportamentais
    - 10' Transtorno mental ou comportamental não especificado
7. Uso nocivo (CID-10) **(Slide 10)**
- a. Uso claramente responsável por dano físico ou psicológico
  - b. A natureza do dano é claramente identificável
  - c. Uso persiste por pelo menos um mês ou repetido nos últimos 12 meses
  - d. Não satisfaz critérios para dependência
8. Dependência (CID-10): 3 ou +, ocorrendo em 1 mês ou repetidamente em 12 meses:
- a. Forte desejo ou compulsão para consumir a substância
  - b. Incapacidade de controlar o início, término ou níveis de uso
  - c. Abstinência ocorre quando o uso é interrompido ou reduzido
  - d. Evidência de tolerância: ↑ doses para alcançar mesmos efeitos
  - e. Abandono progressivo de prazeres/interesses ou de atividades
  - f. Uso persistente, a despeito de consequências nocivas
9. Diagnóstico diferencial (importante) **(Slide 11)**
- a. Ep. maníaco, Ep. psicótico agudo, Transt. bipolar, Transt. de humor
  - b. 30 dias de abstinência para diagnóstico diferencial

## II. Álcool

- A. Tópicos a serem abordados **(Slide 12)**
- 1. Conceitos básicos ✓

2. **Álcool**
3. Drogas

## B. Álcool (Slide 13)

1. Impacto do álcool na saúde<sup>9</sup>:
  - a. 2,5 milhões de mortes por ano (4% do total)
  - b. Fator causal para 60 tipos de doenças e lesões; relacionado a outros 200
  - c. 320 mil jovens (15-29 anos) morrem por ano devido a causas relacionadas ao álcool
2. Epidemiologia (Slide 14)
  - a. Uso *no último ano*
    - 1' População geral<sup>10,11</sup>: ~50%
    - 2' Ensino fundamental e médio<sup>12</sup>: ~42%
    - 3' Universitários<sup>13</sup>: ~72%
    - 4' USP<sup>14</sup>: ~80%
    - 5' USP-Biológicas<sup>14</sup>: 82%
  - b. Abuso/dependência (população geral)<sup>10,15,16</sup>: ~12 % dependência
3. Consumo moderado<sup>17</sup>: (Slide 15)
  - a. 2 doses p/dia (♂) e 1 dose p/dia (♀)
  - b. 1 dose padrão (~10 g de álcool):
    - 1' 330 ml de cerveja
    - 2' 100 ml de vinho
    - 3' 30 ml de destilado
4. Benefícios do consumo moderado (Slide 16)
  - a. Associado a < mortalidade por doenças cardiovasc e diabetes tipo 2<sup>18</sup>
  - b. Risco relativo mortalid. assoc. à abstinência, uso moderado e abusivo: curva em J<sup>19,20</sup>
5. Critérios diagnósticos x riscos (Slide 17)
  - a. Uso de questionários (Slide 18) - CAGE<sup>8,21;22,23</sup>
    - 1' "*cut-down*", "*annoyed*", "*guilty*" e "*eye-opener*"
    - 2' Sentiu que deveria ↓ a quantidade ou parar de beber?
    - 3' Pessoas o(a) aborrecem porque criticam seu consumo?
    - 4' Sente-se chateado(a) consigo mesmo(a)?
    - 5' Costuma beber pela manhã para ↓ nervosismo ou ressaca?
  - b. Hemograma (valores de corte sugeridos para uso pesado)<sup>8</sup> (Slide 19)
    - 1' Gama-glutamilttransferase (GGT) >35 u/L
    - 2' Aminotransferase da alanina (TGP/ALT) >67 u/L
    - 3' Aminotransferase do aspartato (TGO/AST) >65 u/L

- 4' Volume corpuscular médio (VCM) >100 fL
- 6. Intoxicação aguda: concentr de álcool no sangue (g/100 ml) e efeitos <sup>24</sup> **(Slide 20)**
  - a. 0,01 - 0,05:
    - 1' ↑ do ritmo cardíaco e respiratório
    - 2' ↓ das funções de vários centros nervosos
    - 3' Comportamento incoerente ao executar tarefas
    - 4' ↓ da capacidade de discernimento e perda da inibição
    - 5' Leve sensação de euforia, relaxamento e prazer
  - b. 0,06 - 0,10:
    - 1' Entorpecimento fisiológico de quase todos os sistemas
    - 2' ↓ atenção e vigília, reflexos lentos, dif coord e ↓ da força muscular
    - 3' ↓ da capacidade de tomar decisões racionais ou de discernimento
    - 4' Sensação crescente de ansiedade e depressão
    - 5' ↓ da paciência
  - c. 0,10 - 0,15
    - 1' Reflexos consideravelmente mais lentos
    - 2' Problemas de equilíbrio e de movimento
    - 3' Alteração de algumas funções visuais
    - 4' Fala arrastada
    - 5' Vômito, sobretudo se esta alcoolemia for atingida rapidamente
  - d. 0,16 - 0,29
    - 1' 1'. Transtornos graves dos sentidos, inclusive ↓ consciência
    - 2' 2'. Alterações graves da coordenação motora, cambalear e cair
  - e. 0,30 - 0,39
    - 1' Letargia profunda
    - 2' Perda de consciência
    - 3' Estado de sedação comparável ao de uma anestesia cirúrgica
  - f. A partir de 0,40
    - 1' Inconsciência
    - 2' Parada respiratória
    - 3' Morte, em geral provocada por insuficiência respiratória
- 7. Intoxicação patológica → avaliar **(Slide 21)**
  - a. Traumatismo crânioencefálico (TCE)
  - b. Infecções
  - c. Distúrbios hidroeletrólíticos
  - d. Metabólicos

8. Síndrome de Abstinência Alcoólica - SAA<sup>25</sup> (Slide 22)
- a. Gravidade e duração variam após ↓ ou ∅ do consumo de álcool em dependentes
  - b. 4 estágios (o indivíduo pode ou não passar por todas elas)
    - 1' Hiperatividade autonômica (HA)
      - a' Pico ~ 24 a 48 horas
      - b' ↓ da sensopercepção
      - c' Tremores
      - d' Sudorese
      - e' Ansiedade
      - f' Agitação
      - g' Insônia
      - h' Náuseas, vômitos, diminuição do apetite
      - i' ↑ da circulação de catecolaminas
      - j' Sint regridem em 1 a 2 d. ~ 25% evoluem para estágio + grave
    - 2' Alucinações ou ilusões transitórias → geralmente de natureza visual
    - 3' Excitação Neuronal
      - a' Convulsões tônico-clônicas generalizadas: ~ 10% dos pacientes
      - b' 12 a 48 horas após ↓ da concentração alcoólica plasmática
      - c' As convulsões são geralmente únicas e curtas
    - 4' *Delirium tremens* (Slide 23)
      - a' ~5% dos alcoolistas
      - b' Geralmente ocorre de 48 a 72 horas, mas cessa em 4 a 5 dias
      - c' História de ~ 5 anos de ingestão exc de álcool e ↓ estado geral
      - d' ↓ do nível de consciência (desorientação, alteração da atenção)
      - e' Hiperatividade autonômica (hipertensão, taquicardia)
      - f' Alterações da sensopercepção (alucinações auditivas ou visuais)
      - g' Convulsões
      - h' Febre
    - 5' Fatores relacionados:
      - a' Infecções
      - b' Desnutrição
      - c' Encefalopatia de Wernicke
      - d' Distúrbios metabólicos
      - e' Hipoglicemia
      - f' TCE
    - 6' Tratamento em regime de internação
    - 7' Mortalidade: ~ 15% dos casos (colapso respiratório ou cardiovascular)

## 9. Tratamento **(Slide 24)**

- a. Depende do padrão de consumo + problemas:
  - 1' Se abstinente: não incentive a começar
  - 2' Uso moderado: pode continuar bebendo assim, mas explicar riscos
  - 3' Bebedores perigosos: intervenção breve
  - 4' Critérios de abuso/dependência: procurar um especialista
- b. Intervenção breve **(Slide 25)**
  - 1' Público-alvo: médicos de cuidados primários
  - 2' Eficácia: pacientes não dependentes de álcool
  - 3' Meta: beber moderado, não abstinência
  - 4' 4 sessões ou menos (apenas alguns minutos)

## III. Drogas

### A. Tópicos a serem abordados **(Slide 26)**

1. Conceitos básicos ✓
2. Álcool ✓
3. **Drogas**

### B. Tópicos a serem abordados **(Slide 27)**

1. **Panorama geral**
2. Tabaco
3. Maconha
4. Cocaína/crack
5. Outras substâncias

### C. Panorama geral do uso de drogas

1. ~ 210 milhões usaram pelo menos uma droga ilícita no último ano, no mundo<sup>26</sup> **(Slide 28)**
2. Epidemiologia no Brasil **(Slide 29)**
  - a. Uso *na vida* de qualquer droga, exceto álcool e tabaco:
    - 1' População geral<sup>15, 16</sup>: ~23%
    - 2' Ensino fundamental e médio<sup>12</sup>: ~26%
    - 3' Universitários<sup>13</sup>: ~49%
    - 4' USP<sup>14</sup>: ~44%
    - 5' USP-biológicas<sup>14</sup>: ~41%
  - b. Uso *no último ano* de qualquer droga, exceto álcool e tabaco:
    - 1' População geral<sup>15, 16</sup>: ~10%
    - 2' Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~11%

3' Universitários<sup>13</sup>: ~36%

4' USP<sup>14</sup>: ~25%

5' USP-biológicas<sup>14</sup>: ~25%

3. Impactos sociais relacionados **(Slide 30)**<sup>26</sup>

- a. ↑ criminalidade, violência e outros problemas sociais
- b. Crime organizado: afeta economia, ameaça a estabilidade política, a segurança pública e o sistema de saúde dos países onde ocorre o tráfico de drogas
- c. ↑ propagação de doenças infecciosas como HIV e hepatite C

D. Tópicos a serem abordados **(Slide 31)**

1. Panorama geral ✓
2. **Tabaco**
3. Maconha
4. Cocaína/crack
5. Outras substâncias

E. **Tabaco**

1. Apresentação **(Slide 32)**

- a. > 1 bilhão de fumantes em todo o mundo<sup>28</sup>
- b. ↑ em regiões em desenvolvimento (ex: China, Índia, América do Sul)

2. Epidemiologia no Brasil **(Slide 33)**

- a. ~17 % de tabagistas, equivalente a 25 milhões de pessoas<sup>29</sup>
- b. ~34% destes fumam de 15 a 24 cigarros por dia<sup>29</sup>
- c. *Uso na vida*

1' População geral<sup>16</sup>: 44%

2' Ensino fundamental e médio<sup>12</sup>: ~17%

3' Universitários<sup>13</sup>: ~47%

4' USP<sup>14</sup>: ~52%

5' USP-Biológicas<sup>14</sup>: 47%

d. *Uso no último ano*

1' População geral<sup>16</sup>: ~19%

2' Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~10%

3' Universitários<sup>13</sup>: ~28%

4' USP<sup>14</sup>: ~24%

5' USP-Biológicas<sup>14</sup>: ~21%

3. Tratamentos **(Slide 34)**

- a. Reposição de Nicotina (ex: chiclete e adesivo)<sup>30</sup>

- b. Medicamentos<sup>31</sup>
  - 1' Bupropiona (Zyban<sup>®</sup>, Bup<sup>®</sup>, Wellbutrin<sup>®</sup>)
  - 2' Vereniclina (Champix<sup>®</sup>)
  - 3' Nortriptilina
- c. Terapia cognitivo-comportamental (TCC)<sup>32</sup>
- d. Mais de um tratamento pode ser utilizado
- 4. Plano Enfrentam. de Doenças Crôn. Não Transm. no Brasil<sup>33</sup> (tabaco e álcool) **(Slide 35)**
  - a. Regulamentação ao fumo em recintos coletivos
  - b. Ampliar a prevenção e cessação do tabagismo
  - c. Aumento de impostos dos produtos derivados
  - d. ↑ fiscalização para venda de bebidas alcóolicas a < de 18 anos
  - e. ↑ ações educativas para prevenção e redução do uso de álcool e tabaco
  - f. Apoiar legislações locais para controle do álcool

#### F. Tópicos a serem abordados **(Slide 36)**

- 1. Panorama geral ✓
- 2. Tabaco ✓
- 3. **Maconha**
- 4. Cocaína/crack
- 5. Outras substâncias

#### G. Maconha

- 1. Legislação (Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006)<sup>34</sup> **(Slide 37)**
  - a. Art. 28. Adquirir, guardar, transportar ou trazer consigo SPAs → penas:
    - 1' Advertência sobre os efeitos das drogas;
    - 2' Prestação de serviços à comunidade;
    - 3' Medida educativa de comparecimento a programa/curso educativo
  - b. § 1º - Medidas iguais para quem semeia, cultiva ou colhe plantas **(Slide 38)**
  - c. § 2º - Para determinar se é para consumo pessoal, o juiz decidirá sobre a quantidade, local e as circunstâncias sociais e pessoais
- 2. Apresentação maconha **(Slide 39)**
  - a. Princípio ativo = Delta-9-tetrahydrocannabinol ( $\Delta$ -9-THC) → *Cannabis sativa*
  - b. Nomes populares: 'baseado', 'beque', 'bagulho', 'marijuana', 'cânhamo', 'fininho'
  - c. Receptores presentes no córtex, hipocampo, cerebelo e gânglios basais<sup>35, 36</sup>
- 3. Epidemiologia no Brasil **(Slide 40)**
  - a. Uso *na vida*
    - 1' População geral<sup>16</sup>: ~9%

2' Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~6%

3' Universitários<sup>13</sup>: ~26%

4' USP<sup>14</sup>: ~34%

5' USP-Biológicas<sup>14</sup>: ~30%

b. *Uso no último ano*

1' População geral<sup>16</sup>: ~3%

2' Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~4%

3' Universitários<sup>13</sup>: ~14%

4' USP<sup>14</sup>: ~18%

5' USP-Biológicas<sup>14</sup>: ~17%

4. Sintomas de intoxicação **(Slide 41)**

- a. Hiperemia conjuntival
- b. Boca seca, sedação
- c. Confusão
- d. Alteração de atenção e memória de fixação
- e. Lentificação ou agitação psicomotora
- f. Incoordenação motora → alterações de sensopercepção (visuais e táteis)
- g. ↑ apetite
- h. Sintomas paranóides e ataques de pânico podem estar presentes

5. Complicações do uso e Síndrome amotivacional **(Slide 42)**

- a. Complicações do uso
  - 1' Dependência
  - 2' Ataques de pânico
  - 3' Quadros depressivos e esquizofreniformes
  - 4' Baixa toxicidade: não há relatos de morte por overdose
- b. Síndrome amotivacional
  - 1' Apatia
  - 2' ↓ capacidade de realização
  - 3' ↓ energia e motivação
  - 4' ↓ capacidade cognitiva

H. Tópicos a serem abordados **(Slide 43)**

- 1. Panorama geral ✓
- 2. Tabaco ✓
- 3. Maconha ✓
- 4. **Cocaína/crack**

5. Outras substâncias

I. Cocaína (Slide 44)

1. Apresentação

- a. Folhas da *Erythroxylum coca*
- b. Nomes populares: 'pó', 'farinha', 'branca'
- c. Duração dos efeitos depende da via de administração

2. Vias de administração e níveis plasmáticos de cocaína (Slide 45)

3. Forma fumada → 4 maneiras<sup>37</sup>: (Slide 46)

- a. Freebase ou base livre (pasta base, amônia e éter)
- b. "Merla" (pasta base com ↑ querosene, cal virgem e ácido sulfúrico)
- c. "Óxi" (semelhante à merla + permanganato de potássio = oxidação)
- d. Crack (cocaína, amônia e bicarbonato de sódio)
  - 1' Nome popular: 'pedra'
  - 2' Alto potencial de abuso: efeitos mais rápidos, maior tolerância e adaptação
  - 3' Maior velocidade de eliminação
  - 4' Uso repetitivo para obtenção do efeito

4. Epidemiologia no Brasil – uso *na vida* (Slide 47)

a. Cocaína

- 1' População geral<sup>16</sup>: ~3%
- 2' Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~3%
- 3' Universitários<sup>13</sup>: ~8%
- 4' USP<sup>14</sup>: ~7%
- 5' USP-biológicas<sup>14</sup>: ~3%

b. Crack

- 1' População geral<sup>16</sup>: ~1%
- 2' Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~1%
- 3' Universitários<sup>13</sup>: ~1%
- 4' USP<sup>14</sup>: ~1%
- 5' USP-biológicas<sup>14</sup>: ~1%

5. Efeitos<sup>38</sup> (Slide 48)

a. Físicos

- 1' Cardiovasculares: ↑ da freq cardíaca
  - a' Cardiomiopatia dilatada
  - b' Hipertensão arterial
  - c' Arritmias

2' Neurológicos

a' AVC

b' Cefaléia

c' Vasculite

3' Doenças

a' HIV

b' Hepatite

b. Psiquiátricos

1' Ansiedade

2' Depressão

3' Psicoses

6. Vídeo reportagem crackolândia<sup>39</sup> **(Slide 49)**

7. Danos ao organismo

a. Sistema neurológico

b. Boca

c. Coração

d. Pulmões

e. Ossos e músculos

f. Doenças infecciosas

g. Sexo

J. Tópicos a serem abordados **(Slide 50)**

1. Panorama geral ✓

2. Tabaco ✓

3. Maconha ✓

4. Cocaína/crack ✓

5. **Outras substâncias**

K. Outras substâncias **(Slide 51)**

1. **Anfetaminas**

2. Ecstasy

3. Anabolizantes

4. Heroína

5. Inalantes

6. Alucinógenos

L. **Anfetaminas**<sup>40</sup> **(Slide 52)**

1. Apresentação
  - a. Ex: anfetamina, dexanfetamina, metanfetamina, fenfluramina
  - b. Nomes populares: 'rebite' e 'bolinha'
  - c. Ação no SNC: ↑ concentrações extracelulares de DA e noradrenalina
2. Epidemiologia no Brasil **(Slide 53)**
  - a. Uso *na vida*
  - b. População geral<sup>16</sup>: ~3%
  - c. Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~2%
  - d. Universitários<sup>13</sup>: ~14%
  - e. USP<sup>14</sup>: ~9%
  - f. USP-Biológicas<sup>14</sup>: ~10%
  - g. Maiores prevalências em mulheres<sup>13</sup>
3. Efeitos<sup>41</sup> **(Slide 54)**
  - a. Físicos
    - 1' Abulia
    - 2' Pressão alta
    - 3' Complicações cardiovasculares (Arritmia, AVC)
    - 4' Distúrbios do sono
    - 5' Perda de apetite
  - b. Psiquiátricos
    - 1' Paranóia
    - 2' Sintomas de abstinência (depressão, fadiga)

#### M. Outras substâncias **(Slide 55)**

1. Anfetaminas ✓
2. **Ecstasy**
3. Anabolizantes
4. Heroína
5. Inalantes
6. Alucinógenos

#### N. Ecstasy = MDMA **(Slide 56)**

1. Apresentação 3,4-metilenodioximetanfetamina
  - a. Nomes populares: 'bala', 'ADAM', 'pílula do amor'
  - b. Derivado da anfetamina, com propriedades alucinógenas e estimulantes<sup>42</sup>
  - c. MDMA contém variações e possivelm/ outras substâncias
    - 1' Metanfetamina

- 2' Cafeína
- 3' Dextrometorfano
- 4' Efedrina
- 5' Cocaína

d. ↑ e prolonga a ação da serotonina<sup>43</sup>

2. Epidemiologia no Brasil – uso *na vida* (Slide 57)

a. Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~1%

b. Universitários<sup>13</sup>: ~8%

c. USP<sup>14</sup>: ~7%

d. USP-Biológicas<sup>14</sup>: ~6%

e. Uso *no último ano*

1' Universitários<sup>13</sup>: ~3%

2' USP<sup>14</sup>: ~2%

3' USP-Biológicas<sup>14</sup>: ~1%

3. Efeitos e riscos associados (Slide 58)

a. Efeitos

1' Físicos

a' ↑ pressão arterial

b' ↑ batimento cardíaco

c' ↑ temperatura

d' ↑ tremor

e' Ranger dos dentes

f' Hipotermia

2' Psiquiátricos

a' Confusão

b' Depressão

c' Problemas de sono

d' Ansiedade

e' Paranóia

b. Riscos associados

1' Impulsividade

2' Comportamentos sexuais

a' ↑ número de parceiros

b' ↓ uso de contraceptivos

O. Outras substâncias (Slide 59)

1. Anfetaminas ✓
2. Ecstasy ✓
3. **Anabolizantes**
4. Heroína
5. Inalantes
6. Alucinógenos

P. Anabolizantes (Slide 60)<sup>44</sup>

1. Apresentação:
  - a. Variantes sintéticos da testosterona
  - b. Podem ser prescritos para o tratamento de deficiências hormonais
  - c. Nome popular: 'bomba'
  - d. Uso abusivo na tentativa de melhorar o desempenho e/ou aparência física
2. Epidemiologia no Brasil - uso *na vida* (Slide 61)
  - a. População geral<sup>16</sup>: ~1%
  - b. Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~1%
  - c. Universitários<sup>13</sup>: ~4%
  - d. USP<sup>14</sup>: ~1%
  - e. USP-Biológicas<sup>14</sup>: 1%
3. Efeitos (Slide 62)
  - a. Físicos
    - 1' ↑ muscular
    - 2' Icterícia
    - 3' Retenção de líquidos
    - 4' ↑ pressão arterial
    - 5' ↑ do "mal colesterol"
  - b. Psiquiátricos
    - 1' Dependência
    - 2' Disfunção psiquiátrica
    - 3' Alterações no humor
    - 4' Sintomas maníacos
    - 5' Irritabilidade/ agressividade

Q. Outras substâncias (Slide 63)

1. Anfetaminas ✓

2. Ecstasy = MDMA ✓
3. Anabolizantes ✓
4. **Opioides**
5. Inalantes
6. Alucinógenos: LSD

## R. Opioides<sup>45</sup>

1. Apresentação (**Slide 64**)
  - a. Analgésico
  - b. Ex: morfina, codeína, oxicodona
  - c. Algumas subst são utilizadas para alívio da tosse e diarreia (ex: codeína)
  - d. Uso por médicos
2. Epidemiologia no Brasil - uso *na vida* (**Slide 65**)
  - a. População geral<sup>16</sup>: ~1%
  - b. Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~1%
  - c. Universitários<sup>13</sup>: ~6%
  - d. USP<sup>14</sup>: ~1%
  - e. USP-Biológicas<sup>14</sup>: ~2%
3. Efeitos (**Slide 66**)
  - a. Físicos
    - 1' ↓ dor
    - 2' Sonolência
    - 3' Náusea
    - 4' Euforia
    - 5' 'Overdose
  - b. Psiquiátricos
    - 1' Tolerância
    - 2' Dependência
    - 3' Problemas respiratórios
4. Tratamento (**Slide 67**)
  - a. TCC
  - b. Farmacológico<sup>46</sup>
    - 1' Terapia de substituição com metadona
    - 2' Naltrexona (Révia<sup>®</sup>)
    - 3' Bupropiona (Zyban<sup>®</sup>, Bup<sup>®</sup>, Wellbutrin<sup>®</sup>)

c. Mais de um tratamento pode ser utilizado

S. Outras substâncias **(Slide 68)**

1. Anfetaminas ✓
2. Ecstasy = MDMA ✓
3. Anabolizantes ✓
4. Opioides ✓
5. **Inalantes**
6. Alucinógenos: LSD

T. **Inalantes**<sup>47</sup> **(Slide 69)**

1. Apresentação
  - a. Nomes populares: 'cheirinho', 'loló', 'cola', 'lança perfume'
  - b. Inalado pelo nariz ou pela boca
  - c. Efeitos + rápidos = ↑ consumo
2. Epidemiologia no Brasil – uso *na vida* **(Slide 70)**
  - a. População geral<sup>16</sup>: 6%
  - b. Ensino fundamental e médio<sup>27</sup>: ~9%
  - c. Universitários<sup>13</sup>: ~20%,
  - d. USP<sup>14</sup>: ~19%
  - e. USP-Biológicas<sup>14</sup>: ~20%
3. Efeitos e consequências **(Slide 71)**
  - a. Efeitos
    - 1' ~ aos do álcool
    - 2' Fala arrastada
    - 3' Falta de coordenação
    - 4' Euforia
    - 5' Tontura
    - 6' Vertigens
    - 7' Alucinações e delírios
  - b. Consequências
    - 1' Hipóxia, asfixia
    - 2' Danos no SNC
    - 3' Parada cardíaca (morte súbita)

U. Outras substâncias **(Slide 72)**

1. Anfetaminas ✓
2. Ecstasy ✓
3. Anabolizantes ✓
4. Opióides ✓
5. Inalantes ✓
6. **Alucinógenos**

#### V. Alucinógenos<sup>48</sup> (Slide 73)

1. Apresentação
  - a. Classificados como substâncias alcalóides
  - b. Mimetiza efeitos da serotonina
  - c. Ex: LSD, peiote, psilocibina, fenciclidina (“pó de anjo”)
  - d. Não é considerada uma droga que leva à dependência, mas produz tolerância
2. Epidemiologia no Brasil – uso *na vida* (Slide 74)
  - a. População geral<sup>16</sup>: ~1%
  - b. Ensino fundamental e médio (LSD)<sup>27</sup>: ~1%
  - c. Universitários<sup>13</sup>: ~8%
  - d. USP<sup>14</sup>: ~9%
  - e. USP-Biológicas<sup>14</sup>: ~6%
3. Efeitos (Slide 75)
  - a. Físicos
    - 1' Pupilas dilatadas e tremores
    - 2' ↑ temperatura corporal
    - 3' ↑ frequência cardíaca e pressão arterial
    - 4' Sudorese
  - b. Psiquiátricos
    - 1' Distorções na percepção e realidade
    - 2' Delírios
    - 3' Oscilações emocionais
    - 4' “Flashbacks”
  - c. Dependem da quantidade utilizada
  - d. Não tem potencial ou causa dependência

#### IV. Conclusões (Slide 76)

- A. Uso de álcool e crack são atuais problemas de saúde pública
- B. Existe tratamento

- C. Índice de sucesso é semelhante ao de outras doenças crônicas
- D. Comparação com outras doenças crônicas<sup>49</sup>: ex. diabetes, hipertensão, asma
- E. Drogas mais usadas no Brasil (uso *na vida*) (**Slide 77**)

1. População geral<sup>15, 16</sup>
  - a. Álcool: ~75%
  - b. Tabaco: 44%
  - c. Maconha: ~9%
  - d. Cocaína: ~3%
  - e. Inalantes: ~6%
  - f. Alucinógenos: ~1%
  - g. Tranquilizantes: ~6%
  - h. Anfetaminas: ~3%
2. Universitários<sup>13</sup>
  - a. Álcool: ~86%
  - b. Tabaco: ~47%
  - c. Maconha: ~26%
  - d. Cocaína: ~8%
  - e. Inalantes: ~20%
  - f. Alucinógenos: ~8%
  - g. Tranquilizantes: ~12%
  - h. Anfetaminas: ~14%
3. USP<sup>14</sup>
  - a. Álcool: ~93%
  - b. Tabaco: ~52%
  - c. Maconha: ~34%
  - d. Cocaína: ~8%
  - e. Inalantes: ~19%
  - f. Alucinógenos: ~9%
  - g. Tranquilizantes: ~8%
  - h. Anfetaminas: ~9%

## Referências

1. OMS. Lexicon of alcohol and drug terms. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1994.
2. Glossário de álcool e drogas [database on the Internet]. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. 2006 [cited set 2011]. Available from: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/327615.pdf>.
3. Chaloult L. Une nouvelle classification des drogues toxicomanogènes. *Toxicomanies*. 1971;4(4):371-5.
4. Duarte DF. Uma breve história do ópio e dos opióides. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2005;55:135-46.
5. ASAM. Public Policy Statement: Definition of Addiction. American Society of Addiction Medicine 2011: Available from: <http://www.asam.org/DefinitionofAddiction-LongVersion.html>.
6. APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV-TR. 4ª Edição - Texto Revisado ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2002.
7. OMS. CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª revisão, 2ª ed. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1993.
8. Schuckit MA. Alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009;373(9662):492-501.
9. OMS. Global status report on alcohol and health. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011.
10. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD; 2007.
11. Laranjeira R, Pinsky I, Sanches M, Zaleski M, Caetano R. Alcohol use patterns among Brazilian adults. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(3):231-41.
12. Carlini EA, Duarte P, al. e. VI Levantamento sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública e privada de ensino nas 26 capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD2010.
13. Andrade AG, Duarte PCAV, Oliveira LG. I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD; 2010.
14. Wagner GA. Álcool e drogas: terceira pesquisa sobre atitudes e uso entre alunos da Universidade de São Paulo – campus São Paulo (Cidade Universitária, Complexo da Saúde e Faculdade de Direito). São Paulo: Universidade de São Paulo - USP; 2011.
15. Fonseca AM, Galduroz JC, Noto AR, Carlini EL. Comparison between two household surveys on psychotropic drug use in Brazil: 2001 and 2004. *Cien Saude Colet*. 2010;15(3):663-70.
16. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD2005.
17. OMS. Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010.
18. Nicoll R, Henein MY. Alcohol and The Heart. *Alcohol Clin Exp Res*. 2011;35(10):1-2.
19. Di Castelnuovo A, Costanzo S, Bagnardi V, Donati MB, Iacoviello L, de Gaetano G. Alcohol dosing and total mortality in men and women: an updated meta-analysis of 34 prospective studies. *Arch Intern Med*. 2006;166(22):2437-45.
20. NIAAA. Alcohol Alert: Alcohol and Coronary Heart Disease: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)1999.
21. OMS. The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010.
22. Paz Filho GJ, Sato LJ, Tuleski MJ, Takata SY, Ranzi CCC, Saruhashi SY, et al. Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de Álcool em pronto-socorro. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2001;47:65-9.
23. OMS. The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: a manual for use in primary care. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010.
24. Lang A. Alcohol: teenage drinking. In: Synder S, series ed *Encyclopedia of psychoactive drugs*. New York, NY: Chelsea House; 1992.

25. Al-Sanouri I, Dikin M, Soubani AO. Critical care aspects of alcohol abuse. *South Med J*. 2005;98(3):372-81.
26. UNODC. World Drug Report. Viena: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime; 2011.
27. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca A, Carlini EA. VI Levantamento sobre o uso de substâncias psicoativas entre estudantes da rede pública e particular das 26 capitais e Distrito Federal. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD; 2010.
28. Filho VW, Mirra AP, López RVM, Antunes LF. Tobacco smoking and cancer in Brazil: evidence and prospects. *Rev bras epidemiol* 2010;13(2).
29. IBGE. Tabagismo: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2008.
30. Shiffman S, Waters A, Hickcox M. The nicotine dependence syndrome scale: a multidimensional measure of nicotine dependence. *Nicotine Tob Res*. 2004;6(2):327-48.
31. Haney M, Ward AS, Comer SD, Hart CL, Foltin RW, Fischman MW. Bupropion SR worsens mood during marijuana withdrawal in humans. *Psychopharmacology (Berl)*. 2001;155(2):171-9.
32. INCA. Tobacco and Other Cancer Risk Factors Control. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2006.
33. Plano de Ações Estratégicas Para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Available from: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano\\_acoes\\_estrategicas20x20\\_25julho.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_acoes_estrategicas20x20_25julho.pdf).
34. BRASIL. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. 2006; Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm).
35. UNIAD. Available from: <http://www.uniad.org.br/images/stories/blogs/thc.swf>.
36. Mackie K. Cannabinoid receptors: where they are and what they do. *J Neuroendocrinol*. 2008;20 Suppl 1:10-4.
37. Bastos FI, Mendes A, Duarte PCAV, Bertoni N. Smoked crack cocaine in contemporary Brazil: the emergence and spread of 'oxi'. *Addiction*. 2011;106(6):1191-2.
38. Stein MD. Medical consequences of substance abuse. *Psychiatr Clin North Am*. 1999;22(2):351-70.
39. Rede Globo. Profissão Repórter. 16/11/2010.
40. Ali R, Baigent M, Marsden J, Monteiro M, Srisurapanont M, Sunga A, et al. WHO Multi-Site Project on Methamphetamine-induced Psychosis: A descriptive report of findings from participating countries. Adelaide: Drug & Alcohol Services South Australia; 2006. Report No.: 20.
41. NIDA. Info Facts: Stimulant ADHD Medications: Methylphenidate and Amphetamines. National Institute on Drug Abuse; 2009.
42. OMS. Ecstasy: MDMA and other ring-substitued amphetamines. Genebra: Organização Mundial da Saúde2001.
43. NIDA. Info Facts: MDMA (Ecstasy). National Institute on Drug Abuse; 2010.
44. NIDA. Info Facts: Steroids (Anabolic-Androgenic). National Institute on Drug Abuse; 2009.
45. NIDA. Prescription Drugs Abuse and Addiction. National Institute on Drug Abuse; 2005.
46. SAMHSA. Medication-Assisted Treatment for Opioid Addiction: Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2009.
47. NIDA. Info Facts: Inhalants. National Institute on Drug Abuse; 2010.
48. NIDA. Info Facts: Hallucinogens: LSD, Peyote, Psilocybin, and PCP. National Institute on Drug Abuse; 2009.
49. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Jama*. 2000;284(13):1689-95.