

Uso, Abuso e Dependência

Egles Ferreira de Oliveira
Livia Pires Guimarães



“O tratamento da dependência química é um assunto relativamente novo. Há menos de dois séculos, os bêbados do Reino Unido eram expostos em praça pública e seu nome era colocado nos principais jornais da cidade. O objetivo disso era punir com execração todo aquele que excedesse os padrões aceitos para o consumo do álcool. Apenas os casos mais avançados, marcados por inúmeras complicações físicas e psíquicas, eram internados em grandes hospitais psiquiátricos. Predominava, nesse período, o modelo moral de tratamento: o consumo excessivo de álcool e de outras drogas era, acima de tudo, uma escolha pessoal (intencional) e, por isso, passível de punição. Durante o século XX, o consumo de substâncias psicoativas foi estudado exaustivamente e suas nuances foram compreendidas sob a óptica científica. Deixou de ser visto como um desvio de caráter para ganhar característica de doença”.

(Marcelo Ribeiro, Neliana Buzi Figlie, Ronaldo Laranjeira)



Conceito de droga

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância que não é produzida pelo organismo e que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas produzindo alterações em seu funcionamento.

Vale ressaltar que nem todas as substâncias psicoativas são capazes de provocar dependência. Muitas são usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos, como o tratamento de doenças, sendo consideradas, assim, medicamentosas.



- Uso;
- Abuso;
- Dependência.

Dependência Química:

- ❖ Modelo de doença;
- ❖ Modelo de comportamento aprendido;
- ❖ Modelos familiares;
- ❖ Modelo biopsicossocial.

Um lapso refere-se a um escorregão, descuido ou falha.

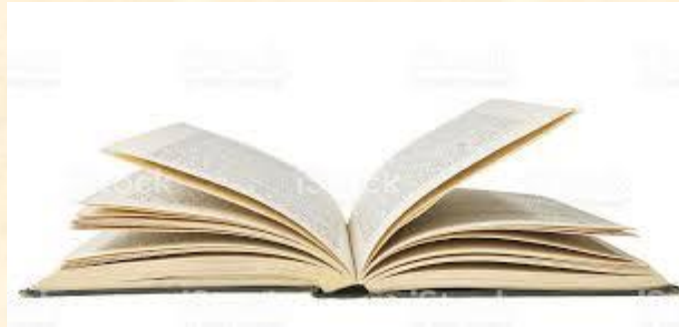
Uma recaída refere-se a uma retomada do antigo padrão de consumo alcoólico, a um retorno ao beber nos mesmos níveis anteriores à intervenção terapêutica ou à abstinência.



Binge: uso episódico, durante o qual uma grande quantidade de substância é consumida em um curto período de tempo.

Dependência Química

A Organização Mundial de Saúde define a dependência química como o “estado psíquico e algumas vezes físico resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância, caracterizado por modificações de comportamento e outras reações que sempre incluem o impulso a utilizar a substância de modo contínuo ou periódico com a finalidade de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar o desconforto da privação”.



Critérios do DSM-IV para Abuso de Substâncias



Um padrão mal adaptativo de uso de uma substância levando a prejuízos ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por um (ou mais) dos seguintes aspectos, ocorrendo dentro de um período de 12 meses:

1. Uso recorrente da substância acarretando fracasso em cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa (p. ex. repetidas ausências ou fraco desempenho ocupacional relacionados ao uso de substância; faltas, suspensões ou expulsões da escola relacionadas à utilização da substância; negligência dos filhos ou dos afazeres domésticos).
2. Uso recorrente da substância em situações nas quais isto representa perigo para a integridade física (p. ex. dirigir veículo ou operar máquina quando prejudicado pelo uso da substância).

3. Problemas legais recorrentes relacionados à substância (p. ex. detenções por conduta desordeira relacionada à substância).
4. Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos desta (p. ex. discussões com o cônjuge acerca das conseqüências da intoxicação, lutas corporais).



CID-10

F10 – F19: Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa



- F10 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool;
- F11 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de opióides;
- F12 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de canabinóides;
- F13 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de sedativos ou hipnóticos;
- F14 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de cocaína;
- F15 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de outros estimulantes, incluindo cafeína;
- F16 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de alucinógenos;
- F17 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de tabaco;
- F18 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de solventes voláteis;
- F19 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de múltiplas drogas e uso de outras substâncias psicoativas.



Intoxicação Aguda:

Uma condição transitória seguindo-se a administração de álcool ou outra substância psicoativa, resultando em perturbações no nível de consciência, cognição, percepção, afeto ou comportamento ou outras funções ou respostas psicofisiológicas.

Uso Nocivo:

Um padrão de uso de substância psicoativa que está causando dano à saúde. O dano pode ser físico ou mental. (...) O fato de que um padrão de uso de uma substância em particular não seja aprovado por outra pessoa, pela cultura ou possa ter levado a conseqüências socialmente negativas, tais como prisão ou brigas conjugais, não é por si mesmo evidência de uso nocivo. (...) A “ressaca” não é por si mesma evidência suficiente do dano à saúde requerido para codificar uso nocivo.

Síndrome de Dependência



Um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias alcança uma prioridade muito maior para um determinado indivíduo que outros comportamentos que antes tinham maior valor. (...) desejo (frequentemente forte, algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas.

Critérios da CID-10 para Dependência de Substâncias

O diagnóstico de dependência de substâncias deve ser feito se três ou mais dos seguintes critérios são experienciados ou manifestados durante o ano anterior:

1. Um desejo forte ou senso de compulsão para consumir a substância.
2. Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de início, término ou níveis de consumo.
3. Estado de abstinência fisiológica, quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência característica da substância, ou do uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.





4. Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
5. Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa: aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou recuperar-se de seus efeitos.
6. Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como dano ao fígado por consumo excessivo da substância, ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado com a droga: deve-se procurar determinar se o usuário estava realmente consciente da natureza e extensão do dano.



“Exigir que o dependente químico suprima as alterações de seu comportamento alterado sem qualquer intervenção é o mesmo que exigir do paciente cirrótico que elimine sua icterícia, para que possa ser admitido no tratamento”. (Cláudio Jerônimo da Silva, Ronaldo Laranjeira)

Princípios para um tratamento eficaz:

National Institute on Drug Abuse – NIDA



1. Não há um tratamento único que seja apropriado a todos os indivíduos.
2. O tratamento deve estar sempre disponível.
3. O tratamento efetivo deve contemplar as várias necessidades das pessoas e não somente seu uso de drogas.



4. A proposta terapêutica deve ser continuamente avaliada e, se necessário, modificada para assegurar que se mantenha de acordo com as necessidades do indivíduo.

5. É importante que o indivíduo permaneça no tratamento durante um período adequado.

6. O aconselhamento (individual ou em grupo) e outras terapias comportamentais são componentes indispensáveis para o tratamento eficaz da dependência.

7. Para muitos indivíduos, os medicamentos são importante elemento no tratamento, especialmente quando combinados com aconselhamento e outras terapias comportamentais.

8. Indivíduos com abuso ou dependência de drogas em comorbidades com outros transtornos mentais devem ser tratados de maneira integrada.

9. A desintoxicação é somente a primeira etapa do tratamento para dependência e, por si só, pouco modifica o consumo de drogas em longo prazo.



10. O tratamento não precisa ser voluntário para ser eficaz.

11. O possível uso de drogas durante o tratamento deve ser monitorado continuamente.



12. Os programas de tratamento devem incluir exames para HIV/AIDS, hepatite B e C, tuberculose e outras doenças infecciosas, bem como aconselhamento, para auxiliar o indivíduo a modificar ou substituir os comportamentos que o colocam, e os outros, em risco de infecção.

13. A recuperação da dependência de drogas pode ser um processo longo e frequentemente requer múltiplas tentativas de tratamento.

Recomendações da Associação Psiquiátrica Americana - 2006



Elementos da avaliação

A avaliação completa é essencial para guiar o tratamento do indivíduo com abuso ou dependência de drogas. A avaliação inclui:

- a). História passada e presente detalhada do consumo de drogas e efeitos destas no funcionamento cognitivo, psicológico e comportamental do indivíduo;

- b). Avaliação médica e psiquiátrica geral;



c). Levantamento do histórico de tratamentos psiquiátricos prévios;

d). Avaliação familiar e social;

e). Testes toxicológicos para drogas de abuso, quando necessário;

f). Exames laboratoriais para investigar a presença de outras condições médicas frequentemente coexistentes com transtornos por uso de drogas;

g). Obtenção de informações adicionais com familiares ou pessoas de seu convívio, quando autorizada pelo indivíduo.

Manejo Psiquiátrico



O manejo psiquiátrico é primordial no tratamento de indivíduos com abuso ou dependência de drogas. Os objetivos específicos são:

- a). Motivar o indivíduo para a mudança;
- b). Estabelecer e manter uma aliança terapêutica;
- c). Monitorar o estado clínico do indivíduo;
- d). Tratar os quadros de intoxicação e abstinência;
- e). Desenvolver e facilitar aderência à proposta terapêutica;



f). Prevenir a recaída;

g). Promover psicoeducação sobre abuso e dependência de drogas;

h). Reduzir as doenças e sequelas relacionadas.

O manejo psiquiátrico é frequentemente associado a outras abordagens, como comunidades terapêuticas, clínicas, programas de desintoxicação, tratamentos ambulatoriais e de internação.



Obrigada
e até a
próxima!

