

DROGAS: UM GUIA PARA PAIS

Cartilha Informativa sobre Drogas

(Publicação em fascículos nas edições 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563 e 564 da Revista APM)

ÍNDICE

Perguntas e respostas

- Quais os transtornos psiquiátricos mais associados às dependências?
- Os dependentes de drogas devem ser internados para tratamento?
- Qual a relação entre uso de drogas e AIDS?
- O que é redução de danos relacionados ao uso de drogas?
- Efeitos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas

DARTIU XAVIER DA SILVEIRA
EVELYN DOERING SILVEIRA

PROAD - Programa de
Orientação e Atendimento a
Dependentes Departamento
de Psiquiatria da Universidade
Federal de São Paulo
www.unifesp.br/dpsiq/proad

■ Quais os transtornos psiquiátricos mais associados às dependências?

A depressão é o transtorno que mais se associa ao abuso e à dependência de drogas. Outros transtornos frequentemente encontrados entre os dependentes seriam o transtorno de ansiedade, o transtorno obsessivo-compulsivo, os transtornos de personalidade e, mais raramente, alguns tipos de psicoses. Mais recentemente descobriu-se que as dependências estão também frequentemente associadas a transtornos neuropsicológicos. Estes transtornos podem se manifestar por meio de problemas de atenção, memória, concentração ou

linguagem, entre outros. O grande problema é que com muita frequência estes problemas não são sequer identificados nem pelos familiares tampouco pela escola, podendo estar presentes desde a mais tenra idade. Exemplificando, muitos jovens que são considerados rebeldes, preguiçosos, desinteressados, vagabundos ou indisciplinados, na verdade podem apresentar um transtorno específico de aprendizagem ou de atenção. Se estes transtornos fossem adequadamente diagnosticados, poderiam ser facilmente tratados, evitando assim as consequências drásticas resultantes da não identificação destas dificuldades. É importante ressaltar

que estes transtornos comprometem profundamente a auto-estima e o desenvolvimento das crianças e jovens, atrasando ou até mesmo impossibilitando o uso de suas potencialidades. Exemplificando, muitos dependentes de drogas que apresentam transtorno de atenção simplesmente param de consumir drogas quando este transtorno é adequadamente tratado.

■ Os dependentes de drogas devem ser internados para tratamento?

Na maior parte dos casos, o tratamento do dependente de drogas não requer internação. Nos raros casos em que a

internação é necessária, esta deve ser decidida com base em critérios claros e definidos estabelecidos por um médico. A internação de um dependente de drogas sem necessidade pode levar até mesmo a um aumento do consumo de drogas. Este aumento de consumo após uma internação indevida pode se dar por diversas razões, como por exemplo sentimentos de revolta por parte de um dependente que ainda não está suficientemente convicto de sua necessidade de ajuda.

■ Qual a relação entre uso de drogas e AIDS?

A AIDS (síndrome de imunodeficiência adquirida) é uma doença infecto-contagiosa transmitida pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana). Foi primeiramente identificada nos Estados Unidos em 1981 e desde então vem se alastrando na forma de uma epidemia pelo mundo todo. As principais formas de transmissão do vírus são:

- por meio de relacionamentos sexuais

- sem a proteção do uso de preservativos;
- pelo uso de seringas contaminadas, nas práticas de uso de drogas injetáveis;
- mãe infectada e seu filho, durante a gravidez;
- mãe infectada que amamenta seu filho.

Muitas pessoas, a partir do contato com o vírus, desenvolvem anticorpos que podem ser detectados por testes sanguíneos (anti-HIV). Estes anticorpos podem ser detectados no sangue aproximadamente 9 semanas depois que o indivíduo entrou em contato com o vírus. Quando o teste detecta a presença destes anticorpos o indivíduo é considerado soropositivo. As pessoas soropositivas podem não apresentar sintomas da infecção e podem permanecer muitos anos sem desenvolver a doença. Apesar disso, elas são portadoras do vírus e por isso devem tomar medidas de precaução tanto para não transmitir a doença a outras pessoas quanto para se protegerem de serem novamente infectadas pelo vírus. Neste sentido, como não se sabe quem é portador do vírus, sempre devem ser usados preservativos em todos os relacionamentos sexuais.

O uso de drogas é considerado um comportamento de alto risco para a infecção pelo HIV. Os usuários de drogas injetáveis podem se infectar quando compartilham a seringa com outras pessoas. Além disso, mesmo as pessoas que não usam drogas injetáveis podem se infectar por meio de relações sexuais sem preservativos. Sob este

Ilustração: Jorge Taciba



Compartilhar a mesma seringa é decisão de alto risco



Programas de troca de seringa são importantes para controle da epidemia

aspecto, diversos estudos têm mostrado que as pessoas sob efeito do álcool frequentemente se envolvem em relacionamentos sexuais sem proteção.

■ O que é redução de danos relacionados ao uso de drogas?

Redução de danos é um conjunto de estratégias dirigidas a pessoas que não conseguem ou não querem parar de consumir drogas. Estas estratégias têm por objetivo reduzir as conseqüências negativas que o uso de drogas pode ocasionar. Um exemplo de estratégia de redução de danos seriam as campanhas orientando as pessoas a não

dirigirem após consumir bebidas alcoólicas. Outro exemplo seriam os programas de troca de seringas dirigidos a usuários de drogas injetáveis. Sabemos que a forma de transmissão mais perigosa do vírus da AIDS é por meio da passagem de sangue de uma pessoa a outra. Nos programas de troca de seringas são recolhidas as seringas usadas e são colocadas à disposição de seringas novas. Com estes procedimentos ocorre uma redução importante da infecção pelo vírus da AIDS, como também de outras doenças contagiosas. Ao contrário do que se temia inicialmente, os programas de troca de seringas não induzem as pessoas a utilizarem

drogas injetáveis. Os programas de troca de seringas constituem uma medida de saúde pública da maior importância para o controle da epidemia mundial de AIDS.

■ Efeitos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas:

Os efeitos produzidos pelo uso ou abuso de uma substância psicoativa dependem de diversos fatores: tipo de substância utilizada; quantidade de substância utilizada; via de utilização da substância; características da personalidade do usuário; condições ambientais onde se dá o uso da substância.

Entretanto, apenas como diretrizes gerais, listamos os efeitos mais frequentemente associados à utilização de algumas substâncias psicoativas, acrescidos dos principais nomes técnicos, comerciais ou leigos pelos quais estas são denominadas:

■ Cannabis

(maconha ou haxixe)

Excitação seguida de relaxamento; euforia; distorções na avaliação de tempo e espaço, logorréia, hiperfagia, alucinações sobretudo visuais. Palidez, taquicardia, hiperemia conjuntival, pupilas dilatadas, boca seca.

Uso prolongado:

Síndrome amotivacional.

Superdosagem:

Ansiedade intensa; pânico; temor de loucura; quadros psicóticos paranóides.

■ Alucinógenos

(LSD, cogumelo, mescalina)

Similares aos da cannabis. Fenômenos alucinatórios e delirantes mais intensos.

■ Cocaína

(cocaína, "pó", brilho"; crack; pasta-base; "merla") e

■ Anfetaminas

(Moderex, Hipofagin, Inibex, Desobesi, Reactivan, Pervertin, Preludin; meta-anfetamina, "ice"; MDMA, "ecstasy")
Excitação, euforia, diminuição do cansaço. Irritabilidade, insônia, perda do

apetite. Hipervigilância, logorréia, agitação psico-motora. Exacerbação simpatomimética (taquicardia, hipertermia, midríase, sudorese, hipertensão arterial).

Superdosagem ou uso prolongado:

Quadros psicóticos similares a surtos esquizofrênicos (ideação paranóide, alucinações); transtornos neuro-cognitivos. Alguns casos evoluem para complicações cardiovasculares (Insuficiência cardíaca, Acidente Vascular Cerebral hemorrágico, Infarto do miocárdio), convulsões e coma.

■ Anticolinérgicos

(Artane, Akineton, "chá de lírio", "saia branca", "véu de noiva", "trombeteira", "zabumba")

Boca seca, retenção urinária e fecal, cicloplegia, taquicardia, midríase, hipertermia, hipotensão.

Superdosagem:

Convulsões, Delirium.

■ Opiáceos

(Dolantina, Meperidina, Demerol, Algafan; Belacodid; heroína; morfina; ópio e outros medicamentos à base de codeína)
Sensação de orgasmo seguida de sonolência e estupor. Miose.

Superdosagem:

Depressão do S.N.C. (depressão respiratória, hipotensão, sonolência e coma).

Na abstinência:

Bocejos, lacrimejamento, coriza, sudorese, dores musculares e abdominais.

Hipertermia, midríase, pilo-ereção, hipertensão arterial.

■ Barbitúricos

(Optalidon, Fiorinal, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comital, Pentotal)

Calma, relaxamento. Sonolência, sensação de embriaguez alcoólica, desinteresse. Midríase.

Superdosagem:

Depressão respiratória, coma.

■ Solventes

(Lança-perfume, "loló", colas, gasolina, acetona, thinner, água-ráz, éter, benzina, esmalte e tintas)

Sonolência, euforia, distorções perceptuais. Tosse, rinorréia, náuseas, vômitos e mialgias. Rebaixamento de consciência, fala pastosa, diplopia, perda do controle muscular.

Uso prolongado:

Tentativas de suicídio. Atrofia cerebral.

Superdosagem:

Depressão respiratória; Parada cardíaca por distúrbios de condução.

■ Benzodiazepínicos

(Diazepan, Diempax, Valium, Librium, Lorax, Rohypnol, Lexotan)

Relaxamento e sedação. Fala pastosa, incoordenação motora, marcha instável, confusão mental, bradicardia, dispnéia.

(...continua na próxima edição da Revista da APM)



Programa das Nações Unidas

UNDCP

**SECRETARIA NACIONAL
ANTIDROGAS**

Apoio:



Associação Paulista de Medicina