



Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo



Quadros e critérios clínicos do uso de substâncias psicoativas

Psic. Esp. Fernanda Dadalto Garcia
Enf^a. Rayane Cristina Faria de Souza

Membros da Equipe Técnica CEPAD/UFES

Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira
Prof^o Dr^o Vitor Buaiz

Coordenadores CRR-ES/UFES

VITÓRIA
2014



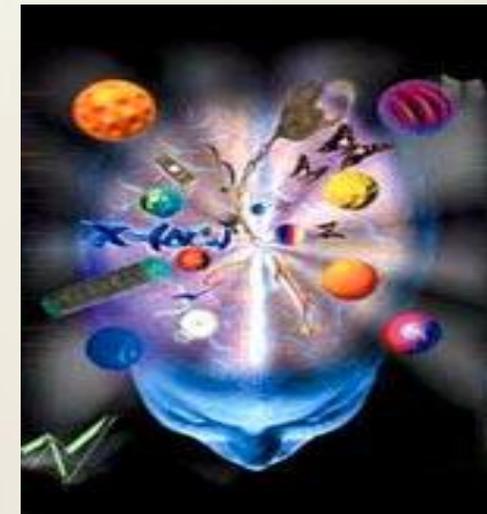
- Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS):

Qualquer substância não produzida no organismo que tem propriedade de atuar em um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

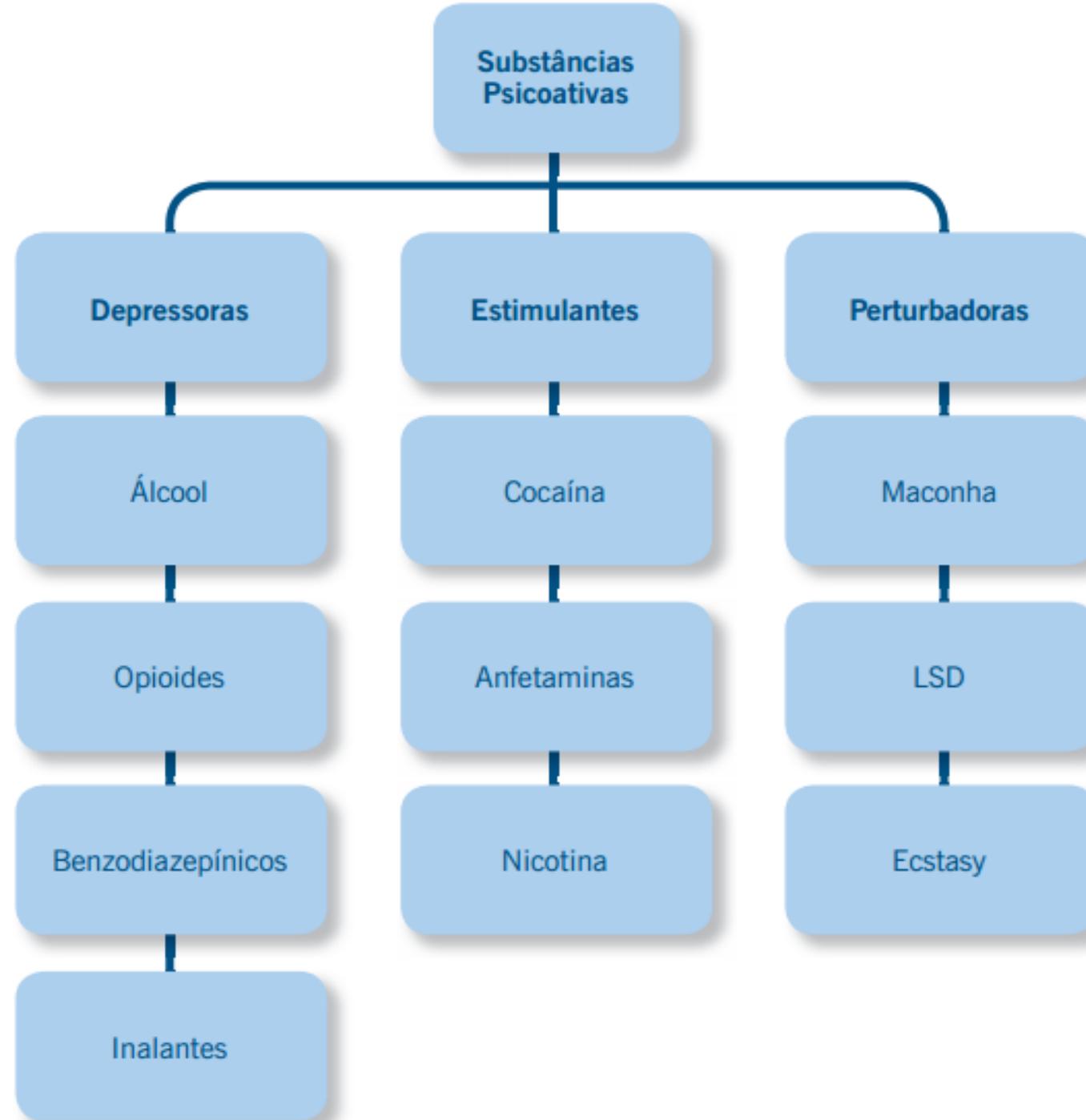
Aquelas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição.

Apresentando grande propriedade reforçadora sendo passíveis de autoadministração.

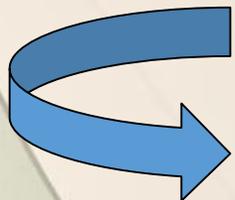


Classificação das Substâncias Psicoativas

- **Drogas Depressoras** - São drogas que diminuem a velocidade de funcionamento do cérebro;
- **Drogas Perturbadoras** - São substâncias cujo efeito principal é provocar alterações no funcionamento cerebral;
- **Drogas Estimulantes** - Aumentam a atividade cerebral;



- Os efeitos de uma droga dependem de 3 elementos:
 - 1) Propriedades farmacológicas;
 - 2) A pessoa que usa; suas condições físicas e psíquicas; suas expectativas;
 - 3) O ambiente e o contexto de uso dessa droga, tais como as companhias, o lugar de uso e o que representa esse uso socialmente.



Tudo converge para o USUÁRIO

Droga Depressora:



BENZODIAZEPÍNICOS



OPIOIDE



Álcool

Demora do diagnóstico
piora o prognóstico

Uso nocivo e
dependência – Pouco
diagnosticados

Não existe consumo de
álcool isento de riscos.

A prática clínica diária -
Apenas às
complicações clínicas
do consumo

Álcool

- **Efeitos do álcool dependem de fatores como:**
 - Quantidade de álcool ingerido em determinado período;
 - Uso anterior de álcool;
 - Concentração de álcool no sangue;
 - Estado nutricional;
 - Predisposição genética.



Álcool

Uma dose padrão equivale a.....

Volume e tipo
de bebida



40 ml
de pinga, uísque,
ou vodka

40%



140 ml
de vinho
de mesa

12%



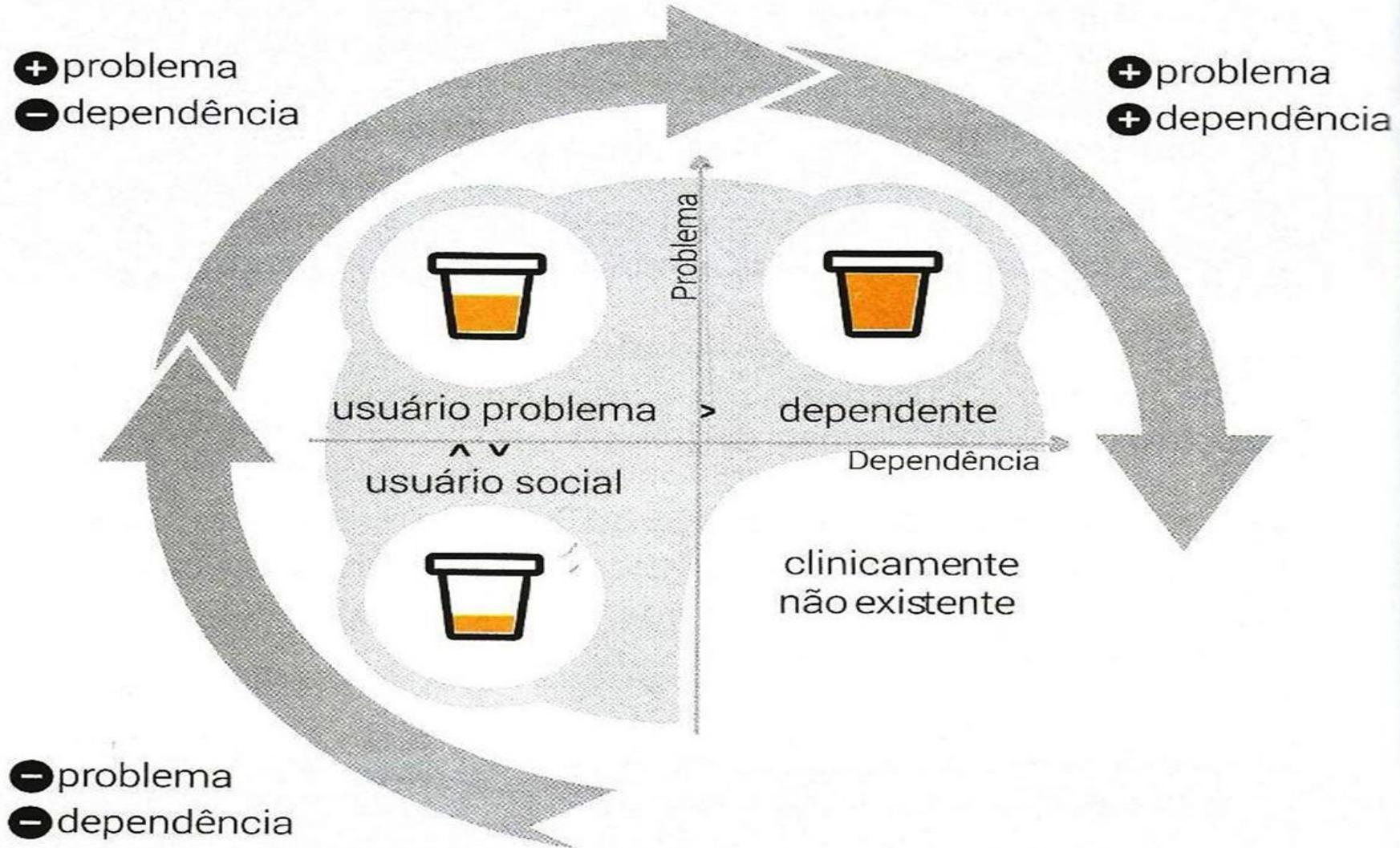
340 ml
(1 lata)
de cerveja ou chopp

5%

Com graduação
alcóolica de
cerca de:

Álcool

Figura 1 | Padrões de consumo



Fonte: Edwards (1976).

Álcool

Dependência

Abuso

**Uso freq
e pesado**

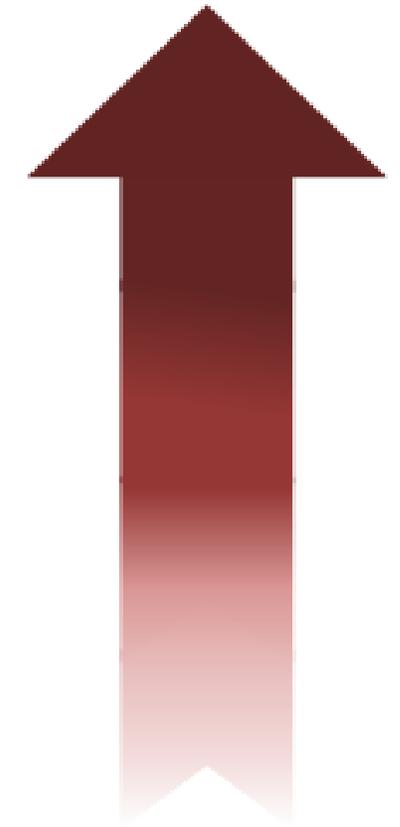
Uso freq

Uso esporádico

Uso experimental

Abstinência

Problemas graves



Nenhum problema

• Complicações Clínicas do CONSUMO de Álcool

Efeitos < Agudos – Imediatos
Crônicos – Consumo repetitivo e prolongado



• Efeito Agudo do Álcool:

NÍVEIS DE ÁLCOOL NO SANGUE

Baixo	Médio	Alto
<ul style="list-style-type: none">• Desinibição do comportamento	<ul style="list-style-type: none">• Ataxia	<ul style="list-style-type: none">• Podem surgir náuseas e vômitos
<ul style="list-style-type: none">• Diminuição da crítica	<ul style="list-style-type: none">• Fala pastosa, dificuldade de marcha e aumento do tempo de resposta	<ul style="list-style-type: none">• Diplopia (Visão dupla); Acentuação da ataxia e da sonolência (estupor até o coma)
<ul style="list-style-type: none">• Risos imotivados e instabilidade afetiva	<ul style="list-style-type: none">• Aumento da sonolência com prejuízo das capacidades de raciocínio e concentração.	<ul style="list-style-type: none">• Podendo ocorrer hipotermia (Diminuição da temperatura corporal) e morte por parada respiratória
<ul style="list-style-type: none">• Certo grau de incoordenação motora; Prejuízo das funções sensoriais		

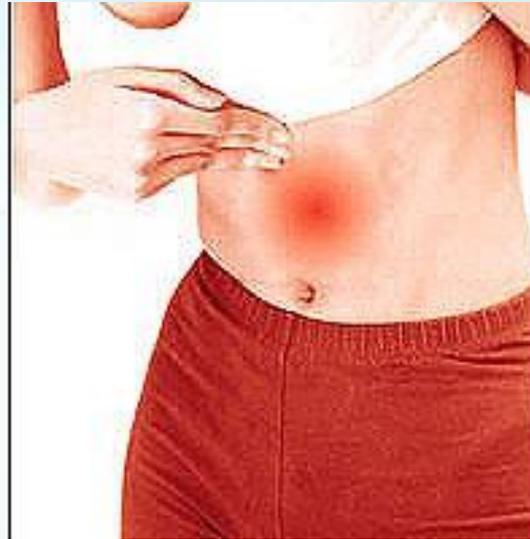
• Efeito Crônico do Álcool:

➤ Esôfago:

Dificuldade de deglutir

➤ Estômago:

Gastrite / Vômitos



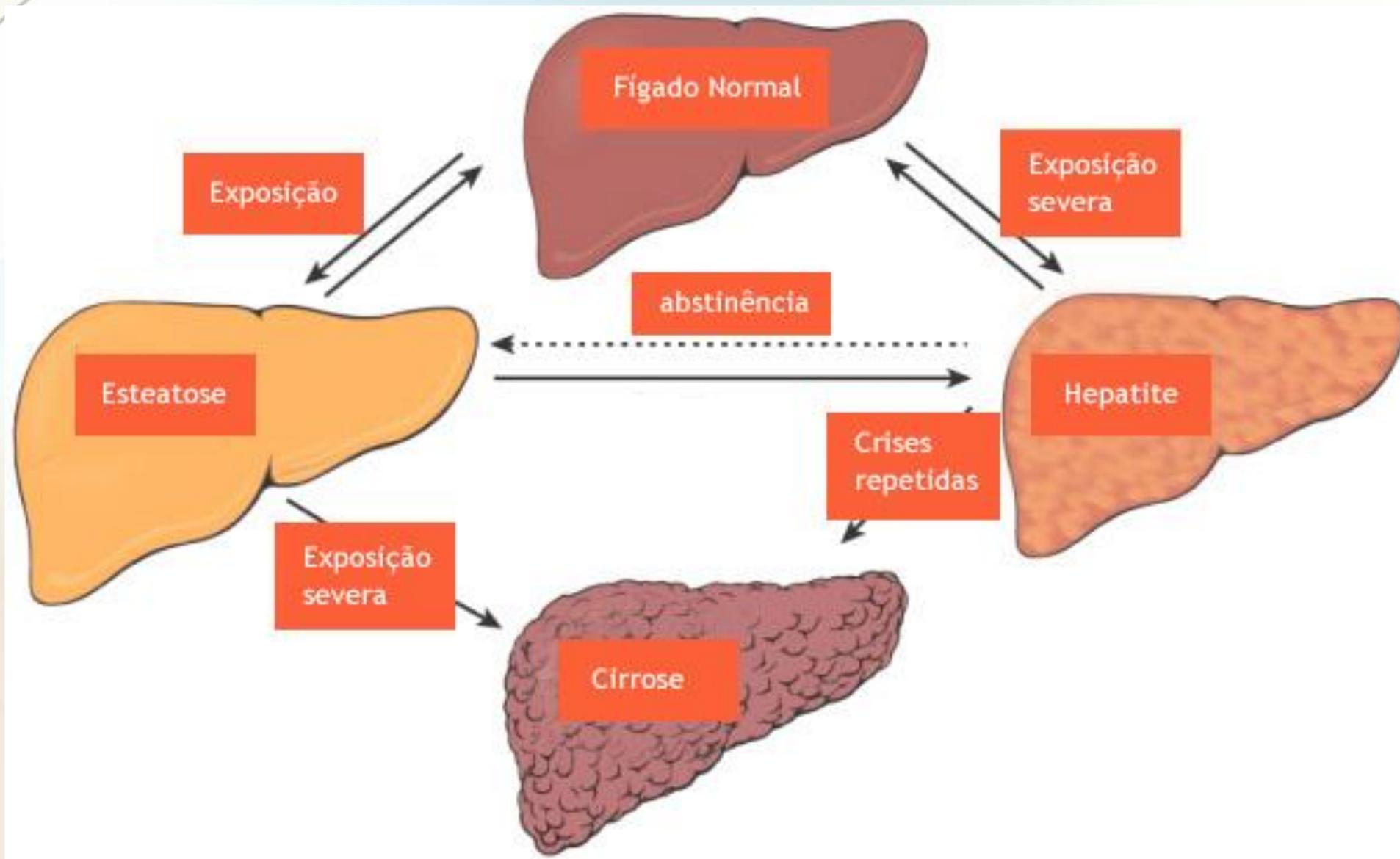
➤ Fígado:

Esteatose hepática (Acúmulo de Gordura no fígado)

Icterícia (Cor amarelada da pele e olhos)

Hepatite alcoólica (Inflamação do fígado)

Cirrose hepática (Processo crônico)



➤ Pâncreas:

Pancreatite crônica (Inflamação no Pâncreas)

➤ Sistema Cardiovascular:

Arritmias cardíacas (ritmo cardíaco anormal)

Hipertensão Arterial Sistêmica (Pressão Alta)

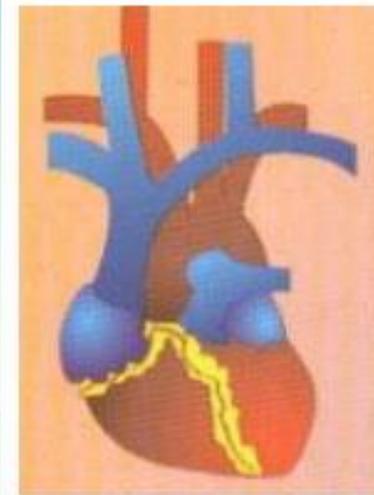
Miocardiopatia alcoólica

(Aumento do coração)

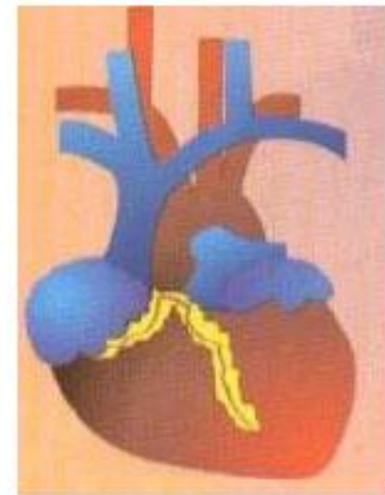
➤ Sistema Nervoso Central:

Neuropatia periférica (Fraqueza motora)

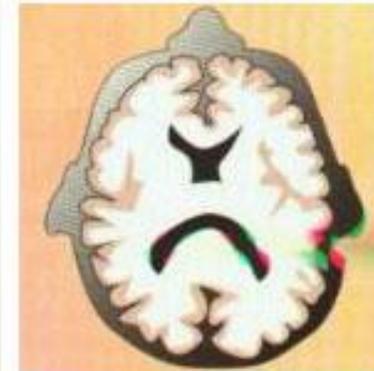
Síndrome Demencial Alcoólica (Prejuízo de memória, da atenção, orientação tempo e espaço)



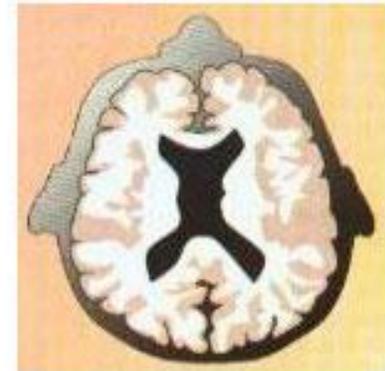
Coração normal



Coração dilatado



Cérebro normal



Cérebro atrofiado



Pâncreas Normal



Pâncreas Inflamado

➤ Sistema Sanguíneo:

Anemia

➤ Complicações Psiquiátricas:

Alucinação alcoólica

Síndrome da Abstinência Alcoólica

Delirium tremens

Apagamentos

Suicídios

Transtornos do Sono



- **Síndrome de Dependência Alcoólica (SDA) -**

“Estado psíquico e também geralmente físico, resultante da ingestão de álcool, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua falta; a tolerância mesmo podendo ou não estar presente” (OMS, 2001).

Clinicamente a SDA, baseada em sete sinais e sintomas –

1. Estreitamento do repertório de beber:

Bebe todos os dias e/ou faz uso padrão estereotipado;

2. Relevância da bebida:

Prioridade ao ato de beber ao longo do dia;

3. Aumento da tolerância ao álcool:

Aumento da dose para obter o mesmo efeito ou capacidade de executar tarefas mesmo com altas concentrações sanguíneas de álcool;

4. Sintomas repetidos de abstinência:

Síndrome de Abstinência do Álcool;

5. Sensação subjetiva de necessidade de beber:

Existe uma pressão subjetiva para beber. Isto é, buscar alívio dos sintomas de abstinência (fissura);

6. Alívio ou esquiva dos sintomas de abstinência pelo beber:

A pessoa pode sentir uma melhora do nível de ansiedade e não atribuir isto à abstinência;

7. Reinstalação da síndrome após abstinência:

Após período de abstinência que pode ser de dias ou meses assim que a pessoa volta a beber passa em curto espaço de tempo a beber no mesmo padrão de dependência antigo.

- **Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) –**

Sinais e sintomas que aparecem quando as pessoas que bebem excessivamente diminuem ou param de beber.

São classificados em dois níveis:

LEVE/MODERADO (nível I)

GRAVE (nível II)

SAA: NÍVEL I – Leve à Moderado

- Leve agitação psicomotora; tremores finos de extremidades; sudorese discreta e facial; episódios de cefaleia; náuseas sem vômitos; sensibilidade visual.
- Contato com profissional de saúde está íntegro; orientado; o juízo crítico da realidade está mantido; ansiedade leve.
- Convivência está regular ou boa com familiares ou amigos; atividade produtiva ainda vem sendo desenvolvida; a rede social é ainda considerada existente
- Sem complicações e/ou comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves detectadas ao exame geral

SAA: NÍVEL II – Grave

- Agitação psicomotora intensa; tremores generalizados; sudorese profusa; cefaleia; náuseas com vômitos; sensibilidade visual intensa; quadros epileptiformes agudos ou relatados na história pregressa.
- Contato com o profissional de saúde está prejudicado; desorientado ; o juízo crítico da realidade está comprometido; ansiedade intensa; refere história de violência; o pensamento está descontínuo, rápido e de conteúdo desagradável e delirante; alucinações auditivas táteis ou visuais.
- relacionamento com familiares ou amigos está ruim; sem desenvolver qualquer atividade produtiva; a rede social de apoio é inexistente ou restrita; não existe familiar que seja responsável pelo tratamento domiciliar.
- Com complicações e/ou comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves detectadas ao exame geral.

Opióides

Inclui drogas “naturais” derivadas da papoula do oriente (*Papaver somniferum*), sintéticas e semissintéticas.



Ações mais específicas:
analgesia e inibição do reflexo da tosse.

As drogas mais conhecidas são a morfina, a heroína e a codeína, além de substâncias sintetizadas em laboratório.

Opióides

CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS OPIÁCEOS

NATURAIS	Ópio; Morfina; Codeína
SEMISSINTÉTICOS	Heroína
SINTÉTICOS	Metadona

- Prevalência maior entre Profissionais de Saúde e pacientes com dor crônica.



• Efeitos dos Opióides:

- contração pupilar importante (Pupila puntiformes);
- Visão borrada
- diminuição da motilidade do trato gastrintestinal;
- efeito sedativo (prejudica a concentração)
- torpor e sonolência.

• Abstinência dos Opióides:

- náuseas;
- cólicas intestinais;
- lacrimejamento;
- piloereção (arrepio), podendo durar até 12 dias;
- corrimento nasal;
- câimbra;
- vômitos;
- diarreia.



**ALTO PODER DE
DEPENDÊNCIA!**

FASE	...APÓS O USO	SINAIS E SINTOMAS
Antecipatória	3 a 4 horas	Medo da falta do opióide; Comportamento de busca; Ansiedade e Fissura.
Inicial	8 a 10 horas	Ansiedade; Inquietação; Bocejos e espirros; Sudorese; Lacrimejamento; Rinorreia; Obstrução nasal; Náuseas e Pupilas aumentadas
Total	1 a 3 dias	Ansiedade severa; Tremor; Inquietação; Piloereção; Vômitos; Diarreia; Espasmos e dor muscular; Aumento da PA; Taquicardia; Febre e Calafrios
Tardia	Até 6 meses	Hipotensão; Bradicardia; Perda de energia; Inapetência; Insônia e Fissura

Benzodiazepínicos

Indicados
terapeuticamente –
Tranquilizantes;
Ansiolíticos;
Hipnóticos

Alguns são
empregados para
controlar estados
convulsivos –
Inclusive decorrente
da SAA

Prejudicam
funções
psicomotoras –
Dificultando
atividades que
exijam atenção

Exemplos:
Diazepam;
Lorazepam;
Midazolam.

• Efeitos do uso regular dos Benzodiazepínicos:

- Sonolência, vertigem e confusão mental;
- Dificuldade de concentração e memorização;
- Náuseas, dor de cabeça e alteração na marcha;
- Problemas no sono;
- Ansiedade e depressão.



• Efeito Tóxico dos Benzodiazepínicos:

Hipotonia muscular

Amnésia

Leve diminuição da pressão sanguínea



Solventes ou Inalantes



• **Efeitos Agudos dos Inalantes:** Depende da dose inalada

PRIMEIRA FASE

Excitação: sintomas de euforia, excitação, tonturas, perturbações auditivas e visuais.

Efeitos indesejados: náuseas, espirros, tosse, salivação, fotofobia e vermelhidão na face.

SEGUNDA FASE

Depressão inicial do SNC: confusão mental, desorientação, visão embaçada. Podem surgir cefaleia e palidez.

TERCEIRA FASE

Depressão média do SNC: redução a eventual do estado de alerta, incoordenação ocular e motora, fala pastosa e perda de reflexos.

QUARTA FASE

Depressão profunda do SNC: inconsciência, podendo ocorrer convulsões e mesmo morte súbita, por problemas cardíacos ou parada respiratória.

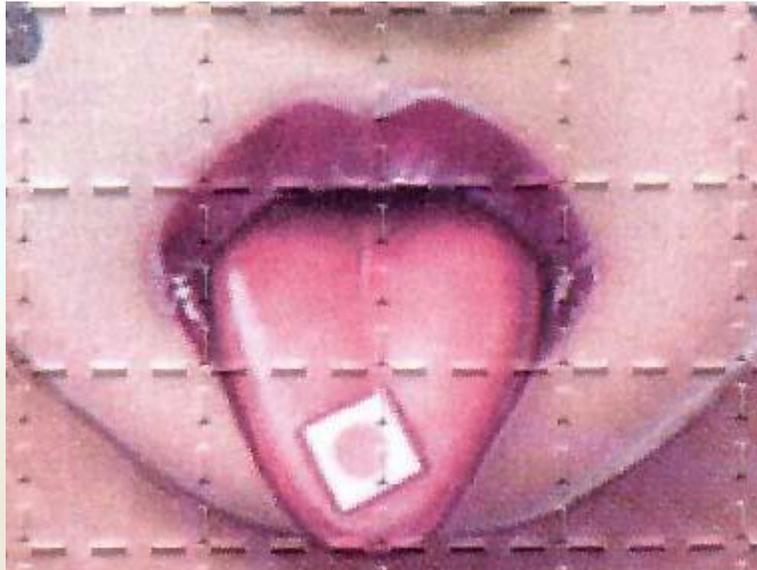
• Efeitos Crônicos dos Inalantes:

- ✓ Sintomas decorrentes da ação do local dos inalantes
 - Rinite crônica; Epistaxe recorrente;
 - Halitose; ulcerações nasais e bucais;
 - Conjuntivite; Bronquite.

- ✓ Sintomas decorrentes da ação do SNC
 - Anorexia; Irritabilidade;
 - Depressão; Agressividade;
 - Paranoia; Neuropatia periférica.



Droga Perturbadora:



Maconha

- Provoca fenômenos psíquicos do tipo delírios e alucinações.
- Os efeitos da droga dependem:
 - ✓ Quantidade absorvida;
 - ✓ Tipo de preparação;
 - ✓ A via de administração;
 - ✓ Sensibilidade da pessoa e;
 - ✓ Estado de espírito no momento do uso.



• Complicações Clínicas do CONSUMO da Maconha

Efeitos
Psíquicos



Agudo

Crônico



Efeitos
Físicos



Agudo

Crônico



• Efeito Físico:

➤ Agudo

Hiperemia conjuntival (Olhos avermelhados);

Midríase (Dilatação das pupilas);

Secura na boca;

Aumento do apetite;

Taquicardia.

➤ Crônico

Problemas respiratórios;

Aumenta o risco de Infarto;

Diminuição na produção de testosterona podendo causar infertilidade;

Piora da função cognitiva e déficit de aprendizado.



• Efeito Psíquico:

➤ Agudo

Pode estar acompanhado de bem-estar;

Redução do processamento de informação;

Angústia;

Atordoamento;

Ansiedade;

Medo de perder o autocontrole;

Tremores;

Sudorese;

Delírios;

Alucinações;

➤ Crônico

Interfere na capacidade de aprendizado
e memorização;
Síndrome Amotivacional.



- **Grupo com maior risco para apresentação de efeitos adversos:**

- Adolescentes com história de baixo rendimento escolar, que começaram a usar maconha no início da puberdade, apresentam maior risco de usar outras drogas ilícitas ou de se tornarem dependentes de maconha

- Indivíduos com asma, bronquite, enfisema, esquizofrenia e dependência de álcool ou de outras drogas, cujas doenças podem ser exacerbadas pelo uso de maconha

- Mulheres que continuam a usar maconha durante a gravidez podem aumentar o risco de dar a luz um bebê com baixo peso

- ***Cannabis e Psicose*** –

Nos últimos 30 anos, diversos estudos têm estabelecido uma relação de causa e efeito, sendo que o uso da maconha pode desencadear sintomas psicóticos.

Estes sintomas podem variar em intensidade e duração de acordo com os fatores como vulnerabilidade do indivíduo, idade de início de abuso, quantidade e tipo de droga consumida.

- **Abstinência da *Cannabis* –**

- ✓ Uma alteração comportamental mal adaptativa, quando a concentração da maconha no sangue e tecidos declina em um indivíduo que manteve o uso prolongado.

- ✓ O uso crônico da maconha apresenta sinais de abstinência após a interrupção da administração da substância, tais como:

Agressividade;

Anorexia;

Bruxismo;

Irritabilidade.

Dietilamida do Ácido Lisérgico (LSD)

- Sintetizada artificialmente
- Uma das mais potentes com ação psicotrópica



Efeitos

- ✓ Depende:
 - Da sensibilidade da pessoa à droga
 - Estado de espírito no momento do uso
 - Do ambiente onde se dá o uso

• Efeito Físico do LSD:

- ✓ Dilatação das pupilas;
- ✓ Aceleração do pulso;
- ✓ Fusão dos sentidos;
- ✓ Sonolência;
- ✓ Tremores;
- ✓ Perda de apetite;
- ✓ Boca seca;
- ✓ Distorções perceptivas;
- ✓ Perda da discriminação do tempo e espaço



• Efeito Psicológico do LSD:

- ✓ Alucinações (visuais ou auditivas) com sensações agradáveis ou de terror
- ✓ Estados de “exaltação”

Com muito tempo de uso:

- sensação de ansiedade intensa
- depressão
- quadros psicóticos

• Tolerância e Abstinência do LSD

- ✓ A tolerância se desenvolve muito rapidamente mas logo desaparece com a suspensão do uso.
- ✓ Não há descrição de síndrome de abstinência quando um usuário crônico deixa de consumir a substância:
 - mas pode haver dependência se as formas de uso são consideradas pelo usuário como “resposta aos problemas da vida”, havendo uma dificuldade de largar a substância

Droga Estimulante:



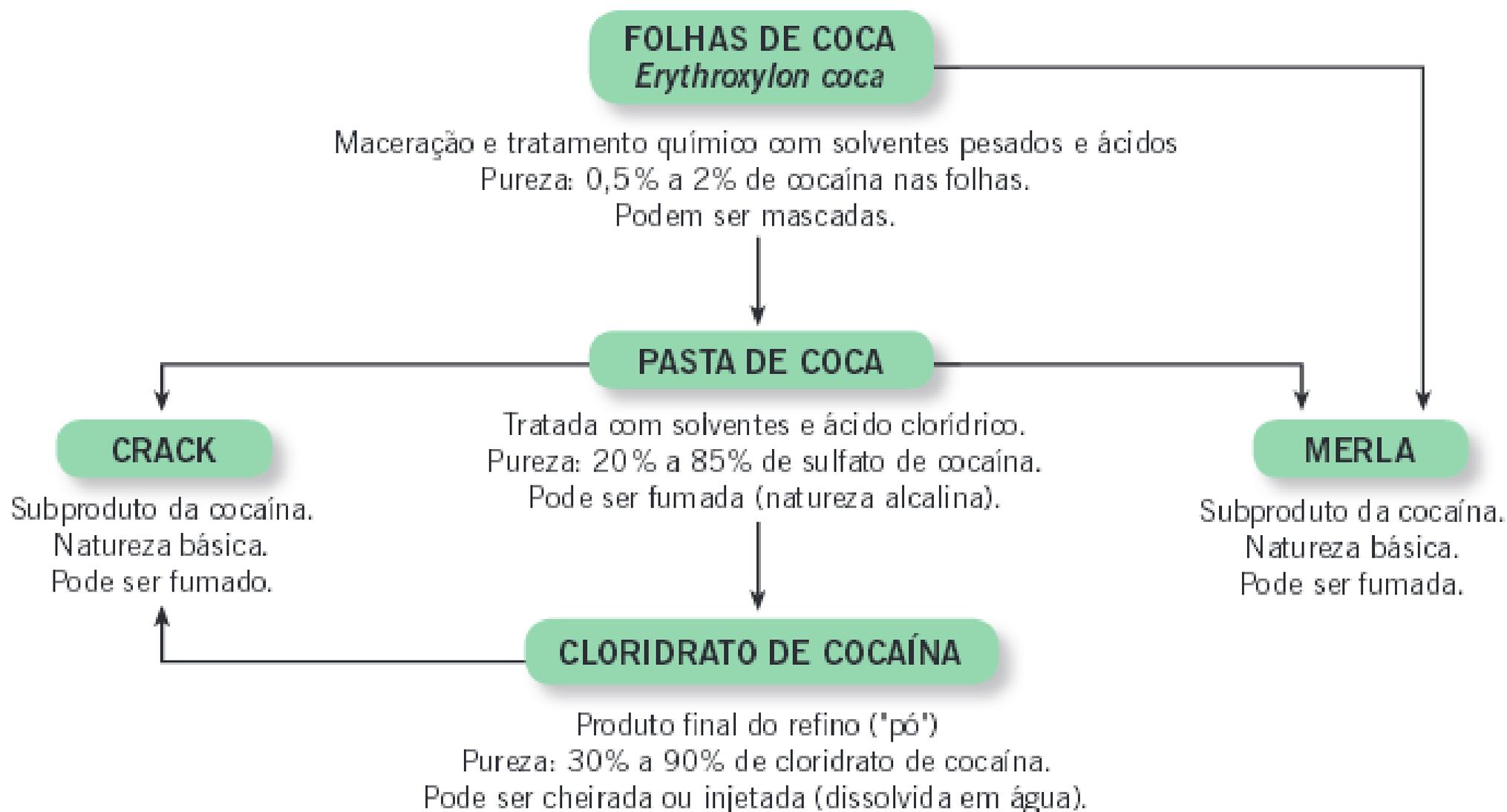
Cocaína / Crack

- **O que é a cocaína?**

A cocaína é uma substância que estimula fortemente o sistema nervoso central e é extraída de uma planta (Folha de Coca).



- Das folhas de coca ao crack e ao cloridrato de cocaína:



Cocaína / Crack

“O Crack é a cocaína fumada e é obtido pelo aquecimento de cocaína misturada a água e bicarbonato de sódio. O resultado dessa mistura solidifica-se na temperatura ambiente, formando “pedras” de formatos irregulares” (CARLINI-COTRIM, 1999).



Composição química do CRACK:

“A pureza vai depender do valor pago na matéria-prima pelo produtor. Se a cocaína for cara, é misturada com outras substâncias, para render mais. Se for de uma qualidade inferior, pouca coisa ou nada é adicionado” (BRASIL, 2012).

É um produto com muita impureza – Pode conter outros tipos de substâncias tóxicas:

- Cal;
- Cimento;
- Querosene,
- Ácido sulfúrico,
- Acetona,
- Amônia e
- Soda cáustica.

- Forma de uso - CRACK:
 - Cachimbos improvisados (Latas de alumínio; Tubo de PVC)
 - A pedra – pode ser misturada a cigarros de tabaco ou maconha = Mesclado, Pitico ou Basuco.

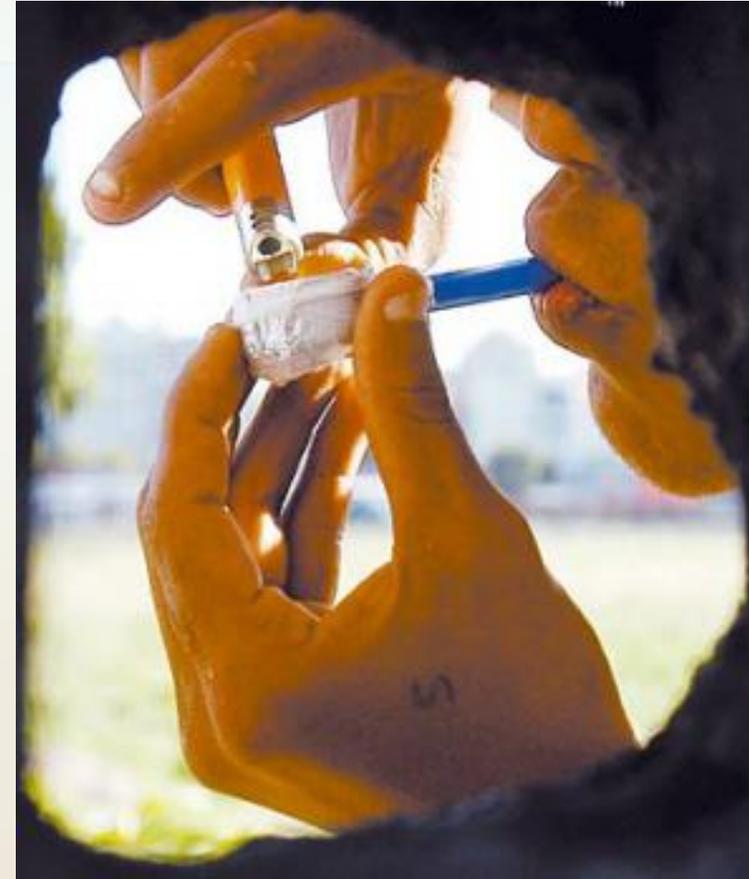


- Ação no organismo :
 - Cocaína em pó - 15 minutos para chegar ao cérebro e fazer efeito
 - Crack - 8 segundos, em média, para chegar ao sistema nervoso central.

Cocaína / Crack

➤ Podem levar ao consumo do crack:

- Curiosidade pela experiência;
- influência do meio;
- questões psicológicas e
- sociais.



- Danos físicos:

- Intoxicação

A ação do crack dura entre 5 e 10 minutos.

Sintomas:

- ✓ Euforia; Agitação;
- ✓ Dilatação das pupilas; sudorese; tremor muscular
- ✓ Sensação de prazer; Irritabilidade;
- ✓ Alterações da percepção e do Pensamento;
- ✓ Alterações cardiovasculares e motoras, como taquicardia e tremores.

Droga de efeito rápido e intenso, o crack leva o usuário rapidamente à dependência e, por isso, é fundamental prevenir o seu consumo!

➤ Abstinência

Iniciam após 5 a 10 minutos após o uso

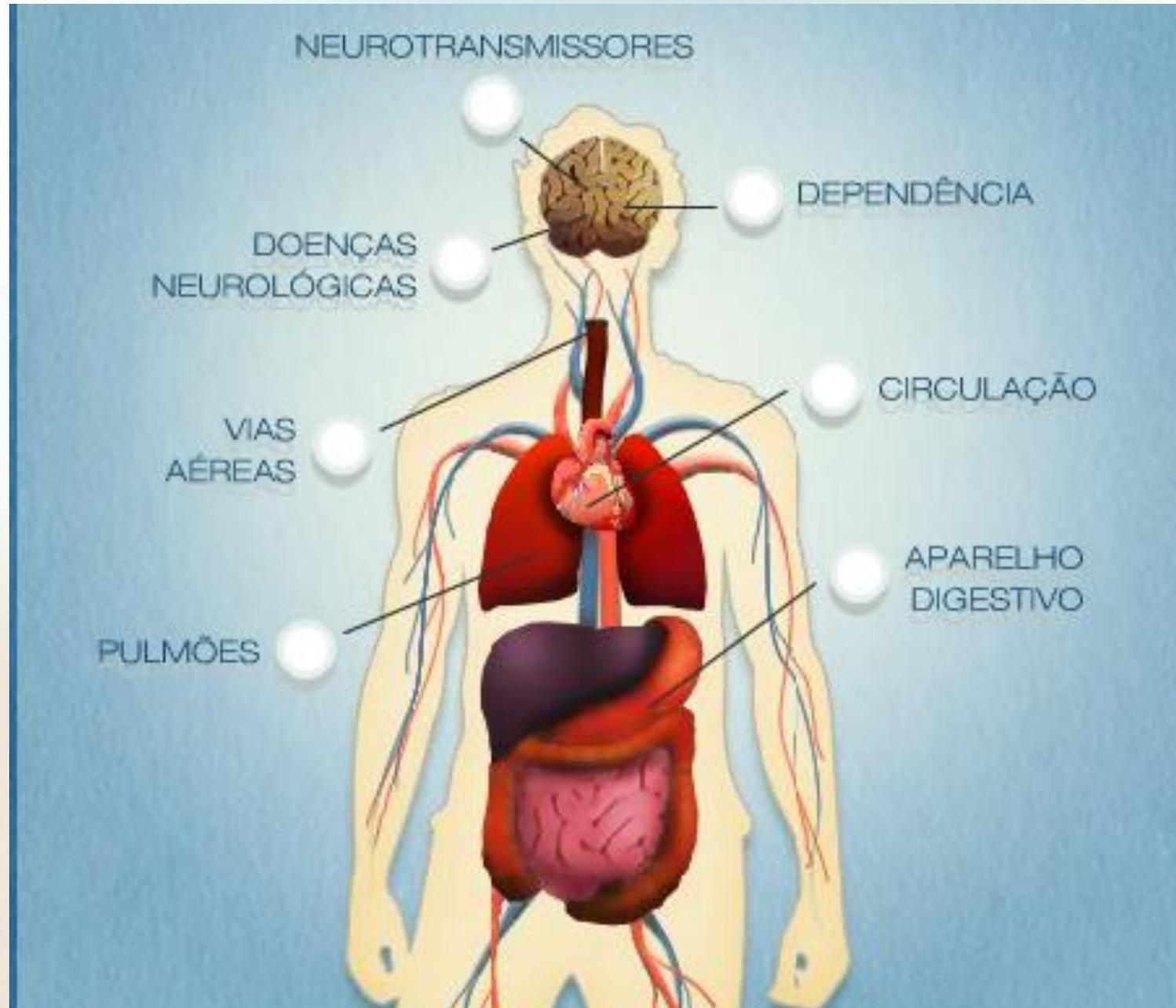
Auge da abstinência: 2 a 4 dias após o uso

Sintomas:

- ✓ Fadiga; Desgaste físico; desânimo;
- ✓ Tristeza; depressão intensa; inquietação;
- ✓ Ansiedade; Irritabilidade; Fissura



• Efeitos do Crack no organismo



Cocaína / Crack

➤ Vias Aéreas:

Tosse com produção de escarro

Dor no peito

Presença de sangue no escarro

Piora de Asma

➤ Coração:

Isquemias (Interrompe/diminui fluxo sanguíneo)

Arritmias cardíacas

Infartos

Cocaína / Crack

➤ Sistema Nervoso Central:

Dor de cabeça

Tonteiras

Atrofia cerebral

Convulsões

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

➤ Danos Psíquicos:

Prejuízo nas habilidades cognitivas

- **SINAIS DE DEPENDÊNCIA**

- **Como saber se uma pessoa próxima está usando crack**

- Mudanças evidentes de hábitos, comportamentos e aparência física;
 - Redução drástica do apetite (1 mês de uso contínuo pode emagrecer até 10 Kg);
 - Fraqueza;
 - Desnutrição e
 - Aparência de cansaço físico.

Cocaína / Crack

SINAIS DE DEPENDÊNCIA DO **CRACK**

MAGREZA

A perda de peso rápida é causada pela falta de apetite provocada pelo uso do crack. Em um mês, o usuário pode perder até 10 quilos em um cenário de consumo intenso da droga.



SINAIS DE DEPENDÊNCIA DO **CRACK**

QUEIMADURAS

Bolhas no rosto e nas mãos são sinais do contato com a queima da droga para o posterior consumo.



Cocaína / Crack

SINAIS DE DEPENDÊNCIA DO **CRACK**

INSÔNIA

A dependência impede, muitas vezes, que o usuário se lembre de dormir, já que o consumo de pedras pode ser quase ininterrupto, em muitos casos. Sob o efeito da droga, o dependente também pode deixar de lado a higiene pessoal.



SINAIS DE DEPENDÊNCIA DO **CRACK**

FALTA DE ATENÇÃO

A dificuldade de concentração em tarefas cotidianas simples ou que exigem raciocínio costuma atingir usuários com frequência.



Cocaína / Crack

SINAIS DE DEPENDÊNCIA DO **CRACK**

ALUCINAÇÕES, PARANOIAS E ANSIEDADE

A instabilidade emocional é a consequência do desequilíbrio mental identificado por psiquiatras e psicólogos que atuam no tratamento de usuários.



- **Crack e DST:**

- As alterações de comportamento ocasionadas pelo consumo estão associadas diretamente à infecção pelo vírus da HIV.
- Comportamento de Risco:
 - ✓ N^o elevado de parceiros sexuais;
 - ✓ Uso irregular de contraceptivos;
 - ✓ Troca de sexo por droga ou dinheiro.
- Vulnerabilidade social

• Crack e Gravidez:

- Risco de deslocamento prematura de placenta;
- Aborto espontâneo;
- Redução da oxigenação uterina;
- Reduz a velocidade de crescimento fetal;
- Risco de má-formação congênita;
- Maior risco de morte súbita da infância;
- Alterações do comportamento;
- Atraso do desenvolvimento infantil.



Crack passa pelo leite materno!

Anfetamina

- Substância sintética
- Aumenta a liberação e o prolongamento da atuação da Dopamina e Noradrenalina
- Destaca-se o uso como moderadores do apetite
- Exemplos das “anfetamínicas”:
 - ✓ Femproporex
 - ✓ Mazindol
 - ✓ Anfepramona
 - ✓ Metanfetamina



- **Efeitos da Anfetamina:**

- Diminuição do sono e apetite;
- Sensação da maior energia e menor fadiga;
- Fala acelerada;
- Dilatação de pupilas;
- Taquicardia;
- Elevação da pressão arterial;
- Doses elevadas:
 - ✓ Delírios persecutórios

• Tolerância e Abstinência da Anfetamina

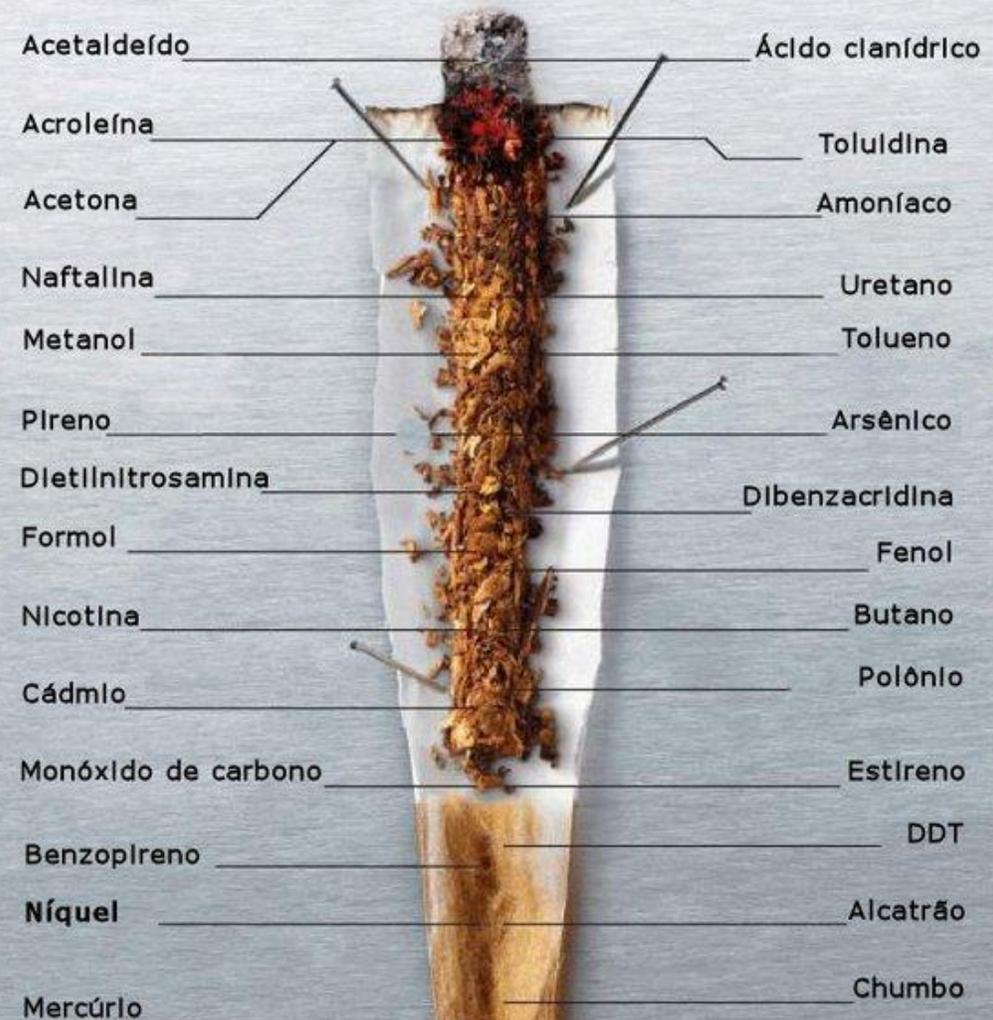
- Consumo induz a tolerância.
- São frequentes os sintomas:
 - ✓ Depressão
 - ✓ Falta de energia
 - ✓ Desânimo
 - ✓ Perda de motivação



Tabaco

- Princípio ativo: Nicotina
- Apresenta um número muito grande de outras substâncias.
Ex.: Terebentina, Formol, Amônia, Naftalina, entre outras.

Autópsia de um assassino



- **Efeitos Físicos Agudos do Tabaco:**

↑ Batimentos cardíacos; na Pressão arterial, na Frequência respiratória;
Atividade motora;

↓ Contrações do estômago, dificultando a digestão

Irritante para os brônquios (pulmões) e;

Provoca insônia.



- **Efeitos Físicos Crônicos do Tabaco:**

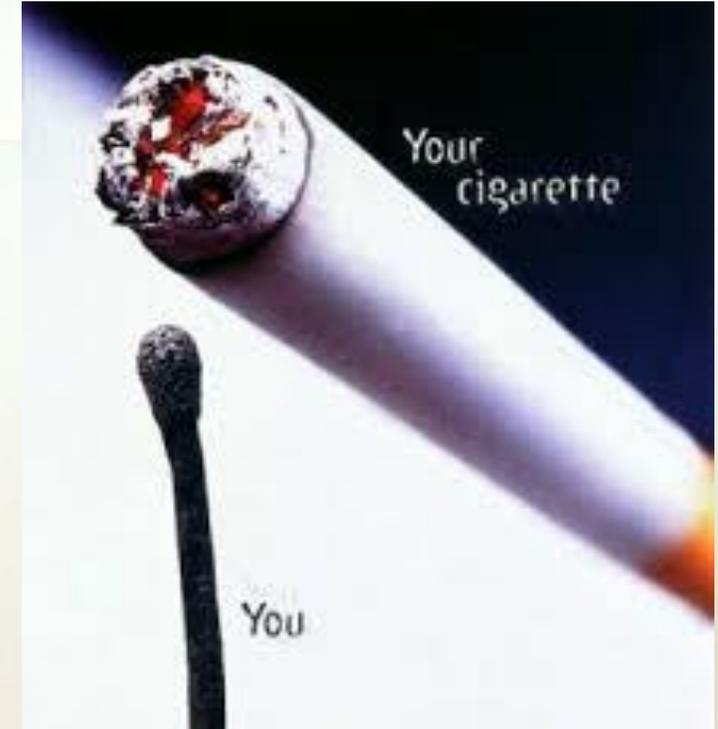
↑ a probabilidade de ocorrência de doenças – IAM; Bronquite crônica; Enfisema pulmonar; Derrame cerebral; Úlcera digestiva, etc.

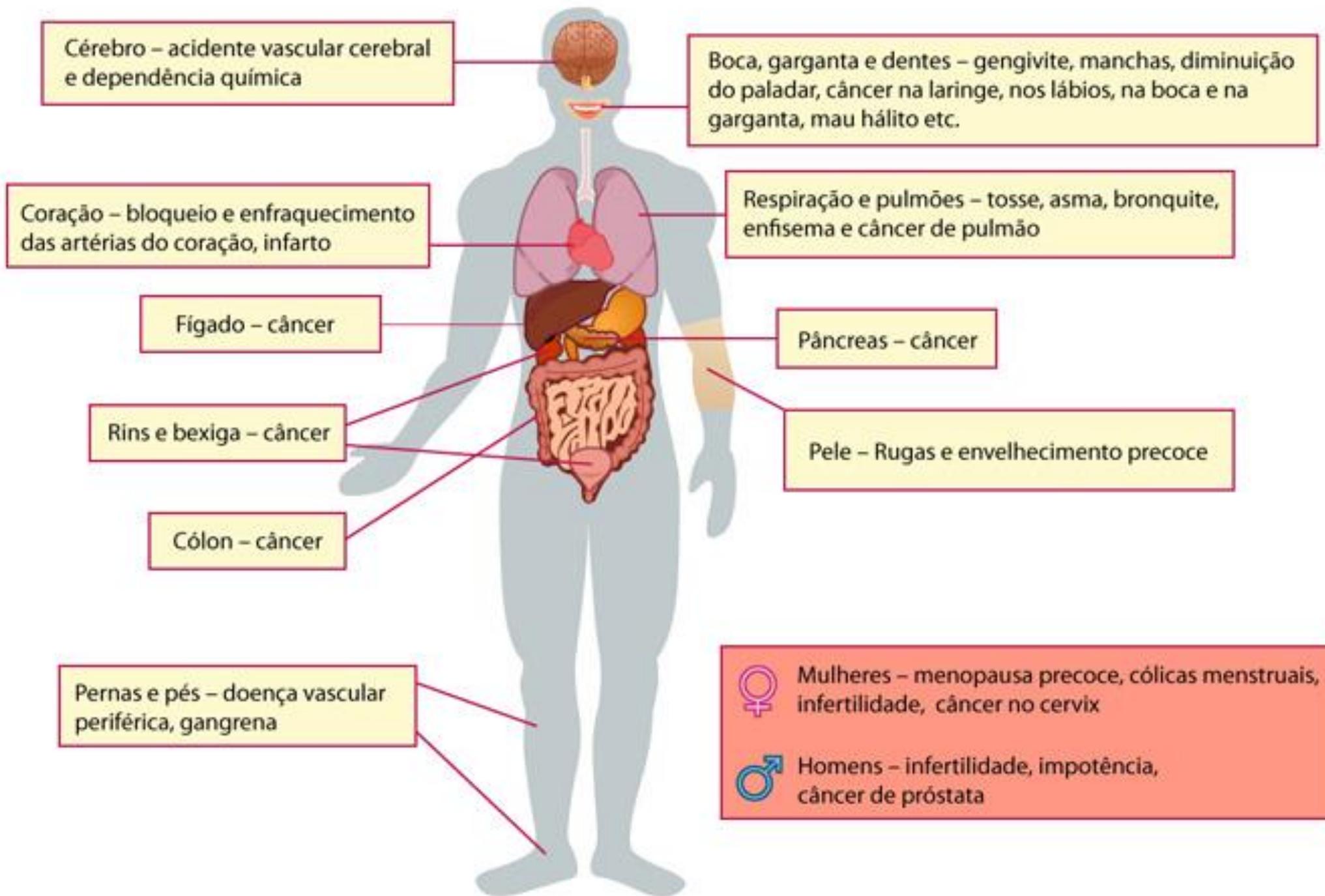
↑ a probabilidade de provocar câncer.

**Pessoas que fumam 1-2
maços/dia vivem cerca
de 8 anos menos**

Tabaco

- A nicotina é absorvida pelos pulmões chegando ao cérebro geralmente em 9 segundos em indivíduos em jejum.
- Se a tragada for grande, a pessoa pode ficar ligeiramente tonta.
- Outros efeitos são: leve estimulação do cérebro e diminuição do apetite.





- **Fumante Passivo:**

- Os expostos à fumaça de cigarro têm maior risco de desenvolver as patologias que podem afetar os fumantes.



- **Tolerância e Abstinência:**

- Nicotina: Provoca a dependência e induz a tolerância

- Síndrome da Abstinência:

- ✓ Alterações do sono; Diminuição da concentração;

- ✓ Irritabilidade e Ansiedade.

- **Doenças associadas ao uso dos derivados do tabaco**

A presença de cerca de 4.720 substâncias presentes na fumaça dos derivados do tabaco, faz com que o tabagismo seja responsável por aproximadamente 50 doenças.

- **Outras doenças relacionadas ao tabagismo:**

- hipertensão arterial;
- aneurismas arteriais;
- úlcera do aparelho digestivo;
- infecções respiratórias;
- trombose vascular;
- osteoporose;
- catarata;
- impotência sexual no homem;
- infertilidade na mulher;
- menopausa precoce;
- complicações na gravidez;

ATENÇÃO!!!

Está comprovado que o tabagismo é responsável por:

- 200 mil mortes por ano no Brasil (23 pessoas por hora);
- 25% das mortes causadas por doença coronariana;
- 85% das mortes causadas por bronquite crônica e enfisema pulmonar (doença pulmonar obstrutiva crônica);
- 90% dos casos de câncer no pulmão (entre os 10% restantes, 1/3 é de fumantes passivos);
- 25% das doenças vasculares (entre elas, derrame cerebral);
- 30% das mortes decorrentes de outros tipos de câncer (de boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rim, bexiga, colo de útero, leucemia). (INCA, 2012.)

Esteróides Anabolizantes



- ✓ Drogas lícitas produzidas em laboratório para substituir a testosterona
- ✓ Muitos indivíduos que consomem essa droga são fisiculturistas, atletas e pessoas que pretendem aumentar a massa muscular

• Efeitos do Anabolizante:

- ✓ Doenças cardiovasculares
- ✓ Alteração no fígado, inclusive câncer
- ✓ Alteração musculoesquelética indesejável
(ruptura de tendões, interrupção do crescimento)

✓ Uso por mulheres:

- crescimento de pelos pelo corpo
- voz grave
- aumento do volume do clitóris

✓ Uso por homens:

- pode atrofiar os testículos

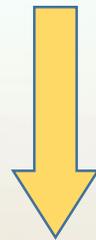


ANABOLIZANTES: EFEITOS COLATERAIS

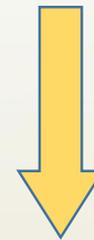


DIAGNÓSTICO DE DEPENDÊNCIA DE DROGAS

PRINCIPAIS FERRAMENTAS



CID-10

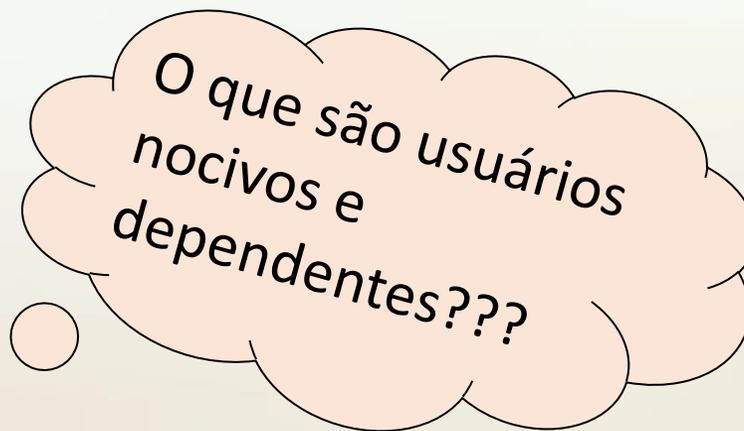


DSM-IV

DIAGNÓSTICO

- Objetivo:

Classificar diferencialmente o paciente em usuário nocivo (abusador) ou dependente



DIAGNÓSTICO

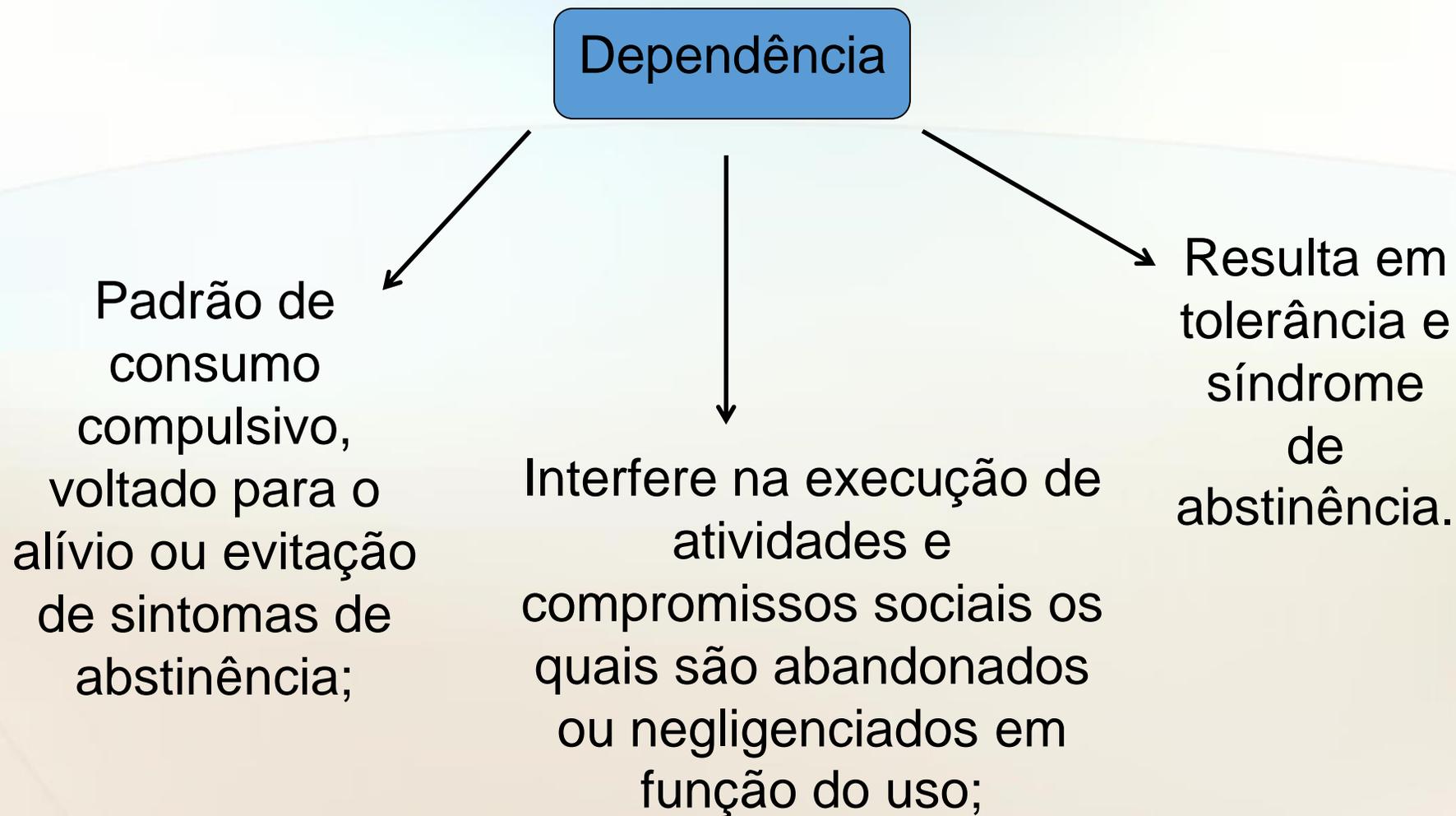
Uso Nocivo



Distingue da dependência pela ausência de tolerância e síndrome de abstinência, ou diagnóstico anterior de dependência.

Padrão mal-adaptativo de uso com repetidas complicações clínicas e/ou psicossociais, problemas legais entre outros (restritas ao período de consumo);

DIAGNÓSTICO



DIAGNÓSTICO

- **TOLERÂNCIA:**

Perda ou diminuição da sensibilidade aos efeitos iniciais das substâncias psicoativas.

Levando a necessidade de usar a substância em maior quantidade para alcançar o efeito desejável

- **SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA:**

Sinais e sintomas físicos e psíquicos que aparecem decorrentes da diminuição ou interrupção do uso de SPA's

DIAGNÓSTICO

DSM IV



Manual de Diagnóstico e
Estatística de Perturbações

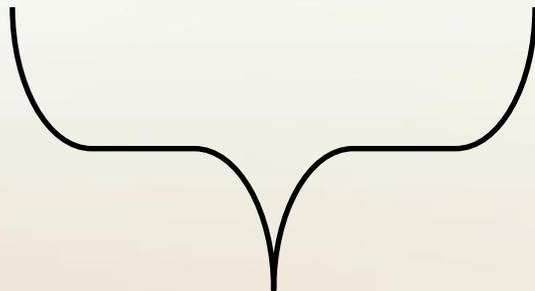
Mentais
(APA, 1994)

CID 10



Classificação Internacional
de Doenças

(OMS, 1993)



Baseiam-se nos conceitos de síndrome de dependência
para desenvolver os critérios de uso nocivo e
dependência de drogas

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10

ORGANIZAÇÃO

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)

OBJETIVO

“DESTINADO AO USO CLÍNICO,
EDUCACIONAL E ASSISTENCIAL EM GERAL.”

TIPO DE CLASSIFICAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO CATEGORIAL, QUE DIVIDE
OS TRANSTORNOS MENTAIS EM TIPOS COM
BASE NOS CONJUNTOS DE CRITÉRIOS COM
CARACTERÍSTICAS QUE OS DEFINEM.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

TODOS OS DIAGNÓSTICOS FEITOS NESSA
ÁREA DEVEM UTILIZAR A CID-10.

**Descrição
clínica
e direções
diagnósticas**

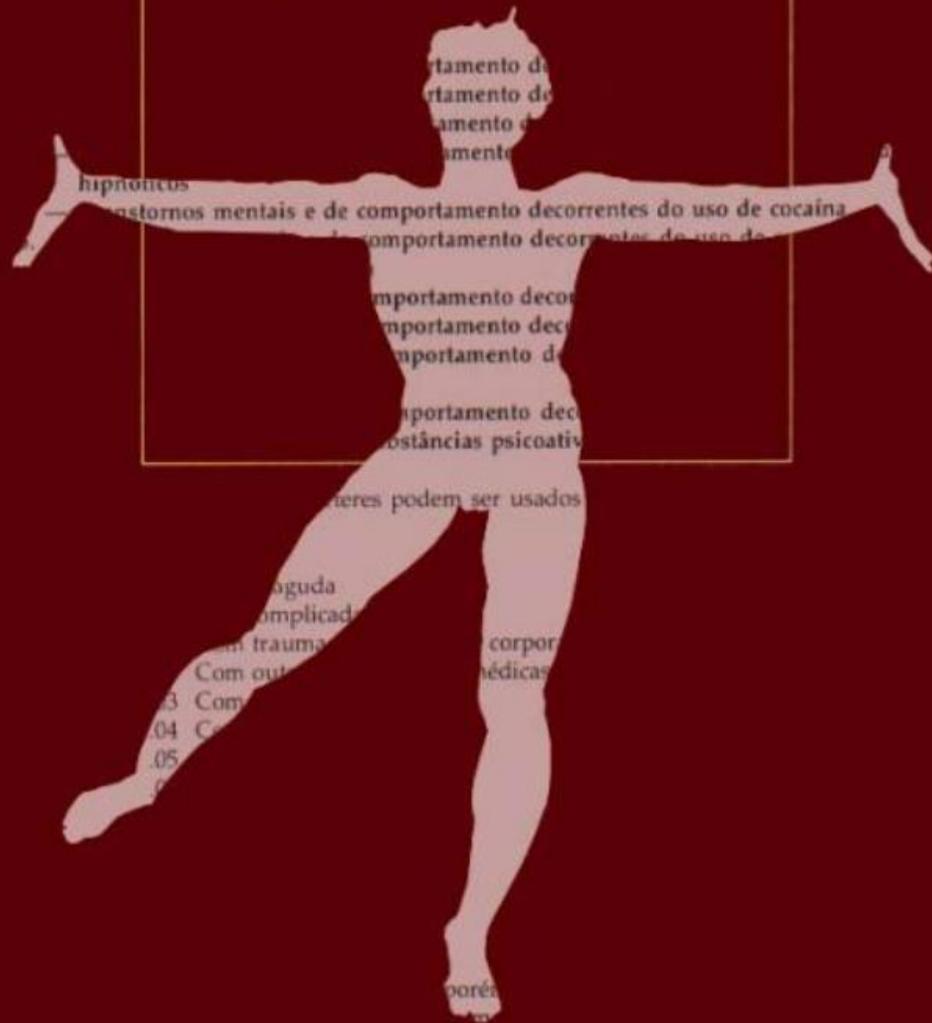


World Health Organization
Geneva

MANUAL
DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO
DE TRANSTORNOS MENTAIS

4ª EDIÇÃO

DSM-IVTM



ORGANIZAÇÃO

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA)

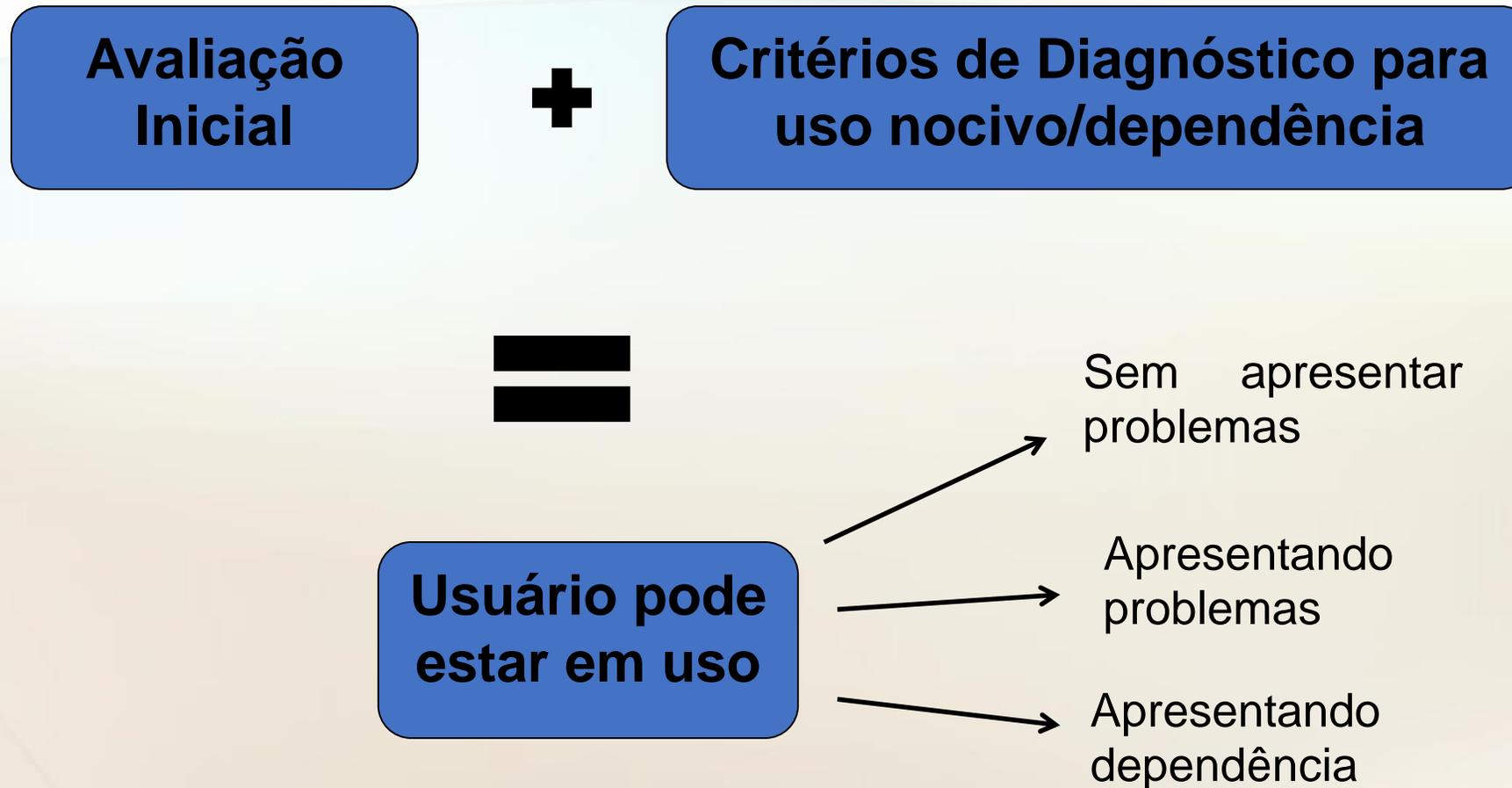
OBJETIVO

“OFERECER UM MANUAL ÚTIL À PRÁTICA CLÍNICA, (...) COM FOCO MANTIDO SOBRE SUAS FINALIDADES CLÍNICAS, DE PESQUISA E EDUCACIONAIS E APOIADO POR UMA AMPLA BASE EMPÍRICA.” [PÁGINA XV]

TIPO DE CLASSIFICAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO CATEGORIAL, QUE DIVIDE OS TRANSTORNOS MENTAIS EM TIPOS COM BASE NOS CONJUNTOS DE CRITÉRIOS COM CARACTERÍSTICAS QUE OS DEFINEM.

DIAGNÓSTICO



DIAGNÓSTICO

- **Sem apresentar problemas:** Porém deve saber que não existe uso seguro de SPAs;
- **Apresentando problemas:** Sem dependência, necessário, reduzir o consumo e tornar-se responsável pela mudança;
- **Apresentando dependência:** Realizar investigação mais aprofundada (foco na tolerância e síndrome de abstinência).

DIAGNÓSTICO

- **Estabelecido o diagnóstico do paciente é necessário:**
 - Informá-lo do resultado;
 - Envolvê-lo no planejamento do seu cuidado;



DIAGNÓSTICO

- Seguir princípios gerais de *devolutiva*:
 - ❖ Ter em mente os critérios de uso nocivo e dependência;
 - ❖ Explicar o método de avaliação utilizado;
 - ❖ Afirmar que o usuário não é culpado do problema;
 - ❖ Afirmar que o usuário será responsável pela mudança seguinte;

(DIEHL et al, 2011)

DIAGNÓSTICO

- ❖ Explicar o plano de tratamento mínimo ou encaminhamento;
 - ❖ Sugerir participação de familiar ou amigo (no caso de adolescente um responsável);
 - ❖ Planejar o retorno.
- Destaque para *intervenções breves* ao uso de SPAs na atenção básica em saúde.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (DSM-IV). Porto Alegre: ARTMED; 1994.

BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento de dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portal Brasil. Crack, é possível vencer. Disponível em: <http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/programa> Acesso em: 30 de jan de 2014.

DIEHL, A et al. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LARANJEIRA, R. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003.

Laranjeira R & Jerônimo C. Dependência e uso nocivo do álcool. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas Departamento de Psiquiatria São Paulo s/d. [<http://www.psicosite.com.br/tra/drg/alcoolismo.htm#tolerancia>].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento** (CID-10). Porto Alegre: Artmed; 1993.

crres.ufes@gmail.com

fernandapsigarcia@gmail.com

ray.cris@yahoo.com.br

