

# Curso de Capacitação Dependência Química



## Módulo 3: Álcool e outras drogas

## Unidade 1: CONCEITOS BÁSICOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Reitor – *Natalino Salgado Filho*

Vice-Reitor – *Antonio José Silva Oliveira*

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – *Fernando de Carvalho Silva*

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA**

Diretora – *Nair Portela Silva Coutinho*

**COMITÊ GESTOR - UNASUS / UFMA**

COORDENADORA GERAL

*Ana Emília Figueiredo de Oliveira*

COORDENADOR ADJUNTO

*Eurides Florindo Castro Jr.*

COORDENADORA DO CURSO

*Christiana Leal Salgado*

COORDENADOR DE COMUNICAÇÃO

*João Carlos Raposo Moreira*

COORDENADOR DE DESIGN

*Hudson Francisco de A. C. Santos*

COORDENAÇÃO DE TECNOLOGIAS E HIPERMÍDIAS

*Rômulo Martins*

COORDENADORA PEDAGÓGICA

*Patrícia Maria Abreu Machado*

COORDENADORA TUTORIA

*Maiara Marques Leite*

COORDENADORA EXECUTIVA

*Fátima Gatinho*

**PRODUÇÃO**

REVISÃO ORTOGRÁFICA

*João Carlos Raposo Moreira*

REVISÃO TÉCNICA

*Christiana Leal Salgado*

*Patrícia Maria Abreu Machado*

DESIGN INSTRUCIONAL

*Luan Passos Cardoso*

DESIGN GRÁFICO

*Douglas Brandão França Junior*

ORGANIZADORES

*Ana Emília Figueiredo de Oliveira*

*Christiana Leal Salgado*

*Eurides Florindo Castro Jr.*

*Hermano Tavares*

*Patrícia Maria Abreu Machado*

*Ricardo Abrantes do Amaral*

*Rodrigo Dias*



# **Dependência Química**

**André Malbergier  
Ricardo Abrantes do Amaral**

**Copyright @ UFMA/UNASUS, 2013**

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

**Universidade Federal do Maranhão - UFMA**  
**Universidade Aberta do SUS - UNASUS**

Praça Gonçalves Dias No 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA)  
da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

**Site:** [www.unasus.ufma.br](http://www.unasus.ufma.br)

**Adaptação:**

Raissa Bezerra Palhano

**Normalização:**

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13ª Região Nº Registro – 453.

**Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA**

**Conceitos básicos sobre o uso abusivo e dependência de drogas/  
André Malbergier;Ricardo Abrantes do Amaral. - São Luís, 2013.**

**12f. : il.**

**1. Drogas. 2. Dependência. 3. Uso abusivo. 4. UNASUS/UFMA.**

**I. Oliveira, Ana Emília Figueiredo de. II. Salgado, Christiana Leal. III.  
Castro Jr. Eurides Florindo. IV. Tavares, Hermano. V. Machado,  
Patrícia Maria Abreu. VI. Amaral, Ricardo Abrantes. VII. Dias,  
Rodrigo. VIII. Título**

**CDU 613.83**

## **Autores**

---

### **André Malbergier**

Departamento e Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenador do Programa Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas – GREA.

### **Ricardo Abrantes do Amaral**

Coordenador do Setor de Ensino do Programa Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas – GREA.

# Apresentação

---

A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) é um programa desenvolvido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS), que cria condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas e serviços de saúde e gestão do SUS, destinada a atender as necessidades de formação e educação permanente do Sistema Único de Saúde seguindo um modelo de programa interfederativo. A Universidade Federal do Maranhão – UFMA, por meio da UNA-SUS, e em parceria com o Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-FMUSP), estão associando as tecnologias educacionais interativas e os recursos humanos necessários para disponibilizar a este curso ferramentas educacionais de alta qualidade, que auxiliem e enriqueçam o dinamismo do ensino e da aprendizagem.

Este livro faz parte do Capacitação em Dependência Química, disponibilizado no modelo Ensino a Distância (EaD), destinado aos profissionais de saúde que atuam no CAPS, PSF, NASF e nos demais dispositivos da Rede de Assistência a Saúde Mental do SUS. É uma iniciativa pioneira que abrange diversas áreas da Saúde Mental, utiliza tecnologias educacionais como ferramentas de aprendizado para disponibilizar um programa de qualificação profissional, contribuindo, no exercício de sua prática, novas habilidades e competências adequadas as novas demandas profissionais.

A rede colaborativa, proposta pela UNA-SUS, é uma rede compartilhada de apoio presencial e a distância, responsável pelo processo de aprendizagem em serviço e intercâmbio de informações acadêmicas que objetiva a certificação educacional compartilhada. Dessa forma, é possível levar a cada profissional de saúde oportunidades de novos aprendizados com a utilização de material auto-instrucional, cursos livres e de atualização, cursos de aperfeiçoamento, especialização e até mesmo mestrados profissionais. Esperamos que você, leitor, aprecie este material que foi elaborado visando, especialmente, o seu aperfeiçoamento profissional. Vamos juntos construir uma nova era de Saúde Mental.

Seja bem-vindo a este curso!

**Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Ph.D.**

Coordenadora Geral UNA-SUS/UFMA

**Christiana Leal Salgado, MSc**

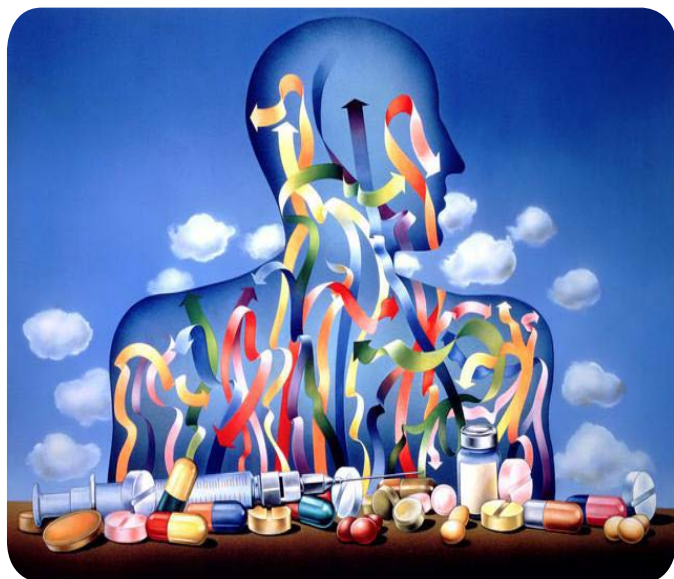
Coordenadora dos Cursos- Saúde Mental UNA-SUS/UFMA

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	09
PADRÕES DE USO .....	10
CLASSIFICAÇÃO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE ACORDO COM OS EFEITOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.....	11
Alguns dados epidemiológicos.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS .....	14







## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o termo “droga refere-se a qualquer entidade química ou mistura de entidades que altere a função biológica e possivelmente a estrutura do organismo” (OMS, 1981). As chamadas substâncias psicoativas ou drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o cérebro, modificando o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, na percepção, comportamento e estados da consciência.

O uso de drogas, incluindo álcool e nicotina, altera o Sistema Nervoso Central (SNC) e está entre os principais problemas de Saúde Pública no mundo. Além do comprometimento das estruturas cerebrais, as drogas podem causar problemas físicos, psicológicos, sociais, ocupacionais e legais. Segundo Seidl (1999) as drogas podem ser classificadas de acordo com a produção e com a Lei.

Quadro 1 - Classificação das drogas de acordo com a produção.

Drogas Naturais	São originadas de plantas, disponíveis na natureza, como os cogumelos e a trombetaira, consumidas em forma de chá.
-----------------	--

Drogas Semissintéticas	São extraídas de plantas, mas exigem algum tipo de processamento para serem consumidas. Como exemplo, tem-se a maconha, a cocaína, o álcool e o tabaco. Elas podem ser produzidas em escala industrial, como as bebidas alcoólicas e o cigarro. Sendo assim, são obtidas a partir de modificações químicas das substâncias naturais.
Drogas Sintéticas	São produzidas artificialmente em laboratório, como o ecstasy, o LSD e os benzodiazepínicos. Algumas são fabricadas pela indústria farmacêutica com finalidade médica (SEIDL, 1999).

Quadro 2 - Classificação das drogas de acordo com a Lei.

## LÍCITAS

Não há nenhuma proibição na legislação quanto à produção, uso e comercialização. São chamadas drogas legais e em geral têm seu uso aceito socialmente e às vezes até estimulado em determinadas culturas, como exemplo tem-se o álcool, tabaco e café.

Os benzodiazepínicos e as anfetaminas também são drogas permitidas, apesar do controle na comercialização e receita médica.

Os solventes ou inalantes, como a cola de sapateiro, são drogas lícitas muito utilizadas na construção civil e na fabricação de objetos de couro, contudo tem a comercialização controlada para evitar o uso indevido.

## ILÍCITAS

São as drogas proibidas por leis específicas e que têm a produção, a comercialização e o consumo considerados como crime.

A maconha, a cocaína e o crack são exemplos de drogas ilícitas ou ilegais.

### PADRÕES DE USO

O novo conceito dos **transtornos** relacionados ao



Fonte: iconfinder.com

uso do álcool e outras drogas rejeitou a ideia da existência apenas do dependente e não dependente. Existem, ao invés disso, **padrões individuais de consumo** que variam de intensidade,

ou seja, variam em forma de um *continuum*. Por isso, deve-se avaliar não só se existe consumo de alguma substância, mas também a intensidade dos sintomas presentes e seus diferentes níveis de gravidade. De acordo com Widiger(1994), o padrão de uso pode ser classificado como:

Quadro 3 – Classificação do padrão de uso das drogas.

Experimental	Uso inicial, esporádico de uma determinada droga.
Recreativo	Uso de determinada droga em situações sociais ou de relaxamento, sem conseqüências negativas.
Uso frequente	Uso regular, não compulsivo e que não traz prejuízos significativos para o funcionamento do indivíduo.

#### Uso nocivo

Um padrão de uso de substâncias psicoativas que causa algum dano à saúde, podendo ser de natureza física ou psicológica.

#### Dependência

Relação disfuncional entre um indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância psicoativa.

### • Conceitos importantes

▪ **Intoxicação:** síndrome causada pela ingestão recente de uma determinada droga. É caracterizada por alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas e mal-adaptativas, devido ao efeito da substância sobre o SNC e outros sistemas do organismo.

▪ **Abstinência:** desenvolvimento de uma síndrome específica devido à interrupção ou redução do uso pesado e prolongado de determinada droga. Esta síndrome causa sofrimento ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

### • Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas

- Intoxicação aguda
- Sintomas de abstinência
- Síndrome de dependência
- Síndrome de abstinência com delirium
- Transtorno psicótico
- Síndrome amnésica
- Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia



• **Critérios de uso nocivo das drogas de acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID -10)**



Fonte: iconfinder.com

- O diagnóstico requer que um dano real deva ter sido causado à saúde física e mental do usuário;
- Padrões nocivos de uso são frequentemente criticados por outras pessoas e estão associados a consequências sociais diversas de

vários tipos. O fato de um padrão de uso ou uma substância em particular não ser aprovado por outra pessoa, pela cultura ou por ter levado a consequências socialmente negativas, tais como prisão ou brigas conjugais, não é, por si mesmo, evidência de uso nocivo;

- O uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome de dependência, um transtorno psicótico ou outra forma específica de transtorno relacionado ao uso de drogas ou álcool estiver presente.

• **Critérios de dependência(OMS, 1997)**

- O diagnóstico definitivo de dependência deve usualmente ser feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido experienciados ou exibidos em algum momento do ano anterior:

**CLASSIFICAÇÃO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DE ACORDO COM OS EFEITOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL(SEIDL, 1999)**

**Depressoras do Sistema Nervoso Central:**

causam diminuição da atividade do SNC, o que pode afetar a atividade global do cérebro ou incidir sobre certos sistemas específicos.Há uma tendência à diminuição da atividade motora, da ansiedade e da reação à dor. É comum um efeito de euforia inicial seguido de sonolência.Fazem parte deste grupo: o álcool, os benzodiazepínicos, os opioides e os solventes ou inalantes.

**Estimulantes do SNC:** causam aumento da atividade do SNC e têm como consequência um estado de alerta exagerado, aceleração dos processos psíquicos e insônia. Fazem parte deste grupo: o tabaco, a cafeína, as anfetaminas, o ecstasy, a cocaína e o crack.

**Perturbadoras do SNC:** provocam alterações no funcionamento do cérebro, resultando em alucinações (alteração da sensopercepção) e delírios (alteração do juízo da realidade).Por isso, estas drogas recebem o nome de alucinógenos. As drogas que fazem parte deste grupo são: maconha, o LSD, os anticolinérgicos. A cocaína, o crack e o ecstasy também fazem parte deste grupo e do grupo das drogas estimulantes.

**Alguns dados epidemiológicos**



A prevalência de dependência de álcool na população brasileira, conforme o II Levantamento Domíliciar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas foi de 12,3%, com maior prevalência entre os homens(CEBRID, 2005).

A relação entre uso na vida e dependência mostrou que para cada 04 (quatro) pessoas do sexo masculino que fazem uso na vida do álcool, uma se torna dependente. A proporção para o sexo feminino foi de 01(uma) para dez.Estudo recente, de abrangência nacional, registrou uma taxa de dependência de álcool de 9%, sendo que 14% entre os homens e 4% entre as mulheres (CEBRID,2005).

No Brasil, a faixa etária igual ou maior que

35 anos mostrou maiores porcentagens de uso de benzodiazepínicos. No segundo levantamento do CEBRID (2005), a prevalência da dependência foi de 0,54%, com predomínio nítido de uso para o sexo feminino em todas as faixas etárias. As mulheres (0,77%) apresentaram prevalência cinco vezes maior do que os homens (0,14%). A prevalência de mulheres dependentes na faixa etária maior que 35 anos chegou a 1,02%.

Segundo dados do CEBRID (2005), 0,23% dos brasileiros entrevistados relataram uso de opioides nos 12 meses que antecederam a pesquisa. Apesar da baixa prevalência no Brasil, a dependência de opioides apresenta um significativo impacto na mortalidade e morbidade. No Brasil, quadros de dependência de opioides prescritos (analgésicos) são os mais comuns. O número de usuários na vida de solventes no Brasil, em 2005, foi maior para o sexo masculino (10,3%, contra 3,3% para o feminino). Menos de 1% da amostra apresentou dependência de solventes.

No mesmo estudo, 52,6% das pessoas com mais de 35 anos de idade no Brasil já fizeram uso na vida de tabaco, e 10,1% são dependentes, sendo que 2,9% deles na faixa etária de 12 anos. Já a cafeína, encontrada em bebidas (cafés, chás, refrigerantes), chocolates e medicamentos também está presente em alguns analgésicos que não necessitam de prescrição médica para a compra. A maioria da cafeína consumida é encontrada no café, chás e refrigerantes. Quanto ao uso de estimulantes (tipo anorexígenos), apresenta nítido predomínio pelo sexo feminino. Na maioria dos países da União Europeia, de 0,5% a 6% dos adultos jovens entre 15 e 34 anos reportaram o uso de ecstasy nos últimos 12 meses (CEBRID, 2005).

O I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras mostrou maior frequência de uso de cocaína nessa população, quando comparada à população geral, com 7,7% para cocaína e 1,2% para o crack. O uso nos últimos 12 meses foi de 3% para cocaína e de 0,2% para o crack, e o uso nos últimos 30 dias, de 1,8% para a cocaína

e de 0,2% para o crack (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

A maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo, com um número de usuários avaliado de 129 a 190 milhões de pessoas (UNODC, 2010). A mesma predominância sobre as demais drogas ilícitas também se observa no Brasil, em que estudos domiciliares indicam aumento do consumo nos últimos anos (CEBRID, 2005).



**Anorexígenos:** remédios para emagrecer.

**Levodopa:** medicamento usado no tratamento das síndrome *parkinsonianas*.

O uso de dietilamida do ácido lisérgico (LSD) e outros alucinógenos foi apontado por 1,1% dos entrevistados quanto ao uso na vida, no Brasil (CEBRID, 2005). É importante ressaltar que, neste estudo, o LSD e o ecstasy foram agrupados em uma única classe denominada "alucinógenos". Em populações específicas, o uso do LSD pode ser muito mais comum. No levantamento realizado entre universitários brasileiros, os usos durante a vida e no último ano foram relatados por 7,6 e 2,6% dos estudantes, respectivamente (CEBRID, 2004).

Os primeiros medicamentos anticolinérgicos para a doença de Parkinson, sintetizados nos anos 40, foram largamente usados até a introdução da levodopa. Sua indicação principal hoje é o alívio de efeitos colaterais extrapiramidais induzidos por medicamentos antipsicóticos.



Que cerca de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo são consumidoras de álcool, enquanto que 1,3 bilhão de pessoas são fumantes, e 185 milhões, usuárias de drogas ilícitas. O consumo destas substâncias contribui para

12,4% das mortes mundiais e para a perda de quase 9% dos anos de vida.

E que a maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo, com um número de usuários avaliado em de 129 a 190 milhões. A mesma predominância sobre as demais drogas ilícitas também se observa no Brasil, em que estudos domiciliares indicam aumento do consumo nos últimos anos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A questão do uso abusivo e da dependência química das diferentes drogas é complexa, de-

terminada por diversos fatores e atinge todos os segmentos da sociedade. Os profissionais da saúde que trabalham com esta população de usuários devem ter conhecimentos na área de Dependência Química, buscando acolher de modo humanizado estas pessoas e investindo, não só no tratamento, mas também na prevenção do consumo de drogas.

As drogas legais, diferente do que se costuma pensar, são as que causam maior impacto na saúde pública, pois são as mais consumidas e responsáveis pelos danos psicossociais decorrentes do uso abusivo e da dependência química. Na próxima unidade, abordaremos o álcool e o tabaco.



REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.G.; DUARTE, P.C.A.V.; OLIVEIRA, L.G. **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, 2010.

CEBRID. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. Brasília, DF: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005.

\_\_\_\_\_. **V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 capitais brasileiras**. Brasília, DF: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2004.

OMS. **CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Organização Mundial da Saúde, 1997.

\_\_\_\_\_. **WHO regions disease burden in 2000 attributable to selected risk factors**. Genova: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: [www.who.int/substance\\_abuse/facts/global\\_burden/en/](http://www.who.int/substance_abuse/facts/global_burden/en/). Acesso em 3 set. 2013.

SEIDL, E.M.F. (Org.). **Prevenção ao uso indevido de drogas**: diga sim à vida. Brasília: CEAD, SENAD, 1999. 2v.

UNODC. **World drug report**: United Nations Office on Drugs and Crime. 2010.

WIDIGER, T.A.; SMITH, G.T. Substance use disorder: abuse, dependence and dyscontrol. **Addiction**, v.89, n.3, p.26782, 1994.

**Leitura complementar:**

CARLINI, E.A. et al. Drogas psicotrópicas: o que são e como agem. **Revista IMESC**, n.3, p.935, 2001.

FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

LARANJEIRA, R. et al. **Usuários de substâncias psicoativas**: abordagem, diagnóstico e tratamento. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Associação Médica Brasileira, 2003.

\_\_\_\_\_. Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Rev Bras Psiquiatr**. v.13, p. S1516-444, 2009.

SEIBEL, S.D. **Dependência de drogas**. São Paulo: Ateneu, 2000.