

DROGAS PSICOATIVAS



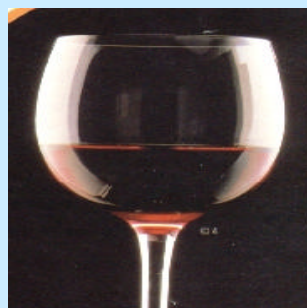
Prof^a. Dra. Renata C. S. de Azevedo

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

- Substâncias que agem no sistema nervoso central e causam modificações nas emoções, humor, pensamentos e comportamento.

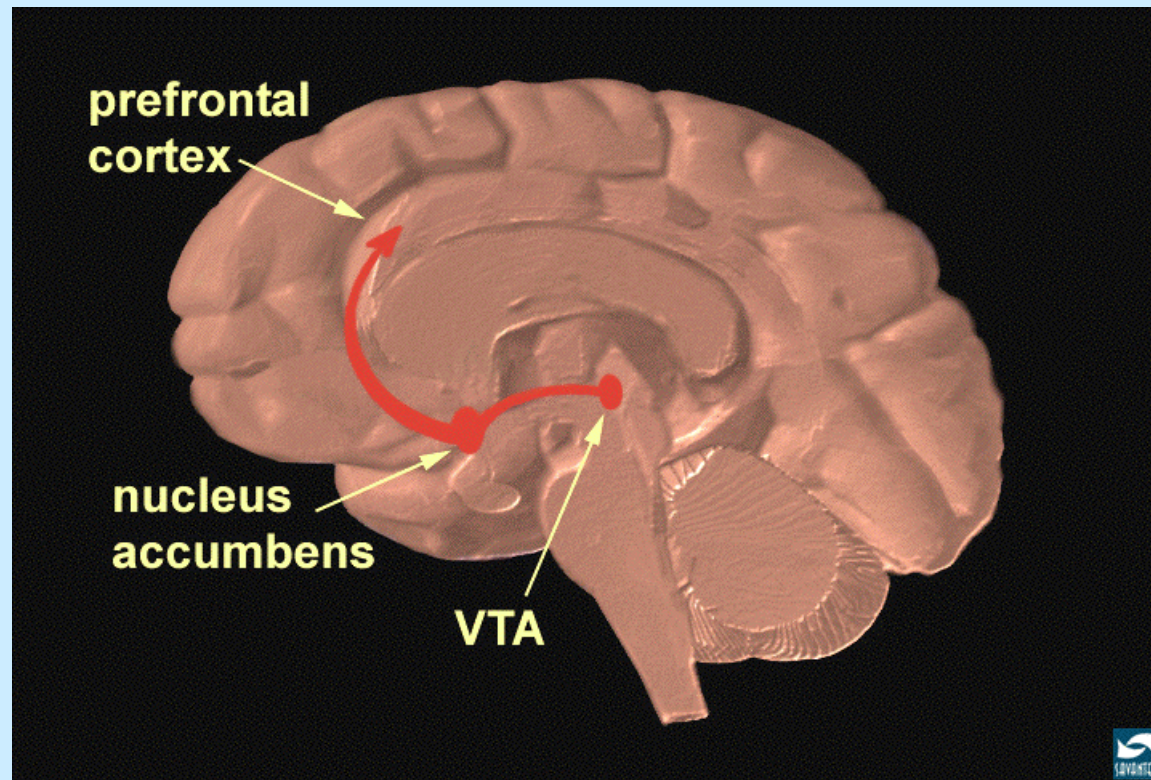
(OMS, 1995)

ALGUMAS SUBSTÂNCIAS



Fonte: Silvia Cazenave

ÁREA DE RECOMPENSA CEREBRAL



CLASSIFICAÇÃO PELA AÇÃO NO SNC

DEPRESSORES

ÁLCOOL
OPIÓIDES
SOLVENTES
BZD

ESTIMULANTES

COCAÍNA
ANFETAMINAS
NICOTINA
CAFEÍNA
ECSTASY*

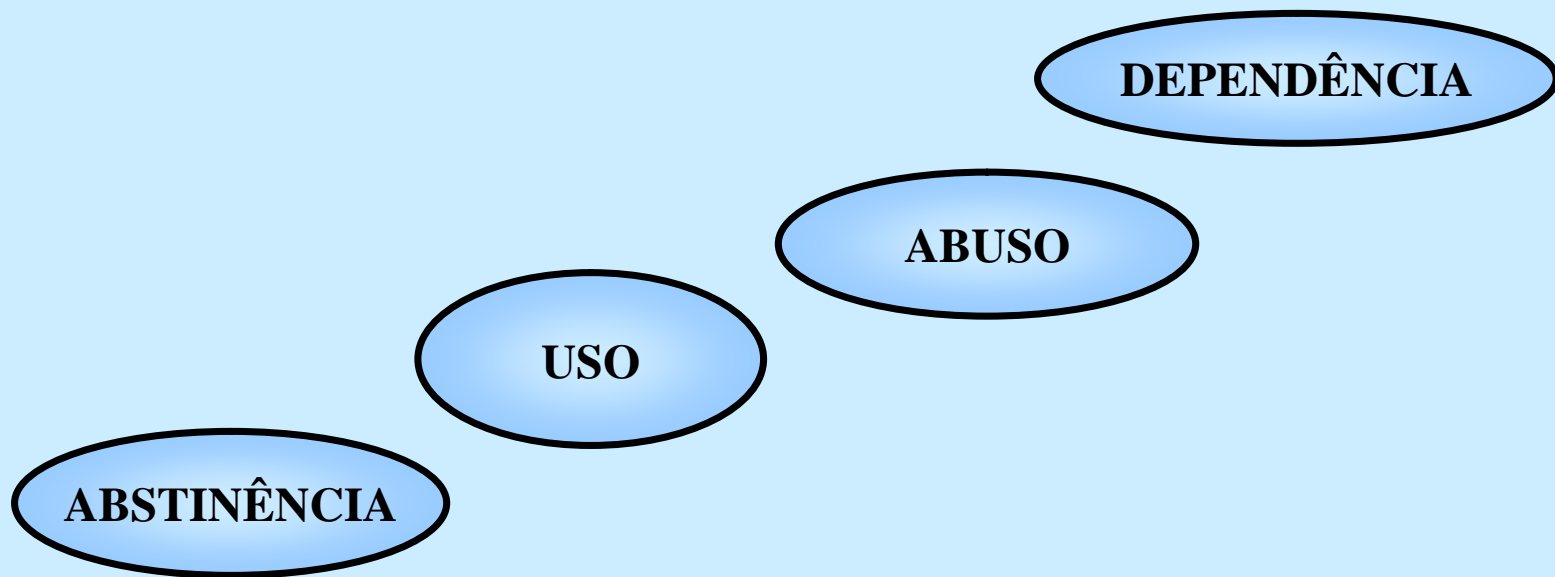
PERTURBADORES

MACONHA
LSD
ANTICOLINÉRGICOS



POR QUE É IMPORTANTE ?

- Aumento da prevalência
- Uso em idades mais precoces
- Associação com abandono escolar
- Relação com acidentes e violência
- Conseqüências clínicas
- Prejuízos sociais e laborais

RELAÇÃO SUJEITO DROGA



INQUÉRITO DOMICILIAR

- Dependência de álcool 11.2% 3  : 1 
- Dependência de nicotina 9%
- UNV qualquer droga 19.4%
- UNV maconha 6.9%
- Dependência de maconha 1.6%
- UNV cocaína 2.3%

Fonte: CEBRID, 2002

PREVALÊNCIA DE USO NA VIDA POR ESTUDANTES

SUBSTÂNCIA	1987	1989	1993	1997
ÁLCOOL	82.3	84.1	87.4	91
TABACO	29.1	28.4	34.9	35.6
SOLVENTE	14.7	17.3	15.4	12.8
ANSIOLÍTICO	5.9	7.2	5.3	5.8
ANFETAMINA	2.8	3.9	3.1	4.4
MACONHA	2.8	3.4	4.5	7.5
COCAÍNA	0.5	0.7	1.2	2.0
BARBITÚRICO	1.6	2.1	1.3	1.2
XAROPE	1.3	1.5	1.3	1.0

CEBRID, 1998

PADRÃO DE BAIXO RISCO

- 🧑 21 unidades/semana
- 🧑 14 unidades/semana
- Fórmula : $\frac{\text{teor alcoólico} \times \text{volume}}{100} = \text{g de álcool}$
- 10 g de álcool = 1 unidade alcoólica
- **EXEMPLOS:**
- 1 lata cerveja = 1,5 unidades
- 1 dose de destilado = 2,5 unidades
- 1 copo de chope = 1 unidade
- 1 copo de vinho = 1 unidade

ABUSO OU USO NOCIVO

- Uso freqüente, resultando em fracasso para cumprir obrigações;
- Uso da substância em situações nas quais isso representa um risco;
- Problemas legais decorrentes do uso;
- Uso continuado apesar de problemas causados ou exacerbados pelo consumo da substância.

CRITÉRIOS PARA DEPENDÊNCIA

- ✓ Forte desejo ou compulsão pelo consumo
- ✓ Dificuldade de controlar o comportamento de uso
- ✓ Sinais/sintomas de abstinência
- ✓ Evidência de tolerância
- ✓ Abandono progressivo de prazeres em favor do consumo
- ✓ Persistência no uso a despeito de conseqüências nocivas

ASPECTOS TERAPÊUTICOS

COMO TRATAR?

- ✓ Abordagens psicoterápicas
 - psicodinâmicas
 - cognitivo-comportamentais
- ✓ Grupos de mútua ajuda
- ✓ Abordagem farmacológica
- ✓ Hospitalar

TRATAMENTO EFICAZ

- ✓ Processo terapêutico em etapas
- ✓ Metas compartilhadas
- ✓ Abstinência*
- ✓ Inclusão de aspectos psicoeducacionais
- ✓ Envolvimento de familiares/rede de apoio
- ✓ Terapia de grupo

RECOMENDAÇÕES

- Todo médico deve investigar uso de drogas em seus pacientes, principalmente adolescentes
- Os pacientes com uso problemático devem receber orientação sobre abuso, dependência e tratamento
- Técnicas breves como aconselhamento e motivações são eficazes
- A combinação de farmacoterapia com psicoterapia é a mais eficaz
- A família deve receber orientações e participar do tratamento
- Caso o clínico não se sinta apto a intervir, motivar a procurar ajuda especializada, com referência e contra referência

FATORES DE RISCO NA ADOLESCÊNCIA

- Uso de drogas por pais e amigos
- Desempenho escolar insatisfatório
- Relacionamento deficitário com os pais
- Baixa auto-estima
- Sintomas depressivos
- Ausência de normas e regras claras
- Tolerância do meio às infrações
- Necessidade de novas experiências
- Baixo senso de responsabilidade
- Antecedentes de eventos estressantes
- Uso precoce de álcool
- Disponibilidade de drogas
- Vulnerabilidade genética

ASPECTOS PREVENTIVOS

- A questão das drogas deve ser tratada como um problema de educação e saúde
- A abordagem deve contemplar drogas lícitas e ilícitas
- Políticas preventivas integradas
- O enfrentamento deve respeitar as particularidades históricas, sociais e culturais
- Os programas dependem da participação da comunidade
- Políticas baseadas no conhecimento científico

ABEAD, 1995

ONDE SE INFORMAR

www.prdu.unicamp.br/vivamais