

# O que é a Dependência Química? Tipos de drogas, efeitos e tratamentos.

Maria Alice Fontes

## Introdução

O relato sobre o uso de drogas pela humanidade, remonta os tempos mais remotos, embora o principal objetivo de sua utilização fosse o alívio da dor ou servisse como parte da realização de rituais de uma determinada cultura. A utilização de substâncias para alterar o estado psíquico é conhecida há mais de 4 mil anos, principalmente pelo povo egípcio, que àquela época já relatava o uso de opiáceos e maconha. A maioria dos medicamentos utilizados na Antiguidade era originário de plantas. Assim, a palavra "droga" é derivada de *droog*, que em holandês significa folha seca.<sup>1</sup>

A definição atual de "droga" utilizada no meio científico é qualquer substância capaz de trazer alterações no funcionamento do organismo de um ser vivo, resultando em mudanças fisiológicas e comportamentais, sejam elas nocivas ou medicinais.<sup>2</sup> A capacidade de alterar os estados mentais ou psíquicos caracteriza as drogas conhecidas como psicotrópicas, que agem no cérebro e provocam mudanças nas sensações, nos pensamentos e comportamentos de um indivíduo. A palavra psicotrópico é originária de *psico* (mente) e *tropico* (atração por). Vale ressaltar que as alterações referidas podem ser causadas por qualquer tipo de droga, porém cada substância provoca uma reação diferente no organismo. No entanto, boa parte das drogas psicotrópicas apresenta uma forte tendência a causar a dependência de acordo com a sua utilização.<sup>2</sup>

## O que é Dependência Química

Embora exista uma diversidade de conceituações de dependência química, todas elas são unânimes ao afirmar que a dependência é considerada uma relação alterada entre o indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância.<sup>2</sup>

A dependência química é uma doença crônica, caracterizada por comportamentos impulsivos e recorrentes de utilização de uma determinada substância para obter a sensação de bem-estar e de prazer, aliviando sensações desconfortáveis como ansiedade, tensões, medos, entre outras.<sup>3</sup>

A tolerância é o primeiro critério relacionado à dependência. Tolerância é a necessidade de crescentes quantidades da substância para se atingir o efeito desejado ou, quando não se aumenta a dose, é entendida também como um efeito acentuadamente diminuído com o uso continuado da mesma quantidade da substância. O grau em que a tolerância se desenvolve varia imensamente entre as substâncias.

Existe um padrão de uso repetido da substância que geralmente resulta em tolerância, abstinência e comportamento compulsivo de consumo da droga. Um diagnóstico de Dependência de Substância pode ser aplicado a qualquer classe de substâncias. Os sintomas de dependência são similares entre as várias substâncias, variando na quantidade e gravidade de tais sintomas entre uma e outra droga. Os sintomas psíquicos e sociais decorrentes da dependência do fumo, por exemplo, são absolutamente menores do que aqueles da dependência ao álcool.

Chama-se "fissura" o forte impulso subjetivo ou compulsão incontrolável para usar a substância. Embora não seja especificamente relacionada como um critério, a "fissura" tende a ser experimentada pela maioria dos indivíduos com Dependência de Substância (se não por todos). A dependência é definida como um agrupamento de três ou mais dos sintomas relacionados adiante, ocorrendo a qualquer momento, no mesmo período de 12 meses.

Os indivíduos com uso pesado de opióides e estimulantes podem desenvolver níveis gravíssimos de tolerância, por exemplo, como se necessitasse dez vezes mais quantidade depois de algum tempo. Frequentemente, essas dosagens da tolerância seriam letais para uma pessoa não-usuária. Muitos fumantes consomem mais de 20 cigarros por dia, uma quantidade que teria produzido sintomas de toxicidade para uma pessoa que está começando a fumar.

Os indivíduos com uso pesado de maconha em geral não têm consciência de que desenvolveram tolerância, embora esta tenha sido largamente demonstrada em estudos com animais e em alguns indivíduos. A tolerância pode ser difícil de determinar com base apenas na estória oferecida pela pessoa, porém, os testes laboratoriais acabam mostrando altos níveis sanguíneos daquela substância, juntamente com poucas evidências de intoxicação, o que sugere fortemente uma provável tolerância. <sup>4</sup>

Segundos os critérios diagnósticos do DSM-IV <sup>5</sup>, a Dependência de Substância se apresenta sob os seguintes sintomas:

Um padrão mal-adaptativo de uso de substância, causando prejuízos ou sofrimento clinicamente significativos, demonstrados por pelo menos três dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses:

1. Tolerância, definida por qualquer um dos aspectos:
  - a. necessidade progressiva de maiores quantidades da substância pra atingir o efeito desejado;
  - b. significativa diminuição do efeito após o uso continuado da mesma quantidade da substância.
2. Abstinência, manifestada por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - a. presença de sintomas e sinais fisiológicos e cognitivos desconfortáveis após a interrupção do uso da substância ou diminuição da quantidade consumida usualmente;
  - b. consumo da mesma substância ou outra similar a fim de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.
3. Utilização da substância em quantidades maiores ou por um período maior do que o inicialmente desejado.
4. O indivíduo expressa o desejo de reduzir ou controlar o consumo e a quantidade da substância ou apresenta tentativas nesse sentido, porém mal-sucedidas.
5. Boa parte do tempo do indivíduo é gasto na busca e obtenção da substância, na sua utilização ou na recuperação de seus efeitos.
6. O repertório de comportamentos do indivíduo, como atividades sociais, ocupacionais ou de lazer do indivíduo encontra-se extremamente limitado em virtude do uso da substância.
7. Embora o indivíduo se mostre consciente dos problemas ocasionados, mantidos ou exacerbados pela substância, sejam físicos ou psicológicos, seu consumo não é interrompido.

### **Por que ocorre a dependência?**

A dependência química é entendida como uma doença que envolve aspectos biopsicossociais, e o curso de seu tratamento deve procurar oferecer intervenções nas três áreas para alcançar maior eficácia e efetividade. <sup>6</sup>

Sabe-se que os seres humanos aplicam seus comportamentos na busca de prazer. Sendo assim, qualquer movimento que lhe ofereça uma sensação de bem-estar, de prazer ou aceitação social tende a ser repetido. Esse é o conceito de recompensa que permeia o comportamento humano. Dessa forma, explica-se o motivo de muitas pessoas que utilizam drogas tornarem-se dependentes, pois a substância ingerida e sua consequente ação no sistema nervoso propiciaram ao

indivíduo sensações prazerosas, ainda que momentâneas.<sup>7</sup>

### **Aspectos biológicos**

Para sustentar os aspectos neurobiológicos da dependência, faz-se necessário mencionar o sistema de recompensa cerebral, responsável pela principal fonte de liberação do neurotransmissor dopamina. Esta substância contida nos neurônios do segmento ventral e cuja liberação ocorre no núcleo accumbens e na área pré-frontal é responsável pelas principais vias do prazer, seja de modo natural, ou através do uso das drogas. Todo esse sistema é responsável pela estimulação prazerosa, assim explicando parte do processo cerebral envolvido no uso de drogas.<sup>6,7</sup>

### **Aspectos psicológicos**

Por causar uma sensação de bem-estar no indivíduo, o uso de drogas pode ser erroneamente associado ao alívio de tensões emocionais ou preocupações do indivíduo.<sup>4,6</sup> Dessa forma, entende-se que a droga é capaz de propiciar um amortecimento da vivência dos problemas emocionais de um indivíduo, mantendo-o alheio das dificuldades que deveria enfrentar na vida cotidiana. Um exemplo possível, é o dos indivíduos que apresentam um quadro de intensa ansiedade, e que para minimizar as sensações dele providas, ingerem álcool todas as vezes que necessitam enfrentar uma situação social. Nesse caso, a dependência química pode se instalar progressivamente de maneira subjacente à ansiedade.

### **Aspectos sociais**

Para explicar melhor estes aspectos envolvidos na dependência química, é necessário compreender o contexto social no qual o indivíduo se encontra inserido.<sup>4,6</sup> A realidade atual nos mostra que a disponibilidade da droga faz com que o álcool, o tabaco e até drogas mais pesadas, estejam muito próximas das crianças e adolescentes. O álcool é comercializado com pouco controle governamental, tornando-o uma das drogas de maior acesso pelos adolescentes. Além da disponibilidade, as camadas menos favorecidas tem carência de suporte social adequado, especialmente quanto a educação, saúde e ao emprego. Sabe-se que em muitas favelas o traficante pode exercer um papel manipulador, pois é ele quem passa a oferecer subsídios importantes no lugar da família ou dos órgãos governamentais.

Outros fatores como facilitação da interação social, a melhora dos vínculos sociais também pode ser caracterizada como um fator psicossocial de reforçamento do uso da droga. A confiança pessoal pode ser fortalecida enquanto as barreiras ou defesas diminuem. A intoxicação e a participação em rituais, como as atuais "raves", permitem que os usuários partilhem suas experiências e sintam-se libertados das obrigações sociais normais. O propósito da intoxicação é retirar-se das responsabilidades que a sociedade normalmente espera que um adulto ou adolescente tenha. A droga também é responsável por promover a coesão e solidariedade entre membros de um grupo social: serve como meio de identificação do grupo e com o grupo.

### **Tipos de drogas e sua ação**

1. Ansiolíticos
2. Anticolinérgicos
3. Cocaína
4. Ecstasy
5. LSD
6. Anfetaminas
7. Esteróides anabolizantes
8. Maconha
9. Tabaco

10. Álcool

11. Opiáceos

### **1. Ansiolíticos**

Os ansiolíticos, também chamados tranquilizantes, são medicamentos capazes de atuar no sistema nervoso sobre o estado de ansiedade e a tensão, trazendo ao indivíduo uma sensação de calma tranquilizadora. São medicamentos prescritos a pessoas que sofrem de ansiedade ou insônia por também terem efeitos hipnóticos. Porém, muitas pessoas utilizam os ansiolíticos de forma indiscriminada e inadequada, sempre que pensam enfrentar uma situação que gera ansiedade. Outro grande problema, é a mistura de ansiolíticos benzodiazepínicos (o tipo mais comum) com bebida alcoólica, que pode levar o indivíduo a graves problemas médicos, pois o álcool é um depressor do sistema nervoso central e potencializa os efeitos dos ansiolíticos. Em longo prazo, a utilização inadequada dos ansiolíticos traz prejuízos nos processos de aprendizagem e memória do indivíduo, e nas funções psicomotoras.<sup>3</sup>

As intoxicações agudas por benzodiazepínicos são encontradas com alguma frequência nas salas de emergência. A sedação é o achado mais comum, mas pode haver casos de desinibição comportamental, com agressividade e hostilidade. Tal efeito é mais comum quando os benzodiazepínicos são combinado com o álcool, mas pode aparecer em pacientes idosos ou com lesões prévias no Sistema Nervoso Central.

### **2. Anticolinérgicos**

Os anticolinérgicos podem ser naturais (encontrado em algumas plantas, como saia branca, lírio, trombeta de anjo, etc.) ou sintéticos (encontrados em medicamentos contra o Mal de Parkinson, cólicas estomacais ou intestinais, e ainda em colírios para dilatar a pupila), e em ambos os tipos os efeitos produzidos são os mesmos. Os efeitos provocados pelos anticolinérgicos são os delírios e as alucinações. Os sintomas e sinais após o seu uso são pupilas dilatadas e sem reflexos, visão borrada, boca e narinas secas, dificuldade respiratória, taquicardia, diminuição da pressão sanguínea, e hipertermia. Quando utilizados a longo prazo, os anticolinérgicos deixam a pessoa em um permanente estado de desinteresse e desorientação, podendo ser explorada por outros, e ainda prejudicando o seu desempenho acadêmico ou ocupacional.<sup>2,3</sup>

### **3. Cocaína**

A cocaína é uma substância capaz de estimular o sistema nervoso central, causando aceleração do pensamento, inquietação psicomotora, aumento do estado de alerta, inibição do apetite, perda do medo e sensação de poder. No entanto, as sensações agradáveis por ela proporcionada duram curto período de tempo, e após seus efeitos, a pessoa pode ser levada a um estado de depressão, necessitando de outras doses da droga para ter a sensação que está saindo deste estado. A cocaína pode ser aspirada, injetada ou fumada (sob a forma de crack). Seu uso contínuo pode levar a sérias complicações cardiovasculares, respiratórios, gastrointestinais, perda da capacidade sexual, entre outros. Quanto aos problemas psicológicos causados pelo seu uso a longo prazo, estão a depressão, ansiedade, irritabilidade, agressividade, dificuldades de concentração, e sentimentos de perseguição (paranóia). Quando a dependência se estabelece, o indivíduo limita os seus comportamentos apenas para a busca e a utilização da droga, pondo de lado todas as outras atividades. A cocaína e as anfetaminas tem um efeito específico nas vias dopaminérgicas mesolímbica e mesocortical, e especialmente no chamado sistema de recompensa, caracterizado pelas grandes estruturas: Segmento ventral "VTA" (Ventral Tegment Area), Núcleo accumbens e Cortex pré frontal.

## Vias de administração e complicações do uso da cocaína

As principais vias de administração da cocaína são: inalada, injetável e fumada. Historicamente, o abuso de cocaína envolvia o comportamento de inalar a forma em pó (sal de hidrocloreto). No final da década de 80, a via injetável passou a predominar, sendo evidência deste fato o grande número de usuários de cocaína injetável serem pessoas infectadas pelo vírus HIV. Na década de 90, observou-se o aumento do uso na forma fumada. Quando a cocaína é processada na forma de uma pasta (free base ou crack) ela pode ser fumada, sendo volatilizada à altas temperaturas sem nenhuma destruição dos componentes. A forma fumada leva a droga ao cérebro de maneira mais rápida que a inalada, já que a inalação requer que a cocaína passe da corrente sanguínea do nariz, para o coração onde ela será bombeada para os órgãos do corpo, inclusive para o cérebro. Entretanto, na forma fumada, a droga faz um atalho passando dos pulmões diretamente para o coração e para o cérebro. Quanto mais rápido uma droga com poder de dependência chega ao cérebro, maior será a chance de ser abusada. Se por um lado a cocaína injetável tem como complicação mais importante a ocorrência de diversas infecções, por outro lado a via pulmonar com o crack traz consigo outras complicações como um maior potencial de dependência e o maior apelo a população mais jovem.

## Os efeitos agudos e crônicos do uso da cocaína

Um dos principais efeitos da intoxicação aguda por cocaína é a sensação de prazer descrita muitas vezes como euforia. Doses baixas e iniciais de estimulantes causam estimulação dopaminérgica aguda no centro endógeno do prazer no cérebro. A sensação induzida de hiperalerta pode ser confirmada por eletroencefalograma (EEG) e eletrocardiograma (ECG). O EEG alterado mostra uma dessincronização generalizada das ondas cerebrais. Os efeitos agudos podem ser descritos como:

- euforia que frequentemente evolui para disforia;
- sensação de energia aumentada;
- sensação de melhor funcionamento;
- aumento das percepções sensoriais (sexuais, auditivas, táteis e visuais);
- diminuição do apetite;
- aumento de ansiedade e suspeição;
- diminuição da necessidade de sono;
- diminuição do cansaço e fadiga;
- aumento da auto confiança, egocentrismo;
- delírios de cunho persecutório;
- sintomas gerais de descarga simpática (tonturas, tremor, hiperreflexia, febre, midríase, sudorese, taquipnéia, taquicardia, hipertensão). - Se pelo menos dois destes sinais estão presentes após uma hora de uso, preenchem critérios para intoxicação por estimulante.

Os efeitos patológicos do uso crônico da cocaína podem ser observados nas diversas esferas: fisiológica, psicológica e social/interpessoal.

Quanto aos efeitos fisiológicos, o uso repetido de baixas doses de cocaína leva:

- ao aumento da sensibilidade e potencialização da atividade motora com reações exageradas ao susto,
- discinesia,
- anormalidades posturais.

Quanto aos efeitos cardiológicos crônicos observa-se:

- taquicardia,
- hipertensão,
- vaso constrição da artéria coronariana com diminuição do fluxo sanguíneo, gerando um aumento da incidência de isquemias durante a abstinência.
- arritmia,
- miocardite ou cardiomiopatia relacionada à catecolamina.

Quanto aos efeitos no SNC destacam-se:

- efeito no centro termo regulador podendo causar hipertermia maligna,
- diminuição do limiar convulsivo,
- vaso constrição cerebral com aumento de AIT ou AVC,
- cefaléia vascular migratória durante a abstinência pode ser associada a desregulação serotoninérgica,
- atrofia cortical, especialmente nos lobos frontais e temporais.

Efeitos pulmonares:

- tosse crônica com secreção preta especialmente para os usuários de estimulantes fumados,
- edema pulmonar,
- pneumonia granulomatosa com hipertensão pulmonar,
- "pulmão de crack" (dortoráxica, hemoptise e infiltrado alveolar difuso).

Efeitos nasais e na face:

- inflamação e atrofia da mucosa nasal,
- sinusite crônica,
- necrose e até perfuração do septo nasal,
- ulceração de gengiva devido a aplicação de cocaína oral.

Efeitos do uso durante a gravidez:

- placenta prévia,
- aborto espontâneo,
- sofrimento fetal

Com relação aos efeitos na esfera psicológica, observa-se:

Durante o uso crônico de cocaína, ou mesmo após uma orgia de consumo (binge), sintomas depressivos, amotivação, sonolência, paranóia e irritabilidade costumam ocorrer. A cocaína pode induzir ataques de pânico, inclusive desencadear a Síndrome do Pânico que persiste mesmo após a interrupção do uso da droga. Durante os episódios de "binge" uma psicose tóxica pode se desenvolver sem que sejam evidenciados sintomas psicopatológicos prévios no indivíduo. A fissura (desejo de repetir o prazer experimentado), juntamente com os sintomas depressivos de abstinência da droga (crash) podem levar ao uso repetido e compulsivo da cocaína. A cocaína é também conhecida por piorar a sintomatologia depressiva preexistente, podendo produzir também uma síndrome psicótica caracterizada por paranóia, prejuízo da testagem da realidade, ansiedade, padrão estereotipado compulsivo de comportamento e alucinações vívidas: visuais, auditivas ou táteis. Observa-se ainda que usuários crônicos tendem a associar a cocaína com drogas sedativas como álcool para evitar efeitos estimulantes desagradáveis.

Quanto a esfera social/interpessoal podemos destacar:

- maior risco de acidentes devido ao prejuízo no julgamento e hiperatividade,
- maior risco de infecções devido ao uso de seringas,
- maior risco de disseminação de DST,
- atividades criminais,
- negligência com os filhos,
- perda da estrutura familiar,
- perda da produtividade no trabalho.

#### **4. Ecstasy**

É uma substância inicialmente utilizada como moderador de apetite, porém atualmente é extensamente usada por pessoas que frequentam festas rave e casas noturnas, e tem a forma de um comprimido. Seus efeitos agudos compreendem intensa hipertermia, podendo ir acima de 400 graus centígrados (o que pode levar a desidratação), taquicardia e elevação da pressão arterial, alucinações, aumento da atividade física e insônia. Os efeitos causados pelo seu uso a longo prazo são hepatopatias, cardiopatias, emagrecimento, transtornos psiquiátricos e lesão cerebral.

#### **5. LSD**

O LSD, também conhecido como "ácido", é uma substância sintética, ou seja, produzida em laboratório, capaz de provocar grandes alterações mentais, causando fortes efeitos alucinógenos no indivíduo. As alucinações, em sua maioria, ocorrem na área visual ou auditiva. Estados de intensa euforia podem ser intercalados com sentimentos de medo e tristeza, além da presença de sentimentos persecutórios. Os efeitos agudos do uso do LSD são pupilas dilatadas, aumento da temperatura corporal e da pressão arterial, taquicardia, sudorese, perda de apetite, insônia, boca seca, tremores, alteração na percepção temporo-espacial e corporal, despersonalização, sinestesia (mistura de informações sensoriais, como "ouvir uma cor", "ver um som"). Já os efeitos crônicos se traduzem por fadiga, tensão, transtornos psiquiátricos se houver predisposição, "flashbacks" (fenômeno de causa desconhecida, mas que leva o usuário a apresentar todos os sintomas psíquicos de uma experiência anterior, mesmo sem ter utilizado a droga novamente), incapacidade de perceber e avaliar situações de risco.<sup>2,3</sup>

#### **6. Anfetaminas**

As anfetaminas são drogas estimulantes, que provocam o aumento da atividade cerebral, apresentando efeitos inibidores da fadiga, ou seja, a pessoa anda mais, corre mais, não tem necessidade de sono, fala mais, come em menor quantidade, etc. Os efeitos agudos são euforia, aumento da vigilância e da atividade motora, melhora do desempenho atlético, taquicardia, dilatação das pupilas, aumento da pressão arterial e da temperatura do corpo, o que pode levar a convulsões. Os efeitos produzidos pelo uso prolongado são intensa perda de peso, hipertensão, agressividade, irritabilidade, sentimentos persecutórios, tremores, respiração rápida, desorganização do pensamento, e repetição compulsiva de atividades.<sup>3</sup>

#### **7. Esteróides anabolizantes**

Estas são drogas utilizadas para substituição de testosterona (hormônio masculino). Os anabolizantes apresentam dois tipos de efeitos: o anabólico (aumento do crescimento muscular) e androgênico (desenvolvimento de características sexuais masculinas, como crescimento de pelos, barba, voz grossa, etc.) O uso indevido dessas drogas em homens provoca a redução da produção de

esperma, impotência sexual, dificuldades ou dor ao urinar, calvície, e ginecomastia (crescimento das mamas). Em mulheres, ocorre o engrossamento da voz, crescimento de pêlos no corpo e na face, perda de cabelo, diminuição dos seios. Em adolescentes de ambos os sexos, sua utilização pode interromper o crescimento físico. Já em indivíduos adultos, há o risco de desenvolvimento de câncer no fígado, problemas na coagulação do sangue, colesterol, hipertensão, ataque cardíaco, acne, oleosidade da pele e cabelo, aumento da agressividade, alteração do humor, distração, problemas de memória.<sup>3</sup>

## 8. Maconha

A maconha, nome popular da *Cannabis Sativa*, é uma planta que produz mais de 400 substâncias químicas, entre elas, o THC (tetrahydrocannabinol).

### Efeitos agudos e crônicos do uso da maconha

Efeitos agudos:

- despersonalização
- desrealização
- ilusões (visuais/auditivas) transitórias
- excitação psicomotora, euforia
- irritabilidade
- aumento da sensibilidade aos estímulos sensoriais, maior percepção de cores, sons, texturas, paladar, apetite
- boca seca
- tosse
- percepção do tempo mais lenta
- aumento da capacidade de introspecção
- aumento da capacidade de ser absorvido por sensações de conteúdo sensual, aumento do desejo sexual
- sensação de relaxamento, flutuar
- aumento da auto confiança
- comprometimento da memória recente
- comprometimento motor
- conjuntivite, pupilas dilatadas
- taquicardia
- alteração da pressão arterial (hipotensão ortostática)

Efeitos Crônicos

- Células e Sistema Imunológicos - Comprometimento da imunidade, aumento de infecções bacterianas e virais. Carcinogênese, mutação celular.
- Sistema Cardiovascular - Pacientes com história de angina podem evoluir com precordialgia devido ao aumento da demanda do miocárdio e pela taquicardia. Maior risco de hipertensão arterial, doença cérebro vascular ou coronariana como consequência da taquicardia e aumento da pressão arterial.
- Sistema Reprodutor - Diminuição da testosterona e da produção de esperma, desorganização do ciclo ovulatório. Uso na gravidez: hipóxia fetal, comprometimento do desenvolvimento fetal, baixo peso ao nascimento.
- Sistema Respiratório - Fenômenos irritativos dos epitélios dos brônquios e nasofaringe. Bronquite crônica, câncer pulmonar, faringite, sinusite.



- Efeitos no Desenvolvimento e Adolescência - Estreitamento do repertório social e interacional. Abertura para o uso de outras drogas (primeiro uso de drogas lícitas - álcool e tabaco, passando para cannabis, cocaína e alucinógenos). Piora do desempenho escolar. Pior taxa de desemprego na vida adulta.

### A ação da maconha no sistema nervoso central

A ação da maconha (cannabis) se assemelha aos opioides e benzodiazepínicos que atuam em receptores específicos do cérebro, diferentemente do álcool que perturba a atividade de diversos neurotransmissores. Os receptores específicos da maconha são chamados "receptores canabinoides" sendo que sua distribuição no cérebro está localizada principalmente nas regiões da córtex cerebral, hipocampo, cerebelo e gânglios basais. Vale notar que as funções neurológicas destas áreas com maior concentração de receptores canabinoides correspondem a alguns dos efeitos específicos da droga como por exemplo: pensamento desorganizado (córtex cerebral), dificuldades de memória (hipocampo), descoordenação motora (cerebelo). Os efeitos euforizantes agudos parecem estar relacionados com a ação dos receptores canabinoides no sistema dopaminérgico mesolímbico cerebral. Este sistema é responsável pela experiência de reforçamento produzida pela maioria das drogas de abuso. Alguns dos efeitos do THC ocorrem pela interação com o sistema opioide endógeno, que por sua vez interage com o sistema dopaminérgico.

O uso crônico da cannabis pode produzir mudanças neuro adaptativas no sistema límbico, de maneira semelhante às outras drogas de abuso, o que parece explicar os efeitos da retirada da droga, com os fenômenos de *craving* associados a abstinência. Mais recentemente foi descoberta a "anandamida", uma substância endógena cerebral que se liga ao receptor canabinoide e simula a ação do THC, as pesquisas com esta substância podem vir a trazer importantes contribuições no entendimento do sistema canabinoide no cérebro.

### Absorção e metabolismo da maconha

Quando utilizado na forma fumada, o THC é absorvido rapidamente dos pulmões na corrente sanguínea com um pico de concentração ocorrendo cerca de 10 minutos depois do ato de fumar; observa-se que o declínio de THC no sangue é igualmente rápido de maneira que após uma hora consumo, apenas cerca de 5 a 10% dos níveis sanguíneos de THC ainda podem permanecer circulando.

A absorção pode ser muito mais lenta, caso o THC for ingerido oralmente, na forma de bolos ou tortas, sendo o início dos efeitos sentidos somente depois de uma hora ou mais, permanecendo ativos por até 5 horas ou mais.

A metabolização do THC tem início imediatamente nos pulmões na forma fumada, ou nos intestinos na forma ingerida oralmente, mas a maior parte do THC é absorvida na corrente sanguínea e levada até o fígado onde é transformada em dois subprodutos, sendo um psicoativo e outro não. Estes subprodutos são os responsáveis pelos principais efeitos psicoativos do uso da maconha, principalmente quando consumida oralmente.

## **9. Tabaco**

O tabaco é uma planta denominada *Nicotiana Tabacum*, da qual é extraída a nicotina, entre outras substâncias altamente tóxicas como terebentina, formol, amônia, naftalina, etc. O tabaco é uma droga que causa tolerância e dependência, e muitas das pessoas que fumam se sentem incapazes de interromper seu uso. Os efeitos agudos do tabaco são leve taquicardia, hipertensão, aumento da respiração e da atividade motora, dificuldade de digestão, insônia, tontura e inibição do

apetite. Os efeitos causados pelo seu uso contínuo são doenças cardíacas, bronquite crônica, enfisema pulmonar, derrame cerebral, úlcera digestiva, diversos tipos de câncer, diminuição da longevidade.<sup>2, 3</sup>

## 10. Álcool

O álcool é uma das poucas drogas que têm o consentimento da sociedade para a sua utilização, o que facilita a sua aquisição e o uso indiscriminado em qualquer faixa da população. Só é visto como um problema, quando é utilizado de forma exacerbada. Os efeitos causados pelo álcool incluem duas fases: uma estimulante e outra depressora. Na fase estimulante surgem a euforia, desinibição social e facilidade para falar em público. Os efeitos depressores se traduzem por falta de coordenação motora, sonolência e descontrole. O efeito depressor é acentuado pelo consumo excessivo do álcool, podendo levar ao estado de coma. Ele age diretamente em órgãos como fígado, coração, vasos, e parede de estômago, e seu uso prolongado pode desencadear patologias em cada um deles. O alcoolismo é uma doença muito comum, e de difícil controle, pois o álcool é utilizado pela primeira vez cada vez mais cedo, e para adquiri-lo, o indivíduo não precisa fazer grandes esforços. Em algumas comunidades, há uma estimulação quanto a ingestão do álcool, como se fosse traço de masculinidade, garantia de diversão em festas, etc.<sup>2, 3, 8</sup>

## 11. Opiáceos

Essas são drogas derivadas do ópio, podendo ser opiáceos naturais (como a morfina e a codeína) ou semissintéticos (como a heroína, que é uma substância alterada da morfina). Os opiáceos são drogas sedativas, que induzem o sono, e analgésicas, sendo assim, muito utilizadas para tratamento médico. Porém os opiáceos têm um alto poder de causar dependência, e seu uso indevido levam a efeitos agudos como euforia, intensa sensação de prazer, distanciamento da realidade, chegando a sentimentos de mal-estar, irritabilidade, depressão, miose (contração da pupila), sonolência excessiva, inconsciência, bradicardia, depressão respiratória, convulsões, coma e morte. Os sintomas de abstinência se apresentam muito intensos, sendo necessária a internação do indivíduo. O uso prolongado dos opiáceos levam a um aumento da tolerância e consequente dependência, prisão de ventre crônica, problemas digestivos, dificuldades visuais devido a miose, e total distanciamento da realidade.<sup>2, 3</sup>

## Tratamento

A dependência química é reconhecida como uma doença que afeta o indivíduo no campo biopsicossocial e as estratégias de seu tratamento busca o restabelecimento físico, psicológico e a reinserção social do dependente.<sup>1</sup>

O tratamento da dependência química é muito complexo, e seu sucesso e efetividade estão intimamente ligados ao grau de motivação do indivíduo. Os sintomas da dependência não diferem em grande escala de pessoa para pessoa, mas a motivação para a mudança se apresenta de uma determinada forma para cada um, sendo assim, variável. Após uma avaliação do quadro, o tratamento mais indicado será discutido junto com o dependente, sua família e a equipe multidisciplinar.<sup>1, 2</sup>

A internação é parte do tratamento, e não uma única estratégia. Ela é utilizada com o objetivo de desintoxicar o indivíduo, e não implica na cura da dependência química. Além disso, a internação é necessária quando o dependente apresenta sintomas de abstinência muito intensos, ou quando quadros psiquiátricos são desencadeados pelo uso excessivo de drogas.<sup>2</sup>

Após o período de internação (quando necessária), o acompanhamento continuado é a estratégia mais indicada nos quadros de dependência química. Dessa forma, o tratamento

multidisciplinar permitirá ao indivíduo lidar com os sintomas de abstinência, que poderão estar mais amenos. O tratamento psicológico da dependência química visa mostrar ao paciente que ele possui em si próprio meios de enfrentamento de situações desconfortáveis sem a utilização de drogas. Como já foi dito, os aspectos psicossociais exercem um papel muito importante na manutenção da doença, pois passados os sintomas de abstinência, são eles que permanecem. Assim, o acompanhamento de um psicólogo é de extrema relevância para o tratamento da dependência química, pois mais importante do que a abstenção das substâncias que causaram a dependência, é manter o indivíduo afastado das drogas, que será um desafio constante na vida do paciente. <sup>2</sup>

A participação do dependente químico em grupos de apoio, como Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, e de sua família em grupos respectivos, pode ser muito importante para determinados casos no sentido de promover uma maior motivação e de fazê-lo compreender que a dependência química não é um problema que afeta apenas a sua vida. Ao perceber que outros dependentes conseguem se manter afastados das drogas, o paciente se sente motivado a conquistar o mesmo. A família, ao frequentar grupos de apoio divide suas dificuldades com familiares de outros dependentes químicos, e aprende diferentes estratégias para lidar com o problema.

### Referências Bibliográficas

1. <http://www.unodc.org>
2. <http://www.einstein.br>
3. <http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid>
4. Ballone GJ - *Dependência Química* - in. PsiquWeb, Internet, disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), revisto em 2010.
5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - 4ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, 845 p.
6. <http://gballone.sites.uol.com.br/voce/drogas.htm>
7. <http://www.nida.nih.gov>
8. GRIFFITH, E. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999, 918 p.

**Fonte:** <http://www.plenamente.com.br>