

Dartiu Xavier da Silveira

Médico psiquiatra, Professor Livre-Docente do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) da Escola Paulista de Medicina.

Evelyn Doering-Silveira

Psicóloga Clínica, mestre em Ciências pelo Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, fundadora do setor de Neuropsicologia do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD) da Escola Paulista de Medicina.

CAPÍTULO

3

Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos

Dartiu Xavier da Silveira
Evelyn Doering-Silveira

Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos

Breve apresentação

No Capítulo 2, nosso estudo focou a seguinte pergunta: quem é o sujeito que faz uso de substâncias psicoativas/drogas? Vimos que a noção de sujeito como um ser social e historicamente construído é complexa. Buscamos compreender, também, a importância de redes sociais significativas para o tratamento dos usuários, enfocando, principalmente, a família e a comunidade.

Neste Capítulo, apresentamos uma definição para substâncias psicoativas (drogas), focalizando aquelas que são mais utilizadas. Buscamos, ainda, caracterizá-las conforme a ação que exercem no organismo. Ao final do Capítulo, você terá noções gerais a respeito dos efeitos das substâncias psicoativas, conceitos e definições relacionadas a essas drogas. Com base nessas informações, você terá subsídios para refletir acerca dos problemas relacionados ao consumo dessas substâncias.

◀ O que são drogas?

Drogas são substâncias psicoativas utilizadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência ou no estado emocional.

As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, de qual droga é utilizada e em que quantidade, do efeito que se espera da droga e das circunstâncias em que é consumida.

Geralmente, achamos que existem apenas algumas poucas substâncias extremamente perigosas: são essas que chamamos de drogas. Consideramos, também, que drogas são apenas produtos ilegais como a maconha, a cocaína e o crack; porém, do ponto de vista da saúde, muitas substâncias legalizadas podem ser igualmente perigosas, como o álcool, que também é considerado uma droga como as demais.

No que se refere à terminologia, existe grande grau de imprecisão nos termos habitualmente utilizados: “tóxicos” se referem à toxicidade, porém uma mesma substância psicoativa pode ser um medicamento, se usada em baixa dosagem; e, ao mesmo tempo, um tóxico, se usada em quantidades maiores; “narcóticos”, terminologia adotada da língua inglesa, se refere apenas a alguns subtipos de substâncias psicoativas, usadas tanto como medicamentos quanto como drogas de abuso; e “psicotrópicos”, termo excessivamente genérico que se refere apenas ao fato de essas substâncias exercerem ação no cérebro.

Quais os tipos de drogas que existem e que efeitos elas provocam?

As drogas atuam no cérebro afetando a atividade mental, sendo, por essa razão, denominadas psicoativas. Basicamente, elas são de três tipos, os quais particularizamos a seguir.

- *Drogas* que diminuem a atividade mental, também chamadas de depressoras. Afetam o cérebro, fazendo com ele que funcione de

forma mais lenta. Essas drogas diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional e a capacidade intelectual. Exemplos: ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola), narcóticos (morfina, heroína).

- *Drogas* que aumentam a atividade mental são chamadas de estimulantes. Afetam o cérebro, fazendo com que ele funcione de forma mais acelerada. Exemplos: cafeína, tabaco, anfetaminas, cocaína e crack. As anfetaminas, assim como os outros estimulantes, costumam ser utilizadas para se obter um estado de euforia, para se manter acordado por longos períodos de tempo ou para diminuir o apetite. Podem ser utilizadas, ainda, como medicação para algumas doenças (déficit de atenção e outras doenças neurológicas).
- *Drogas* que alteram a percepção são chamadas de substâncias alucinógenas (ou psicodislépticas), provocando alterações no funcionamento do cérebro. Exemplos: LSD, *ecstasy*, maconha e outras substâncias derivadas de plantas ou cogumelos (*ayahuasca*, ibogaína, sálvia, mescalina, psilocibina, por exemplo).

Muitas dessas substâncias psicodislépticas são utilizadas em ritual religioso, e seus usuários lhes atribuem propriedades específicas de facilitação de contato com a dimensão religiosa (sendo, por isso, denominadas substâncias enteógenas). Essas mesmas alterações da consciência são valorizadas por pessoas que as utilizam em contexto recreacional. Embora possam ser prejudiciais quando utilizadas por pessoas com problemas mentais, tais como psicoses, essas substâncias raramente causam dependência. Diversas pesquisas científicas têm identificado potencial terapêutico dos psicodislépticos para muitas doenças.

O efeito de uma droga é o mesmo para qualquer pessoa?

Não, os efeitos de uma droga dependem basicamente de três fatores:

- da droga;
- do usuário;
- do meio ambiente.

Cada tipo de droga, com suas características químicas, tende a produzir efeitos diferentes no organismo. A forma como uma substância é utilizada, assim como a quantidade consumida e o seu grau de pureza também terão influência no efeito.

Cada usuário, com suas características biológicas (físicas) e psicológicas, tende a apresentar reações diversas sob a ação de drogas. São extremamente importantes o estado emocional do usuário e suas expectativas com relação à droga no momento do uso. O meio ambiente também influencia o tipo de reação que a droga pode produzir. Dessa maneira, o local, as pessoas e o contexto no qual o uso acontece podem interferir nos efeitos que a droga vai produzir.

Por exemplo, uma pessoa ansiosa (usuário) que consome grande quantidade de maconha (droga) em um lugar público (meio ambiente) terá grande chance de se sentir perseguida (“paranoia”). Por outro lado, um sujeito que consome maconha quando está tranquilamente em sua casa, na companhia de amigos, terá menor probabilidade de apresentar reações desagradáveis.

Aspectos referentes à classificação das drogas

Nesta seção, pretendemos abordar algumas questões que normalmente são mal compreendidas em relação às drogas e ao seu uso. Talvez você já tenha se deparado com muitas dessas questões na sua vida. Pretendemos, aqui, refinar um pouco mais o conhecimento que você já dispõe sobre o assunto.

Existem drogas leves e drogas pesadas?

Rigorosamente, não deveríamos falar em drogas leves e pesadas, mas, sim, em uso leve e uso pesado de drogas. Tomando-se o álcool como exemplo, os dependentes nunca conseguem beber moderadamente; ao mesmo tempo, a maioria dos que utilizam o álcool são usuários ocasio-

nais que jamais se tornarão dependentes. Para os primeiros, o álcool é uma droga extremamente perigosa (droga pesada), enquanto para os últimos o álcool é um produto relativamente inofensivo (droga leve).

As drogas proibidas são mais perigosas?

Do ponto de vista da lei, não há diferença entre drogas leves e pesadas, mas apenas entre drogas legais e ilegais (lícitas e ilícitas). Fumar maconha ou injetar cocaína, por exemplo, as duas atitudes infringem igualmente a lei. Na prática, porém, o uso de maconha raramente chega a ter as mesmas consequências perigosas à saúde que se observa com o uso de cocaína.

Além disso, sabemos que os riscos relacionados ao consumo de drogas dependem mais da maneira e das circunstâncias em que elas são usadas do que do tipo de droga utilizada. Mesmo para os dependentes, os riscos parecem estar mais relacionados ao grau de dependência do que ao tipo de droga ou ao fato de ela ser lícita ou ilícita. A morfina, substância legalizada cujos efeitos são muito semelhantes aos da heroína, costuma ser frequentemente utilizada sem que necessariamente seus usuários se tornem dependentes (como no caso do seu uso medicinal).

Existem drogas seguras e inofensivas, que não causam nenhum problema?

Mesmo as drogas consideradas leves, como a maconha ou os calmantes, podem causar danos para algumas pessoas. Tudo depende de quem as usa e da maneira como a droga é consumida.

As substâncias ilegais são mais perigosas do que as legalizadas?

Nem sempre isso acontece. Os perigos relacionados ao uso de drogas dependem de diversos fatores, como já vimos: que droga é utilizada, em quais condições se dá o seu uso e quem é o usuário. **O fato de uma substância ser legal ou ilegal não tem uma relação direta com o risco que ela oferece.** Temos a tendência a achar que substâncias como o álcool,

¹ Acesse o seguinte sítio, que contém informações sobre o oxí: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2011/06/08/estudo-da-pf-diz-que-oxi-nao-e-nova-droga-mas-derivacao-da-cocaina.htm>.

² A Lei Seca, ao contrário do que muitos pensam, não é uma medida nova. Veja mais informações em: <http://www.dw.de/1917-apresentado-o-projeto-da-lei-seca-nos-eua/a-319341>.

por serem legalizadas, não são tão problemáticas e prejudiciais quanto as drogas ilegais, o que é um engano. Assim, observamos que na nossa cultura somos demasiadamente tolerantes com relação às drogas legalizadas (álcool, medicamentos, tabaco, entre outras).

Outro fator que influencia de forma considerável os riscos e prejuízos relacionados ao consumo de drogas é a pureza do que está sendo consumido. Nesse sentido, dentro do contexto proibicionista, as substâncias ilícitas são adulteradas pela adição de vários produtos que frequentemente oferecem muito mais riscos à saúde do que a droga em si. No caso da cocaína, geralmente o produto oferecido aos usuários contém pó de giz, cimento, cal, querosene (como no caso do “oxí”¹), dentre outros. Na época da **Lei Seca Americana**² em que o álcool era proibido, estima-se que milhares de usuários de álcool tenham ficado cegos por consumir álcool adulterado (álcool metílico usado como produto de limpeza, por exemplo).

As drogas naturais são menos perigosas do que as drogas químicas?

Contrariamente ao que se fala, um produto de origem natural nem sempre oferece menos risco do que um produto sintético. Substâncias obtidas a partir de plantas, como a cocaína, podem ser tão ou até mesmo mais perigosas do que as drogas produzidas em laboratórios, como o LSD.

Existem maneiras menos prejudiciais de consumir drogas?

Embora o uso de qualquer substância psicoativa possa oferecer algum risco em potencial, existem maneiras menos prejudiciais de se consumir drogas. Tomando-se como exemplo a cocaína, sabe-se que, na região dos Andes, o hábito secular de mascar folhas de coca não acarreta consequências danosas e não leva à dependência. Por sua vez, o pó de cocaína (cloridrato de cocaína), usado de forma aspirada, representa um

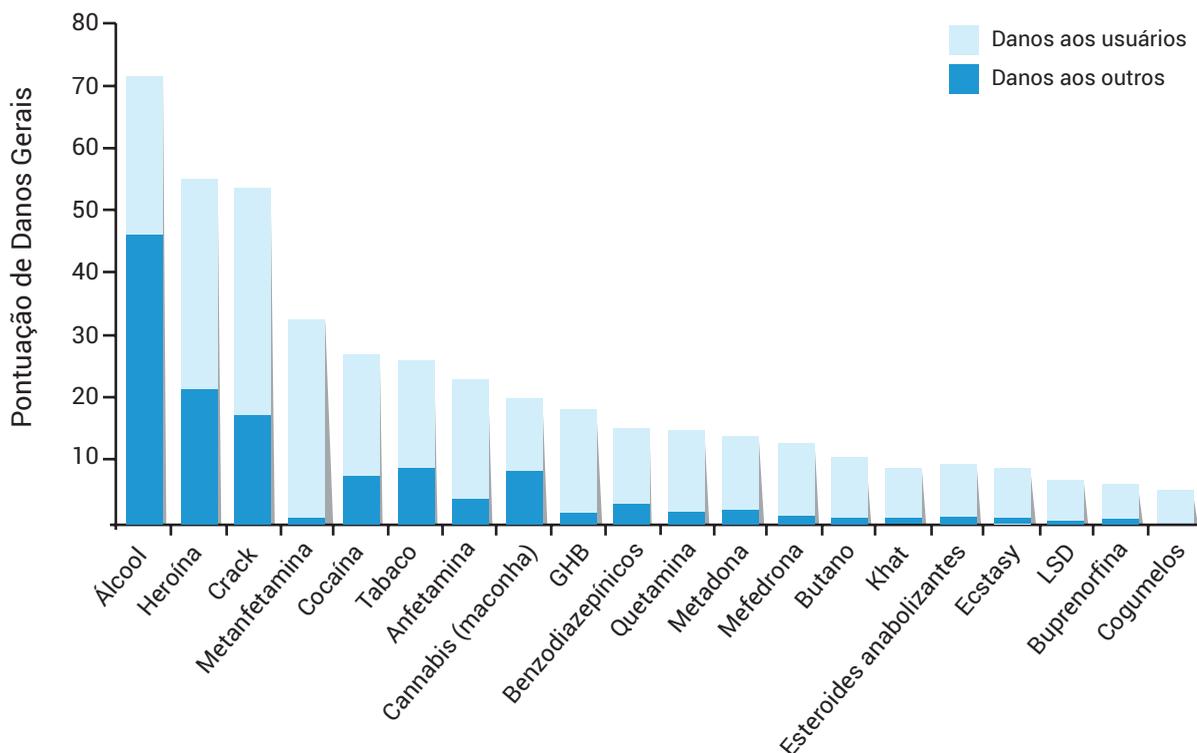
risco consideravelmente maior. Se esse mesmo pó for diluído e injetado nas veias, sua toxicidade aumenta ainda mais. Fumar crack (cristais de cocaína) chega a ser tão perigoso quanto usar a cocaína injetável. Isso se deve basicamente à grande quantidade da substância que atinge o organismo quando a droga é fumada ou injetada.

Nesses exemplos, o princípio ativo (a substância química que produz os efeitos no organismo) é o mesmo em todos os casos. O que torna a droga mais ou menos perigosa é a quantidade maior do princípio ativo que vai agir sobre o organismo.

As classificações das substâncias psicoativas refletem os riscos relacionados ao consumo?

Frequentemente não. Em 2010, foi publicado na *Lancet*, revista médica de maior prestígio no mundo, um artigo do professor de neuropsicofarmacologia no *Imperial College*, em Londres, David Nutt, que reuniu um grupo de cientistas para desenvolver uma pesquisa e avaliar os riscos relacionados ao uso de diferentes drogas, lícitas e ilícitas. O estudo encontra-se disponível na internet e classifica vinte drogas segundo o potencial de dano que cada uma possa causar. Utilizando uma abordagem que leva em conta múltiplos critérios, o estudo define que, em uma escala de zero a cem, os danos causados pelo álcool chegam a 72; heroína, 55; crack, 54; cocaína, 27; tabaco, 26; maconha, 20; *ecstasy*, 9; e LSD, 7 (Figura 1). Os critérios de classificação das drogas foram avaliados conforme os danos, causados tanto ao próprio usuário (exemplo: um câncer de pulmão provocado pelo cigarro) quanto aos outros sujeitos (exemplo: causar acidentes por dirigir embriagado), através de uma análise multidimensional, que engloba fatores biológicos, psicológicos e sociais, atribuindo-se notas de zero a cem para os danos relacionados ao consumo das diversas substâncias.

Figura 1: Danos causados por drogas



Fonte: Nutt, Leslie e King (2010), adaptado por NUTE-UFSC.

Efeitos do uso das principais substâncias psicoativas e quadros clínicos mais frequentemente relacionados ao uso

Os efeitos produzidos pelo uso de uma substância psicoativa dependem de diversos fatores: tipo e quantidade da substância utilizada; via de utilização da substância; características biopsicológicas do usuário; condições ambientais onde se dá o uso da substância. Listamos, entretanto, apenas como diretrizes gerais, os efeitos que mais se associam à utilização de algumas substâncias psicoativas, assim como os quadros clínicos mais frequentemente observados.

- **Álcool**

1. Efeitos: euforia e relaxamento, acompanhados de desinibição. Com o aumento da dose, aparecem dificuldades ao executar tare-

fas e diminuição dos reflexos, dificuldade de manutenção do equilíbrio e incoordenação motora, seguidos de sonolência.

2. Intoxicação: A intoxicação aguda pelo álcool pode acompanhar-se de transtornos graves dos sentidos, consciência reduzida dos estímulos externos, alterações intensas da coordenação, fala incoerente, diplopia (visão dupla), acompanhados de náuseas e vômitos. Um estado de sedação pode evoluir para perda de consciência, coma e morte.
 3. Outros problemas associados: muitos usuários crônicos de álcool têm sobrevida diminuída em decorrência de lesões no aparelho digestivo (estômago, fígado e pâncreas), cérebro e coração. As lesões hepáticas frequentemente evoluem para cirrose. Hemorragias digestivas e pancreatites são causas de morte frequentes. Muitos apresentam quadros degenerativos cerebrais (demência alcoólica). Além disso, sujeitos desnutridos ou que tenham deficiência de vitamina B1 podem apresentar Síndrome de Wernicke-Korsakoff, caracterizada fundamentalmente pela perda da capacidade de reter informações (memorizar), frequentemente irreversível. Alterações neuropsicológicas são comuns em usuários crônicos.
 4. Problemas clínicos adicionais: arritmias cardíacas; fraqueza muscular, por destruição das fibras musculares; neuropatias periféricas; impotência sexual. Além disso, o uso de álcool durante a gravidez está associado ao aparecimento da Síndrome do Alcoolismo Fetal.
 5. Abstinência: a Síndrome de Abstinência do Álcool ocorre quando o sujeito interrompe o uso ou diminui de forma abrupta a quantidade habitualmente utilizada. Pode apresentar-se através de manifestações leves, com tremores, taquicardia e sudorese, ou evoluir para quadros cerebrais graves, acompanhados de confusão mental, ilusões e alucinações (*delirium tremens*), que, se não forem prontamente tratados, podem evoluir para a morte.
 - Solventes (lança-perfume, “loló”, cola, gasolina, acetona, tiner, aguarrás, éter, benzina, esmalte e tintas)
1. Efeitos: euforia seguida de sonolência e de alterações da sensopercepção.
 2. Intoxicação: a intoxicação aguda por solventes em geral é breve (15 a 45 minutos) e pode estar acompanhada de uma série de sin-

tomas, que incluem irritação ocular, fotofobia (hipersensibilidade à luz), diplopia (visão dupla), zumbido, irritação de mucosas da faringe, levando a sintomas como tosse e coriza. Náuseas, vômitos e diarreia também são comuns. O uso de hidrocarbonetos fluorados pode levar a arritmias cardíacas. Usualmente, nos quadros de intoxicação, pode-se observar lentificação de ondas cerebrais no eletroencefalograma. Os quadros de superdosagem habitualmente se iniciam de forma abrupta e se caracterizam por depressão respiratória e arritmias cardíacas, seguidas de perda da consciência e, em alguns casos, morte súbita. Parece que exercícios físicos intensos aumentam o risco de morte súbita associada ao uso de solventes.

3. Outros problemas associados: Síndrome Cerebral Orgânica (quadro de confusão mental, rebaixamento de consciência e desorientação no tempo e no espaço, associados a sofrimento cerebral). Além disso, em sujeitos que apresentam predisposição, o uso de solventes pode exacerbar ou desencadear quadros psiquiátricos como a depressão. Alterações neuropsicológicas são comuns em usuários crônicos.
4. Problemas clínicos adicionais: arritmias cardíacas, principalmente com a inalação de aerossóis (hidrocarbonetos fluorados); hepatite tóxica, com possível evolução para insuficiência hepática; insuficiência renal, principalmente entre os que abusam de benzeno e tolueno; insuficiência pulmonar transitória após a inalação; transtornos gastrintestinais leves e transitórios; anemia aplástica (diminuição da produção das células que compõem o sangue); fraqueza muscular, por destruição das fibras musculares; neuropatias periféricas, em geral induzidas por nafta e chumbo presentes na gasolina. Além disso, a facilidade da passagem placentária dos solventes está associada a malformações (efeito teratogênico).
5. Abstinência: a interrupção do uso de solventes não está associada a nenhum quadro de abstinência clinicamente relevante.
6. Atenção: o uso de solventes em geral é ocasional. O uso frequente e problemático geralmente ocorre em pessoas com problemas psiquiátricos graves ou em situações de exclusão social. Vem crescendo o relato de uso abusivo entre universitários, especialmente entre estudantes de Medicina.

- Canabinoides (maconha, haxixe, “skank”)
 1. Efeitos: excitação seguida de relaxamento; euforia; distorções na avaliação de tempo e espaço, logorreia (falar exageradamente), hiperfagia (aumento da fome), alucinações, sobretudo visuais, palidez, taquicardia, hiperemia conjuntival (olhos avermelhados), midríase (pupilas dilatadas), boca seca.
 2. Intoxicação: podem causar com desorientação (altera-se a noção de tempo), crises de pânico, leve grau de desconfiança ou ideias paranoides, com alguma perda da capacidade de avaliação de situações (juízo crítico). O uso de doses altas pode desencadear alucinações, habitualmente visuais. Também pode estar acompanhada de alterações como tremores finos, discreta queda da temperatura corporal, redução na força e no equilíbrio, baixo nível de coordenação motora, boca seca e conjuntivas hiperemiadas (olhos avermelhados).
 3. Outros quadros associados: síndrome amotivacional (apatia, pensamento lento e falta de iniciativa) e transtorno psicótico induzido. A presença de déficits cognitivos permanentes, associados ao uso da **maconha**¹ aparentemente, ocorre apenas em usuários mais jovens (adolescentes), quando a consomem com frequência.
 4. Problemas clínicos adicionais: a possibilidade de aparecimento de complicações clínicas sérias com o uso de canabinois é remota. O uso de maconha fumada pode produzir quadros de bronquite por um efeito irritante das vias respiratórias. A administração aguda de maconha pode levar à dilatação das vias respiratórias, mas o uso crônico está associado à **broncoconstrição**² e consequente aparecimento de quadro asmático. O aumento do ritmo cardíaco e a redução da capacidade de contração do coração são complicadores entre os cardiopatas, podendo levar a irrigação deficiente do músculo cardíaco (angina). O uso exagerado de maconha pode levar à redução da produção de esperma e à diminuição do número de espermatozoides, a uma diminuição da próstata e dos testículos, e ao bloqueio da ovulação. Todas essas alterações tendem a ser reversíveis com a interrupção do uso.
 5. Abstinência: a interrupção do uso frequente de *Cannabis* pode causar fadiga, irritabilidade, insônia e diminuição de apetite. Em geral, esses sintomas são de curta duração e de pequena intensidade.

¹ Você pode conhecer mais sobre o histórico e os efeitos da maconha visitando o site http://www.cebrid.epm.br/folhetos/maconha_.htm.

² Broncoconstrição:

Constrição das vias respiratórias.

Estimulantes (cocaína, anfetaminas e drogas correlatas)

- Cocaína (cocaína, “pó”, “brilho”, crack, pasta-base)
1. Efeitos: excitação, euforia, diminuição do cansaço, irritabilidade, insônia, perda do apetite, hipervigilância, logorreia (falar exageradamente), agitação psicomotora, exacerbação simpatomimética (coração acelerado, febre, pupilas dilatadas, suor, hipertensão arterial).
 2. Intoxicação: pode ocasionar crise de pânico, crise hipertensiva, convulsões, hipertermia (febre) e choque cardiovascular. Os usuários crônicos podem tolerar doses muito mais altas do que sujeitos pouco habituados ao consumo, de forma que a dose letal é variável e imprevisível. As causas de morte nas intoxicações estão mais frequentemente associadas a quadros vasculares do Sistema Nervoso Central (acidente vascular encefálico) e a eventos cardiovasculares (arritmias, isquemias e infarto).
 3. Outros quadros associados: transtorno psicótico induzido por substâncias, com *alucinações e delírios*, transtornos neuropsiquiátricos (em usuários crônicos é importante realizar avaliação das funções cognitivas e, se necessário, exames de neuroimagem). As funções cognitivas são avaliadas através de exames neuropsicológicos que frequentemente incluem testes padronizados.
 4. Problemas clínicos adicionais: quadros relacionados ao uso de agulhas contaminadas (endocardite, tétano, abscessos, hepatites virais, êmbolos, infecção pelo HIV, etc.); comprometimento do septo nasal nos sujeitos que fazem uso por aspiração (forma inalada); o abuso durante a gravidez pode desencadear abortos espontâneos, trabalho de parto prematuro e placenta prévia (placenta em localização inadequada dentro do útero, facilitando hemorragias e abortamento).
 5. Abstinência: sintomas inespecíficos, cuja remissão ocorre em horas ou dias após a interrupção do uso. Podem ocorrer reações depressivas importantes, além de fissura intensa.

Alucinações e delírios:

Alucinação se refere a uma percepção de algo que não existe, por exemplo, ter visões ou ouvir vozes.
Delírio, por sua vez, refere-se a um pensamento que corresponde a uma interpretação errônea da realidade, por exemplo, uma pessoa pensar que está sendo perseguida.

- Anfetaminas e substâncias análogas (*anorexígenos*¹, metanfetamina, *ice*², *MDMA*³ ou *ecstasy*).
1. Efeitos: semelhantes aos da cocaína.
 2. Intoxicação: efeitos cérebro-vasculares, cardíacos e gastrointestinais estão entre os sintomas mais sérios associados com o abuso de doses altas de anfetaminas. Um *continuum* de sintomas neurológicos está associado a doses gradativamente maiores de anfetamina, desde câibras até convulsões, coma e morte. Os efeitos psíquicos incluem inquietação, disforia, insônia e confusão mental. Substâncias como *MDMA* e *ecstasy* podem acarretar síndrome hipertérmica (aumento da temperatura corporal), que pode ser fatal; insuficiência hepática causada por hepatite tóxica, que pode ser irreversível; e morte relacionada a problemas cardíacos, como fibrilação ventricular (arritmia).
 3. Outros quadros associados: semelhantes aos quadros descritos para a cocaína.
 4. Problemas clínicos adicionais: emagrecimento; o uso durante a gravidez pode causar abortos espontâneos e baixo peso ao nascer.
 5. Abstinência: sintomas inespecíficos, como irritabilidade, hipersonia (excesso de sono) e fadiga.
- Ópio e derivados (opioides e opiáceos). O ópio é obtido a partir de um tipo de papoula originária do Oriente. Substâncias derivadas do ópio são denominadas opiáceos (morfina, codeína e heroína), enquanto substâncias sintetizadas em laboratório semelhantes aos opiáceos são denominadas opioides (meperidina, metadona). Embora os derivados do ópio sejam medicamentos muito utilizados na medicina, existe grande potencial de abuso e dependência.
1. Efeitos: sensação de prazer extremo, seguida de sonolência e estu-
por; miose (pupilas contraídas).
 2. Intoxicação: depressão do SNC, diminuição do funcionamento global do cérebro (depressão respiratória, hipotensão, sonolência e coma).

¹ Anorexígenos:

Inibidores do apetite.

² Ice:

O *ice* é o único tipo de metanfetamina que pode ser fumado, tendo o aspecto de uma pedra de gelo (daí o seu nome).

³ MDMA:

MDMA é a sigla para metilenodioximetanfetamina, sendo o nome técnico do *ecstasy*, mas muitos usuários usam a própria sigla para denominá-lo.

Os casos de superdosagem, que podem ocorrer acidentalmente ou em tentativas de suicídio, representam situações de alto risco.

3. Outros quadros associados: depressão. Em geral o ópio e seus derivados não desencadeiam quadros psicóticos, ao contrário da maioria das outras drogas.
4. Problemas clínicos adicionais: arritmias cardíacas, úlceras gástricas, anemias, alterações das concentrações plasmáticas de elementos químicos (sobretudo de potássio), pneumonias, tuberculose, broncoespasmos e sibilos (especialmente após a inalação da fumaça de um **opiáceo**), anormalidades do funcionamento sexual, causadas pela diminuição de testosterona, observada durante o uso crônico de opiáceos, podendo persistir por até um mês após a interrupção do uso. Apesar de ainda ser raramente observado em nosso meio, o uso endovenoso de heroína pode levar a problemas clínicos sérios, relacionados aos adulterantes encontrados nas misturas de **opiáceos** ou a práticas de higiene deficientes, relacionadas ao uso de agulhas (infecção pelo HIV, abscesso e outras infecções de pele e músculos; tétano, hepatites, endocardite, infecções dos ossos e articulações, alterações de fundo de olho, relacionadas a êmbolos ocasionados pelos adulterantes; insuficiência renal, relacionada a infecções ou adulterantes; flebites e abscessos pulmonares).
5. Abstinência: os **derivados do ópio** estão entre as substâncias cuja interrupção do uso habitual pode desencadear síndrome de abstinência típica e grave. Embora seja um quadro clinicamente dramático, a abstinência desses produtos raramente leva à morte, a menos que o usuário apresente uma doença preexistente grave, como doença cardíaca, por exemplo. O início e duração do quadro dependem da meia-vida da substância, que seria o tempo que o organismo demora para eliminar a substância do sangue. Os sintomas mais frequentes incluem fissura, irritabilidade, insônia, anorexia (inapetência), fadiga, lacrimejamento, coriza, fotofobia (sensibilidade exagerada à luz), bocejos, sudorese, midríase (pupilas dilatadas), piloereção (pelos levantados), tremor, calafrios, disfunção da regulação da temperatura, perturbações gastrointestinais (diarreia intensa, dores abdominais, náuseas e vômitos), espasmo e dores musculares, retardo psicomotor (lentificação). Sintomas residuais, como insônia, bradicardia (pulsação baixa), fissura e disfunção da regulação térmica, podem persistir durante meses.

- Alucinógenos (LSD, cogumelos, mescalina)
 1. Efeitos: similares aos da *Cannabis*, porém com fenômenos, sobretudo, alucinatórios intensos e, às vezes, delirantes.
 2. Intoxicação: habitualmente se caracteriza por um quadro de início rápido, em que o sujeito experimenta perda de contato com a realidade. É observada mais frequentemente em usuários habituais que fizeram uso de doses maiores que as usuais. O exame do estado mental revela alucinações e ilusões francas, ansiedade intensa, despersonalização (perda da identidade), ideias paranoides e confusão mental. Palpitações, aumento da pressão arterial, hipertermia, sudorese, taquicardia, borramento visual podem estar presentes. Os sintomas tendem a apresentar curso flutuante, com períodos alternados de piora e melhora clínica, que podem durar até 24 horas.
 3. Outros quadros associados: transtorno psicótico induzido; episódios de “*flashbacks*”, que seria um quadro autolimitado que pode recorrer periodicamente por dias ou semanas após a ingestão da droga, nos quais o sujeito vivencia sensação de euforia e de desligamento da realidade, frequentemente associada à presença de ilusões e alucinações visuais, com duração que pode variar de minutos a horas.
 4. Problemas clínicos adicionais: a avaliação clínica de usuários crônicos raramente demonstra alguma alteração que possa ser atribuída diretamente ao uso da droga. O uso durante a gestação aumenta o risco de anomalias congênitas e de abortos espontâneos.
 5. Abstinência: nunca foi descrito nenhum quadro clinicamente significativo de abstinência de alucinógenos.

Uso inadequado de fármacos vendidos sob prescrição médica

- Anticolinérgicos (biperideno–Akineton, trihexafenidil–Artane)
 1. Efeitos: sensação de bem-estar, aumento da sociabilidade.

2. Intoxicação: pode acompanhar-se de agitação, taquicardia e outros sinais anticolinérgicos, como boca seca, dificuldade de engolir, distensão abdominal, hipertensão arterial, retenção urinária, fotofobia (hipersensibilidade à luz), além de *rash* (vermelhidão) cobrindo a face e parte superior do pescoço. O usuário pode apresentar sinais de um quadro confusional que, associado à síndrome anticolinérgica, estabelece o diagnóstico.
- Barbitúricos (Optalidon, Fiorinal, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comital, Pentotal)
1. Efeitos: calma, relaxamento e sonolência.
 2. Intoxicação: sensação de embriaguez alcoólica, desinteresse, mi-dríase (pupilas dilatadas), depressão respiratória, coma.
 3. Síndrome de Abstinência: presente, caracterizada por sinais de hiperexcitabilidade, como taquicardia, sudorese, hipertensão, aumento da frequência respiratória, ansiedade.
 4. Atenção: são substâncias extremamente perigosas se ingeridas em doses excessivas ou em associação com álcool. Seu uso deve se dar com indicações precisas e de forma cautelosa.
- Benzodiazepínicos (Diazepan, Diempax, Valium, Librium, Lorax, Rohypnol, Lexotan) .
1. Efeitos: relaxamento e sedação.
 2. Intoxicação: fala pastosa, diminuição da coordenação motora, marcha instável, confusão mental, bradicardia (pulso lento), disp-nea (falta de ar).
 3. Síndrome de Abstinência: presente, caracterizada por sinais de hiperexcitabilidade, como taquicardia, sudorese, hipertensão, au-mento da frequência respiratória, ansiedade.
 4. Atenção: são drogas relativamente seguras em casos de superdo-sagem, ao contrário dos barbitúricos.

Resumo

Como você pôde observar, existe uma grande variedade de substâncias psicoativas (drogas) utilizadas. Em linhas gerais, elas poderiam ser divididas em três grandes grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras, segundo sua ação no cérebro. Essa classificação tem, no entanto, limitações, uma vez que o efeito final de uma droga depende não somente de suas características farmacológicas, mas também de quem é o usuário e do contexto em que se dá esse uso.

Abordamos, igualmente, algumas questões que normalmente dão margem a mal-entendidos quando se fala de drogas: legais ou ilegais; naturais ou sintéticas; leves ou pesadas; seguras ou inofensivas.

Listamos, ainda, as classes de drogas de maior interesse clínico, descrevendo os efeitos do uso, sinais de intoxicação, problemas associados ao consumo e complicações médicas, tentando, assim, dar uma visão panorâmica das drogas. O entendimento acerca dessas questões, certamente, dará a você subsídios para identificar os diversos padrões de uso dessas substâncias, tema do próximo Capítulo.

Referências

JULIÃO, A.; GONÇALVES, F.; FIDALGO, T. M.; SILVEIRA, D. X. Transtornos relacionados ao uso de drogas. In: PRADO, F. C.; RAMOS, J. A.; VALLE, J. R. **Atualização Terapêutica: diagnóstico e tratamento**. 24. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2012.

NUTT, D. J.; KING, L. A.; PHILLIPS, L. D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. **The Lancet**, v. 376, n. 9752, p. 1558-1565, nov. 2010.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Manual de Farmacologia Psiquiátrica**. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2002.

SILVEIRA, D. X.; DOERING-SILVEIRA, E. **Um guia para a família**. Brasília: SENAD, 1999.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.