



GLOSSÁRIO
DE ÁLCOOL
E DROGAS



Presidência da República
Gabinete de Segurança Institucional
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

GLOSSÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS

2ª Edição

Brasília
2010

Publicado pela Organização Mundial da Saúde em 1994

Sob o título Lexicon of Alcohol and Drug Terms

© World Health Organization 1994

O Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde cedeu os direitos de tradução da edição em português para a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, a qual é a única responsável pela referida edição.

Catálogo da Publicação feita pela Biblioteca da Presidência da República

G563

Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas: J. M. Bertolote.
Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

132 p.

1. droga – dicionário 2. Álcool - dicionário

CDD - 362

Sumário

Prefácio à presente edição	05
Introdução	07
Agradecimentos	09

Prefácio à edição brasileira

O consumo de substâncias que podem produzir alterações mentais acompanha a humanidade há milênios. Durante esse longo período, diferentes grupos de pessoas passaram a associar essas substâncias a contextos variados, incluindo festas e comemorações, rituais religiosos, tratamentos de doenças, etc. Além disso, várias dessas substâncias têm o potencial de induzir, em algumas pessoas, um padrão de consumo problemático e com perda de controle, denominado dependência. A dependência não acontece com todos os usuários, mas quando ocorre, pode ser entendida como uma doença. Interessantes essas substâncias, as drogas: algumas podem ser úteis no tratamento de doenças, mas elas próprias podem gerar doenças. Assim, podem ser muito diferentes os conceitos que uma pessoa tenha com relação a essas substâncias se ela for um profissional de saúde, tiver um familiar ou amigo com consumo problemático de substâncias, ou um jovem consumidor que observa várias pessoas de seu grupo experimentando substâncias sem aparentar maiores problemas.

Diante desse cenário, entende-se como muitas vezes é difícil que diferentes interessados no tema álcool e outras drogas consigam estabelecer um diálogo produtivo. Por exemplo, a própria palavra “droga” pode assumir significados diversos para pessoas diferentes: um medicamento, uma substância usada para diversão, um veneno, algo que “vicia”. Às vezes, ao denominarmos de “drogas” algumas substâncias que, do ponto de vista técnico, poderiam perfeitamente ser entendidas como tal, geramos discordância e até protestos. Mas não é de se estranhar que haja esse tipo de desentendimentos, se as pessoas usam a mesma palavra para significados tão diversos.

Para auxiliar numa maior clareza de conceitos e, portanto, facilitar a comunicação é que são importantes trabalhos como esse “Glossário de Álcool e Drogas”, elaborado por um grupo de pesquisadores internacionalmente reconhecidos por suas contribuições na

área, com apoio da Organização Mundial de Saúde e dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA, agora editado pela SENAD, com tradução para o português de José Manoel Bertolote.

O consumo de substâncias psicoativas é considerado uma questão de saúde pública extremamente relevante em praticamente todo o mundo. Nenhuma abordagem isoladamente tem qualquer chance de sucesso no manejo dessa situação. Dessa forma, é fundamental que gestores, pesquisadores, aqueles envolvidos em prevenção, tratamento, redução de danos, e outros interessados em temas relacionados a álcool, tabaco e outras drogas possam ter uma linguagem comum para que uma discussão frutífera possa realmente ocorrer. Assim, temos a possibilidade de avançar na busca de soluções mais efetivas para os problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas.

Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte
Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas-
Adjunta e Responsável Técnico-Científica

Introdução

Este glossário visa fornecer um conjunto de definições de termos relativos ao álcool, ao tabaco e a outras drogas que será útil a clínicos, administradores, investigadores e outras pessoas interessadas neste tema. São fornecidas definições explicativas, amiúde incluindo efeitos psicoativos, sintomatologia, seqüelas e indicações terapêuticas para cada classe geral de drogas psicoativas e para algumas classes a elas relacionadas. São também definidas as principais categorias diagnósticas deste campo, bem como conceitos-chave de uso científico e popular.

O glossário *não* tem como objetivo a cobertura completa de todos os termos e expressões relativas ao álcool e às drogas. Entre os domínios que foram parcialmente excluídos figuram o da produção e comercialização de drogas (lícitas e ilícitas), as gírias e outras expressões derivadas do jargão de usuários, os nomes de certas drogas, e termos técnicos de algumas disciplinas científicas em particular. No geral, os termos médicos, psiquiátricos e de outras disciplinas sem uma aplicação específica às drogas foram excluídos, mas muitos deles podem ser encontrados numa publicação irmã desta, o *Lexicon of psychiatric and mental health terms*¹. Em sua cobertura das modalidades terapêuticas, o glossário buscou antes definir o que não é evidente por si só, mais que tentou ser completo. Só foram incluídos termos de outros idiomas (que não o inglês) quando correntes na literatura pertinente de língua inglesa.

Como regra geral, a origem histórica dos termos não foi coberta pormenorizadamente, embora amiúde tenha-se indicado a situação atual de certos termos (preferido, desvalorizado, etc.) e sua relação com outros, mais antigos ou mais recentes. Todavia, indicou-se a posição histórica de certos conceitos-chave, principalmente aqueles disseminados pelas publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

¹ *Lexicon of psychiatric and mental health terms*, 2nd.ed. Geneva, World Health Organization, 1984. [Adaptação brasileira: *Glossário de termos de psiquiatria e saúde mental da CID-10 e seus derivados*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.]

Em linhas gerais, optou-se pela ordem alfabética de expressões ou frases segundo a forma mais provável de sua busca (ao invés de palavras isoladas), o que significa sua ordenação segundo um adjetivo ou um substantivo (mais relevante na expressão). Forneceram-se, sempre que pareceu útil, referências cruzadas com outros termos e expressões. Se, por acaso, um termo não for encontrado, recomenda-se que o leitor busque-o por outro componente de expressões em que possa figurar. Sobretudo, recomenda-se a consulta de verbetes cognatos, nos quais termos relacionados entre si são freqüentemente definidos, de maneira explícita ou implícita.

Sempre que pareceu adequado, incluíram-se os códigos das categorias diagnósticas da CID-10², em geral ao lado do verbete inicial, mas ocasionalmente no corpo do texto da definição. Os nomes das drogas seguem as recomendações da lista internacional de nomes genéricos (INN)³.

Usou-se o **negrito** em certas palavras ou frases constantes das definições para indicar que esses termos são também definidos alhures no glossário.

Thomas Babor
Robert Campbell
Robin Room
John Saunders

² *Tabular list*. Geneva, World Health Organization, 1992. [Versão em língua portuguesa: *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 10a. Revisão. (CID-10). Vol. 1. São Paulo, Editora da USP, 2000.]

³ *International nonproprietary names (INN) for pharmaceutical substances*. No. 8. Geneva, World Health Organization, 1992.

Agradecimentos

Normal Sartorius, Diretor da Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial (OMS) da Saúde por ocasião da preparação deste glossário, contribuiu com sugestões gerais e apoiou sua realização. As fases iniciais foram coordenadas por Marcus Grant, então membro do Programa de Abuso de Substâncias da OMS, e, posteriormente, pelo Dr. Aleksander Janca, da Divisão de Saúde Mental da OMS. Leland Towle, no Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo dos Estados Unidos da América (EUA) e Jack Blaine, do Instituto Nacional de Abuso de Drogas dos EUA contribuíram como consultores do projeto. O trabalho foi financiado pelo Projeto Conjunto da OMS/Institutos Nacionais de Saúde dos EUA (antigo ADAMHA) sobre Diagnóstico e Classificação de Transtornos Mentais e Problemas relacionados ao Álcool e às Drogas.

abstinência

A abstenção do uso de droga ou (particularmente) de **bebidas alcoólicas**, por questão de princípio ou por outras razões.

Quem pratica a abstinência de álcool é chamado de “abstêmio” ou “abstêmio total”. A expressão “atualmente abstinente”, frequentemente empregada em inquéritos populacionais, geralmente define uma pessoa que não ingeriu bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses; esta definição não coincide necessariamente com a descrição que o próprio indivíduo faz de si como um abstêmio.

O termo “abstinência” não deve ser confundido com “síndrome de abstinência”.⁴

Veja também: sobriedade; temperança.

abstinência condicionada

Uma síndrome com sinais e sintomas semelhantes à abstinência, ocasionalmente vivenciada por indivíduos dependentes de álcool ou opiáceos em abstinência, que são expostos a estímulos previamente associados com o uso de álcool ou outras drogas. De acordo com a teoria clássica do condicionamento, estímulos ambientais não condicionados, temporariamente associados a reações não condicionadas de abstinência tornam-se estímulos condicionados capazes de eliciar os mesmos sintomas de abstinência. Em outra versão da teoria do condicionamento, uma resposta inata compensatória aos efeitos de uma substância (**tolerância** aguda) torna-se condicionalmente relacionada aos estímulos associados ao uso da substância. Se os estímulos são apresentados sem a administração concreta da substância, a resposta condicionada é eliciada como uma reação compensatória do tipo da abstinência.

⁴ Deve-se, no entanto, diferenciar “abstêmio” (pessoa que não bebe ou não usa drogas) de “abstinente” (pessoa que presentemente não está bebendo, que não está usando drogas).

abstinência protraída

A ocorrência de sintomas da **síndrome de abstinência**, geralmente leves, mas desconfortáveis, por várias semanas ou meses após a síndrome de abstinência física aguda ter passado.

Esta é uma condição mal-definida descrita em dependentes do **álcool**, dependentes de **sedativos**, e dependentes de **opióides**. Os sintomas psíquicos, como ansiedade, agitação, irritabilidade e depressão, são mais proeminentes que os sintomas físicos. Os sintomas podem ser precipitados ou exacerbados pela visão do álcool ou da droga de dependência, ou pelo retorno ao ambiente previamente associado ao uso de álcool ou de outra droga.

Veja também: abstinência condicionada.

abuso (de drogas, de álcool, de substâncias, de produtos químicos ou de substâncias psicoativas)

Um grupo de termos muito utilizado embora com significados variáveis. Na 3ª. edição revista do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Norte-Americana (DSM-III-R), “abuso de substância psicoativa” é definido como “padrão desajustado de uso indicado pela continuação desse uso apesar do reconhecimento da existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico, persistente ou recorrente, que é causado ou exacerbado pelo uso recorrente em situações nas quais ele é fisicamente arriscado”. Trata-se de uma categoria residual, ao qual é preferível o diagnóstico de **dependência**, quando for o caso. O termo “abuso” é algumas vezes utilizado de forma desaprovativa para designar qualquer tipo de uso, particularmente o de drogas ilícitas. Devido à sua ambigüidade, o termo não é usado na 10ª. revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (exceto no caso de substâncias que não produzem dependência; veja mais adiante); **uso nocivo** e **uso arriscado** são os termos equivalentes na terminologia da OMS, embora eles geralmente digam respeito apenas aos efeitos físicos e não às conseqüências sociais. O emprego de

“abuso” também é desestimulado pelo Escritório de Prevenção do Abuso de Substâncias dos EUA, embora expressões como “abuso de substâncias” sigam sendo amplamente utilizadas na América do Norte, para se referir, de modo geral, aos problemas do uso de substâncias psicoativas.

Em outros contextos, o abuso já indicou padrões de uso não-médico ou não aprovado, independentemente das conseqüências. Assim, a definição publicada em 1969 pela Comissão de Peritos da OMS em Dependência de Drogas foi “uso excessivo de droga, persistente ou esporádico, inconsistente ou sem relação com a prática médica aceitável” (*veja uso indevido de álcool ou droga*).

abuso de analgésicos

Veja abuso de substâncias que não produzem dependência.

abuso de antiácidos

Veja abuso de substâncias que não produzem dependência.

abuso de antidepressivos

Veja abuso de substâncias que não produzem dependência.

abuso de drogas

Veja abuso (de drogas, de álcool, de substâncias, de produtos químicos ou de substâncias psicoativas).

abuso de esteróides

Veja abuso de substâncias que não produzem dependência.

abuso de substância

Veja abuso (de droga, de álcool, de substâncias, de produtos químicos ou de substâncias psicoativas).

abuso de substâncias que não produzem dependência (F55)

Definido na CID-10 como o uso repetido e inadequado de uma substância que, embora isenta de potencial de dependência, se acompanha de efeitos físicos ou psicológicos nocivos ou envolve um contato desnecessário com profissionais da saúde (ou ambos). Esta categoria poderia ser mais apropriadamente chamada de “uso indevido de substâncias não psicoativas” (*compare* com uso indevido de álcool ou droga). Na CID-10, este diagnóstico está incluído na seção “Síndromes comportamentais associadas a perturbações fisiológicas e fatores físicos” (F50-F59).

Uma ampla variedade de medicamentos à venda sob prescrição médica ou de venda livre e de remédios populares e fitoterápicos pode estar envolvida. Os grupos particularmente importantes são:

- drogas **psicotrópicas** que não produzem dependência, tais como os **antidepressivos** e os **neurolépticos** ;
- laxativos (o uso inadequado dos mesmos é chamado de “hábito laxativo”);
- **analgésicos** que podem ser comprados sem prescrição médica, tais como aspirina (ácido acetilsalicílico) e paracetamol (acetaminofeno);
- **esteróides** e outros hormônios;
- vitaminas; e
- antiácidos.

Embora estas substâncias não produzam, tipicamente, efeitos

psíquicos agradáveis, as tentativas de desencorajar ou proibir o seu uso freqüentemente encontram resistência. A despeito da forte motivação do paciente para tomar a substância, não há o desenvolvimento de **síndrome de dependência** nem de **síndrome de abstinência**. Estas substâncias não têm potencial de dependência no sentido de efeitos farmacológicos intrínsecos, mas são capazes de induzir dependência psicológica.

abuso de vitaminas

Veja abuso de substâncias que não produzem dependência.

acetaldeído

O principal metabólito do etanol. O acetaldeído é formado pela oxidação do etanol, reação que é catalisada principalmente pela enzima álcool-desidrogenase. Ele é transformado (oxidado) em acetato pela enzima aldeído-desidrogenase. O acetaldeído é uma substância tóxica, envolvida na **reação de rubor pelo álcool** e em certas seqüelas físicas do consumo de álcool.

Veja também: droga sensibilizadora ao álcool; dissulfiram.

adição a droga ou a álcool

O uso repetido de uma ou mais substâncias psicoativas, a tal ponto que o usuário (designado como um adicto) fica periódica ou permanentemente intoxicado, apresenta uma compulsão para consumir a substância preferida (ou as substâncias preferidas), tem grande dificuldade para interromper ou modificar voluntariamente o uso da substância e demonstra uma determinação de obter substâncias psicoativas por quaisquer meios.

Numa situação típica, a **tolerância** é proeminente e quando o uso da substância é interrompido freqüentemente ocorre uma síndrome **de**

abstinência. A vida de um adicto pode ser dominada pela substância a ponto de uma virtual exclusão de todas as demais atividades e responsabilidades. O termo adicção também tem a conotação de que o uso de tal substância tem um efeito negativo para a sociedade, além de para o indivíduo; quando aplicado ao uso do álcool, é equivalente a **alcoolismo**.

Adicção é um termo antigo e de uso variado. É considerado por muitos como uma entidade nosológica específica, um transtorno debilitante baseado nos efeitos farmacológicos da droga, implacavelmente progressivos. De 1920 a 1960 houve tentativas para se diferenciar adicção de “hábito”, uma forma menos grave de adaptação psicológica. Nos anos 1960 a Organização Mundial da Saúde recomendou que ambos termos fossem abandonados em favor de dependência, que pode existir em vários graus de gravidade.⁵

agente ametílico

Uma substância ingerida com o objetivo de reverter ou mitigar os efeitos intoxicantes do **álcool**. Tais compostos podem atuar seja pela inibição dos efeitos do álcool sobre o sistema nervoso central seja pela aceleração do metabolismo do álcool no fígado. Não se encontram atualmente drogas eficazes deste grupo disponíveis para fins terapêuticos.

⁵ Este termo, em geral traduzido do inglês (*addiction*) ou do espanhol (*adicción*) é derivado do latim *addictionem*, que significa “propensão a, predisposição, inclinação em direção de algo”, e não deve ser confundido com “adição” (soma, acréscimo). Por sua origem, possui uma conotação etiológica de determinismo biológico: os adictos são pessoas com uma predisposição natural ao consumo arriscado ou perigoso de álcool ou de outras drogas. Essas pessoas possuiriam uma compulsão inata para ingerir ou tomar a(s) substância(s) preferida(s), e uma grande determinação para obter a substância de qualquer maneira.

Nesse sentido foi popularizado por defensores das teorias da degenerescência moral como terreno de base das dependências (de maneira semelhante à prostituição – predisposição ao pecado, e às chamas do inferno – *flammis acribus addictis*, segundo o texto da missa de *requiem*). As pesquisas mais recentes não conseguiram documentar essa suposta predisposição, antes da exposição à substância.

Apesar de não ser um termo diagnóstico na CID-10, continua a ser amplamente utilizado por profissionais e principalmente pelo público em geral, mas seu uso é desaconselhado, mesmo na língua inglesa.

agonista

Uma substância que age no receptor neuronal e produz efeitos semelhantes aos de uma substância de referência; por exemplo, a **metadona** é um agonista semelhante à morfina nos receptores de **opióides**.

Al-Anon

Veja grupo de ajuda mútua; grupo dos 12 passos.

álcool

Na terminologia química, os álcoois constituem um numeroso grupo de compostos orgânicos derivados de hidrocarbonetos que contém um ou mais grupos hidroxila (-OH). O etanol (ou álcool etílico, C_2H_5OH) é um dos membros dessa classe de compostos, e é o principal ingrediente psicoativo das **bebidas alcoólicas**. Por extensão, o termo “álcool” também é usado para referir-se a bebidas alcoólicas.

O etanol resulta da fermentação de açúcar produzida por *lêvedos*. Em condições normais, as bebidas produzidas por fermentação têm uma concentração de álcool que não ultrapassa 14%. Na produção de álcoois por destilação, ferve-se uma mistura fermentada e o etanol que se evapora é recolhido como um condensado quase puro. Além do seu uso para consumo humano, o etanol é também usado como combustível, como solvente e na manufatura química (*veja **álcool impróprio para o consumo humano***).

O **álcool absoluto** (etanol anidro) é o etanol contendo não mais do que 1% de água por massa. Nas estatísticas sobre produção ou consumo de álcool, o álcool absoluto refere-se ao conteúdo de álcool (como 100% de etanol) das bebidas alcoólicas.

Do ponto de vista químico, o metanol (CH_3OH), também conhecido como álcool metílico e **álcool de madeira** (ou de amido), é o mais simples dos álcoois. É usado como um solvente industrial e também como um adulterador para desnaturar o etanol e torná-lo impróprio para o consumo (bebidas metiladas). O metanol é altamente tóxico; dependendo da quantidade consumida, pode produzir turvação da visão, cegueira, coma e morte.

Outros álcoois impróprios para o consumo, com efeitos potencialmente nocivos, são consumidos ocasionalmente, como, p.ex., o isopropanol (álcool isopropílico, freqüente em desinfetantes) e etilenoglicol (usado como anticongelante em automóveis).

O álcool é um **sedativo/hipnótico** com efeitos semelhantes aos dos **barbitúricos**. Além dos efeitos sociais do uso, a **intoxicação** pelo álcool pode resultar em **envenenamento** e até morte; o uso excessivo e prolongado pode resultar em **dependência** ou numa ampla variedade de transtornos mentais orgânicos e físicos.

Os transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool (F10) são classificados como **transtornos decorrentes do uso de substância psicoativa** na CID-10 (F10-F19).

Veja também: cardiopatia alcoólica; cirrose alcoólica; dano cerebral associado ao álcool; *delirium*; encefalopatia de Wernicke; escorbuto; fígado gorduroso alcólico; gastrite alcoólica; hepatite alcoólica; miopatia relacionada com álcool ou drogas; neuropatia periférica; pancreatite alcoólica; pelagra; pseudo-síndrome de Cushing; síndrome amnésica induzida por álcool ou droga; síndrome de deficiência de tiamina; síndrome fetal alcoólica.

álcool absoluto

Etanol contendo não mais do que 1% de massa de água.

Veja também: álcool.

álcool de madeira

Metanol. *Veja* álcool.

alcoólico

Veja alcoolista.

Alcoólicos Anônimos (AA)

Veja grupos de ajuda mútua; grupo dos doze passos.

álcool impróprio para o consumo

Um termo genérico para produtos contendo **etanol** não destinado à ingestão humana. Muitos produtos industriais e comerciais (como purificadores do hálito, álcool desnaturado e álcool para desinfecção e limpeza) contêm etanol e por vezes são consumidos como substitutos de **bebidas alcoólicas** (*veja* álcool).

Uma expressão mais abrangente para os produtos consumidos em vez de bebidas alcoólicas é “substituto do álcool”, a qual inclui também produtos não etílicos, como o etilenoglicol (anticongelante).

alcoolismo (F10.2)

Um termo antigo e de significado variável, em geral refere-se a um padrão crônico e continuado de ingestão de **álcool**, ou mesmo periódico, e que é caracterizado pelo comprometimento do controle sobre a ingestão, freqüentes episódios de **intoxicação** e preocupação com o álcool e seu uso, apesar das conseqüências adversas.

O termo alcoolismo foi originalmente cunhado em 1849 por Magnus Huss. Até os anos 1940, referia-se principalmente às conseqüências físicas do beber pesado, de longa duração (alcoolismo Beta

na **tipologia de Jellinek**). Um conceito mais restrito é o de alcoolismo como uma doença (*veja doença alcoólica*), caracterizado pela **perda do controle** sobre o beber, causado por uma anormalidade biológica pré-existente e que tem um curso progressivo previsível. Posteriormente, o termo foi usado por Jellinek e outros para indicar o consumo de álcool que leva a qualquer tipo de dano (físico, psicológico ou social, tanto para o indivíduo como para a sociedade). Jellinek subdividiu o alcoolismo assim definido em uma série de “tipos” designados por letras gregas (*veja tipologia de Jellinek*).

A inexatidão do termo levou uma Comissão de Peritos da OMS, em 1979, a desaprová-lo, preferindo estreitar a formulação para **síndrome de dependência** do álcool como um dos muitos **problemas relacionados com o álcool**. O alcoolismo não está incluído como uma entidade diagnóstica na CID 10 (*veja síndrome de dependência*).

Apesar de seu significado ambíguo, alcoolismo é ainda amplamente usado como termo diagnóstico e descritivo. Em 1990, por exemplo, a Sociedade Norte-americana de Adicções definiu o alcoolismo como “uma doença crônica primária que tem seu desenvolvimento e suas manifestações influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais. A doença freqüentemente é progressiva e fatal. É caracterizada por uma perturbação contínua ou periódica do controle sobre a ingestão, uma preocupação com o álcool, o seu uso apesar das conseqüências adversas e distorções de pensamento, notadamente, negação”. Outras formulações têm dividido o alcoolismo em diversos tipos: algumas o consideram como doença e outras, não (*veja tipologia de Jellinek*). Distingue-se: o alcoolismo essencial do alcoolismo reativo, sendo que “essencial” tem o objetivo de indicar que o alcoolismo não é secundário nem provocado por nenhuma outra condição; alcoolismo primário de secundário, para indicar a ordem de início, em casos de **duplo diagnóstico**; e o tipo I do tipo II, tendo este último um componente genético fortemente ligado ao sexo masculino. Antigamente, a **dipsomania** (ingestão episódica) e a **adicção** ao álcool referiam-se à **perda do controle** sobre a ingestão de bebidas;

embriaguez tinha também uma relação mais estreita com a intoxicação habitual e seus efeitos prejudiciais.

alcoolista

Um indivíduo que sofre de **alcoolismo**. Note que este *substantivo* tem um significado diferente daquele do *adjetivo*, como em **bebida alcoólica**.

Sinonímia: alcoólatra ; alcoólico.

alcoholização

(Em francês: *alcoholisation*) A ingestão freqüente de quantias substanciais de **bebidas alcoólicas** de forma a manter um elevado teor de álcool no sangue. “Alcoholização” também designa o processo de aumentar a freqüência do consumo de álcool. O termo pode ser aplicado ao tanto bebedor individual como à sociedade como um todo. O termo “alcoholização” foi originalmente usado no contexto dos padrões de ingestão franceses e implica um beber normativo nas condições sócio-culturais, mais que o reflexo de uma psicopatologia individual.

Sinonímia: ingestão inveterada.

Veja também: tipologia de Jellinek (alcoolismo delta).

alcoologia

Ramo do conhecimento científico relacionado ao álcool. Atualmente esse termo não é de uso corrente em inglês.

alucinógeno

Uma substância que induz alterações da senso-percepção, do pensamento e dos sentimentos parecidos aos das psicoses funcionais,

sem, no entanto, produzir as importantes alterações da memória e da orientação características das síndromes orgânicas. O ácido lisérgico (LSD, ou dietilamida do ácido lisérgico), a dimetiltryptamina (DMT), a psilocibina, a mescalina, a tenanfetamina (MDA, ou 3, 4-metilenodioxianfetamina), o êxtase (MDMA, ou 3,4-metilenodioximetanfetamina) e a fenciclidina (PCP) são exemplos de alucinógenos.

A maioria dos alucinógenos é ingerida; contudo, a DMT é aspirada ou fumada. O uso característico é episódico, sendo que o uso crônico e freqüente é extremamente raro. Os efeitos manifestam-se de 20 a 30 minutos após a ingestão e consistem em dilatação pupilar, elevação da pressão arterial, taquicardia, tremor, hiperreflexia e a fase psicodélica (que consiste em euforia ou alterações variadas do humor, ilusões visuais e distorções perceptivas, borramento dos limites entre o eu interior e o mundo exterior, e freqüentemente uma sensação de fusão com o cosmos). São comuns as flutuações rápidas entre a euforia e a disforia. Após umas 4 a 5 horas, esse quadro pode ser substituído por idéias de auto-referência, sentimentos de aumento da consciência do eu interior, e uma sensação de controle mágico.

Além da **alucinose**, que é produzida regularmente, são freqüentes outros efeitos adversos de alucinógenos, entre os quais:

- **más-viagens;**
- transtorno de percepção pós-alucinógeno ou **flash-backs;**
- transtorno delirante, que geralmente segue-se à má-viagem; as mudanças perceptuais atenuam-se, mas o indivíduo torna-se convencido de que as distorções perceptuais vivenciadas correspondem à realidade; o estado delirante pode durar apenas um ou dois dias, ou pode persistir além desse período;
- transtorno afetivo ou do humor, que consiste em ansiedade, depressão ou mania que ocorre logo após o uso de alucinógeno e persiste por mais de 24 horas; típica-

mente o indivíduo sente que nunca mais poderá voltar ao normal e expressa preocupação a respeito de um dano cerebral como resultado da ingestão de droga.

Os alucinógenos têm sido usados como coadjuvantes de terapia através do “*insight*”, mas esse uso tem sido restrito ou até mesmo banido pela legislação.

Veja também: planta alucinógena.

alucinação (F1x.52)⁶

Um transtorno que consiste em alucinações persistentes ou recorrentes, em geral visuais ou auditivas, e que ocorrem com clareza de consciência, mas que o indivíduo afetado pode ou não reconhecer como irreal. Pode ocorrer uma elaboração delirante das alucinações, mas os delírios não dominam o quadro clínico.

Veja também: transtorno psicótico induzido por álcool ou droga.

alucinação alcoólica

Veja alucinação; transtorno psicótico induzido por álcool ou droga.

amnésia

Perda ou perturbação da memória (completa ou parcial, permanente ou temporária), atribuível tanto a causas orgânicas como a psicológicas. A amnésia anterógrada é a perda da memória de duração variável para eventos e vivências subseqüentes a um incidente causal,

⁶ Esta categoria diagnóstica de cinco dígitos não faz parte da CID-10, mas pode ser encontrada em *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, World Health Organization, 1992.

após a recuperação da consciência. A amnésia retrógrada é a perda da memória de duração variável para eventos e vivências que precederam um incidente causal.

amnésia aguda

Veja apagamento; embriaguez patológica.

amotivacional

Veja síndrome nolitiva.

analgésico

Uma substância que reduz a dor e pode ou não ter propriedades psicoativas.

Veja também: opióides.

anfetamina

Uma classe das aminas simpatomiméticas com poderosa ação **estimulante** do sistema nervoso central. Esta classe inclui a anfetamina, a dexanfetamina e a metanfetamina. Outras drogas farmacologicamente relacionadas incluem o metilfenidato, a fenmetrazina e a anfepramona (dietilpropiona). Em linguagem de rua, as anfetaminas são freqüentemente referidas como “bolinhas” (Br.).

Os sinais e sintomas sugestivos de **intoxicação** por anfetaminas ou outros simpatomiméticos de ação semelhante incluem taquicardia, dilatação pupilar, aumento da pressão arterial, hiperreflexia, sudorese, calafrios, anorexia, náusea ou vômito, e comportamentos anormais, tais como agressividade, grandiosidade, hipervigilância, agitação e perturbação do juízo crítico. Em raros casos pode-se desenvolver um

delirium a menos de 24 horas da ingestão. O uso crônico em geral induz alterações da personalidade e do comportamento tais como impulsividade, agressividade, irritabilidade, desconfiança e psicose paranóide (veja psicose anfetamínica). A interrupção da ingestão após uso prolongado ou intenso pode produzir uma reação de abstinência, com humor deprimido, fadiga, hiperfagia, transtornos do sono e aumento dos sonhos.

Atualmente, a prescrição de anfetaminas e de substâncias similares está limitada principalmente ao tratamento da narcolepsia e do transtorno de hiperatividade por déficit de atenção. Não é recomendado o uso dessas substâncias como agentes **anorexígenos** no tratamento da obesidade.

Veja também: estimulantes; transtorno psicótico induzido por álcool ou droga.

anorexígeno

Veja supressor do apetite.

ansiolíticos

Drogas contra a ansiedade. *Veja* sedativos/hipnóticos.

antagonista

Uma substância que neutraliza os efeitos de outra. Do ponto de vista farmacológico, um antagonista interage com um receptor para inibir a ação de agentes (**agonistas**) que produzem efeitos específicos, fisiológicos ou comportamentais, mediados por aquele receptor.

antidepressivos

Um grupo de substâncias psicoativas prescritas para o tratamento dos transtornos depressivos; também são usados em outras condições, tais como o transtorno do pânico. Há três classes principais: os antidepressivos tricíclicos (que são principalmente inibidores da recaptura de noradrenalina); os agonistas de receptores e bloqueadores da recaptura da serotonina; e os inibidores da monoaminoxidase, menos comumente prescritos. Os antidepressivos tricíclicos têm um **risco de abuso** relativamente baixo, mas algumas vezes são usados sem finalidade terapêutica por seus efeitos psíquicos imediatos. Desenvolve-se **tolerância** aos seus efeitos anticolinérgicos, mas não está esclarecido se ocorre uma **síndrome de dependência** ou uma **síndrome de abstinência**. Por estas razões, o uso impróprio de antidepressivos está incluído na categoria F55 da CID-10, **abuso de substâncias que não produzem dependência**.

anti-histamínicos

Um grupo de drogas terapêuticas usadas no tratamento de transtornos alérgicos e, por vezes, devido aos seus efeitos sedativos, para aliviar a ansiedade e induzir o sono. Farmacologicamente, os anti-histamínicos são classificados como bloqueadores dos receptores H1. Estas drogas são ocasionalmente utilizadas sem finalidade terapêutica, particularmente por adolescentes, nos quais pode causar sedação e desinibição. Um grau moderado de **tolerância** se desenvolve, mas não uma **síndrome de dependência** ou uma **síndrome de abstinência**. Uma segunda classe de anti-histamínicos, os bloqueadores de receptores H2, suprime a secreção ácida gástrica e é usada no tratamento da úlcera péptica e do refluxo esofágico; esta não tem um potencial de dependência conhecido e o seu **uso indevido** é incluído na categoria F55 da CID-10, **abuso de substâncias que não produzem dependência**.

Veja também: doping.

apagamento

Amnésia anterógrada aguda, não associada com perda de consciência, resultante de ingestão de álcool e de outras substâncias; um período de perda de memória durante o qual há pouca ou nenhuma lembrança do que se passou. É, por vezes, chamado de “palimpsesto alcoólico” quando ocorre no curso da ingestão crônica de álcool.

barbitúricos

Um grupo de depressores do sistema nervoso central quimicamente derivados do ácido barbitúrico, por exemplo, o amobarbital, o pentobarbital e o secobarbital. São empregados como antiepilépticos, anestésicos, sedativos, hipnóticos e – menos comumente – como ansiolíticos (*veja* sedativos/hipnóticos). O uso agudo e crônico induz efeitos similares aos do **álcool**.

Os barbitúricos têm uma pequena margem de segurança entre as dosagens terapêutica e tóxica e com frequência são letais em **superdose**. Devido à sua maior margem de segurança, os **benzodiazepínicos** têm substituído amplamente os barbitúricos como sedativos/hipnóticos ou ansiolíticos. A **tolerância** aos barbitúricos se desenvolve rapidamente e o risco de uso prejudicial ou de **dependência** é alto. Os pacientes que usam estas drogas por períodos prolongados podem tornar-se dependentes, mesmo quando a dose prescrita não é ultrapassada.

Os barbitúricos estão associados com a totalidade dos **transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias** da categoria F13 da CID-10. A sintomatologia específica inclui o seguinte: intoxicação por barbitúricos, síndrome de abstinência e demência (também denominada **transtorno psicótico residual** induzido por barbitúricos).

bebedor de rua (em inglês: *skid-row*)

Indivíduo que bebe na rua ou outros lugares públicos externos; o termo implica que este é um padrão habitual de comportamento daquela pessoa e que o dado indivíduo é um indigente. Os termos “pessoa da rua” e “pessoas de rua” geralmente implicam que o uso de álcool ou outras drogas se dá em público.

Existem vários termos coloquiais e legais para os indigentes e marginalizados que bebem publicamente, por exemplo, alcoólatra

B

de sarjeta, alcoólatra vagabundo, alcoólatra indigente, transgressor crônico por **embriaguez**, transgressor por intoxicação em via pública. O termo é originário de sociedades que desaprovam o consumo de bebidas alcoólicas em exteriores; em francês utiliza-se o termo *clochard*.

beber

Ingestão de bebida; especificamente, neste contexto, uso de **bebida alcoólica**.

beber arriscado

Veja uso arriscado.

beber controlado

O beber que é moderado, para evitar **intoxicação** ou **uso arriscado**. O termo é aplicado especialmente quando há uma razão para se questionar a capacidade de beber controladamente todo o tempo, como nos casos de indivíduos que tiveram anteriormente sinais de **dependência de álcool** ou de **uso prejudicial**.

Quando aplicado ao uso de outra substância psicoativa, o termo análogo “uso controlado de drogas” se refere tanto à manutenção do uso regular, não compulsivo, de uma substância, que não interfere com o funcionamento habitual como a formas de uso que minimizam os efeitos adversos da droga. *Compare* com **controle prejudicado**.

Veja também: beber moderado.

beber excessivo

Um termo, não recomendado atualmente, para se referir a um

padrão de beber considerado como excedendo as normas de um **beber moderado** ou aceitável. **Beber prejudicial** é um termo equivalente em uso atualmente. A CID-8 distinguiu dois tipos de beber excessivo: episódico e habitual, sendo o beber excessivo aparentemente equivalente a **intoxicação**. O beber excessivo episódico inclui ataques relativamente breves de consumo excessivo de álcool ocorrendo pelo menos algumas vezes por ano. Esses ataques podem durar alguns dias ou semanas. O beber excessivo habitual inclui o consumo regular de grandes quantidades de álcool que podem ser prejudiciais para a saúde do indivíduo ou para seu funcionamento social.

Veja também: beber pesado; uso nocivo.

beber intenso (em inglês: *heavy drinking*)

Padrão de beber que excede as normas do **beber moderado** ou – mais imprecisamente – do **beber social**. O beber intenso é frequentemente definido em termos de exceder certo volume diário (por exemplo, 3 doses por dia) ou determinadas quantidades por vez (por exemplo, 5 doses por ocasião, pelo menos uma vez por semana).

Veja também: beber excessivo; dose padrão.

beber moderado

Um termo impreciso para um padrão de beber que implicitamente se contrapõe ao **beber intenso**. Significa beber quantidades moderadas e que não causam problemas. Algumas vezes, o beber moderado é diferenciado do beber leve.

Veja também: beber controlado; beber excessivo; beber intenso; beber social.

B

beber para esquecer

Beber motivado por um desejo ou necessidade de escapar de uma situação ou estado de humor desagradável. Termos semelhantes são: uso de álcool por motivos pessoais (em oposição a motivos sociais); uso de álcool para suportar a situação; beber para “afogar as mágoas”.

beber pesado

Veja beber intenso.

beber prejudicial

Veja uso prejudicial.

beber problemático (em inglês: *problem drinking*)

Ato de beber que causa problemas, individuais ou coletivos, de saúde ou sociais. Antigamente incluía o beber em resposta a problemas da vida. O termo tem sido usado desde meados de 1960 num sentido mais geral, que evita um compromisso ou uma associação com o conceito de **doença alcoólica**. Algumas vezes, o beber problemático é associado ao conceito de **alcoholismo**, como um estágio precoce ou menos grave. Um bebedor problemático é uma pessoa cuja forma de beber resultou em problemas de saúde ou sociais.

Algumas formulações que evitam o rótulo inerente ao termo incluem “problemas relacionados à bebida” e “problemas com a bebida” (veja **problemas relacionados com o álcool**). A expressão “beber problemático” tem sido usada por alguns para designar o conceito relacionado do ato de beber que tem o potencial para causar problemas (grosseiramente equivalente a **uso perigoso** de álcool), enquanto “problema da bebida” é um termo que data da era da **tempe-**

rança e – como “a questão da bebida” – referia-se às políticas de ação em relação ao álcool como um todo.

beber social

Literalmente, beber em companhia de outras pessoas, em contraposição a beber desacompanhado.

Freqüentemente usado de maneira imprecisa para indicar um padrão distinto do **beber problemático**.

Mais precisamente, o uso de **bebidas alcoólicas** de acordo com os costumes sociais, fundamentalmente na companhia de outras pessoas e somente por razões e de maneira socialmente aceitáveis. (Também conhecido como “beber integrado”).

O beber social não equivale necessariamente ao **beber moderado**. Em certas sociedades da América do Sul, por exemplo, os indivíduos bebem até o ponto de **intoxicação** em festas aprovadas pela comunidade. (Compare com **beber moderado, uso recreativo**).

Sinonímia: beber responsabilmente; beber razoavelmente

bebida alcoólica

Líquido que contém **álcool** (etanol) e é destinado a ser bebido. Quase todas as bebidas alcoólicas são preparadas por fermentação, que pode ser seguida – no caso dos destilados – por destilação. A cerveja é produzida através da fermentação de cereais (cevada maltada, arroz, milho, etc.) freqüentemente com a adição de lúpulo. Os vinhos são produzidos através da fermentação de frutas, particularmente de uvas. O Xerez, o vinho do Porto e outros vinhos fortificados são vinhos aos quais se adicionam certos destilados, habitualmente para obter-se um conteúdo de etanol de cerca de 20%. Outros produtos de fermentação tradicionais são o hidromel (a partir de mel), cidra (de maçã ou outras frutas), saquê (de arroz), pulque (do cacto

agave) e chicha (de milho).

Os destilados variam quanto à matéria prima (cereal ou fruta) da qual são derivados: por exemplo, a vodca é feita a partir de cereais ou de batatas; o uísque, de centeio ou milho; o rum, de cana de açúcar; e o conhaque, de uvas ou outras frutas.

O álcool também pode ser sintetizado quimicamente (do petróleo, por exemplo), mas raramente tem-se usado isso para produzir bebidas alcoólicas.

Inúmeros **congêneres** – constituintes das bebidas alcoólicas que não o etanol e a água – já estão identificados, mas o etanol é o principal ingrediente psicoativo em todas as bebidas alcoólicas comuns.

As bebidas alcoólicas têm sido usadas desde a pré-história na maioria das sociedades tradicionais, exceto na Australásia, na América do Norte (logo ao norte da atual fronteira entre os EUA e o México) e na Oceania. Muitas bebidas fermentadas tradicionais tinham um conteúdo de álcool relativamente baixo e só podiam ser armazenadas por poucos dias.

A maioria dos governos procura criar alvarás ou impostos especiais ou mesmo controlar completamente a produção e a venda de álcool, embora possa permitir a produção caseira de diversos tipos de bebidas alcoólicas. Em vários países, certas bebidas alcoólicas (principalmente destiladas) são produzidas ilícitamente, e podem se contaminar com substâncias tóxicas (chumbo, por exemplo) no processo de produção.

benzodiazepina

Veja benzodiazepínicos.

benzodiazepínicos

Um grupo de drogas estruturalmente relacionadas, usadas

primordialmente como **sedativos/hipnóticos**, relaxantes musculares e **antiepilépticos**, e outrora denominados de “tranqüilizantes menores”. Acredita-se que estes agentes produzam efeitos terapêuticos ao potencializar a ação do ácido gama-aminobutírico (GABA), um importante neurotransmissor inibidor.

Os benzodiazepínicos foram introduzidos para substituir os **barbitúricos**, como uma alternativa mais segura. Eles não suprimem o sono REM na mesma medida que os barbitúricos, mas tem um potencial significativo para induzir **dependência e uso indevido**.

Os benzodiazepínicos de ação curta incluem o halazepam e o triazolam, ambos com início de ação rápida; o alprazolam, o flunitrazepam, o nitrazepam, o lorazepam e o temazepam com início intermediário; e o oxazepam com início lento. Têm-se relatado **amnésia** anterógrada profunda (apagamento) e reações paranóides com o uso de triazolam, bem como insônia de rebote e ansiedade. Muito clínico tem encontrado problemas particularmente difíceis na interrupção do tratamento com o alprazolam.

Os benzodiazepínicos de ação longa incluem o diazepam (com o mais rápido início de ação), o clorazepato (também de início rápido), o clordiazepóxido (início intermediário), o flurazepam (início lento) e o prazepam (início mais lento). Os benzodiazepínicos de ação longa podem produzir um efeito incapacitante cumulativo e tem maior probabilidade de causar sedação diurna e perturbações motoras que os agentes de ação curta.

Mesmo em doses terapêuticas, a interrupção abrupta dos benzodiazepínicos induz uma **síndrome de abstinência** em até 50% das pessoas tratadas por seis meses ou mais. Os sintomas são mais intensos com as preparações de ação curta; com os benzodiazepínicos de ação longa os sintomas de abstinência aparecem uma ou duas semanas depois da interrupção e duram mais, mas são menos intensos. Como com outros sedativos, é necessário um programa de **desintoxicação** lenta para evitar complicações graves como as convulsões da abstinência.

B

Alguns benzodiazepínicos têm sido usados em combinação com outras substâncias psicoativas para acentuar a euforia, por exemplo, ex., 40-80 mg. de diazepam tomados logo antes ou imediatamente após uma dose de manutenção diária de **metadona**. Os benzodiazepínicos são, com freqüência, usados de indevidamente em combinação com o **álcool** ou na dependência de opióides (*veja* uso de múltiplas drogas).

A **superdose** fatal é rara com qualquer benzodiazepínico, a menos que ele seja ingerido concomitantemente ao álcool ou outro depressor do sistema nervoso central.

blecaute

Veja apagamento.

bupiriona

Um **ansiolítico** não-benzodiazepínico. Considera-se atualmente que tem um **potencial de dependência** desprezível.

Veja também: sedativo/hipnótico.

cafeína

Uma xantina, que é um estimulante leve do sistema nervoso central, um vasodilatador e um diurético. A cafeína é encontrada no café, chá chocolate, guaraná, *coca cola* e outros refrigerantes, em alguns casos juntamente com outras xantinas tais como a **teofilina** ou a teobromina. Denomina-se cafeinismo o uso excessivo crônico ou agudo (por exemplo, o consumo diário de 500 mg ou mais) com uma conseqüente toxicidade. Os sintomas incluem inquietação, insônia, rubor facial, contrações musculares, taquicardia, perturbações gastrintestinais incluindo dores abdominais, tensão, pensamento e fala acelerados e desorganizados e, algumas vezes, exacerbação de uma ansiedade pré-existente ou estados de pânico, depressão ou esquizofrenia. Os transtornos por uso de substâncias da CID-10 incluem os transtornos causados pelo uso e a dependência de cafeína (classificadas em F15).

cálculo de Widmark

Veja teor alcoólico no sangue.

cânabis

Um termo genérico usado para denotar os vários preparados da planta de maconha (cânhamo), *Cannabis sativa*. Isso inclui a folha de maconha ou diamba (com variada sinonímia de gíria), o cânhamo-da-índia ou haxixe (derivado da resina dos extremos floridos da planta) e o óleo de haxixe.

Na Convenção Única de Narcóticos e Drogas de 1961, a maconha foi definida como “as extremidades floridas ou frutificadas da planta de *cannabis* (excluindo as sementes e as folhas sem aquelas extremidades) das quais a resina não foi extraída”, enquanto que a resina da cânabis é “a resina bruta ou purificada, extraída da planta da *cannabis*”. As definições são baseadas na terminologia tradicional

indiana como *ganja* (= cânabis) e *charas* (= resina). Um terceiro termo indiano, o *bhang* se refere às folhas. O óleo de cânabis (óleo de haxixe, cânabis líquida ou haxixe líquido) é um concentrado de cânabis obtido pela extração geralmente através de um óleo vegetal.

O termo marijuana é de origem mexicana. Originalmente um termo usado para o **tabaco** barato (ocasionalmente misturado com cânabis), tornou-se um termo genérico para as folhas de cânabis ou a cânabis em geral, em muitos países. O haxixe, inicialmente um termo utilizado para a cânabis nas áreas do Mediterrâneo oriental, é hoje utilizada para a resina da cânabis.

A cânabis contém pelo menos 60 canabinóides, muitos dos quais biologicamente ativos. O componente mais ativo é o delta 9-tetrahydrocannabinol (THC), o qual pode ser detectado na urina várias semanas após seu uso (geralmente após ter sido fumado), bem como seus metabólitos.

A **intoxicação** pela cânabis produz sensação de euforia, leveza dos membros e geralmente retração social. Prejudica a capacidade para dirigir veículos bem como para executar outras atividades complexas que requerem habilidade; prejudica a memória imediata, o nível de atenção, o tempo de reação, a capacidade de aprendizado, a coordenação motora, a percepção de profundidade, a visão periférica, a percepção do tempo (a pessoa geralmente tem a sensação de passagem mais lenta do tempo) e a detecção de sinais. Outros sinais de intoxicação podem incluir ansiedade excessiva, desconfiança ou idéias paranóides em alguns e euforia ou apatia em outros, juízo crítico prejudicado, irritação conjuntival, aumento de apetite, boca seca e taquicardia. A cânabis às vezes é consumida com **álcool**, o que aumenta os efeitos psicomotores.

Há registros de que, em casos de esquizofrenia, o uso da cânabis pode precipitar recaídas. Estados de ansiedade e de pânico agudos, e estados delirantes foram também relatados na intoxicação por cânabis; estes geralmente regridem em alguns dias. Os canabinóides são às vezes usados terapêuticamente para glaucoma e para as náuseas em

tratamentos quimioterápicos do câncer.

Os transtornos por uso de canabinóides estão incluídos nos **transtornos por uso de substância psicoativa** na CID-10 (classificados em F12)

Sinonímia: ceruma; diamba; erva; fumo; liamba; maconha; suruma; *marihuana*; *marijuana*.

Veja também: síndrome nolitiva.

cardiomiopatia alcoólica

Veja cardiopatia alcoólica.

cardiopatia alcoólica (I42.6)

Um transtorno difuso do músculo do coração, observado em indivíduos com uma história de consumo arriscado de **álcool**, geralmente de no mínimo 10 anos de duração. Os pacientes caracteristicamente apresentam insuficiência cardíaca biventricular; os sintomas mais comuns incluem: diminuição do fôlego durante esforço e em repouso (dispnéia noturna), palpitações, edema de tornozelos e distensão abdominal (devida à ascite). É comum o transtorno do ritmo cardíaco; a fibrilação auricular é a arritmia mais freqüente.

A cardiopatia alcoólica deve ser diferenciada do beribéri cardíaco e de uma forma da “cardiomiopatia dos bebedores de cerveja”, causada pelo envenenamento por cobalto.

Sinonímia: doença alcoólica do músculo cardíaco.

casa de recuperação

Veja pensão protegida.

C

cheirar cola

Veja substâncias voláteis.

cirrose alcoólica (K70.3)

Uma forma grave de hepatopatia alcoólica caracterizada por necrose e deformação permanente da arquitetura do fígado devido à formação de tecido fibroso e de nódulos regenerativos. Esta é uma definição estritamente histológica; o diagnóstico, porém, com frequência, é clínico.

A cirrose alcoólica acontece principalmente na faixa etária de 40 a 60 anos, depois de no mínimo 10 anos de uso arriscado de álcool. Os indivíduos apresentam sintomas e sinais de descompensação hepática tais como ascite, edema de tornozelos, icterícia, hematomas, hemorragia gastrointestinal procedentes de varizes esofágicas e confusão ou estupor devido à encefalopatia hepática. Por ocasião do diagnóstico, em torno de 30% dos pacientes estão “compensados” e relatam queixas inespecíficas tais como dor abdominal, perturbações intestinais, perda de peso e de massa muscular e fraqueza. O câncer de fígado é uma complicação tardia da cirrose em aproximadamente 15% dos casos.

A cirrose alcoólica é algumas vezes designada de “cirrose portal” ou “cirrose de Laennec”, embora nenhum destes termos implique necessariamente uma causa alcoólica.

Em certos países não tropicais nos quais o consumo de álcool é substancial, o uso do álcool é a principal causa da cirrose. Devido à deficiência de registros de consumo de álcool, a soma global de mortalidade por cirrose – mais que “cirrose com menção de alcoolismo” – é frequentemente usada como indicador de problemas ligados ao álcool.

Veja também: fórmula de Jellinek.

ciúme alcoólico (F10.5)

Um tipo de transtorno psicótico crônico provocado pelo álcool, caracterizado por delírios de que o parceiro conjugal ou sexual é infiel. O delírio é caracteristicamente acompanhado de uma procura intensa da evidência da infidelidade e acusações diretas que podem levar a discussões violentas. Inicialmente foi visto como uma entidade diagnóstica específica, mas agora esta consideração é controversa.

Sinonímia: paranóia amorosa; paranóia conjugal.

co-alcoolista

Veja co-dependente.

cocaína

Um alcalóide obtido das folhas de coca (*Erythroxylon coca*) ou sintetizado a partir da ecgonina ou de seus derivados. O hidrocloreto de cocaína era comumente usado como anestésico local em odontologia, oftalmologia e cirurgias de ouvido, nariz e garganta, dada a sua forte ação vasoconstritora que ajuda a reduzir as hemorragias locais.

A cocaína é um poderoso estimulante do sistema nervoso central, usado sem indicação terapêutica para produzir euforia ou “ligação”; o uso repetido produz **dependência**. A cocaína ou “coca” é geralmente vendida como cristais brancos e translúcidos, ou em pó (“farinha” ou “pó”), freqüentemente adulterada com açúcares ou anestésicos locais. O pó é aspirado (“cheirado” ou “cafungado”) e produz efeitos imediatos (entre 1 a 3 minutos de latência) que duram em torno de 30 minutos.

A cocaína pode ser ingerida oralmente, geralmente com álcool; os usuários de opióides e cocaína combinados geralmente os injetam por via intravenosa. Alguns elementos alcalinos (*freebase*) são utilizados para aumentar a potência da cocaína pela extração do alcalóide puro

através da inalação dos vapores em cigarros ou narguilé (cachimbo de água). Uma solução aquosa de sal de cocaína é misturada com um álcali (como bicarbonato de sódio) e o extrato é obtido através de um solvente orgânico como o éter ou o hexano. O procedimento é perigoso uma vez que a mistura é explosiva e altamente inflamável. Um procedimento mais simplificado que evita o uso de solventes orgânicos consiste em aquecer o sal de cocaína com bicarbonato de sódio; isto produz o *crack*.

O *crack* ou “pedra” é uma cocaína alcaloidal (básica), um composto amorfo que pode conter cristais de cloreto de sódio. É um composto de coloração bege. *Crack* refere-se ao som de estalido provocado quando o composto é aquecido. Um efeito intenso ocorre de 4 a 6 segundos após a inalação do *crack*. Um sentimento de exaltação e de desaparecimento de ansiedade é vivenciado, junto com um exagerado sentimento de confiança e auto-estima. Há também uma perturbação do juízo crítico e o usuário tende a cometer atos irresponsáveis, ilegais ou perigosos, sem se preocupar com as conseqüências.

A fala fica acelerada e pode se tornar desconexa e incoerente. Os efeitos agradáveis terminam em torno de 5 a 7 minutos, depois do que o humor rapidamente muda para depressão e o consumidor é compelido a repetir o processo de forma a recuperar a euforia do ápice. A **superdose** parece ser mais freqüente com o *crack* que com outras formas de cocaína.

A interrupção do uso contínuo de cocaína é geralmente seguida por uma crise que pode ser vista como uma **síndrome de abstinência**, na qual a exaltação dá lugar à apreensão, depressão profunda, sonolência e inércia.

Podem ocorrer reações tóxicas agudas tanto no consumidor de cocaína principiante quanto no inveterado. Essas reações incluem **delirium** semelhante ao pânico, hiperpirexia, hipertensão (algumas vezes com hemorragia subdural ou subaracnóide), arritmias cardí-

acas, infarto do miocárdio, colapso cardiovascular, convulsões, estado de mal epiléptico e morte. Outras seqüelas neuropsiquiátricas incluem uma síndrome psicótica com delírios paranóides, alucinações visuais e auditivas e idéias de auto-referência. “Luzes na neve” (*snow lights*) é o termo usado para descrever alucinações ou ilusões que lembram o brilho do sol nos cristais de neve. Foram descritos efeitos teratogênicos, incluindo anormalidades do trato urinário e deformidade dos membros. Os transtornos por uso de cocaína estão entre os **transtornos por uso de substâncias psicoativas** incluídas na CID-10 (classificadas em F14).

codeína

Veja opioide.

co-dependente

Um parente, amigo próximo ou colega de uma pessoa alcoollista ou dependente de droga cujas reações são definidas por este termo como tendendo a perpetuar a dependência daquela pessoa e daí retardar o processo de recuperação. No início dos anos 1970, os termos co-alcoollista e co-alcoollismo passaram a ser usados entre os que se tratavam de alcoolismo nos EUA, para caracterizar parentes próximos de alcoollistas (inicialmente a esposa, em especial). Com a mudança na terminologia de **alcoolismo** para **dependência de álcool**, os termos co-dependente direto e co-dependência passaram a ser usados também para se referir aos parentes dos dependentes de outras drogas. O uso do termo implica uma necessidade de tratamento ou ajuda, e há quem proponha classificar a co-dependência como um transtorno psiquiátrico. O termo é também usado atualmente no sentido figurado para se referir à comunidade ou sociedade que age como um facilitador da dependência de álcool ou droga.

Veja também: filho de alcoollista.

C

co-morbidade

*Veja duplo diagnóstico; uso de múltiplas drogas.*⁷

compulsão

Quando aplicado ao uso de **substâncias psicoativas**, o termo se refere a uma necessidade poderosa de consumir a substância (ou substâncias) em questão, necessidade esta atribuída mais a sentimentos internos do que a influências externas. O usuário da substância pode identificar a necessidade como prejudicial ao seu bem-estar e pode ter uma intenção consciente de se refrear. Esses sentimentos são menos característicos da **dependência** do álcool e de drogas do que do transtorno obsessivo-compulsivo.

Veja também: controle prejudicado; *craving*; necessidade impenhosa.

comunidade terapêutica

Um ambiente estruturado no qual indivíduos com **transtornos por uso de substância psicoativa** residem para alcançar a **reabilitação**. Tais comunidades são em geral especificamente destinadas a pessoas dependentes de drogas; elas operam sob normas estritas, são dirigidas principalmente por pessoas que se recuperaram de uma dependência, e são em geral isoladas geograficamente. As comunidades terapêuticas são caracterizadas por uma combinação de “teste

⁷ A coexistência simultânea de mais de um diagnóstico, identificação esta associada ao processo diagnosticador analítico-descritivo. De início usado para designar a coexistência dos diagnósticos de síndrome de dependência (geralmente de álcool) e de um outro transtorno mental (depressão ou esquizofrenia, por exemplo), passou a ser usado de maneira mais ampla para designar não apenas essa situação, como também a co-ocorrência de mais de uma dependência (o que, epidemiologicamente, representa a maioria dos casos atuais, como, por exemplo, a co-morbidade de dependência de álcool e de tabaco) como também a co-ocorrência de uma dependência e doenças de outra natureza, como, por exemplo, VIH/AIDS ou câncer (com importantes implicações etiológicas).

de realidade” (através da confrontação do problema relacionado ao uso de droga do indivíduo) e de apoio dos funcionários e de co-residentes para a recuperação. Elas têm geralmente uma linha muito similar à dos **grupos de ajuda mútua** tais como **Narcóticos Anônimos**.

Veja também: pensão protegida.

congêneres

A rigor, este termo aplica-se aos alcoóis (que não o etanol), aldeídos e ésteres que são encontrados nas **bebidas alcólicas** e contribuem para o gosto e aroma especiais dessas bebidas. Entretanto o termo é também usado informalmente para referir-se a qualquer constituinte de uma bebida alcoólica que proporcione aroma, paladar, cor e outras características tais como “corpo” para tal bebida. Os taninos e os corantes estão entre os compostos assim denominados.

consumo compulsivo periódico de bebida (em inglês: *binge drinking*)

Um padrão de ingestão intensa durante um período prolongado, escolhido de maneira propositada. Em inquéritos populacionais, o período usualmente é definido como mais que um dia em cada ocasião. As expressões “porre” e “pileque” são também utilizadas para descrever esta atividade. Os bebedores deste padrão em geral intercalam esses períodos com períodos de abstinência.

Sinonímia: ataque de bebedeira, porre, pileque.

Veja também: tipologia de Jellinek (alcooolismo épsilon).

controle de drogas

A regulamentação, por um sistema de leis e organismos, da produção, da distribuição, da venda e do uso de **drogas psicoativas**

C

(**substâncias controladas**) a nível local, nacional ou internacional (*veja convenções internacionais sobre drogas*). Expressão também usada como equivalente de **políticas de drogas** (*Compare com política do álcool*).

controle do álcool

Mais comumente, a regulamentação que restringe ou controla a produção e venda de **bebidas alcoólicas**, geralmente administradas por organismos governamentais específicos.

Em algumas discussões acadêmicas, a totalidade da intervenção governamental no mercado de bebidas alcoólicas, independentemente de seu objetivo.

Na terminologia utilizada em saúde pública com relação a fatores de risco, pode designar as políticas de prevenção e tratamento relacionadas ao álcool em geral (embora **política do álcool** seja menos ambígua, neste contexto).

controle prejudicado

A capacidade diminuída de um indivíduo para controlar o uso de uma **substância psicoativa** em relação ao início, nível ou término de seu consumo. “Capacidade prejudicada de controle” é um critério para a **síndrome de dependência** na CID-10. O controle prejudicado é distinto da **perda do controle** pelo fato do último implicar que o fenômeno prevalece em todos os momentos e em todas as circunstâncias.⁸

⁸ Em termos gerais, *controle de impulsos* designa a capacidade de um indivíduo para resistir a desejos, impulsos ou pressões internas dirigidos a comportamentos autogratiﬁcantes sem avaliar as conseqüências. Uma expressão equivalente a controle prejudicado é *controle deﬁciente*.

convenções internacionais sobre drogas

Tratados internacionais relacionados ao controle da produção e distribuição de **drogas psicoativas**. Os tratados iniciais (*General Brussels Act*, 1889-90, e a Convenção de St. Germain-en-Laye, de 1912) controlavam, na era colonial, o tráfico de bebidas destiladas na África. O primeiro tratado relacionado com as **substâncias controladas** atualmente foi a Convenção de Haia, de 1912; suas determinações e sucessivos acordos foram consolidados na Convenção Única de Drogas Narcóticas (1961, emendada por um Protocolo de 1972). A essa, foi adicionada a Convenção de Substâncias Psicotrópicas, de 1971 e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas, de 1988.

convulsão relacionada a álcool ou drogas

Evento do tipo convulsivo que ocorre durante a **abstinência** ou a **intoxicação por álcool** ou outras drogas. É caracterizada por perda de consciência e rigidez muscular (acompanhada por parada respiratória temporária), seguida por movimentos sem finalidade dos membros e tronco. O termo é também usado algumas vezes para incluir convulsões resultantes de danos cerebrais induzidos pelo álcool ou drogas. As convulsões devidas à epilepsia idiopática ou aos danos cerebrais orgânicos conseqüentes a traumas ou a infecções em indivíduos com uso de substâncias psicoativas são excluídos desta definição.

Sinonímia: ataques relacionados ao álcool ou drogas.

crack

Veja cocaína.

C***craving***

Necessidade imperiosa de uma **substância psicoativa** ou de seus efeitos intoxicantes. *Craving* é um termo popular usado para o mecanismo que se supõe estar na base do **controle prejudicado**: alguns acreditam que esse desejo aumente, pelo menos parcialmente, como resultado de associações condicionadas que evocam respostas de **abstinência condicionada**. O *craving* pode também ser induzida pela evocação de algum estado psicológico semelhante à **síndrome de abstinência** do álcool ou drogas.⁹

Veja também: abstinência condicionada, compulsão; controle prejudicado; síndrome de dependência.

⁹ No Brasil, mais recentemente, em certos círculos acadêmicos, passou-se a usar “fissura”, gíria bastante comum entre usuários de drogas, para designar o *craving*.

dano cerebral relacionado ao álcool

Termo genérico que engloba a deterioração da memória e das funções mentais superiores relacionadas com o lobo frontal e o sistema límbico. Assim, compreende tanto a **síndrome amnésica induzida pelo álcool** (F10.6) como a “síndrome do lobo frontal” (incluído em F10.7). No entanto, o termo é com freqüência usado quando somente um destes transtornos está presente.

A perda de memória na síndrome amnésica afeta caracteristicamente a memória recente. O dano do lobo frontal está manifestado por deficiências do pensamento abstrato, da conceitualização, do planejamento e do processamento de informação complexa. Outras funções cognitivas estão relativamente bem conservadas e a consciência não está perturbada.

Deve-se distinguir entre dano cerebral relacionado com o álcool e **demência alcoólica**. Nesta última situação há maior dano global das funções cognitivas e geralmente a evidência de outras etiologias, tais como traumatismos cranianos repetidos.

Veja também: demência alcoólica.

defeitos congênitos relacionados ao álcool

Veja síndrome fetal alcoólica.

deficiência de vitamina C

Veja escorbuto.

delirium

Uma síndrome orgânica cerebral aguda caracterizada por perturbações concomitantes da consciência, da atenção, da percepção, da orientação, do pensamento, da memória, do comportamento psico-

D

motor, das emoções e do ciclo sono-vigília. A duração é variável, de poucas horas a poucas semanas e a gravidade varia de leve até muito grave. A síndrome de abstinência induzida pela retirada do álcool com *delirium* é conhecida como ***delirium tremens***.

***delirium tremens* (F10.4)**

Síndrome de abstinência com *delirium*; um estado psicótico agudo que ocorre em indivíduos dependentes de álcool, durante a fase de abstinência, e caracterizado por confusão, desorientação, ideação paranóide, delírios, ilusões, alucinações (tipicamente visuais ou táteis, menos comumente auditivas, olfatórias ou vestibulares), inquietação, distraibilidade, tremores (algumas vezes grosseiros), sudorese, taquicardia e hipertensão. É usualmente precedida por sinais de síndrome de abstinência simples.

O início do *delirium tremens* ocorre usualmente 48 hs ou mais após a suspensão ou a redução do consumo de álcool, mas pode apresentar-se até 1 semana após este período. Deve ser distinguido da **alucinose alcoólica**, que nem sempre é um fenômeno da abstinência. A condição é conhecida coloquialmente como “DT”.

demência alcoólica (F10.7)

Um termo de uso variado; mais comumente designa um transtorno crônico ou progressivo resultante de um beber arriscado, caracterizado pelo comprometimento das múltiplas funções corticais superiores, incluindo memória, raciocínio, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem e juízo crítico. A consciência não se turva. As perturbações cognitivas são usualmente acompanhadas de deterioração do controle emocional, do comportamento social ou da motivação. A existência da demência alcoólica como uma síndrome específica é posta em dúvida por alguns que atribuem a demência a outras causas.

dependência (F1x.2)

Em termos gerais, o estado de necessidade ou dependência de alguma coisa ou alguém para apoio, funcionamento ou sobrevivência. Quando aplicado ao **álcool** e outras drogas, o termo implica a necessidade de repetidas doses da droga para sentir-se bem ou para evitar sensações ruins. No DSM-III-R, a dependência é definida como “um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e psicológicos que indicam que uma pessoa tem o controle do uso da substância psicoativa prejudicado e persiste nesse uso a despeito de consequências adversas”. Equivale aproximadamente à **síndrome de dependência** da CID-10. No contexto da CID-10, o termo dependência refere-se de maneira geral a qualquer dos elementos da síndrome. O termo é freqüentemente usado como equivalente de **adicção** e de **alcoolismo**.

Em 1964 uma Comissão de Peritos da OMS introduziu “dependência” em substituição a **adicção** e hábito¹⁰. O termo pode ser usado de maneira genérica em relação a todas as drogas psicoativas (dependência de drogas, dependência química, dependência do uso de substância), ou referir-se especificamente a uma droga em particular ou a uma classe de drogas (p.ex., dependência de álcool, dependência de opióide). Embora a CID-10 descreva dependência em termos aplicáveis a todas as classes de drogas, há diferenças entre os sintomas de dependência característicos das diferentes drogas.

De forma não qualificada, dependência refere-se a ambos os elementos físicos e psicológicos. A dependência psicológica ou psíquica refere-se à vivência de **controle prejudicado** sobre o beber ou o uso da droga (*veja craving*, compulsão), ao passo que a dependência fisiológica ou física refere-se à **tolerância** e aos sintomas de **abstinência** (*veja também* neuro-adaptação). Em discussões de orien-

¹⁰ WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs. *Thirteenth report of the WHO Expert Committee*. Geneva, World Health Organization, 1964 (WHO Technical Report Series, No.273).

tação biológica, dependência é freqüentemente usada com referência à dependência física apenas.

D

Ainda no contexto psicofarmacológico, emprega-se também dependência ou dependência física num sentido mais limitado para referir-se exclusivamente ao desenvolvimento de sintomas de abstinência que seguem uma interrupção do uso de droga. Neste sentido restrito, a **dependência cruzada** é vista como complementar a **tolerância cruzada**, e ambas definições referem-se somente à sintomatologia física (**neuroadaptação**).

dependência cruzada

Um termo farmacológico usado para indicar a capacidade de uma substância (ou classe de substâncias) para suprimir as manifestações da síndrome de abstinência de outra substância ou classe e assim manter o estado de dependência física. Note que neste contexto **dependência** tem um sentido psicofarmacológico mais estrito, associado à supressão dos sintomas da síndrome de abstinência.

Uma conseqüência do fenômeno da dependência cruzada é a maior probabilidade de desenvolvimento de dependência de uma substância se o indivíduo já estiver dependente de uma substância relacionada. Por exemplo, a dependência de um **benzodiazepínico** desenvolve-se mais rapidamente em indivíduos já dependentes de uma outra droga deste tipo ou de outras substâncias com efeitos sedativos, tais como **álcool** e **barbitúricos**.

Veja também: desintoxicação; tolerância cruzada.

dependência de álcool

Veja dependência.

depressor

Qualquer agente que suprime, inibe, ou diminui alguns aspectos da atividade do sistema nervoso central (SNC). As principais classes de depressores do SNC são os **sedativos/hipnóticos**, os **opióides** e os **neurolépticos**. O **álcool**, os **barbitúricos**, os anestésicos, as **benzodiazepinas**, os **opiáceos** e seus análogos sintéticos são exemplos de drogas depressoras. Os anticonvulsivantes são por vezes incluídos no grupo dos depressores, por causa de suas ações inibitórias da atividade neuronal anormal.

Os transtornos relacionados ao uso de depressores são classificados na CID-10 como **transtornos por uso de substâncias psicoativas**, nas categorias F10 (para o álcool), F11 (para os opióides) e F13 (para os sedativos ou hipnóticos).

Veja também: álcool; benzodiazepina; neuroléptico; opióide; sedativo/hipnótico.

descriminalização

A anulação de leis ou regulamentações que definem como criminoso um comportamento, produto ou condição. O termo é usado tanto em relação às drogas ilícitas e aos delitos de embriaguez em via pública (*veja intoxicação*). Algumas vezes é também aplicado para a redução da gravidade de um crime ou de penalidades dele resultantes, como quando a posse de maconha é reduzida de um crime que leva à prisão para uma infração que pode ser penalizada com uma advertência ou multa. Assim, a descriminalização é freqüentemente distinguida da **legalização**, que envolve a completa anulação de qualquer implicação delituosa, freqüentemente acompanhada de um esforço governamental para controlar ou influenciar o mercado do comportamento ou produto afetado.

Veja também: controle de drogas; controle do álcool.

desinibição

D

Um estado de liberação das restrições internas sobre o comportamento de um indivíduo. A desinibição pode resultar da administração de uma **droga psicoativa**.

A crença em que uma droga psicoativa, especialmente o álcool, induz farmacologicamente o comportamento desinibido, em geral é expressa na formulação fisiológica do século XIX sobre o desligamento das inibições localizadas “nos centros superiores da mente”. Quase qualquer adjetivo, desde “maligno” a “expressivo”, pode ser usado para descrever o comportamento atribuído ao efeito desinibitório. A expressão “teoria da desinibição” é usada para distinguir esta crença de uma perspectiva mais recente que afirma que os efeitos farmacológicos são fortemente mediados por expectativas culturais e pessoais e pelo contexto.

Desinibição é também usado por neurofisiologistas e neurofarmacólogos para referir-se à remoção de uma influência inibitória em um neurônio ou circuito neuronal, em contraste com a estimulação direta desse neurônio ou circuito neuronal. Por exemplo, as drogas **opióides** deprimem a atividade de neurônios dopaminérgicos que normalmente exercem um efeito inibitório tônico na secreção de prolactina pelas células da hipófise. Assim, os opióides “desinibem” a secreção de prolactina e indiretamente causam uma elevação do nível de prolactina no plasma.

desintoxicação

O processo pelo qual um indivíduo é afastado dos efeitos de uma **substância psicoativa**.

Como um procedimento clínico, é o processo de afastamento da substância realizado de maneira segura e efetiva, de tal forma que os sintomas da abstinência são minimizados. O serviço no qual esse processo se dá é denominado de unidade ou centro de desintoxicação.

Tipicamente, o indivíduo está clinicamente intoxicado ou já em **abstinência** no início da desintoxicação. A desintoxicação pode ou não envolver o uso de medicamentos. Quando os usa, o medicamento em geral é uma droga que apresenta **tolerância cruzada** e **dependência cruzada** em relação à(s) substância(s) usada(s) pelo paciente. A dose é calculada para aliviar a **síndrome de abstinência** sem induzir **intoxicação** e é gradualmente diminuída à medida que o paciente se recupera.

A desintoxicação como um procedimento clínico implica que o indivíduo seja supervisionado até recuperar-se completamente da intoxicação ou da síndrome de abstinência física. O termo “autodesintoxicação” é usado algumas vezes para denotar a recuperação não assistida de um episódio de intoxicação ou de sintomas da abstinência.

diacetil-morfina, diamorfina

Nome alternativo genérico para a heroína.

Veja também: opioide

diazepam

Uma benzodiazepina comum.

dipsomania

Veja alcoolismo

dirigir alcoolizado

Um termo empregado para designar tipicamente a ação criminosa de dirigir um veículo com **teor alcoólico no sangue** acima dos limites estabelecidos. Nos últimos anos, as leis contra dirigir alcoo-

lizado têm sido freqüentemente ampliadas e aplicadas também para “dirigir drogado” ou “dirigir intoxicado”, geralmente proibindo dirigir com qualquer traço de certas drogas específicas na corrente sanguínea.¹¹

Sinonímia: dirigir embriagado; dirigir bêbado; dirigir intoxicado; dirigir sob a influência do álcool.

dissulfiram

O protótipo da **droga sensibilizadora ao álcool** prescrita para ajudar na manutenção da abstinência do álcool. O dissulfiram inibe a atividade da aldeído-desidrogenase e, na presença de álcool, causa um acúmulo de **acetaldeído** e uma reação aversiva de rubor facial, acompanhada por náuseas, tonturas e palpitações. Esses efeitos por vezes são denominados de “reação Antabus”.

distribuição log-normal

Expressão referente à teoria, proposta originalmente por Sully Ledermann, nos anos 1950, segundo a qual o consumo de **álcool** está distribuído entre os bebedores de uma população de acordo com uma curva log-normal que varia entre populações segundo um único parâmetro, de forma que uma grande proporção do consumo de álcool se

¹¹A Legislação em vigor no Brasil (Lei 11.705/2008) alterou alguns dispositivos do Código de Trânsito Brasileiro, impondo penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob efeito do álcool. O motorista que tiver qualquer concentração de álcool por litro de sangue estará sujeito às penalidades administrativas, como: multa, apreensão do veículo e suspensão do direito de dirigir por doze meses (art. 165 da Lei 9503/1997). O motorista que apresentar concentração de álcool igual ou superior a 0,6 g/L de sangue, sofrerá pena de detenção de seis meses a três anos, além das penalidades administrativas. A nova lei é popularmente conhecida como “Lei Seca”.

deve a uma pequena proporção de bebedores. Embora a formulação específica de Ledermann esteja hoje desacreditada, aceita-se com uma verdade geral que, nas sociedades nas quais o álcool é de livre acesso no mercado, os bebedores estão distribuídos ao longo de um espectro de níveis de consumo de álcool segundo uma curva unimodal desviada para a esquerda (referida como a distribuição unimodal do consumo, a qual também caracteriza o consumo de muitos outros produtos). A ênfase na distribuição do consumo na população tornou-se associada ao crescente interesse pelas medidas de **controle do álcool** como forma de redução dos níveis dos problemas associados ao álcool de uma dada população; por isso, esta perspectiva orientada para a saúde pública é, às vezes, designada como teoria da distribuição do consumo.

doença alcoólica

A convicção de que o **alcoholismo** é uma condição de causa biológica primária e com história natural previsível, configura-a de acordo com as definições aceitas de uma doença. A perspectiva leiga dos **Alcoólicos Anônimos** (1939) – de que o alcoholismo, caracterizado pela **perda de controle** do indivíduo sobre o beber e, assim, sobre sua vida, era uma “doença” – foi introduzida na literatura acadêmica nos anos 1950 sob a forma do conceito do alcoholismo como doença. O conceito estava embasado nas concepções médicas e leigas do século XIX de embriaguez como uma doença. Em 1977, um Grupo de Pesquisadores da OMS, reagindo ao uso amplo e diversificado do termo alcoholismo, propôs substituí-lo na nosologia psiquiátrica por **síndrome de dependência do álcool**. Por analogia com **dependência** de drogas, a **dependência de álcool** tem encontrado aceitação geral nas atuais nosologias.

doença alcoólica do músculo cardíaco

Veja cardiopatia alcoólica.

doping

D

Definido pelo Comitê Olímpico Internacional e pela Federação Internacional de Atletas Amadores como o uso ou distribuição de substâncias que podem melhorar artificialmente as condições físicas e mentais de atletas e, portanto, seu desempenho atlético. As substâncias que têm sido usadas com este fim são inúmeras e incluem vários **esteróides**, **estimulantes**, beta bloqueadores, **anti-histamínicos** e **opióides**. Têm-se efetuado testes oficiais de detecção de *doping* nos Jogos Olímpicos desde 1968 e eles são atualmente uma prática habitual em vários esportes profissionais e amadores em muitos países.

No final do século XIX, um emprego de *doping* designava a administração de substâncias psicoativas a cavalos de corrida, para alterar seu desempenho e “dopado” passou a ser usado para descrever uma pessoa cujos sentidos estivessem aparentemente embotados, como sob efeito de drogas. Na gíria, o termo “dope” tem sido utilizado para se referir a qualquer substância psicoativa e, na América do Norte, nas últimas décadas, refere-se particularmente à maconha.

dosagem de drogas

A análise de fluidos corporais (sangue, urina ou saliva), cabelos ou outros tecidos para verificar a presença de uma ou mais substâncias psicoativas.

Os testes são usados para monitorizar a abstinência de substâncias psicoativas em participantes de programas de reabilitação de drogas, para monitorizar o uso furtivo de drogas por pacientes em **terapia de manutenção** e em empregos condicionados a abstinência destas substâncias. *Veja teor alcoólico no sangue* para testes específicos para o álcool.

dosagem de drogas na urina

Análise de amostras de urina para detectar substâncias psicoativas.

Veja também: dosagem de drogas.

dose padrão

Um volume de **bebida alcoólica** (por exemplo, um copo de vinho, uma lata de cerveja, ou um coquetel que contém destilados) que contém aproximadamente as mesmas quantidades (em gramas) de etanol, independente do tipo de bebida. O termo é geralmente utilizado para educar usuários de álcool sobre efeitos similares associados com o consumo de diferentes **bebidas alcoólicas**, servidas em copos ou em recipiente de tamanho padronizado (por exemplo, os efeitos de um copo de cerveja são equivalentes aos de uma taça de vinho). No Reino Unido, emprega-se o termo “unidade” (aproximadamente 8-9 gramas de etanol); na literatura norte-americana, “uma dose” contém cerca de 12 gramas de etanol. Em outros países, as quantidades de álcool escolhidas para se aproximarem de uma dose padrão podem ser maiores ou menores, dependendo dos costumes locais e do condicionamento da bebida.

droga

Um termo de uso variado. Em medicina, refere-se a qualquer substância com o potencial de prevenir ou curar doenças ou aumentar o bem estar físico ou mental; em farmacologia, refere-se a qualquer agente químico que altera os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos ou organismos. Portanto, droga é uma substância que é, ou pode ser, incluída numa farmacopéia. Na linguagem comum, o termo se refere especificamente a **drogas psicoativas** e em geral ainda mais especificamente às **drogas ilícitas**, as quais têm um **uso não médico** além de qualquer uso médico. As classificações profissionais

D

(por exemplo: “álcool e outras drogas”) normalmente procuram indicar que a **cafeína**, o **tabaco**, o **álcool** e outras substâncias de uso habitual não médico sejam também enquadradas como drogas, na medida em que elas são consumidas, pelo menos em parte, por seus efeitos psicoativos.

droga antiansiedade

Veja sedativos/hipnóticos.

droga anticonvulsivante

Veja droga antiepiléptica.

droga antiepiléptica

Um grupo de substâncias terapêuticas prescritas para o tratamento de transtornos epiléticos. Estas substâncias são normalmente prescritas para as convulsões decorrentes da abstinência do álcool, embora não exista uma sólida evidência de sua eficácia nem para a profilaxia primária nem secundária dessas convulsões.

Sinonímia: droga anconvulsivante

droga encaminhadora

Uma droga ilícita ou lícita, cujo uso é considerado encaminhador ao uso de outra droga, geralmente tida como mais problemática.

droga ilícita

Uma **substância psicoativa**, cuja produção, venda ou uso são proibidos. Estritamente falando, não é a droga que é ilícita, mas sua

produção, venda ou uso em circunstâncias específicas em uma dada jurisdição (*veja substâncias controladas*). “Comércio de drogas ilícitas”, um termo mais exato, refere-se à produção, distribuição e venda de qualquer droga fora dos canais sancionados legalmente.

droga lícita

Uma droga que está legalmente disponível por receita médica em determinada jurisdição ou, por vezes, uma droga legalmente disponível sem receita médica.

Veja também: droga ilícita.

droga projetada

Uma substância química nova, com propriedades psicoativas, sintetizada especificamente para venda no mercado ilícito e para contornar as regulamentações sobre as **substâncias controladas** já conhecidas. Em resposta, essas regulamentações agora normalmente cobrem as novas substâncias psicoativas e os possíveis análogos das já existentes. O termo foi cunhado na década de 1980.

droga psicoativa

Veja substância ou droga psicoativa.

droga sensibilizadora ao álcool

Uma substância terapêutica prescrita para ajudar na manutenção da abstinência do álcool por meio da produção de efeitos colaterais desagradáveis, diante da ingestão do álcool. Os compostos comumente em uso inibem a aldeído desidrogenase, a enzima que catalisa a oxidação do **acetaldéido**. A conseqüente acumulação do acetaldéido causa uma síndrome caracterizada por rubor facial, náusea e vômitos,

palpitações e tontura. O **dissulfiram** (Antabus) e a carbamida de cálcio são exemplos de drogas sensibilizadoras ao álcool.

D

duplo diagnóstico

Um termo genérico que se refere à co-morbidade ou à concomitância no mesmo indivíduo de um **transtorno por uso de substância psicoativa** e outro transtorno psiquiátrico. Tal indivíduo é por vezes referido como um doente mental que abusa de substâncias químicas. Menos comumente, o termo se refere à co-ocorrência de dois transtornos psiquiátricos que não envolvem o uso de substâncias psicoativas. O termo também tem sido aplicado à concomitância de dois transtornos por uso de substâncias (*veja uso de múltiplas drogas*). O uso deste termo não traz implicações sobre a natureza da associação entre as duas condições ou de qualquer relação etiológica entre elas.

Sinonímia: co-morbidade

ebriedade

O estado da pessoa intoxicada. O termo usualmente implica um padrão habitual de embriaguez, mas já foi usado em situações nas quais hoje seriam empregados **alcoolismo** ou **dependência de álcool**, o que implica uma doença. Junto com **ébrio** (uma pessoa em estado de ebriedade), ebriedade foi um termo padrão, no final do século 19, para **intoxicação** habitual, e permaneceu em uso até os anos 1940. O conceito permanece corrente no contexto legal, como nas expressões “ébrio crônico” ou “ébrio em via pública”, equivalente ao infrator por embriaguez (crônica), uma pessoa (recorrentemente) condenada pelo delito de estar bêbado em lugares públicos.

ébrio

Veja ebriedade.

embriaguez

Veja intoxicação.¹²

embriaguez patológica (F10.07)

Uma síndrome caracterizada por excitação extrema, com componentes agressivos e violentos e, freqüentemente, idéias de perseguição, após o consumo de uma quantidade desproporcionalmente pequena de álcool. Dura várias horas e termina com o adormecer do paciente. Normalmente há uma amnésia completa do episódio. Trata-se de uma entidade diagnóstica de existência controvertida, usada principalmente no contexto forense.

¹² Estado transitório de **intoxicação aguda (F1x.0)**, que segue a ingestão de drogas ou álcool, e que resulta na mudança de padrões das funções e das respostas fisiológicas e psicológicas, com comprometimento da consciência e do controle do comportamento.

Veja também: intoxicação

Sinonímia: intoxicação idiopática; intoxicação patológica.

E encefalina

Veja opióide endógeno.

encefalopatia

Um termo impreciso que se refere a um transtorno cerebral orgânico de qualquer gravidade. Alguns autores usam o termo em um sentido mais restrito para se referir a uma doença cerebral crônica com alterações patológicas irreversíveis; outros usam-no para descrever um **delirium** agudo. Outros ainda usam-no para os sinais precoces de disfunção do tecido cerebral que são muito sutis para confirmar um diagnóstico definitivo. Encefalopatia alcoólica (G31.2) indica que o dano ao tecido cerebral é causado por uso de **álcool** ou associado ao mesmo.

Veja também: encefalopatia de Wernicke; síndrome cerebral alcoólica.

encefalopatia alcoólica

Veja encefalopatia.

encefalopatia de Wernicke (E51.2)

Uma síndrome neurológica aguda, que apresenta risco de vida, caracterizada por confusão, apatia, embotamento, **delirium** oniróide, paralisia dos músculos palpebrais e oculomotores, nistagmo e alterações do equilíbrio, e ataxia. Sua causa mais comum nos países industrializados é a **deficiência de tiamina** associada ao **alcoolismo**. Se

não for tratada imediatamente com tiamina, o paciente provavelmente morrerá ou evoluirá para uma síndrome amnésica.

endorfina

Veja opióide endógeno.

envenenamento por álcool ou droga (T40, T51, X61, X62, X65, X66)

Estado de grave alteração do nível de consciência, das funções vitais e do comportamento, que se segue à administração de uma dosagem excessiva (intencional ou acidental) de uma **substância psicoativa**. (*Veja* superdose; intoxicação).

No campo da toxicologia, o termo envenenamento é utilizado de forma mais ampla para denotar um estado resultante da administração de quantidades excessivas de qualquer agente farmacológico, psicoativo ou não.

escorbuto

Uma síndrome de deficiência nutricional causada pela falta do ácido ascórbico (vitamina C) e caracterizada por sangramentos, fragilidade das gengivas, hemorragias intramusculares e intradérmicas e dores em músculos e articulações. Ocorre principalmente em indivíduos subnutridos que ingerem poucas frutas ou vegetais verdes. Nos países desenvolvidos o escorbuto é visto principalmente em populações de **alcoolistas**.

esteróides

Substâncias do grupo dos hormônios naturais ou sintéticos que são lipídeos complexos baseados na molécula de colesterol que afetam

os processos químicos do organismo, o crescimento e as funções fisiológicas, sexuais e outras mais. Compreendem os hormônios corticais, os testiculares e os ovarianos, e seus derivados.

E

No contexto do uso de drogas e problemas relacionados a elas, os esteróides anabólicos são os que causam as maiores preocupações. Estes compostos são relacionados aos hormônios sexuais masculinos; aumentam a massa muscular e causam masculinização das mulheres. Os esteróides anabólicos são utilizados inadequadamente por atletas com o objetivo de aumentar a força e o desempenho. O uso indevido de esteróides corticais é raro.

Veja também: abuso de substâncias que não produzem dependência; *doping*.

estimulante

Com referência ao sistema nervoso central, qualquer agente que ative, acentue ou aumente a atividade neural; também chamado de psicoestimulante. Compreende as **anfetaminas**, a **cocaína**, a **cafeína** e outras xantinas, a **nicotina**, e os **supressores do apetite** sintéticos tais como a fenmetrazina e o metilfenidato. Outras drogas têm ações estimulantes, que, entretanto, não são seus efeitos primários mas que podem se manifestar em altas doses ou após o uso crônico; estas incluem os **antidepressivos**, os anticolinérgicos, e certos **opióides**.

Os estimulantes podem dar origem a sintomas sugestivos de **intoxicação**, incluindo taquicardia, dilatação pupilar, aumento da pressão sanguínea, hiperreflexia, sudorese, calafrios, náusea e vômitos, e um comportamento anormal como beligerância, grandiosidade, hipervigilância, agitação e perturbação do juízo crítico. O uso crônico em geral leva a alterações de personalidade e do comportamento tais como impulsividade, agressividade, irritabilidade e desconfiança. Pode ocorrer uma psicose delirante plena. A interrupção da ingestão após períodos de consumo prolongado ou elevado pode produzir uma **síndrome de abstinência**, com humor deprimido, fadiga, alterações

do sono e aumento de sonhos.

Na CID-10, os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de estimulantes são subdivididos em: devidos ao uso de cocaína (F14) e devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína (F15), entre os quais destacam-se a **psicose anfetamínica** e a psicose devida à cocaína.

Veja também: transtorno psicótico induzido por álcool ou droga.

etanol

Veja álcool.

E

fenciclidina (PCP)

Uma **substância psicoativa** com efeitos depressores, **estimulantes, analgésicos** e alucinógenos sobre o sistema nervoso central. Foi introduzida na clínica como um anestésico dissociativo, mas seu uso foi abandonado devido à ocorrência freqüente de uma síndrome aguda manifestada por desorientação, agitação e *delirium*. Parece ser útil no tratamento de acidentes vasculares cerebrais. A PCP é relativamente barata e fácil de sintetizar, tem sido utilizada como **droga ilícita** desde os anos 1970. Substâncias relacionadas que produzem efeitos semelhantes compreendem o dexoxadrol e a quetamina.

O uso ilícito da PCP se faz por via oral, endovenosa ou por aspiração, mas geralmente é fumada; os efeitos começam em 5 minutos e têm seu pico em 30 minutos. Inicialmente o usuário sente euforia, calor corporal, formigamento, sensação de flutuação e um sentimento de um isolamento sereno. Podem surgir alucinações visuais e auditivas, assim como alterações da imagem corporal, percepções distorcidas do tempo e do espaço, delírios e desorganização do pensamento. Hipertensão, nistagmo, ataxia, disartria, esgares, sudorese intensa, hiperreflexia, reatividade à dor diminuída, rigidez muscular, hiperpirexia, hiperacusia e convulsões são alguns dos sintomas neurológicos e psicológicos concomitantes e que estão relacionados com a dose.

Os efeitos geralmente duram de 4 a 6 horas, embora alguns sintomas residuais possam levar vários dias para desaparecerem. Durante o período de recuperação imediata pode haver um comportamento autodestrutivo ou violento. Foram observados **delirium**, transtorno delirante e transtorno de humor causados pelo uso de PCP. Como no caso dos **alucinógenos**, não se sabe se tais transtornos são efeitos específicos da droga ou manifestação de uma vulnerabilidade pré-existente. Na CID-10, os transtornos relacionados à PCP estão classificados junto aos dos alucinógenos (F16).

Sinonímia: pó de anjo.

fígado gorduroso alcoólico (K70.0)

A acumulação de gordura no fígado resultante da ingestão de níveis arriscados de álcool, com a conseqüente dilatação das células do fígado e, por vezes, hepatomegalia, alterações da função hepática, dor abdominal inespecífica, anorexia e – menos comumente – icterícia. O diagnóstico definitivo somente pode ser feito pelo exame histológico do fígado.

O fígado gorduroso pode desenvolver-se após uns poucos dias de beber e esta situação não deve ser considerada como indicativa de uma dependência de álcool. A abstinência resulta na regressão das anormalidades histológicas. O termo preferido para esta situação é “fígado gorduroso induzido pelo álcool”, embora não seja de uso generalizado.

filho/filha de alcoolista

Uma pessoa que tem pelo menos um dos pais que é ou foi alcoolista. As discussões iniciais sobre os efeitos dos pais alcoolistas sobre os seus filhos concentravam-se em crianças e adolescentes. Nos anos 1980, ser um filho adulto de alcoolista passou a ser uma identificação associada a um movimento de **grupo de ajuda mútua**, operando sob os auspícios do **Al-Anon**, de outros grupos e de programas de tratamento, a maioria deles organizada segundo os princípios do **grupo dos doze passos**. Uma literatura popular crescente caracteriza o/a filho/filha de alcoolista como um/uma **co-alcoolista** ou **co-dependente**, e apresenta uma lista abrangente de suas características debilitantes na vida adulta. Atualmente, há uma tendência a se generalizar o modelo para “filhos adultos de famílias disfuncionais”.

flashbacks

Veja revivescências.

folha de coca

As folhas do arbusto da coca (*Erythroxylon coca*), tradicionalmente mascaradas ou chupadas com uma pequena porção de cinzas alcalinas, são utilizadas nas culturas andinas como estimulante e **supressor do apetite** e também para aumentar a resistência em grandes altitudes. A **cocaína** é extraída das folhas da coca.

F

fórmula de Jellinek

Um método de avaliar o número de alcoolistas numa população, proposto originalmente por E. M. Jellinek, por volta de 1940, e integralmente publicado em 1951¹³. Na versão final, a fórmula era $A = (PD/K)R$, na qual A é o número de alcoolistas; D é o número de mortes devidas a cirrose notificadas num determinado ano; supõe-se que P, K, e R sejam constantes, refletindo a proporção de mortes por cirrose devidas a alcoolismo, a percentagem de alcoolistas com complicações e que morrem de cirrose num determinado ano e a relação entre a totalidade de alcoolistas e os alcoolistas com complicações, respectivamente. Tanto a suposição que P, K e R são constantes como a própria base conceitual da fórmula foram objeto de críticas cada vez mais severas, e o próprio Jellinek recomendou, por volta de 1959, o seu abandono. Não obstante, a fórmula, por falta de alternativas, continuou a ser muito utilizada até os anos 1970.

fumar passivo

A inalação involuntária da fumaça, geralmente de cigarro, de outra pessoa que esteja fumando. Cunhado nos anos 1970, em conexão com estudos dos efeitos de tal inalação, o termo ajudou a chamar a atenção para os efeitos prejudiciais do fumo para as pessoas situadas no ambiente do fumante.

Sinonímia: exposição ambiental à fumaça de **tabaco**

¹³ WHO Expert Committee on Mental Health. *Report of the First Session of the Alcoholism Subcommittee*. Geneva, World Health Organization, 1951 (WHO Technical Report Series, No. 42); Annex 2, Jellinek estimation formula.

gastrite alcoólica (K29.3)

A inflamação do revestimento mucoso do estômago causada pelo álcool. Ocorre caracteristicamente após um período de alcoolização excessiva (*veja beber excessivo*) e é caracterizada por erosões da mucosa, a qual pode sangrar. Os sintomas incluem dor na parte superior do abdômen e pode haver uma hemorragia gástrica. A gastrite alcoólica é comumente acompanhada por esofagite. Na maioria dos casos esta situação é auto-limitada e desaparece com a abstinência.

G

grupos de ajuda mútua

Um grupo no qual os participantes se ajudam uns aos outros para se recuperar ou manter a remissão da **dependência** ou de problemas ligados ao álcool ou a outras drogas ou dos efeitos da dependência de outras pessoas, sem terapia ou orientação profissional. Os **Alcoólicos Anônimos**, os **Narcóticos Anônimos** e os **Al-Anon** (para membros das famílias de alcoolistas), que fazem parte da ampla variedade de grupos que seguem os 12 passos baseados numa abordagem espiritual não confessional, são importantes grupos deste tipo no campo do álcool e outras drogas. Os grupos de ajuda mútua no campo do álcool datam dos Washingtonianos de 1840 e incluem grupos baseados na Europa, como *Blue Cross*, *Gold Cross*, grupos *Hudolin* e *Links*. A abordagem de alguns desses grupos possibilita uma orientação profissional ou semiprofissional. No campo do álcool, algumas **pensões protegidas** ou **casas de recuperação** e as **comunidades terapêuticas** para os dependentes de outras drogas podem ser considerados como grupos residenciais de ajuda mútua.

A expressão “grupo de auto-ajuda” é mais usada, mas “grupo de ajuda mútua” expressa com mais precisão o importância da ajuda e do apoio mútuos.

grupo de auto-ajuda

Uma expressão que se refere a dois tipos de grupos terapêuticos, mas é mais comumente usada para o que é mais propriamente chamado de **grupo de ajuda mútua**, que exprime mais rigorosamente a ênfase na ajuda e apoios mútuos. Também se refere a grupos que ensinam técnicas de autocontrole cognitivo-comportamentais e outras.

G grupo dos 12 passos

Um **grupo de ajuda mútua** baseado no programa de 12 passos dos **Alcoólicos Anônimos** (AA) ou uma adaptação próxima deste programa. O programa de 12 passos dos AA implica a admissão da incapacidade para controlar o próprio beber e a própria vida conseqüente do beber, a entrega da própria vida a um “poder superior”, fazer um inventário moral e reparações dos erros do passado e oferecer ajuda a outros alcoolistas. Um alcoolista em recuperação “no programa” nunca mais deve beber, embora este objetivo seja cumprido dia a dia. O AA é organizado nos termos de “doze tradições”, que incluem anonimato, posicionamento apolítico e uma estrutura organizacional não hierárquica. Outros grupos de 12 passos variam quanto a sua adesão às 12 tradições.

Existem atualmente centenas de organizações de grupos de 12 passos, cada uma focalizada especificamente em problemas comportamentais, de personalidade ou de relacionamento. Outros grupos operantes na área de drogas incluem os Cocainômanos Anônimos, Drogados Anônimos, **Narcóticos Anônimos**, Fumadores Anônimos e Dependentes Anônimos de Comprimidos. Para familiares de alcoolistas ou de dependentes de outras substâncias existem grupos como **Al-Anon**, Alateen e Co-Dependentes Anônimos.

hábito de uso de laxantes

Veja abuso de substâncias que não produzem dependência.

habituação

O fato de tornar-se acostumado a qualquer comportamento ou condição, inclusive o uso de **substâncias psicoativas**. No contexto de drogas, o termo tem a conotação de **dependência**. Em 1957, uma Comissão de Peritos da OMS diferenciou habituação a drogas de **adicção** a drogas, com base na ausência de dependência física, no desejo ao invés de **compulsão** para tomar a droga e da pouca ou nenhuma tendência a aumentar a dose (*veja tolerância*).¹⁴ Em 1964, outra Comissão de Peritos da OMS substituiu ambos termos por dependência de drogas.¹⁵

H

haxixe

Veja cannabis.

hepatite alcoólica (K70.1)

Um transtorno do fígado caracterizado por necrose das células hepáticas e sua inflamação conseqüente ao consumo crônico de níveis arriscados de álcool. É um precursor bem documentado da **cirrose alcoólica**, especialmente em casos nos quais a ingestão de álcool permanece elevada.

Embora em termos estritos o diagnóstico seja histológico, com freqüência é realizado com base em evidências clínicas e bioquímicas, mesmo que a confirmação pela biópsia não seja possível. Em termos clínicos, o diagnóstico é sugerido pela presença de icterícia (que pode ser intensa), discreta hepatomegalia e, por vezes, ascite e hemorragia.

¹⁴ Expert Committee on Addiction-Producing Drugs. *Seventh report of the WHO Expert Committee*. Geneva, World Health Organization, 1957 (WHO Technical Report Series, No. 116).

¹⁵ WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs. *Thirteenth report of the WHO Expert Committee*. Geneva, World Health Organization, 1964 (WHO Technical Report Series, No. 273).

heroína

Veja opioide.

hipnótico

Veja sedativo/hipnótico.

H

inalantes

Veja substâncias voláteis.

incapacidade de abster-se

Uma forma de **controle prejudicado** do uso de uma substância psicoativa, de tal forma que há uma incapacidade ou falta de vontade de abster-se do seu uso. Segundo a formulação de Jellinek de 1960, esta é uma das duas formas de perda do controle, sendo a outra a incapacidade de parar uma vez iniciado o uso.

Veja também: alcoolismo; tipologia de Jellinek.

incapacidade relacionada com álcool ou droga

Qualquer problema, doença ou outra consequência do **uso nocivo**, da **intoxicação aguda** ou da **dependência** que inibe a capacidade individual de agir normalmente no contexto de atividades sociais ou econômicas. O declínio do funcionamento social ou da atividade física que acompanha a cirrose alcoólica, a infecção pelo VIH relacionada a droga ou a lesão traumática relacionada ao álcool são exemplos dessa incapacidade.

Veja também: problema relacionado com drogas; problema relacionado com o álcool.

intervenção breve

Uma estratégia de tratamento na qual se oferece uma terapia estruturada de curta duração (normalmente de 5 a 30 minutos) com o objetivo de auxiliar um indivíduo a parar ou reduzir o uso de substâncias psicoativas ou (menos comumente) a lidar com outras questões de vida. É particularmente adequada para clínicos gerais e outros agentes de cuidados primários de saúde. Até hoje a intervenção breve – algumas

vezes conhecida como intervenção mínima – tem sido aplicada principalmente para se parar de fumar e como terapia do **uso prejudicial** do álcool.

A base lógica para a intervenção breve é que, mesmo se o percentual dos indivíduos que alteram o uso de substâncias após uma única intervenção é pequeno, o impacto causado na saúde pública pelo grande número de locais de cuidados primários de saúde a proporcionarem tais intervenções sistematicamente é considerável. A intervenção breve está geralmente associada a **testes de triagem** para identificar o uso perigoso ou prejudicial de substâncias, principalmente o **álcool** e o **tabaco**.

Veja também: intervenção precoce.

intervenção precoce

Uma estratégia terapêutica que combina a detecção precoce do uso perigoso ou prejudicial de substâncias e o tratamento das pessoas com esses padrões de uso. O tratamento é oferecido ou proporcionado antes que os pacientes se apresentem por vontade própria e, em muitos casos, antes que eles estejam conscientes que o uso dessas substâncias pode causar problemas. É dirigida particularmente a indivíduos que não desenvolveram **dependência** física nem grandes complicações psicossociais.

A intervenção precoce é, portanto, um tratamento pró-ativo, é iniciado mais pelo agente de saúde do que pelo próprio paciente. O primeiro estágio consiste em um procedimento sistemático de detecção precoce. Há várias abordagens: um inquérito de rotina, durante a história clínica, do uso de **álcool**, **tabaco** e outras drogas e o uso de **testes de triagem** em locais de cuidados primários de saúde, por exemplo. Fazem-se perguntas suplementares para confirmar o diagnóstico. O segundo componente, o tratamento, geralmente é breve e ocorre em locais de cuidados primários de saúde (durando em média de 5 a 30 minutos). O tratamento pode ser mais prolongado em outros locais.

Veja também: intervenção breve.

intoxicação

Uma situação conseqüente à administração de uma **substância psicoativa** e que resulta em perturbações do nível da consciência, da cognição, da percepção, do juízo crítico, do afeto, do comportamento ou de outras funções e reações psicofisiológicas. As perturbações estão relacionadas com a substância através dos efeitos farmacológicos agudos e das reações aprendidas relativos à substância e desaparecem completamente com o tempo, exceto quando houver surgido lesões teciduais ou outras complicações. O termo é mais comumente utilizado em relação ao uso de **álcool**; seu equivalente da linguagem diária é “embriaguez”. A intoxicação pelo álcool manifesta-se por rubor facial, fala empastada, marcha instável, euforia, hiperatividade, volubilidade, perturbação da conduta, diminuição do tempo de reação, juízo crítico perturbado, descoordenação motora, insensibilidade ou estupor.

A **intoxicação aguda** depende muito do tipo e da dose da droga e é influenciada pelo nível individual de **tolerância** e por outros fatores. Muitas vezes uma droga é consumida exatamente para se conseguir um grau desejado de intoxicação. A expressão comportamental de um determinado grau de intoxicação é fortemente influenciada pelas expectativas culturais e pessoais acerca dos efeitos da droga.

Intoxicação aguda é o termo empregado na CID-10 para designar uma intoxicação com importância clínica (F1x 0). As complicações podem incluir traumatismos, aspiração do vômito, *delirium*, coma e convulsões, dependendo da substância e do **método de administração**.

A intoxicação habitual (ou embriaguez habitual), expressão usada basicamente em relação ao álcool, designa um padrão regular ou recorrente de beber até à intoxicação. Tal padrão às vezes é considerado como um delito, independentemente de episódios isolados de intoxicação.

Outros termos gerais para intoxicação ou intoxicado incluem:

embriaguez, embriagado, estar alto, bêbado.

Veja também: bebedor de rua; intoxicação.

intoxicação aguda (F1x.0)

Veja intoxicação.

intoxicação idiopática

Veja embriaguez patológica.

I

intoxicação patológica

Veja embriaguez patológica.

IV

Intravenoso (via de uso de droga).

kava

Uma bebida preparada a partir das raízes do arbusto *Piper methysticum*, muito usada, tanto ritual como socialmente, no Pacífico Sul. O princípio ativo é a cavaína, a qual, consumida na forma habitual da *kava*, produz uma ligeira euforia e sedação. A utilização intensa pode resultar em **dependência** e em problemas médicos.

khat

As folhas e os botões da flor de uma planta da África Oriental, *Catha edulis*, que são mascarados ou fermentados para produzir uma bebida. O *khat*, também usado em partes do Mediterrâneo Oriental e do Norte de África, é um **estimulante** com efeitos semelhantes aos da **anfetamina**. A utilização intensa pode conduzir a **dependência** e a problemas físicos e mentais semelhantes aos produzidos por outros estimulantes.

K

kola

Veja noz de cola.

legalização

Medidas legais que tornam legal um comportamento, um produto ou uma condição previamente considerados como crime.

Veja também: descriminalização.

LSD

Veja alucinógeno.

L

maconha (Bras.)

Veja cânabis.

marcador

Veja marcador biológico.

marcador biológico

Um composto ou atributo biológico que evidencia a presença de um transtorno específico ou uma vulnerabilidade ao mesmo. Em geral, distinguem-se dois tipos de marcadores. Um marcador de estado identifica uma anormalidade corrente que, mais comumente, assinala uma condição transitória ou reativa do indivíduo, tal como o nível de atividade de um transtorno subjacente ou o uso recente de uma droga. Um indicador de traço identifica uma característica relativamente estável e duradoura, que assinala uma condição contínua ou, particularmente no caso de um indicador genético, uma predisposição a um transtorno específico.

A maioria dos marcadores biológicos usados para o **álcool** e outras drogas é constituída por indicadores de estado e muitos deles apenas refletem a história recente do seu consumo. Um alto **teor alcoólico no sangue**, por exemplo, pode identificar um estado de intoxicação alcoólica, mas não confirma uma dependência do álcool. Muitos (porém não todos) indicadores de estado usados para o álcool são na realidade exames de dano hepático (tais como glutamyltransferase elevada no plasma). São **testes diagnósticos** de alterações do estado do fígado decorrentes da ingestão contínua de álcool e não indicadores válidos de dependência de álcool. Outros indicadores de estado do consumo excessivo de álcool, de natureza biológica, incluem a dessialotransferina e alguns adutores acetaldeídicos de proteína ou seus anticorpos.

Veja também: teste de triagem.

M

marijuana (marihuana)

Veja canabis.

má-viagem

No jargão de usuários de drogas, um efeito adverso do uso de drogas que consiste em qualquer na combinação dos seguintes sintomas: sensação de perda de controle, distorções da imagem corporal, alucinações bizarras e apavorantes, medos de enlouquecer ou de morrer, desespero, ideação suicida e intensos afetos negativos. Os sintomas físicos podem incluir sudorese, palpitações, náuseas e parestesias. Embora as reações adversas deste tipo estejam habitualmente associadas ao uso de **alucinógenos**, podem também ser causadas pelo uso de **anfetaminas** e outros **estimulantes** psicoativos, anticolinérgicos, **anti-histamínicos** e **sedativos/hipnóticos**.

Sinonímia: bode.

meperidina

Veja petidina.

mescalina

Uma substância alucinogênica que se encontra no cacto *peyote*, no sudoeste dos Estados Unidos da América e no norte do México.

Veja também: alucinógeno; planta alucinógena.

metadona

Uma droga opiácea sintética usada na terapia de manutenção dos dependentes de opióides. Tem uma longa semivida e pode ser

administrada oralmente uma vez ao dia, sob supervisão terapêutica.

Veja também: opióide; terapia de manutenção.

metanol

Veja álcool.

método de administração

Via ou forma de administração, ou seja, a maneira pela qual uma substância é introduzida no corpo, tal como ingestão oral, injeção intravenosa (**IV**), subcutânea ou intramuscular, inalação, aspiração de fumaça, ou absorção através da pele ou de mucosas, tais como gengiva, reto ou genitália.

Veja também: UDI; UDIV.

miopatia relacionada com álcool ou drogas (G72.0, G72.1)

Um transtorno da musculatura estriada relacionada com o consumo de **álcool** ou outras drogas. O transtorno pode ser agudo (denominado rabdomiólise aguda) com necrose extensa dos músculos, que ficam amolecidos e inchados e pode complicar-se com mioglobi-núria e insuficiência renal. A forma crônica apresenta-se com um enfraquecimento insidioso e uma emaciação dos músculos proximais.

M

morfina

Veja opioide.

naloxona

Um bloqueador dos receptores opióides que antagoniza os efeitos das drogas opióides. Reverte o quadro clínico da **intoxicação** opiácea e é prescrita no tratamento da **superdose** (*overdose*) causada por este grupo de drogas.

Veja também: antagonista.

narcologista

Um psiquiatra especializado no tratamento da dependência do **álcool** ou de outras drogas. O termo é particularmente usado nos países da antiga União Soviética.

narcologia

O estudo dos fenômenos relacionados com as **substâncias psicoativas**, bem como a especialidade médica que se ocupa destes problemas.

Veja também: alcoologia; narcologista.

N

narcótico

Um agente químico que induz estupor, coma ou insensibilidade à dor. O termo refere-se, em geral, a **opiáceos** ou **opióides** chamados analgésicos narcóticos. Na linguagem comum ou na terminologia legal é muitas vezes usado com pouco rigor para significar **drogas ilegais** independentemente de sua farmacologia. Por exemplo, a legislação que controla os narcóticos no Canadá, Estados Unidos e alguns outros países inclui a **cocaína** e a **maconha**, além dos opióides (*veja também convenções internacionais sobre drogas*). Devido a estes vários significados, é preferível usar termos de conteúdo mais específico (por exemplo, opióide).

Narcóticos Anônimos

Veja grupo de ajuda mútua.

NAS

Veja teor alcoólico no sangue.

necessidade imperiosa

Veja craving.

neuroadaptação

As modificações neuronais associadas tanto à **tolerância** como à instalação de um **síndrome de abstinência**. É possível que um indivíduo tenha uma neuroadaptação sem apresentar as manifestações cognitivas ou comportamentais da **dependência**. Pacientes cirúrgicos que receberam substâncias opiáceas para aliviar a dor, por exemplo, podem por vezes sentir sintomas de abstinência, mas não os reconhecem como tal, nem têm qualquer desejo de continuar a receber o medicamento.

N

neuroléptico

Uma classe de drogas utilizadas no tratamento de psicoses agudas e crônicas. Também são conhecidas como **tranqüilizantes** maiores e antipsicóticos. Os neurolépticos englobam as fenotiazinas (por exemplo, clorpromazina, tioridazina, flufenazina) e as butirofenonas (por exemplo, haloperidol). Os neurolépticos têm baixo potencial de abuso (*veja abuso de substâncias que não produzem dependência*).

neuropatia periférica

Transtorno e alteração funcional dos nervos periféricos. Pode manifestar-se através de entorpecimento de extremidades, parestesia (sensação de alfinetadas e agulhadas), fraqueza dos membros ou emaciação dos músculos e perda de reflexos tendinosos profundos.

A neuropatia periférica pode ser acompanhada por perturbações do sistema nervoso autônomo, com conseqüente hipotensão postural.

A má nutrição, principalmente a deficiência de vitamina B decorrente do **uso arriscado** de **álcool**, é uma causa comum de neuropatia periférica. Outras drogas, como os **opióides**, podem causar esta síndrome, ainda que raramente.

Sinonímia: polineuropatia.

nicotina

Um alcalóide que é a principal substância psicoativa do **tabaco**. Tem efeitos tanto **estimulantes** quanto relaxantes. Produz um efeito de alerta no eletroencefalograma e, em alguns indivíduos, um aumento na capacidade de focalização da atenção. Em outros, reduz a ansiedade e a irritabilidade.

N

A nicotina é utilizada sob forma de inalação da fumaça do **tabaco** ou como “tabaco sem fumaça” (tabaco de mascar), rapé ou goma de mascar com nicotina. Cada tragada de fumaça de tabaco inalada contém nicotina que é rapidamente absorvida através dos pulmões e chega ao cérebro em segundos. A nicotina provoca uma **tolerância** e uma **dependência** consideráveis. Devido ao seu rápido metabolismo, os níveis cerebrais de nicotina caem rapidamente e o fumante sente um desejo intenso (**craving**) de mais um cigarro, 30-45 minutos depois de fumar o último.

No usuário de nicotina que se tornou fisicamente dependente, desenvolve-se uma **síndrome de abstinência** depois de algumas

horas da última dose: necessidade imperiosa (**craving**) de fumar, irritabilidade, ansiedade, raiva, dificuldade de concentração, aumento do apetite, diminuição da frequência cardíaca e, por vezes, dor de cabeça e perturbações do sono. O desejo intenso tem seu pico em 24 horas e declina ao longo de várias semanas, apesar de poder ser evocado por estímulos associados a hábitos de fumar anteriores.

O **tabaco** contém várias outras substâncias além da nicotina. O uso prolongado do tabaco pode resultar em câncer do pulmão, cabeça ou pescoço, em doenças cardíacas, em bronquite crônica, em enfisema e em outros transtornos físicos.

A dependência de nicotina (F17.2) está classificada na CID-10 como um transtorno por uso do **tabaco** em **transtorno por uso de substância psicoativa**.

nitrito de amila

Um dos nitritos alifáticos, um inalante volátil que é irritante para a mucosa respiratória e também um potente vasodilatador. É usado terapeuticamente para aliviar a dor da *angina pectoris* e da cólica biliar. É usado não terapeuticamente como um “disparador” – durante ou próximo ao momento do orgasmo – para aumentar e prolongar o prazer sexual.

Veja também: substâncias voláteis.

noz de betel

Mascar betel é muito comum em algumas partes da Ásia e das ilhas do Pacífico. A noz de betel, uma grande semente de uma palmeira asiática (*Areca catechu*), é embrulhada na folha da pimenteira de betel (*Piper betel*), às quais é adicionada uma pitada de lima queimado e aromatizantes. Em contato com a saliva, a mistura libera arecolina, um anticolinérgico **estimulante** do SNC algo similar à nicotina. Mascar

N

betel pode produzir **dependência** e seu uso habitual freqüentemente resulta em problemas de saúde, particularmente doenças da boca, incluindo o câncer. Tem havido pouco esforço oficial para controlar seu uso.

noz de cola

A noz de uma árvore africana da família *Sterculiaceae*, contendo **cafeína** e comida socialmente na África ocidental. Um extrato que contém cafeína é amplamente usado em bebidas de cola gaseificadas de largo consumo, algumas das quais também contém extrato de **folhas de coca** das quais foi removida a cocaína.

opiáceo

Um dos grupos de alcalóides derivados da papoula (*Papaver somniferum*) que produz analgesia, euforia e, em doses mais altas, estupor, coma e depressão respiratória. O termo opiáceo não abrange os **opióides** sintéticos.

Veja também: opioide.

opióide

Termo genérico aplicado a alcalóides da papoula (*Papaver somniferum*), seus análogos sintéticos e compostos sintetizados pelo organismo que interagem com os mesmos receptores específicos no cérebro que têm a capacidade de aliviar a dor e de produzir uma sensação de bem-estar (euforia). Em altas doses, os alcalóides do ópio e seus análogos sintéticos também causam estupor, coma e depressão respiratória.

Os alcalóides do ópio e seus derivados semi-sintéticos incluem a **morfina**, a **diacetil-morfina** (diamorfina, heroína), a hidromorfina, a codeína e a oxicodeína. Os opióides sintéticos incluem o levorfanol, o propoxifeno, o fentanil, a **metadona**, a **petidina (meperidina)** e o agonista-antagonista **pentazocina**. Os compostos endógenos com ações opióides abrangem as **endorfinas** e as **encefalinas** (ver **opióides endógenos**).

Os opióides utilizados mais comumente (como morfina, heroína, hidromorfina, metadona e petidina) ligam-se preferencialmente aos μ -receptores; produzem analgesia, alterações de humor (como euforia, que pode evoluir para apatia ou disforia), depressão respiratória, sonolência, retardo psicomotor, fala empastada, perturbações da concentração ou da memória, bem como do juízo crítico.

Ao longo do tempo, a morfina e seus análogos induzem **tolerância** e alterações neuro-adaptativas responsáveis pela hiperexcitabilidade de rebote quando a droga é retirada. A **síndrome de absti-**

nência caracteriza-se por uma necessidade imperiosa (**craving**) da droga, ansiedade, disforia, bocejos, sudorese, piloereção (arrepios), lacrimejamento, rinorréia, insônia, náuseas ou vômitos, diarréia, câimbras, dores musculares e febre. Com drogas de ação curta, como a morfina e a heroína, os sintomas de abstinência aparecem dentro de 8-12 horas após a última dose, atingem o pico em 48-72 horas e desaparecem depois de 7-10 dias. Com drogas de ação mais prolongada, como a metadona, o início dos sintomas de abstinência pode ocorrer só 1-3 dias depois da última dose e o seu pico se dá entre o terceiro e o oitavo dia, e podem persistir por várias semanas, mas geralmente são mais leves do que os que acompanham a abstinência de morfina ou heroína, em doses equivalentes.

Há várias seqüelas físicas decorrentes do uso de opióides, principalmente como resultado do **método de administração** usual, o endovenoso. Estas incluem: hepatite B, hepatite C, infecção pelo VIH, septicemia, endocardite, pneumonia e abscessos pulmonares, tromboflebite e rabdomiólise. São notáveis as perturbações psicológicas e sociais, freqüentemente resultantes da natureza ilícita da utilização não médica destas drogas.

opióide endógeno

Qualquer dos neuropeptídeos que ocorrem naturalmente no cérebro, que incluem ao menos dois grupos principais: as **encefalinas** e as **endorfinas**. Ambos podem interagir com receptores de ligação de **opiáceos** e podem, portanto, modular a percepção da dor. Além disso, as endorfinas parecem modular o humor e as respostas a estímulos estressantes.

Veja também: opióide

overdose

Veja superdose.

pancreatite alcoólica (K86.0)

Um transtorno relacionado com o consumo de álcool em níveis arriscados caracterizado por inflamação e necrose do pâncreas, freqüentemente acompanhado de fibrose e disfunção pancreática.

A pancreatite alcoólica pode ser aguda ou crônica . A forma aguda apresenta-se com dor abdominal alta, anorexia e vômitos e pode ser complicada com hipotensão, falência renal, doença pulmonar e psicose. A crônica geralmente apresenta-se com dor abdominal recorrente ou persistente, anorexia e perda de peso; pode haver sinais de deficiência pancreática envolvendo as funções exócrinas do pâncreas (por exemplo, má absorção, deficiência nutricional) ou as endócrinas (*diabetes mellitus*).

paranóia alcoólica (F10.5)

Um tipo de **transtorno psicótico induzido pelo álcool** no qual se destacam os delírios de auto-referência ou persecutórios. O **ciúme alcoólico** é algumas vezes incluído como uma forma de paranóia alcoólica.

paranóia amorosa

Veja ciúme alcoólico.

paranóia conjugal

Veja ciúme alcoólico.

partilha de agulhas

A utilização de seringas ou outros instrumentos de injeção (por exemplo, conta-gotas) por mais de uma pessoa, particularmente como

método de administração de drogas. Esta prática acarreta o risco de transmissão de vírus (tais como o VIH ou o da hepatite B) e bactérias (o *Stafilococcus aureus*, por exemplo). Muitas intervenções, como a manutenção com **metadona** e a permuta de agulhas/seringas, têm como objetivo eliminar parcial ou totalmente a partilha de agulhas.

pasta de coca

O produto do primeiro passo do processo de extração da **cocaína** das **folhas de coca**. Contém 50-90% de sulfato de cocaína e impurezas tóxicas como querosene e ácido sulfúrico. É fumada na América do Sul com **cânabis**, com **tabaco** ou sozinha. A pasta de coca misturada com **cânabis** e/ou **tabaco** é conhecida como *pitillo* na Bolívia e *bazuco* na Colômbia.

PCP

Veja fenciclidina.

peiole

Botões alucinógenos de vários tipos de cactos (*Lophophora williamsii*, *Anhalonium lewinii*). O agente psicoativo do peiole é a **mescalina**.

Veja também: alucinógeno.

P

pelagra (E52)

Uma síndrome de deficiência nutricional causada por falta de niacina (vitamina B6 ou ácido nicotínico) ou do aminoácido essencial triptofano (que pode ser convertido em niacina). Caracteriza-se por confusão, depressão, dermatite simétrica que afeta as partes do corpo expostas à luz e sintomas gastrintestinais, especialmente diarreia.

A pelagra é endêmica entre as populações pobres de países onde a base da dieta é o milho não processado. Em outros países, aparece principalmente em bebedores pesados habituais (pelagra alcoólica). Os sintomas gastrintestinais podem incluir náuseas, vômitos e distensão abdominal. Os sintomas mentais são variáveis e podem simular qualquer tipo de transtorno mental, mas a depressão é provavelmente a apresentação psiquiátrica mais comum. Pode haver desorientação, alucinações e **delirium**. Alguns pacientes podem evoluir para demência. A terapêutica de reposição com niacina é eficaz na reversão da maioria dos sintomas, embora as alterações mentais graves de longa duração possam não responder plenamente.

pensão protegida

Expressão empregada freqüentemente para designar um local de residência que funciona como um estágio intermediário entre um programa terapêutico hospitalar ou residencial e a independência plena na comunidade. Aplica-se a acomodações destinadas a indivíduos dependentes de álcool ou drogas empenhados em manter sua **sobriedade** (compare com **comunidade terapêutica**). Também há pensões protegidas para indivíduos com transtornos psiquiátricos ou egressos de prisões.

Sinonímia: casa de recuperação; residência protegida.

pentazocina

Um **opióide** sintético que pode provocar uma psicose aguda caracterizada por pesadelos, despersonalização e alucinações visuais. Por ter características tanto **agonistas** quanto **antagonistas**, a pentazocina pode precipitar uma **síndrome de abstinência** de narcóticos.

P

perda do controle

Uma incapacidade para modular a quantidade e a frequência do uso de **substâncias psicoativas**. A incapacidade de interromper a ingestão de substâncias como o **álcool** e a **cocaína**, uma vez experimentado seus efeitos iniciais. Em discussões mais recentes sobre o **síndrome de dependência**, a expressão “perda do controle” foi substituída por “**controle prejudicado**”.

petidina

Um **opióide** sintético. Apesar das ações da petidina serem semelhantes às de outros opióides, o uso desta droga é ainda caracterizado por uma alta incidência de disforia e de irritabilidade e, por vezes, espasmos mioclônicos, convulsões e **delirium** após o uso prolongado.

Sinonímia: meperidina.

planta alucinógena

Uma ampla variedade de plantas que contém substâncias alucinógenas, e que são usadas tradicionalmente por povos indígenas com vários propósitos: euforia, sociabilidade, alívio de tensão, como medicamento ou para induzir visões (*veja mescalina; peiote*). Algumas dessas plantas (como, por exemplo a *Lophophora williamsii*, a *Trichocereus pachanoi*, a *Banisteriosis caapi* e outras) são usadas, especialmente por índios das Américas Central e do Sul, num contexto ritualizado para produzir alucinações. Há relatos de que tais plantas estão se tornando moda entre experimentadores urbanizados e de alto nível de escolaridade, que podem misturar algumas delas com álcool, cocaína, maconha ou outra substância psicoativa, o que pode causar reações adversas.

P

pó de anjo

Veja fenciclidina.

polineuropatia

Veja neuropatia periférica.

política farmacêutica

Sistema de regulamentação que visa ordenar a oferta e a demanda de **medicamentos**. É sinônimo de **política sobre drogas** no Programa de Ação de Medicamentos Essenciais da OMS. Nos países escandinavos equivale a “política de medicamentos”. A política de **drogas psicoativas** normalmente é um de seus componentes importantes, em virtude da grande proporção de receitas médicas destas drogas.

política de drogas

No contexto de **drogas psicoativas**, é o conjunto de políticas destinadas a reduzir a oferta e a demanda de drogas, local ou nacionalmente, visando a implementação de ações de educação, tratamento, controle e outros programas e políticas. Neste contexto, “política de drogas” não inclui a **política farmacêutica** (exceto quando há uso não médico), a política do **tabaco** e nem a **política do álcool**¹⁶.

No contexto do Programa de Ação de Medicamentos Essenciais da OMS, “política nacional de drogas”, refere-se a uma **política farmacêutica** nacional que diz respeito à propaganda, à disponibilidade e ao uso terapêutico de medicamentos. A OMS recomenda que todo país tenha uma política deste tipo, formulada no contexto de um plano de saúde nacional. A Lista de Medicamentos Essenciais

¹⁶ No Brasil, a Política Nacional sobre Drogas tem por objeto também as drogas lícitas.

da OMS é um esforço para auxiliar os países em desenvolvimento a desenvolverem uma política farmacêutica que leve em consideração as necessidades de saúde, e não as pressões comerciais, para a alocação dos escassos recursos destinados a produtos farmacêuticos.¹⁷

política do álcool

O conjunto das medidas destinadas a controlar o fornecimento ou a afetar a procura de **bebidas alcoólicas** numa população (geralmente nacional), incluindo a educação e os programas de tratamento, o controle do álcool, as estratégias de redução de danos etc. O termo teve origem em países escandinavos, como resultado da necessidade de uma coordenação de esforços governamentais de saúde pública e/ou a partir de uma perspectiva de ordem pública, e desde os anos 1960 tem tido uma ampla difusão.

politoxicomania

Veja uso de múltiplas drogas.

¹⁷ A política de **drogas psicoativas** normalmente é um dos componentes importantes da política farmacêutica nacional, principalmente se considerarmos a grande proporção de receitas médicas destas drogas que resulta em uso arriscado ou prejudicial, ou mesmo em dependência dessas drogas consideradas lícitas por essa mesma política.

A legislação brasileira sobre drogas foi atualizada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 23 de agosto de 2006.

O Projeto de Lei (PL) nº 115/02 do Senado tornou-se a lei nº 11.343/06 e substituiu as leis nº 6.368/76 e nº 10.409/02, sobre drogas, até então vigentes no país. A nova lei coloca o Brasil em destaque no cenário internacional nos aspectos relativos à prevenção, atenção, reinserção social do usuário e dependente de drogas, bem como ao endurecimento das penas pelo tráfico dessas substâncias.

A lei nº 11.343/06 instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas com a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico estando em perfeito alinhamento com a Política Nacional sobre Drogas e com os compromissos internacionais do país.

potencial de dependência

A propensão que tem uma substância para gerar um estado de dependência, como consequência de seus efeitos fisiológicos ou psicológicos. O potencial de dependência é determinado pelas propriedades farmacológicas intrínsecas da substância, os quais podem ser avaliados em animais e em seres humanos através de procedimentos laboratoriais.

Veja também: risco de abuso.

prevenção da recaída

Um conjunto de procedimentos terapêuticos empregados para ajudar indivíduos com problemas relacionados ao álcool ou a outra droga a evitarem ou enfrentarem uma **recaída** ou deslize. Os procedimentos podem ser usados em combinação com outros tratamentos e abordagens terapêuticas, desde que baseados na moderação e na abstinência. Através desta técnica é possível ensinar ao paciente estratégias de enfrentamento para evitar situações consideradas como perigosos precipitantes de recaída e, através de repetição mental e de outras técnicas, a minimizar o uso da substância uma vez que um deslize tenha ocorrido.

problema relacionado com drogas

Qualquer dos múltiplos efeitos adversos do uso de drogas, particularmente do uso de **drogas ilícitas**. “Relacionado” não implica necessariamente causalidade.

A expressão foi cunhada por analogia com **problema relacionado com o álcool**, mas é menos usada, uma vez que o uso de drogas em si, mais do que suas consequências, tende a ser considerado como o problema e pode ser usado para se referir tanto a problemas individuais quanto sociais. No **controle de drogas** internacional, levam-se

P

em conta os problemas relacionados com as drogas para estabelecer o nível específico de controle para certas substâncias, através de uma avaliação do seu potencial de dependência e do seu risco de abuso realizada pela OMS. “Problema com drogas” é uma expressão semelhante, mas pode ser confundida com “o problema das drogas”, que considera as drogas ilícitas como uma questão política.

problema relacionado com o álcool

Qualquer dos concomitantes adversos de beber álcool. É importante destacar que “relacionado” não implica necessariamente “ser causado por”.

O uso do termo pode referir-se tanto ao bebedor individual como à sociedade e foi adotado por uma Comissão de Peritos da OMS, em 1979. Um relatório da OMS, de 1974, havia usado **incapacidade relacionada com o álcool** como uma expressão equivalente a nível individual.

“Problema com o álcool” é uma expressão freqüentemente usada com um sentido equivalente (diferente de “o problema do álcool”, uma velha formulação do movimento de **temperança** para o álcool como uma questão política, e da frase “ele tem um problema de álcool”, o que implica que o padrão de beber de uma pessoa é em si mesmo um problema).

Veja também: abuso (de droga, álcool, substância química ou psicoativa); beber problemático; uso indevido de álcool ou droga; uso nocivo.

programa alternativo

Um programa de tratamento ou reeducação para indivíduos encaminhados pela justiça (alternativa criminal) depois de terem sido processados por dirigir sob o efeito de **álcool** ou sob efeito de outras

drogas, de venda ou do uso de drogas, ou de um delito genérico, não necessariamente relacionado a drogas ou ao álcool. No uso estritamente legal deste termo, os indivíduos são encaminhados para programas alternativos em vez de serem condenados; o caso fica em pendência, dependendo do resultado positivo do programa alternativo a ser cumprido “Alternativo” é também usado de maneira mais ampla para qualquer tipo de encaminhamento da justiça em qualquer estágio do processo, até mesmo como sentença condicional de liberdade.

programa de assistência ao empregado (PAE)

Um programa inserido no emprego que permite o tratamento de **problemas relacionados com o álcool** ou de **problemas relacionados com drogas** ou outros transtornos mentais detectados através da avaliação do desempenho laboral ou de testes para a detecção de drogas. O termo substituiu “programa industrial para o alcoolismo” (programa ocupacional para o alcoolismo) dos anos 1970 ampliando-se para uma abordagem mais geral do “empregado em dificuldade”. Normalmente, este programa se apresenta como uma alternativa para a demissão ou outras sanções em casos de primeira infração e, eventualmente, em infrações posteriores.

O termo teve origem nos EUA, mas atualmente é amplamente usado.

proibição

Política sob a qual o cultivo, a manufatura e/ou a venda (e, às vezes, o uso) de **substâncias psicoativas** estão proibidos (apesar de, em geral, ser permitida a venda em farmácias). O termo aplica-se principalmente ao álcool, notadamente em relação ao período da interdição nacional de sua venda nos EUA (Lei Seca, de 1919-1933), e em vários outros países entre as duas Grandes Guerras Mundiais.

A proibição também é usada para referir-se ao banimento reli-

gioso do uso de drogas, principalmente nos países islâmicos.

Veja também: droga ilícita; substâncias controladas; temperança.

pseudo-síndrome de Cushing, induzido pelo álcool (E24.4)

Um transtorno endócrino induzido pelo **álcool**, no qual há uma produção excessiva de corticosteróides pelas glândulas supra-renais. Manifesta-se por uma face inchada e avermelhada (semelhante à da verdadeira síndrome de Cushing), obesidade e hipertensão; distingue-se da verdadeira síndrome de Cushing pela supressão mais rápida dos níveis de cortisol, após a administração de dexametasona, e pela resolução das anormalidades bioquímicas uma vez cessado o uso de álcool.

psicodélico

Veja alucinógeno; drogas psicoativas.

psicose anfetamínica

Um transtorno caracterizado por delírios paranóides, frequentemente acompanhados por alucinações auditivas ou táteis, hiperatividade e labilidade do humor, que se desenvolve durante ou logo após o uso repetido de doses moderadas ou altas de **anfetaminas**. Tipicamente, o comportamento do indivíduo é hostil e irracional, podendo resultar em violência imotivada. Na maioria dos casos não há obnubilção da consciência, mas ocasionalmente pode-se observar um **delirium** agudo depois da ingestão de doses muito altas.

Este transtorno está incluído na categoria F1x.5, **transtorno psicótico decorrente do uso de álcool ou droga**, da CID-10.

psicotrópico

No seu sentido mais geral, é um termo com o mesmo significado de “psicoativo”, ou seja, que afeta processos mentais. Em termos estritos, droga psicotrópica é qualquer agente químico com ação primária ou mais significativa no Sistema Nervoso Central. Alguns autores aplicam o termo a drogas de uso primário no tratamento de transtornos mentais, como **sedativos** ansiolíticos, **antidepressivos**, agentes antimaníacos e neurolépticos. Outros usam o termo para se referir a substâncias com alto **risco de abuso**, devido a seus efeitos no humor, na consciência ou em ambos, tais como **estimulantes**, **alucinógenos**, **opióides**, **sedativos/hipnóticos** (incluindo o **álcool**) etc.

No contexto do controle internacional de drogas, “substâncias psicotrópicas” dizem respeito a substâncias controladas pela Convenção de Substâncias Psicótropicas de 1971 (*veja **convenções internacionais sobre drogas***).

psilocibina

Um dos **alucinógenos** naturais que se encontra em mais de 75 espécies de cogumelos dos gêneros *Psilocybe*, *Panaeolus* e *Conocybe*, que crescem em várias regiões do mundo. A psilocibina é o principal alucinógeno encontrado nos cogumelos, mas a psilocina também está presente em pequenas quantidades. No entanto, após sua ingestão, a psilocibina é convertida em psilocina pela enzima fosfatase alcalina; a psilocina é cerca de 1,4 vezes mais potente que a psilocibina.

Veja também: alucinógeno.

P

reabilitação

No campo relacionado ao uso de substâncias psicoativas, o processo através do qual um indivíduo com um transtorno por uso de uma dessas substâncias atinge seu máximo possível estado satisfatório de saúde, de funcionamento psicológico e bem-estar social.¹⁸

A reabilitação segue uma fase inicial de tratamento (que pode implicar **desintoxicação** e tratamentos médicos e psiquiátricos). Compreende uma ampla variedade de abordagens, que incluem terapia de grupo, terapias comportamentais específicas para prevenir a recaída, participação em **grupos de ajuda mútua**, residência em uma **comunidade terapêutica** ou em uma **pensão protegida**, treinamento vocacional e emprego protegido. A expectativa é a de uma reintegração social na comunidade em geral.

reação adversa a drogas

Na medicina em geral e no campo farmacológico, designa uma reação física tóxica ou (menos comumente) psicológica a um agente terapêutico. A reação pode ser alérgica (previsível) ou idiossincrática (imprevisível). No contexto do uso de substâncias, a expressão inclui as reações físicas e psicológicas desagradáveis ao uso da droga.

Veja também: má-viagem.

¹⁸ A Organização Mundial da Saúde define a reabilitação psicossocial como “um processo que facilita aos indivíduos deficientes, incapacitados ou inválidos a oportunidade de atingirem seu nível máximo de funcionamento independente em suas comunidades. Isso implica tanto a melhoria das capacidades individuais como a introdução de modificações ambientais a fim de proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos indivíduo que tenham sofrido de uma doença mental, ou que tenham alguma deficiência de suas capacidades mentais que resulta em qualquer grau de incapacidade.” (WHO. *Psychosocial rehabilitation: a consensus statement*. Doc.: WHO/MNH/MND/96.2, Geneva, WHO, 1996)

reação “antabus”

Veja dissulfiram; reação de rubor pelo álcool.

reação de rubor pelo álcool

Ruborização da face, do pescoço e dos ombros observada logo após a ingestão de **álcool**, freqüentemente acompanhado por náusea, tontura e palpitações. A reação de rubor pelo álcool é observada em cerca de 50% das pessoas que pertencem geneticamente a alguns grupos asiáticos e é causada pela deficiência hereditária da enzima aldeído-desidrogenase que catalisa a metabolização do **acetaldeído**. Esta reação também ocorre em pessoas em tratamento com drogas que sensibilizam ao álcool tal como o **dissulfiram** (Antabus), que inibe a enzima aldeído-desidrogenase.

recaída

O retorno ao uso de bebida ou de outra droga após um período de **abstinência**, freqüentemente acompanhado pela reinstalação de sintomas de dependência. Alguns autores fazem distinção entre recaída e deslize, este último denotando uma ocasião isolada do uso de álcool ou droga.

recuperação

A manutenção de qualquer forma de abstinência de álcool e/ou de drogas. O termo é particularmente associado com os **grupos de ajuda mútua**; entre os **Alcoólicos Anônimos (AA)** e outros **grupos dos doze passos** refere-se ao processo de atingir e manter a **sobriedade**. Posto que a recuperação é vista como um processo que dura toda a vida, um membro do AA é sempre visto internamente como um alcoólico “em recuperação”, embora o termo alcoólico “recuperado” possa ser usado fora do grupo.

R

redução da oferta

Uma expressão de uso variado, em geral utilizada para se referir a políticas ou programas que visam interditar a produção e a distribuição de drogas e, mais particularmente, a estratégias de aplicação de leis para reduzir o suprimento de **drogas ilícitas**.

Veja também: redução da procura, redução de danos.

redução da procura

Uma expressão genérica usada para descrever políticas ou programas destinados a reduzir a procura ou demanda de drogas psicoativas por parte de seus consumidores. É aplicada primariamente para drogas ilícitas, particularmente com referência a estratégias educacionais de tratamento e de reabilitação, ao contrário de estratégias de aplicação de leis que visam proibir a produção e a distribuição de drogas (**redução da oferta**).

Compare com: redução de danos.

redução de danos

No contexto de **álcool** ou outras drogas, refere-se a políticas ou programas que enfocam diretamente a redução dos danos resultantes do uso do álcool ou de drogas. O termo é usado particularmente em políticas ou programas que buscam reduzir os danos sem necessariamente afetar o uso subjacente da droga; como exemplos podem-se citar a troca de agulhas/seringas para evitar a partilha de agulhas entre usuários de heroína e a inclusão de bolsas de ar auto-infláveis em automóveis para reduzir os danos em acidentes (especialmente como resultado de **dirigir alcoolizado**). As estratégias de redução de danos, portanto, abrangem um espectro mais amplo do que a simples dicotomia redução da oferta/redução da procura.

Sinonímia: minimização de danos.

reinstalação

O retorno a um nível pré-existente do uso e da dependência de substância após um período de **abstinência**, num indivíduo que volta a usá-las. Como dito anteriormente, o indivíduo não apenas retorna ao padrão anterior de uso regular ou intensivo da substância, mas há também uma rápida reinstalação de outros elementos da dependência, tais como **controle prejudicado**, **tolerância** e sintomas de abstinência. O termo é usado principalmente na expressão “reinstalação rápida”, característica de algumas descrições da síndrome de dependência do álcool, mas não incluída como um critério na CID-10.

relevância (do comportamento de buscar uma substância)

O grau de proeminência da busca ou do uso de uma substância, no pensamento ou nas ações do usuário (por exemplo, dar prioridade a obter e usar substâncias sobre qualquer outra atividade). O conceito está incluído nos critérios de **dependência** da CID-10 e do DSM-III-R, embora sem o uso do termo “relevância”.

remissão espontânea

Desaparecimento das manifestações clínicas de qualquer enfermidade sem que o enfermo tenha sido tratado; também chamada de remissão natural. No campo das farmacodependências, a cessação do abuso do **álcool** ou de droga, de **dependência** ou de problemas sem o benefício de terapia ou grupo de ajuda mútua. Os dados epidemiológicos sugerem que muitas remissões ocorrem sem terapia nem envolvimento com um grupo de ajuda mútua. Alguns preferem o termo “recuperação natural” para evitar a conotação de doença da palavra remissão.

R

ressaca

Um estado pós-**intoxicação** que inclui os efeitos imediatamente posteriores à ingestão de **bebidas alcoólicas** em excesso: Os componentes não-etílicos das bebidas podem estar envolvidos em sua etiologia. Os aspectos físicos podem incluir fadiga, cefaléia, sede, vertigem, transtornos gástricos, náusea, vômitos, insônia, tremores finos das mãos e pressão arterial elevada ou diminuída. Os sintomas psicológicos incluem ansiedade aguda, culpa, depressão, irritabilidade e sensibilidade aumentada. A quantidade de álcool necessária para produzir ressaca varia com a condição mental e física do indivíduo, embora geralmente quanto mais alto o **teor alcoólico no sangue** durante o período de intoxicação, mais intensos os sintomas subsequentes. Os sintomas também variam com a atitude social. Usualmente, a ressaca não dura mais que 36 horas depois que todos os traços da bebida deixaram o organismo.

Alguns dos sintomas da ressaca são similares aos da **síndrome de abstinência** do álcool, mas o termo ressaca é reservado usualmente aos efeitos posteriores a um episódio único de beber e não implica, necessariamente, nenhum outro transtorno por uso de álcool.

restrição do repertório das modalidades de beber (ou do consumo de drogas)

A tendência observada de uma estereotipia progressiva do repertório dos padrões de consumo de uma substância, limitando-se a uma rotina auto-imposta de costumes e rituais caracterizada por uma menor variabilidade da dose e do tipo da substância consumida e do tempo, lugar e modo de auto-administração. Este termo é incluído em algumas descrições da **síndrome de dependência**, mas não é um critério diagnóstico da CID-10.

R

revivescências (F1x.70)¹⁹ (em inglês: *flashback*)

Transtorno da percepção observado após o uso de alucinógenos, uma recorrência espontânea de distorções visuais, sintomas físicos, perda dos limites do ego ou emoções intensas que ocorreram quando o indivíduo consumiu essas substâncias anteriormente. As revivescências (*flashbacks*) são episódicas, de curta duração (segundos ou horas) e podem reproduzir exatamente os sintomas de episódios alucinógenos prévios. Podem ser precipitados por fadiga, ingestão de **álcool** ou intoxicação por **cânabis**. As revivescências pós-alucinógenas são relativamente comuns e foram também relatadas em fumadores de **pasta de coca**.

risco de abuso

A propensão de uma dada substância psicoativa em ser suscetível de abuso, definida em termos da relativa probabilidade de que o uso dessa substância resulte em problemas sociais, psicológicos ou físicos para um indivíduo ou para a sociedade. De acordo com os tratados internacionais sobre **controle de drogas** (veja **convenções internacionais sobre drogas**) a OMS é responsável pela determinação do risco de abuso e do **potencial de dependência**, diferenciando-os da utilidade terapêutica das **substâncias controladas**.

Veja também: abuso; potencial de dependência; uso nocivo.

rush

O efeito imediato, intenso e prazeroso que segue a injeção intravenosa de certas drogas (por exemplo, **anfetamina**, **cocaína**, **heroína**, **morfina**, propoxifeno).

¹⁹ Esta categoria diagnóstica de cinco dígitos não consta da CID-10, mas pode ser encontrada na *Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10. Critérios diagnósticos para pesquisa*. Porto Alegre, WHO/Artes Médicas, 1998.

sedativo/hipnótico

Qualquer depressor do sistema nervoso central com a capacidade de aliviar a ansiedade e induzir tranqüilidade e sono. Várias dessas drogas também induzem **amnésia** e relaxamento muscular e/ou tem propriedades anticonvulsivantes. Os principais sedativos/hipnóticos incluem os **benzodiazepínicos** e os **barbitúricos**. Também estão aí incluídos o **álcool**, a **bupiriona**, o hidrato de cloral, o acetilcarbromal, a glutetimida, a metiprilona, o etclorvinol, o etinamato, o meprobamato e a metaqualona. Algumas autoridades usam o termo sedativo/hipnótico apenas para uma subclasse dessas drogas usada para acalmar pessoas com ansiedade aguda ou para induzir o sono; neste sentido, distinguem-na da dos tranqüilizantes (menores) usados para o tratamento da ansiedade crônica.

Os **barbitúricos** têm uma estreita margem de segurança entre doses terapêuticas e doses tóxicas e são letais em doses excessivas. O **risco de abuso** é alto; a **dependência** física, incluindo a **tolerância**, desenvolve-se rapidamente. O hidrato de cloral, o acetilcarbromal, a glutetimida, a metiprilona, o etclorvinol, e o etinamato também possuem alto risco de dependência física e abuso, além de serem altamente letais em doses excessivas. Devido a estes riscos, nenhum sedativo/hipnótico deveria ser usado de forma crônica para o tratamento da insônia.

Todos os sedativos/hipnóticos podem prejudicar a concentração, a memória, e a coordenação; outros efeitos freqüentes são ressaca, fala arrastada, falta de coordenação, marcha instável, sonolência, boca seca, diminuição da motilidade gastrointestinal e labilidade de humor. Ocasionalmente pode ocorrer uma reação paradoxal de excitação ou raiva. O tempo que antecede o início do sono é reduzido, mas há supressão de sono REM. A supressão da droga pode produzir um rebote de sono REM e deterioração dos padrões do sono. Em conseqüência, os pacientes tratados por um longo período podem se tornar dependentes psicológicos e físicos da droga, mesmo que nunca tenham excedido a dose prescrita.

As reações de abstinência podem ser graves e ocorrer após umas poucas semanas de uso moderado de um sedativo/hipnótico ou de uma droga ansiolítica. Os sintomas de abstinência incluem ansiedade, irritabilidade, insônia (frequentemente com pesadelos), náusea ou vômito, taquicardia, sudorese, hipotensão ortostática, alucinações, câibras musculares, tremores e mioclonias, hiperreflexia e convulsões clônico-tônicas generalizadas que podem evoluir para um estado de mal epilético fatal. Pode ocorrer um **delirium** de abstinência, em geral dentro de uma semana após a interrupção ou de uma redução significativa da dose.

O abuso prolongado de sedativos/hipnótico tem alta probabilidade de levar a perturbações da memória, da aprendizagem verbal e não verbal, da velocidade e da coordenação que podem persistir muito além da desintoxicação e, em alguns casos, resultar num **transtorno amnésico** permanente. Os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de outros sedativos ou hipnóticos (F3) são diferenciados daqueles devidos ao uso do álcool (F10) na CID-10.

síndrome amnésica induzida por álcool ou droga (F1x.6)

Uma perturbação crônica e proeminente da memória recente e remota, associada ao uso de **álcool** ou droga. A recordação imediata está usualmente preservada e a memória remota está menos perturbada do que a memória recente. Em geral, são evidentes as perturbações da noção de tempo e do ordenamento de eventos, bem como perturbações de habilidade de aprendizagem de material novo. A confabulação pode ser marcante, mas não está invariavelmente presente. Outras funções cognitivas estão relativamente bem preservadas e defeitos amnésicos são desproporcionais em relação às outras perturbações. Embora a CID-10 use o termo “induzida”, outros fatores podem estar envolvidos na etiologia desta síndrome.

A psicose (ou síndrome) de Korsakov induzida pelo álcool é um exemplo de uma síndrome amnésica e está frequentemente associada

S

à **encefalopatia de Wernicke**. Esta combinação é freqüentemente referida como síndrome de Wernicke-Korsakov.

síndrome cerebral alcoólica

Um termo genérico que designa vários transtornos devidos ao efeito do álcool sobre o cérebro – **intoxicação aguda, intoxicação patológica, síndrome de abstinência, delirium tremens, alucinoses, síndrome amnésica, demência, transtorno psicótico**. Deve-se dar preferência a termos mais específicos.

síndrome de abstinência (F1x.3)

Um grupo de sintomas de configuração e gravidade variáveis que ocorrem após a cessação ou redução do uso de uma substância psicoativa que vinha sendo usada repetidamente e geralmente após um longo período e/ou em altas doses. A síndrome pode ser acompanhada por sinais de alterações fisiológicas.

A síndrome de abstinência é um dos indicadores da **síndrome de dependência**. Também é uma característica distintiva do significado mais estrito do termo **dependência**.

O início e o curso da síndrome de abstinência são limitados no tempo e são relacionados ao tipo de substância e à dose que vinham sendo usadas imediatamente antes da interrupção ou da redução do uso. Tipicamente, as características da síndrome são opostas às da **intoxicação aguda**.

A síndrome de abstinência do **álcool** é caracterizada por tremores, sudorese, ansiedade, agitação, depressão, náusea e mal estar. Ocorre entre 6-48 horas após a interrupção do consumo de álcool e, quando não complicada, termina em 2-5 dias. Pode complicar-se por convulsões tipo grande mal e progredir para um **delirium** (conhecido como **delirium tremens**).

As síndromes de abstinência de **sedativos** têm várias características comuns com a abstinência do álcool, mas podem também incluir dores musculares e espasmos, distorções perceptivas e distorções da imagem corporal.

A abstinência de opióides é acompanhada de rinorréia (secreção nasal), lacrimejamento (excesso de formação de lágrimas), dores musculares, calafrios, arrepios e, após 24-48 horas, câibras abdominais e musculares. O comportamento de busca da droga é proeminente e continua após a diminuição dos sintomas físicos.

A abstinência de estimulantes (*crash*) não é tão bem definida quanto às síndromes de abstinência de substâncias depressoras do sistema nervoso central; a depressão é proeminente e acompanhada por mal-estar, inércia e instabilidade.

Veja também: ressaca.

Sinonímia: estado de privação; reação de abstinência; síndrome de privação.

síndrome de deficiência de tiamina (E51)

A síndrome clássica de deficiência de tiamina é chamada **beribéri** e raramente é vista, exceto nas situações em que o arroz branco polido é a base da alimentação. Na maioria das sociedades, no entanto, a deficiência de tiamina está amplamente associada com o uso excessivo de álcool. Uma de suas manifestações é a **encefalopatia de Wernicke** (E51.2); a **neuropatia periférica** é outra delas e as duas podem ocorrer conjuntamente.

síndrome de dependência (F1x.2)

Um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem se desenvolver após o uso repetido de uma dada substância. Esses fenômenos incluem de maneira característica

S

um forte desejo de utilizar a droga, o **controle prejudicado** sobre o seu uso, o uso persistente a despeito das conseqüências prejudiciais, a prioridade ao uso da droga sobre outras atividades e obrigações, um aumento da **tolerância** e reações físicas de privação quando o uso da droga é interrompido. Faz-se o diagnóstico da síndrome de dependência, de acordo com a CID-10, quando três ou mais dos seis critérios especificados tiverem ocorrido no prazo de um ano.

A síndrome de dependência pode referir-se a uma substância específica (por exemplo, **tabaco**, **álcool** ou **diazepam**), a uma classe de substâncias (por exemplo, **opióides**), ou a um espectro mais amplo de substâncias farmacologicamente diferentes.

Veja também: adicção a droga ou a álcool; alcoolismo; dependência; transtornos por uso de substância psicoativa.

síndrome de dependência do álcool

Veja síndrome de dependência.

síndrome de Korsakov (psicose de Korsakov)

Veja síndrome amnésica induzida por álcool ou droga.

síndrome fetal alcoólica (SFA) (Q86.0 – veja também P04, O35)

Um padrão de retardo do crescimento e do desenvolvimento, tanto mental como físico, com defeitos do crânio, da face, de membros e cardiovasculares, encontrados em alguns filhos de mães com elevado consumo de álcool durante a gravidez. As anormalidades mais comuns são: deficiência de crescimento pré e pós-natal, microcefalia, atraso no desenvolvimento ou deficiência mental, fendas palpebrais estreitas, nariz curto e arrebicado com a ponte nasal afundada e um lábio superior fino, pregas palmares anormais e malformações

cardíacas (especialmente septais). Várias outras anomalias mais sutis também têm sido atribuídas aos efeitos do álcool no feto (efeitos alcoólicos fetais, EAF), mas há controvérsias quanto ao nível de consumo materno que produz tais efeitos.

síndrome nolitiva (Em inglês : *amotivational*)

Uma constelação de características tidas como associadas ao uso de substâncias psicoativas, que inclui apatia, redução da efetividade produtiva, diminuição da capacidade para encarregar-se de planos complexos ou de longa duração, baixa tolerância à frustração, concentração prejudicada e dificuldade em seguir rotinas. A existência desta condição é controversa. Ela tem sido relatada principalmente em conexão com o uso de **cânabis** e pode simplesmente refletir uma intoxicação crônica por esta droga. Os sintomas também podem refletir a personalidade, atitudes ou o estágio de desenvolvimento do usuário.

sobriedade

(1) **Abstinência** continuada do uso de **álcool** e de **drogas psicoativas** (veja **recuperação**).

(2) No uso corrente dos **Alcoólicos Anônimos** e de outros **grupos de ajuda-mútua**, refere-se à aquisição e manutenção do controle sobre a vida e seu equilíbrio, em geral. “Limpo”, “seco” e “direito” são alguns sinônimos de sóbrio, principalmente em relação a **drogas**.

(3) Menos freqüente atualmente, a moderação ou padrões habituais de ingestão moderada, próximo do sentido inicial de **temperança**.

solventes

Veja substâncias voláteis.

S

speed

Veja anfetaminas.

speedball

Uma combinação de um estimulante com um opióide, por exemplo, cocaína e heroína, anfetamina e heroína.

substância

Veja droga psicoativa.

substância ou droga psicoativa

Uma substância que quando ingerida afeta os processos mentais, por exemplo, cognição ou humor. Esta expressão e seu equivalente, **droga psicoativa**, são os termos mais descritivos e neutros para todas as classes de substâncias, lícitas e ilícitas, que interessam à **política sobre drogas**. “Psicoativa” não implica necessariamente produção de dependência e, no linguajar comum, é freqüentemente omitido, como em “uso de drogas” ou “abuso de substâncias”. (Veja também **droga**).

Nas décadas de 1960 e 1970 houve, em muitos países europeus e de língua inglesa, um debate político-cultural sobre se termos descritivos gerais eram positivos ou negativos em relação às experiências de alterações mentais obtidas com a LSD e drogas similares. Os termos “psicotomimético” e “alucinógeno” (que se tornou o nome aceito para esta classe de drogas) tinham uma conotação desfavorável, enquanto “psicodélico” e “psicolítico” transmitiam uma conotação mais favorável. “Psicodélico”, em particular, era também usado com o mesmo amplo alcance de “psicoativo” (O periódico *Journal of psychedelic drugs* acabou substituindo *psychedelic* de seu título para *psychoactive* em 1981).

Veja também: psicotrópico.

substâncias controladas

Substâncias psicoativas e seus precursores cuja distribuição é proibida por lei ou restrita a meios médicos e farmacêuticos. As substâncias sujeitas a esse controle diferem de país para país. O termo é frequentemente usado para se referir às drogas psicoativas e aos seus precursores incluídos nas **convenções internacionais sobre drogas** (a Convenção Única sobre Narcóticos de 1961, emendada pelo Protocolo de 1972; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971; a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas de 1988). Tanto internacional como nacionalmente (como no Ato Norte Americano sobre Substâncias Controladas, de 1970) as drogas controladas são normalmente classificadas de acordo com uma relação hierárquica que reflete os diferentes graus de restrição ou disponibilidade.

substâncias voláteis

Substâncias que se vaporizam à temperatura ambiente. As substâncias voláteis inaladas pelos seus efeitos psicoativos (também chamadas inalantes) incluem os solventes orgânicos presentes em muitos produtos domésticos e industriais (tais como colas, aerossóis, tintas, solventes industriais, diluentes de laca, gasolina e líquidos de limpeza) e os nitritos alifáticos, tais como o **nitrito de amila**. Algumas substâncias são diretamente tóxicas para o fígado, rins ou coração, e algumas produzem **neuropatia periférica** ou degeneração cerebral progressiva. Os usuários mais frequentes destas substâncias são adolescentes jovens e crianças de rua.

O usuário tipicamente embebe um pano com o inalante e coloca-o sobre a boca e nariz, ou coloca o inalante num saco de papel ou plástico, que é então posto sobre a face (induzindo anóxia, além da intoxicação). Os sinais de intoxicação incluem beligerância, agressividade, letargia, alteração psicomotora, euforia, perturbação do juízo crítico, tonturas, nistagmo, visão embaciada ou diplopia, fala pastosa, tremores, marcha instável, hiperreflexia, fraqueza muscular e estupor ou coma.

S

superdose (em inglês: *overdose*)

O uso de qualquer droga em quantidade suficiente para provocar efeitos indesejáveis físicos e mentais mais ou menos imediatos. A superdosagem deliberada é um meio comum de suicídio ou de tentativa de suicídio. Em números absolutos, as superdosagens de **drogas lícitas** são geralmente mais comuns do que as de **drogas ilícitas**. A superdose pode provocar efeitos transitórios, duradouros ou a morte; a dose letal de uma droga em particular varia com o indivíduo e com as circunstâncias.

Veja também: intoxicação; envenenamento por álcool ou droga.

supressor do apetite

Um agente utilizado no tratamento da obesidade para reduzir a fome e diminuir a ingestão de alimentos. A maioria destas drogas é constituída por aminas simpatomiméticas, cuja eficácia é limitada pela insônia associada, pelo fenômeno da dependência e por outros efeitos adversos. No passado, as anfetaminas tiveram indicação médica por seus efeitos supressores do apetite.

Sinonímia: anorexígenos.

tabaco

Qualquer preparação das folhas da *Nicotiana tabacum*, uma planta nativa da América, seu principal ingrediente psicoativo é a **nicotina**.

Veja também: nicotina; fumar passivo.

tabagismo

Um vocábulo de origem francesa que se refere à condição do fumante gravemente dependente da nicotina e que, em consequência, manifesta graves sintomas de abstinência. Equivalente a **síndrome de dependência** do **tabaco**.

temperança

Um termo de uso variado relativo ao **álcool** e a outras drogas; originalmente significava um compromisso com a moderação nos hábitos pessoais de beber (por exemplo, a abstinência de ingerir bebidas destiladas), mas após 1840 passou a significar um compromisso pessoal com a **abstinência** total (a promessa de temperança). Após 1850, passou a significar principalmente um compromisso com o **controle de álcool** local, nacional ou global, em geral com o objetivo final de uma **proibição** da venda de **bebidas alcoólicas** (daí, o termo proibicionista). Em consonância com preocupações amplas de algumas sociedades da temperança tais como a *União da Mulheres Cristãs para a Temperança*, a temperança algumas vezes se refere também a comportamentos variados, que incluem a **abstinência** do **tabaco** e do uso de outras drogas.

Os termos “nova temperança” ou “neo-temperança” vêm sido utilizados desde a década de 1980 para caracterizar indivíduos e grupos comprometidos com um maior **controle do álcool** ou com uma **política sobre o álcool** mais coerente ou ainda com uma mudança da

reação pública refletida em vários países com o declínio do consumo de álcool. “Neo-proibicionismo” é um termo utilizado mais pejorativamente para as mesmas referências.

teofilina

Uma dimetilxantina que ocorre nas folhas de chá. É um diurético e estimulante do sistema nervoso central, com uma potência ligeiramente inferior à da **cafeína**.

teor alcoólico no sangue (TAS) (Y90, Y91)

A concentração de **álcool** (etanol) presente no sangue. É geralmente expresso como massa por unidade de volume, mas sua formulação pode variar de país a país, como, por exemplo, miligramas por 100 mililitros (mg/100 ml ou, incorretamente, mg por cento), miligramas por litro (mg/l), gramas por 100 mililitros (g/100ml), gramas por cento, e milimoles por litro. Uma concentração de 8 partes por mil é expressa em terminologia legal nos EUA como .08%, na Escandinávia como 0.8 promille, e no Canadá e outros países como 80 mg/100 ml. Também existem diferenças de país a país quanto ao TAS definido em legislação específica como o limite legal para se dirigir (*veja **dirigir alcoolizado***); a maioria desses limites varia entre 50-100 mg/100 ml.²⁰.

O TAS é frequentemente estimado a partir de medidas efetuadas no ar expirado, na urina e em outros fluidos biológicos, nos quais a concentração do álcool guarda uma relação conhecida com a do sangue. O cálculo de Widmark é uma técnica para se estimar o TAS num dado momento após ingestão de álcool pela extrapolação dos TASs em momentos conhecidos e assumindo-se uma taxa fixa de eliminação do álcool (cinética de ordem zero). Em algumas jurisdições isto é considerado como uma suposição dúbia e não são

²⁰ Para o valor legal vigente no Brasil veja a nota referente à expressão **dirigir alcoolizado**.

aceitas estimativas de TASs em momentos anteriores.

Sinonímia: alcoolemia; nível alcoólico sanguíneo; nível de álcool no sangue.

terapia aversiva

Um tratamento que suprime um comportamento indesejável associando-o a uma experiência dolorosa ou desagradável. Esta expressão refere-se a quaisquer das diversas formas de tratamento da **dependência** do álcool ou de outras drogas, que visam estabelecer uma aversão condicionada à visão, cheiro, tato ou pensamento da substância indesejada. Geralmente o estímulo é uma droga nauseante, tal como a emetina ou apomorfina, administrada imediatamente antes de uma bebida alcoólica, de forma que ocorra um episódio imediato de vômito, ao mesmo tempo em que se evita a absorção do álcool ou de outra substância. Outros estímulos envolvem um choque elétrico dado em associação com uma bebida alcoólica ou com a sugestão visual de bebidas (garrafas, propagandas), administração de uma droga que causa uma breve paralisia da respiração ou sugestões verbais com ou sem hipnose. Uma técnica relacionada é a sensibilização dissimulada, na qual o procedimento de aversão é realizado apenas na imaginação.

terapia de manutenção

Um tratamento da **dependência** de drogas através da prescrição de uma droga de substituição em relação à qual existem **dependência cruzada** e **tolerância cruzada**. A expressão, por vezes, refere-se a uma forma menos arriscada de uso da mesma droga usada no tratamento. Os objetivos da terapia de manutenção são a eliminação ou a redução do consumo de uma substância específica, especialmente se for ilegal ou a redução dos danos causados por um determinado **método de administração**, dos perigos decorrentes para

a saúde (por exemplo, da **partilha de agulhas**) e das consequências sociais. A terapia de manutenção é muitas vezes acompanhada por tratamentos psicológicos e outros.

A utilização da **metadona** para o tratamento da dependência de **heroína** e a goma com nicotina para substituir o cigarro são exemplos de terapia de manutenção. A terapia de manutenção pode durar desde várias semanas até 20 anos ou mais. É por vezes diferenciada da terapia de diminuição gradual (*veja desintoxicação*).

teste de triagem

Um instrumento ou procedimento (biológicos ou psicológicos) de avaliação, cujo objetivo principal é o de descobrir, numa dada população, quanto indivíduos possivelmente apresentam uma condição ou doença, ou têm um risco de desenvolvê-las em algum momento, no futuro. Os testes de triagem não fazem um diagnóstico, no sentido exato do termo, embora normalmente a um teste de triagem positivo siga-se um ou mais testes conclusivos para confirmar ou infirmar o diagnóstico sugerido pelo teste de triagem.

Um teste com elevado nível de *sensibilidade* consegue identificar a maioria dos casos genuínos da condição em questão. Uma sensibilidade de 90%, por exemplo, significa que o teste identificará como positivos 90 de cada 100 sujeitos sabidamente portadores da condição (e deixará de identificar os outros 10, denominados “falsos negativos”).

A *especificidade*, por sua vez, se refere à capacidade do teste para excluir os casos falsos; ou seja, quanto maior a especificidade, menor a probabilidade que o teste dê resultados positivos com sujeitos que, de fato, não possuem a doença em questão (“falsos positivos”).

A expressão “instrumento de triagem” está muito disseminada e habitualmente se refere a um questionário ou esquema de entrevista breve. O AUDIT (teste de identificação dos transtornos relacionados ao uso do álcool), o MAST (teste de triagem do alcoolismo de Michigan), o

MALT (teste de alcoolismo de Munique), o CAGE (teste sobre reduzir, incomodar, sentir-se culpado e para abrir os olhos) e a grade de Lê-Gô são exemplos de instrumentos de triagem para os transtornos decorrente do uso do álcool.

Veja também: marcador biológico; teste diagnóstico.

teste diagnóstico

Um procedimento ou instrumento usado em combinação com observações de padrões de comportamento, história e exames clínico a fim de auxiliar no estabelecimento da presença, natureza e origem de uma doença, ou a vulnerabilidade em relação à mesma, ou para medir alguma característica específica de um indivíduo ou de um grupo.

As amostras físicas estudadas variam de acordo com a natureza da investigação, e podem incluir urina (por exemplo, para se verificar a presença de drogas), sangue (por exemplo, para se medir o **teor alcoólico no sangue**), sêmen (por exemplo, para se avaliar a mobilidade dos espermatozoides), fezes, (por exemplo, para se verificar a presença de parasitas), líquido amniótico (por exemplo, para se verificar a presença de transtorno genéticos no feto) e outros tecidos (por exemplo, para se verificar a presença e a atividade de células neoplásicas). Os métodos de teste também variam, e incluem exames bioquímicos, imunológicos, neurofisiológicos e histológicos. As técnicas de diagnóstico através de imagens incluem os raios X, a tomografia computadorizada (*CAT scan*), a tomografia por emissão de pósitrons (*PET*) e as imagens de ressonância magnética (*MRI*).

As investigações psicológicas incluem os testes de inteligência, os testes de personalidade, os testes projetivos (como o teste das manchas de tinta de Rorschach) e baterias de testes neuropsicológicos para se avaliar o tipo, a localização e o grau de qualquer disfunção cerebral e de suas expressões comportamentais.

Veja também: marcador biológico; teste de triagem.

THC

Tetrahidrocannabinol. *Veja* cânabis.

tipologia de Jellinek

A classificação do **alcoolismo** proposta por Emil Jellinek em seu livro de 1960 *The disease concept of alcoholism*²¹ [*O conceito de alcoolismo como doença*]:

alcoolismo alfa – caracterizado pela **dependência** psicológica, sem evolução para uma dependência fisiológica; também chamado **beber problemático**, beber como fuga.

alcoolismo beta – caracterizado por complicações físicas que envolvem um ou mais sistemas orgânicos, com um enfraquecimento geral da saúde e redução do tempo de vida.

alcoolismo gama – caracterizado por aumento da **tolerância**, **perda de controle** e **síndrome de abstinência** após a interrupção do consumo de álcool; também chamado alcoolismo “Anglo-Saxão”.

alcoolismo delta – caracterizado por aumento de **tolerância**, sintomas de abstinência e **incapacidade de abster-se**, mas sem **perda do controle** sobre a quantidade consumida em qualquer ocasião (*Veja alcoolização*).

alcoolismo épsilon – ingestão paroxística ou periódica, beber compulsivo; às vezes referido como **dipsomania**.

tolerância

Uma diminuição de resposta a uma dose de determinada substância que ocorre com o uso continuado da mesma. No consumidor freqüente ou de grandes quantidades de bebidas alcoólicas (ou de

²¹ Jellinek EM. *The disease concept of alcoholism*. New Haven, CT, Hillhouse, 1960.

outras drogas), por exemplo, são necessárias doses mais elevadas de álcool para alcançar os efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas. Tanto fatores psicológicos como psicossociais podem contribuir para o desenvolvimento da tolerância, que pode ser física, comportamental ou psicológica. Com respeito aos fatores fisiológicos, pode desenvolver-se tanto a tolerância metabólica como a funcional, isoladas ou conjuntamente. Aumentando-se a taxa de metabolismo da substância, o organismo pode ser capaz de eliminar a substância mais rapidamente. A tolerância funcional é definida pela diminuição da sensibilidade do sistema nervoso central à substância. A tolerância comportamental é uma mudança no efeito da droga como resultado de aprendizado ou de alterações ambientais. A tolerância aguda é uma acomodação rápida, temporária, ao efeito de uma substância após uma única dose. A tolerância reversa, também conhecida como sensibilização, refere-se a uma condição na qual a resposta a uma substância aumenta com o uso repetido.

A tolerância é um dos critérios para a **síndrome de dependência**.

tolerância cruzada

O desenvolvimento de **tolerância** a uma substância, como resultado da ingestão aguda ou crônica de uma outra substância à qual o indivíduo não tenha sido exposto previamente. As duas substâncias geralmente têm efeitos farmacológicos similares, mas isso não é obrigatório. A tolerância cruzada é evidenciada quando a dose de uma nova substância não produz o efeito esperado.

Veja também: dependência cruzada; desintoxicação.

toxicomania

Um termo de origem francesa para designar a dependência de drogas.

tranqüilizante

Um agente calmante; um termo genérico para várias classes de drogas empregadas no manejo sintomático de várias doenças mentais. O termo pode ser utilizado para diferenciar estas drogas dos **sedativos/hipnóticos**: os tranqüilizantes têm um efeito calmante e redutor sobre os processos psicomotores sem interferirem com a consciência e o pensamento, a não ser em altas doses.

O termo tranqüilizante é usado atualmente para designar qualquer droga usada no tratamento dos transtornos de ansiedade, sendo “tranqüilizante menor” um sinônimo. Esta expressão foi introduzida para distingui-las dos “tranqüilizantes maiores” (**neurolépticos**), empregados no tratamento de transtornos psicóticos. Entretanto, a expressão “tranqüilizante menor” tem sido usada para indicar erroneamente uma ausência de efeitos nocivos significativos. Devido ao **potencial de dependência** destas drogas, é melhor evitar essa expressão.

transtorno afetivo residual relacionado ao uso de álcool ou de droga

Modificações de estados afetivos induzidas por álcool ou droga que persistem além do período esperado para que o efeito direto do álcool ou da droga se manifeste.

Veja também : transtorno psicótico residual ou de início tardio induzido por álcool ou drogas.

transtorno amnésico

Veja amnésia.

transtorno por uso de substância psicoativa

Uma formulação abreviada da categoria diagnóstica da CID-10 “Transtornos mentais e comportamentais associados com o uso de substâncias psicoativas”. Essa categoria inclui a **intoxicação aguda (F1x.0)**, o **uso prejudicial (F1x.1)**, a **síndrome de dependência (F1x.2)**, a **síndrome de abstinência (F1x.3)**, a **síndrome de abstinência com delirium (F1x.4)**, os **transtornos psicóticos (F1x.5)** e a **síndrome amnésica (F1x.6)** Para uma substância particular, estas condições podem ser agrupadas, como por exemplo, transtornos devidos ao uso de álcool, transtornos devidos ao uso de **cânabis**, transtornos devidos ao uso de estimulantes.

Os transtornos devidos ao uso de substâncias psicoativas são definidos como de relevância clínica; a expressão “problemas associados ao uso de substâncias psicoativas” é mais ampla, e inclui eventos e condições que não apresentam necessariamente uma relevância clínica.

Veja também: problema relacionado com drogas; problema relacionado com o álcool.

transtorno psicótico induzido por álcool ou droga (F1x.5)

Um conjunto de fenômenos psicóticos que ocorrem durante ou em seguida ao uso abusivo de substâncias mas que não são devidos apenas à **intoxicação** aguda e nem fazem parte da **síndrome de abstinência**. O transtorno é caracterizado por alucinações (tipicamente auditiva, mas freqüentemente de mais de uma modalidade sensorial), distorções da percepção, delírios (freqüentemente de natureza paranóide ou persecutória), alterações psicomotoras (excitação ou estupor) e alterações afetivas (tais como medo intenso, depressão psicótica ou estado de êxtase). A consciência está usualmente clara embora possa apresentar um certo grau de turvação. Esta categoria inclui a **alucnose alcoólica**, a **psicose anfetamínica** e o estado psicótico persistente induzido por álcool ou droga.

“Psicose alcoólica” é uma expressão que tem sido usada de maneira imprecisa em hospitais psiquiátricos para designar qualquer transtorno mental (incluindo a dependência alcoólica) relacionado ao uso de **álcool**.

Na CID-10, os transtornos psicóticos por uso de substâncias são diferenciados dos **transtornos psicóticos residuais e de início tardio**.

transtorno psicótico residual e de início tardio induzido por álcool ou drogas (F1x.7)

Alterações da cognição, da afetividade, da personalidade ou do comportamento, induzidos por álcool ou drogas e que persistem além do período esperado da ação direta da substância. Essa categoria figura na CID-10 a fim de cobrir o que seria mais apropriadamente chamado de “transtornos mentais e comportamentais residuais e de início tardio induzidos por álcool ou droga”.

Na CID-10 esta categoria (F1x.7) inclui: a **demência alcoólica** sem outras especificações, a **síndrome cerebral alcoólica** crônica, a **demência** e outras formas mais leves de alterações cognitivas persistentes, as **revivescências** (*flashbacks*), o transtorno perceptivo pós-alucinógeno, o transtorno afetivo residual e o transtorno residual do comportamento e da personalidade.

UDI

Uso ou usuário de droga injetável. As injeções podem ser intramuscular, subcutânea, intravenosa (**IV**), etc.

Veja também: método de administração

UDIV

Usuário de droga por via intravenosa.

Veja também: método de administração

uso arriscado (em inglês: *hazardous use*)

Um padrão de uso de substância psicoativa que aumenta o risco de conseqüências prejudiciais para o usuário. Alguns limitam essas conseqüências à saúde física e mental (como no **uso nocivo**); outros incluem também as conseqüências sociais. Ao contrário do uso nocivo, o uso arriscado refere-se a padrões de uso significativos para a saúde pública, apesar da ausência de qualquer transtorno concomitante no usuário. O termo é usado atualmente pela OMS, mas não é um termo diagnóstico na CID-10.

uso de múltiplas drogas (F19)

O consumo por um indivíduo de mais de uma droga ou tipo de droga, muitas vezes ao mesmo tempo ou seqüencialmente, e normalmente com a intenção de intensificar, potencializar ou neutralizar os efeitos de outra droga.

A expressão é também utilizada, menos rigorosamente, para incluir o consumo independente de duas ou mais drogas pela mesma pessoa; tem uma conotação de utilização ilícita, embora o **álcool**, a **nicotina** e a **cafeína** sejam as substâncias mais frequentemente utilizadas em combinação com outras nas sociedades industrializadas.

O transtorno por uso de múltiplas drogas (F19) é um dos “Transtornos mentais e de comportamento por uso de substância psicoativa” da CID-10, diagnosticado unicamente quando se sabe que há o envolvimento de duas ou mais substâncias e é impossível avaliar qual delas contribui mais para o transtorno. Também se utiliza esta categoria quando a identidade exata de alguma ou mesmo de todas as substâncias usadas é incerta ou desconhecida, já que muitos consumidores de múltiplas drogas não sabem muitas vezes o que eles mesmos consomem.

O termo “politoxicomania”, de origem francesa, exprime um significado semelhante ao do uso de múltiplas drogas, exceto que presuppõe a **dependência** de uma ou mais das drogas consumidas.

Sinonímia: uso (abuso) de polidrogas.

uso disfuncional

O uso de substâncias que leva a prejuízos nas funções psicológicas ou sociais, por exemplo, perda de emprego ou problemas conjugais. *Compare* com **abuso**, **uso nocivo**, **uso arriscado** e **beber problemático**.

uso experimental

Usualmente, os primeiros poucos episódios de uso de uma droga específica (algumas vezes incluindo **tabaco** ou **álcool**). A expressão refere-se algumas vezes ao uso extremamente raro ou não-persistente.

uso indevido de álcool ou droga (em inglês: *misuse*)

A utilização de uma substância com um propósito incompatível com as normas legais ou médicas, como acontece com o **uso não médico** de medicamentos que requerem receita. Há quem prefira esta

designação a abuso, na crença de que não envolve juízo de valor.

Veja também: uso arriscado.

uso não médico

O uso de um medicamento que normalmente necessita de prescrição médica, obtido ou não mediante receita médica, de forma diferente da prescrita ou além do período da prescrição, ou por uma pessoa para quem a droga não foi prescrita. O termo às vezes abarca o uso de **drogas ilícitas**.

uso nocivo (F1x.1) (em inglês: *harmful use*)

Um padrão de consumo de qualquer substância psicoativa que causa dano para a saúde. O dano pode ser físico (por exemplo, hepatite secundária ao uso de injeção de drogas) ou mental (por exemplo, episódios depressivos secundários à ingestão abundante de álcool). Comumente, mas não invariavelmente, o uso nocivo tem conseqüências sociais adversas; no entanto apenas conseqüências sociais não são suficientes para justificar o diagnóstico de uso nocivo.

O termo foi introduzido na CID-10 e suplantou o “uso não dependente” como formulação diagnóstica. O equivalente mais aproximado em outros sistemas diagnósticos (por exemplo, o DMS-III-R) é **abuso de substância**, que usualmente inclui conseqüências sociais.

Veja também: uso arriscado.

uso recreativo

O uso de uma droga, em geral ilícita, em circunstâncias sociais ou relaxantes, sem implicação com **dependência** ou outros problemas. Esta expressão não é aceita pelos que definem o uso de qualquer **droga ilícita** como um problema.

Compare com beber social.

U

uso social

Veja beber social.

zoopsia

Visão de animais (por exemplo, cobras, insetos) que usualmente faz parte do ***delirium tremens*** ou de outros estados alucinatórios ou confusionais induzidos por substâncias.

Z

VIVAVOZ

LIGUE PRA GENTE. A GENTE LIGA PRA VOCÊ.

0800 510 0015

Orientações e informações sobre a prevenção do uso indevido de drogas

UMA BOA CONVERSA PODE SER UM BOM COMEÇO

Falar sobre drogas nunca é fácil, mas pode ser a principal atitude para não se deixar envolver por elas. Esta é uma das razões para a criação do VIVAVOZ. Mais do que repressão, é preciso compreensão. A informação pode ser decisiva na hora de ajudar familiares de usuários, pessoas que já têm problemas ou até quem não quer usar drogas, sejam legais ou ilegais. Pois, no final das contas, é sempre uma questão de escolha individual, na qual conhecer as consequências do uso dessas substâncias pode ser decisivo. E, com uma boa conversa pelo VivaVoz, pode ficar mais simples entender tudo isso.

O QUE É O VIVAVOZ?

O VIVAVOZ é uma central telefônica de orientações e informações sobre a prevenção do uso indevido de drogas. O telefonema é gratuito e o atendimento é sigiloso. A pessoa não precisa se identificar.

É BOM FALAR COM QUEM ENTENDE

- O atendimento é realizado por consultores capacitados e supervisionados por profissionais, mestres e doutores, da área da saúde
- Os profissionais indicam locais para tratamento
- Oferecem aconselhamento por meio de intervenção breve para pessoas que usam drogas e seus familiares
- Prestam informações científicas sobre drogas
- O horário de funcionamento: segunda a sexta, das 8h às 24h

O VIVAVOZ é resultado de uma parceria entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD e a Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre. Após 4 anos de funcionamento, os resultados positivos e a demanda do público para o teleatendimento apontaram para a necessidade de ampliação do serviço. Para isto, uma parceria com o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI), do Ministério da Justiça, permitiu a ampliação do período de atendimento.

0800 510 0015



World Health
Organization

Secretaria Nacional
de Políticas sobre Drogas

Gabinete de Segurança
Institucional