

Curso de Capacitação Dependência Química



Módulo 3: Álcool e outras drogas

Unidade 3: MACONHA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – *Natalino Salgado Filho*

Vice-Reitor – *Antonio José Silva Oliveira*

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – *Fernando de Carvalho Silva*

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – *Nair Portela Silva Coutinho*

COMITÊ GESTOR - UNASUS / UFMA

COORDENADORA GERAL

Ana Emília Figueiredo de Oliveira

COORDENADOR ADJUNTO

Eurides Florindo Castro Jr.

COORDENADORA DO CURSO

Christiana Leal Salgado

COORDENADOR DE COMUNICAÇÃO

João Carlos Raposo Moreira

COORDENADOR DE DESIGN

Hudson Francisco de A. C. Santos

COORDENAÇÃO DE TECNOLOGIAS E HIPERMÍDIAS

Rômulo Martins

COORDENADORA PEDAGÓGICA

Patrícia Maria Abreu Machado

COORDENADORA TUTORIA

Maiara Marques

COORDENADORA EXECUTIVA

Fátima Gatinho

PRODUÇÃO

REVISÃO ORTOGRÁFICA

João Carlos Raposo Moreira

REVISÃO TÉCNICA

Christiana Leal Salgado

Patrícia Maria Abreu Machado

DESIGN INSTRUCIONAL

Luan Passos Cardoso

DESIGN GRÁFICO

Douglas Brandão França Junior

ORGANIZADORES

Ana Emília Figueiredo de Oliveira

Christiana Leal Salgado

Hermano Tavares

Patricia Maria Abreu Machado

Ricardo Abrantes do Amaral

Rodrigo da Silva Dias



Dependência Química

Hercílio Pereira de Oliveira Junior

Copyright @ UFMA/UNASUS, 2013

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Universidade Aberta do SUS - UNASUS

Praça Gonçalves Dias No 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA)
da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Site: www.unasus.ufma.br

Adaptação:

Raissa Bezerra Palhano

Normalização:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13ª Região Nº Registro – 453.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA
Maconha/Hercilio Pereira de Oliveira Junior. - São Luís, 2013.

19f. : il.

1. Maconha. 2. Droga ilícita. 3. Políticas públicas de saúde. 4. UNASUS/UFMA. I. Oliveira, Ana Emília Figueiredo de. II. Salgado, Christiana Leal. III. Tavares, Hermano. IV. Machado, Patricia Maria Abreu. V. Amaral, Ricardo Abrantes do. VI. Dias, Rodrigo da Silva. VII. Título.

CDU 613.83

Autor

Hercílio Pereira de Oliveira Junior

Médico psiquiatra, assistente do Programa Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas
- GREA do IPq-HC-FMUSP.

Apresentação

A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) é um programa desenvolvido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS), que cria condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas e serviços de saúde e gestão do SUS, destinada a atender as necessidades de formação e educação permanente do Sistema Único de Saúde seguindo um modelo de programa interfederativo. A Universidade Federal do Maranhão – UFMA, por meio da UNA-SUS, e em parceria com o Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-FMUSP), estão associando as tecnologias educacionais interativas e os recursos humanos necessários para disponibilizar a este curso ferramentas educacionais de alta qualidade, que auxiliem e enriqueçam o dinamismo do ensino e da aprendizagem.

Este livro faz parte do Curso de Capacitação em Dependência Química, disponibilizado no modelo Ensino a Distância (EaD), destinado aos profissionais de saúde que atuam no CAPS, PSF, NASF e nos demais dispositivos da Rede de Assistência a Saúde Mental do SUS. É uma iniciativa pioneira que abrange diversas áreas da Saúde Mental, utiliza tecnologias educacionais como ferramentas de aprendizado para disponibilizar um programa de qualificação profissional, contribuindo, no exercício de sua prática, novas habilidades e competências adequadas as novas demandas profissionais.

A rede colaborativa, proposta pela UNA-SUS, é uma rede compartilhada de apoio presencial e a distância, responsável pelo processo de aprendizagem em serviço e intercâmbio de informações acadêmicas que objetiva a certificação educacional compartilhada. Dessa forma, é possível levar a cada profissional de saúde oportunidades de novos aprendizados com a utilização de material auto-instrucional, cursos livres e de atualização, cursos de aperfeiçoamento, especialização e até mesmo mestrados profissionais. Esperamos que você, leitor, aprecie este material que foi elaborado visando, especialmente, o seu aperfeiçoamento profissional. Vamos juntos construir uma nova era de Saúde Mental.

Seja bem-vindo a este curso!

Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Ph.D.

Coordenadora Geral UNA-SUS/UFMA

Christiana Leal Salgado, MSc

Coordenadora dos Cursos- Saúde Mental UNA-SUS/UFMA

SUMÁRIO

1	MACONHA.....	9
1.1	Epidemiologia.....	9
1.2	Aspectos neurobiológicos e farmacodinâmicos.....	9
1.3	Vias de administração.....	9
1.4	Absorção, metabolismo e excreção.....	10
1.5	Efeitos psicoativos.....	10
1.6	Comorbidades.....	11
2	MACONHA E TRANSTORNOS PSICÓTICOS.....	11
3	MACONHA E TRANSTORNOS DO HUMOR.....	12
4	MACONHA E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE.....	13
5	MACONHA E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH).....	14
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	15

1 - MACONHA

1.1 - Epidemiologia



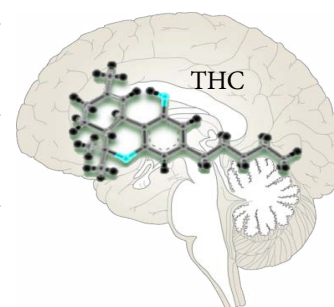
Fonte: pixabay.com

Em relação à epidemiologia, a maconha é a droga ilícita mais consumida na maioria dos países. Estima-se que existam entre 142,6 e 190,3 milhões de usuários de maconha em todo o mundo, sendo que aproximadamente 4,4% da população mundial na faixa etária de 15 a 64 anos utilizaram a droga no último ano. É a droga ilícita mais consumida no Brasil. Estudos epidemiológicos, através de levantamentos domiciliares, indicam aumento do consumo nos últimos anos. A prevalência de uso ao longo da vida era de 6,9% da população em 2001 e cresceu para 8,3% em 2005. O consumo no último ano também aumentou de 1% para 2,6%, entre 2001 e 2005, e a dependência, de 1% para 1,2% (GALDURÓZ et al., 2005a; CARLINI et al., 2007). Em levantamento realizado nas 27 capitais brasileiras, entre estudantes do ensino médio e fundamental, verificou-se que 5,9% haviam feito uso de maconha ao longo da vida. Este número é preocupante, pois se trata de amostra populacional de menores de idade (GALDURÓZ, 2005b).

1.2 - Aspectos neurobiológicos e farmacodinâmicos

Nos últimos anos, há um interesse crescente no estudo dos mecanismos relacionados aos efeitos psicoativos da maconha, sendo este um campo de vasto estudo e possibilidades amplas para o desenvolvimento

de novos agentes farmacológicos com potencial de ação em determinados alvos associados ao chamado “sistema canabinoide”.



Fonte: pixabay.com

Na década de 1960, o pesquisador Raphael Mechoulam, da Universidade de Jerusalém, isolou, dentre os aproximados 66 canabinóides que integram as cerca de 400 substâncias presentes na maconha, o Delta-9-Tetrahydrocannabinol, o THC (MECHOULAM et al., 1995). Após a utilização dos produtos da *Cannabis sativa* nas suas diversas formas, o THC é absorvido e atravessa a barreira hematoencefálica, ligando-se a determinados receptores em regiões cerebrais específicas e produzindo efeitos físicos e psíquicos.

1.3 - Vias de administração

O consumo de maconha e haxixe via oral é menos comum, mas pode ser feito cozinhando-os através de biscoitos e bolos (STEPHENS, 1999). O THC também já foi preparado em cápsulas de gelatina e administrado oralmente para fins clínicos e de pesquisa experimental. A injeção intravenosa do extrato de THC é muito rara. Como ele é insolúvel em água, pode causar inflamação ou dores no local da aplicação (SOLOWIJ, 1998). Na Índia, um costume popular de ingestão é na forma de chá.

MACONHA

A maconha tem uma aparência marrom-esverdeada, apresentando folhas secas, sendo mais comumente fumada em um papel de seda ou de cigarro. O produto final tem aspecto de cigarro, sendo conhecido como “baseado”. Às vezes a maconha é misturada com o cigarro comum para diminuir sua potência (LARANJEIRA; JUNGEMAN; DUNN, 1998).

HAXIXE

O haxixe também pode ser misturado com tabaco e fumado como cigarro, mas é comumente fumado em um cachimbo, com ou sem o tabaco (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004). Qualquer que seja o método utilizado, os usuários inalam profundamente a fumaça e costumam prender por alguns segundos nos pulmões com o objetivo de aumentar a absorção do THC (HALL; SOLOWIJ; LEMON, 1994).

1.4 - Absorção, metabolismo e excreção

O THC é rapidamente absorvido dos pulmões para a corrente sanguínea, onde atinge um pico de concentração 10 minutos após ser inalado (FIGLIE, 2004). O metabolismo do THC começa imediatamente nos pulmões, se tiver sido inalado, ou no intestino, se ingerido oralmente, porém a maior parte da substância é absorvida pela circulação sanguínea e levada ao fígado (STEPHENS, 1999). O metabolismo e a distribuição da substância para o cérebro e outros tecidos ocorrem de modo rápido. O THC é altamente solúvel em gorduras, sendo prontamente armazenado nos tecidos gordurosos, de onde é liberado lentamente para a corrente sanguínea (STEPHENS, 1999).

Devido à lenta eliminação do THC, ele pode ser detectado no sangue vários dias após a ingestão, podendo persistir por muitas semanas (HALL; SOLOWIJ; LEMON, 1994). As principais formas de excreção são: a urina, a bile, o leite materno e as fezes (CASTRO, 1999).

1.5 - Efeitos psicoativos

A sensação de “barato” que os usuários de maconha experimentam é a principal razão para um uso tão indiscriminado da referida substância. Trata-se de um estado alterado da consciência caracterizado por mudanças emocionais como: euforia moderada; relaxamento; alterações perceptuais, distorção do tempo; intensificação das experiências sensoriais simples, como comer, ouvir música, assistir filmes (HALL; SOLOWIJ);

Quando a maconha é utilizada em um contexto social, essas experiências são acompanhadas de: “risadas; fala excessiva; aumento da sociabilidade. Os efeitos indesejáveis mais comuns da maconha são: ansiedade; disforia; pânico; paranoia” (HALL; SOLOWIJ; LEMON, 1994). Usuários experientes também podem referir esses efeitos, principalmente após a ingestão oral (SOLOWIJ, 1998). Sintomas psicóticos, como alucinações e delírios, também podem ocorrer com o uso de altas doses (LARANJEIRA; NICASTRI, 1996).

Quadro 1 - Efeitos do uso agudo da Maconha.

GERAIS	Relaxamento
	Euforia
	Pupilas dilatadas
	Conjuntivas avermelhadas
	Boca seca
	Aumento do apetite
	Rinite
	Faringite

NEUROLÓGICOS	Comprometimento da capacidade mental
	Alteração da percepção
	Alteração da coordenação motora
	Maior risco de acidentes
CARDIOVASCULARES	Voz pastosa (mole)
	Aumento dos batimentos cardíacos
PSÍQUICOS	Aumento da pressão arterial
	Despersonalização
	Ansiedade/confusão
	Alucinações
	Perda da capacidade de <i>insights</i>
	Aumento do risco de sintomas psicóticos (entre aqueles com história pessoal ou familiar anterior)

Fonte: LARANJEIRA, R.; JUNGEMAN, F.; DUNN, J. **Drogas: maconha, cocaína e crack**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1998. 67p.

Quadro 2 - Efeitos do uso crônico da Maconha.

Gerais	Fadiga crônica e letargia
	Náusea crônica
	Dor de cabeça
	Irritabilidade
Neurológicos	Diminuição da coordenação motora
	Alterações da coordenação e da memória
	Alteração da capacidade visual
	Alteração do pensamento abstrato
Psíquicos	Depressão e ansiedade
	Mudanças rápidas de humor/irritabilidade
	Ataques de pânico
	Tentativas de suicídio
Respiratórios	Mudanças de personalidade
	Tosse seca
	Dor de garganta crônica
	Congestão nasal
	Piora da asma
	Infecções dos pulmões frequentes
	Bronquite crônica

Reprodutivos	Infertilidade
	Problemas menstruais
	Impotência
	Diminuição da libido e da satisfação sexual
Sociais	Isolamento social
	Afastamento do lazer e de outras atividades sociais

Fonte: LARANJEIRA, R.; JUNGEMAN, F.; DUNN, J. **Drogas: maconha, cocaína e crack**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1998. 67p.

Complicações físicas do uso crônico da Maconha	Efeitos nas células e no sistema imunológico
	Efeitos no sistema cardiovascular
	Efeitos no sistema respiratório
	Efeitos no sistema reprodutor
	Câncer

Fonte: FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

1.6 - Comorbidades

A relação entre o uso da maconha e os transtornos psiquiátricos vem despertando crescente interesse ao longo da última década. O estudo da extensão e das repercussões desta relação tem grande importância para a prática clínica, em face da alta prevalência de consumo de maconha na população em geral. Nos últimos anos, o debate sobre os aspectos legais e o potencial terapêutico

2 - MACONHA E TRANSTORNOS PSICÓTICOS

A associação entre o uso da maconha e os sintomas psicóticos é longamente descrita na literatura. O pesquisador Moreauet al(1972) descreveu a ocorrência destes fenômenos ainda no século XIX. Nos últimos anos, principalmente a partir da década de 1980, houve registros sólidos da associação entre o uso da maconha e sintomas psicóticos. Em outro estudo, concluiu-se que o uso da droga pode ser associado a desencadeamento da esquizofrenia, com a possibilidade de uma relação causal (ZAMMITet al., 2002).

da maconha alcançou relevância.

Determinados setores da sociedade defendem o princípio de que uma legislação mais liberal e a exploração do potencial terapêutico da droga representariam algo positivo para a população. Este princípio teria como aspecto fundamental a argumentação de que a descriminalização do uso da maconha poderia diminuir a violência e os custos sociais relacionados ao tráfico das drogas ilícitas.

No entanto, outros setores da sociedade e a comunidade científica alertam para os potenciais prejuízos associados ao uso da maconha. Estudos produziram evidências consistentes de que a exposição à maconha em determinado momento da vida pode ser associada a uma maior probabilidade de ocorrência de transtornos mentais diversos.

A discussão da relação entre o uso da maconha e os transtornos psiquiátricos associados pode promover conhecimentos fundamentais para a prática clínica nos diversos contextos terapêuticos.



Após a realização dos estudos descritos acima, havia ainda a necessidade de avaliar se o uso de maconha levaria à ocorrência de sintomas psicóticos ou se pessoas com predisposição e até manifestações de sintomas psicóticos seriam mais propensas a usar maconha para alívio de sintomas relacionados ao transtorno psicótico.

Em um estudo realizado por Arseneault et al (2002) em Nova Zelândia procurou responder a esta questão. Este estudo acompanhou 1.037 indivíduos nascidos entre 1972 e 1973 até os 26 anos, com ava-

liações de sintomas psicóticos aos 11 anos e o uso de drogas aos 15 e 18 anos, através de relatos próprios, além da avaliação de presença, aos 26 anos, de sintomas psiquiátricos, de acordo com o DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition).

O estudo concluiu que o uso de maconha aos 15 e 18 anos foi associado à ocorrência de sintomas psicóticos aos 26, mesmo quando a ocorrência de sintomas psicóticos aos 11 anos foi controlada. Este efeito foi descrito como cada vez mais forte à medida que a droga era utilizada em idades mais precoces. Este estudo descreveu que 10% dos participantes que usaram a droga aos 15 e 18 anos tiveram o diagnóstico de psicose com características esquizofreniformes aos 26 anos, em comparação com apenas 3% do grupo de controle (ARSENAULT et al., 2002).

O uso da maconha também foi relacionado a um pior prognóstico em termos de reincidência de sintomas entre os indivíduos previamente diagnosticados com transtornos psicóticos. Outro estudo na Nova Zelândia acompanhou 1.265 crianças desde o nascimento até os 25 anos. Os participantes foram avaliados em relação ao uso de maconha e sintomas psicóticos aos 18, 21 e 25 anos. Os usuários diários de maconha tiveram uma probabilidade

de de 1,6 a 1,8 vezes maior, de manifestar sintomas psicóticos em relação aos não usuários. Este estudo sugere que há relação entre o uso da droga e a ocorrência de sintomas psicóticos, o uso da maconha desencadearia fenômenos psicóticos, e não o inverso (FERGUSSON; HORWOOD; RIDDER, 2005). No estudo Henquet et al (2005) descreveu-se que o uso de maconha pode desencadear sintomas psicóticos em pessoas vulneráveis a esta predisposição, condição que não poderia ser explicada por nenhuma outra variável. Em outro estudo realizado por Murray et al (2007) ressaltam as evidências da associação entre uso da maconha e sintomas psicóticos, descrevendo ainda prováveis fatores genéticos associados ao desencadeamento de sintomas psicóticos.



Esquizofreniformes – Transtorno idêntico a Esquizofrenia exceto por duas diferenças: o tempo de duração total da doença é de aproximadamente 1 mês e o fato de não apresentar durante todo o período da doença a característica própria da esquizofrenia de prejuízo social ou ocupacional.

3 - MACONHA E TRANSTORNOS DO HUMOR



Fonte: www.iconfinder.com

Outro estudo realizado na Austrália acompanhou estudantes de 14-15 anos ao longo de 7 anos em 44 escolas diferentes. Os autores descreveram que, entre estudantes do sexo feminino, o uso diário da maconha

foi associado a um risco 5,6 vezes maior de depressão e ansiedade. O uso semanal da droga foi associado a um risco duas vezes maior de desenvolvimento de depressão ou transtorno de ansiedade. Os autores concluíram que há uma provável associa-

ção entre o uso da maconha e o desencadeamento de depressão e ansiedade em estudantes do sexo feminino (PATTON et al., 2002).

O estudo de Fergusson; Horwood; Ridder (2005) que foi realizado na Nova Zelândia acompanhou 1.265 crianças desde o nascimento até os 25 anos. O uso da droga foi associado a comportamentos desajustados na adolescência, tais como delinquência, uso de outras substâncias ilícitas, sintomas depressivos e suicídio. Este efeito foi descrito como mais significativo entre adolescentes em idade escolar e mais jovens. Na Europa, um estudo avaliou 3.881 indivíduos entre 15 e 64 anos não portadores de transtornos do humor. O uso de maconha semanal

ou diário foi relacionado a um aumento do risco para episódios depressivos e, particularmente, a um aumento significativo para o risco de diagnóstico do transtorno afetivo bipolar (VAN LAARE et al., 2007).

Outras evidências da associação entre uso da maconha e sintomas depressivos foram descritas em

estudo realizado por Gray et al (2005) que avaliou a exposição à maconha na gestação. Foram seguidas 633 mulheres que foram expostas à maconha ao longo da gestação e identificou-se que, após 10 anos, esta exposição foi significativamente associada a sintomas depressivos nas crianças.

A fim de avaliar a possível influência de fatores genéticos na relação entre uso da maconha e sintomas depressivos, o estudo de Lynskey et al (2004) avaliaram gêmeos monozigóticos e dizigóticos a fim de diferenciar a influência de fatores ambientais e genéticos relacionados ao uso de maconha e ao transtorno depressivo.

Foram estudados 277 pares para dependência de maconha e 311 pares para início precoce do uso da droga. Os autores descreveram aumento de risco de ideação suicida e ocorrência de episódios depressivos para indivíduos dependentes da droga em relação aos não dependentes. O início precoce (<17 anos) do uso da maconha pode ser relacionado ao risco maior de tentativas de suicídio.



4 - MACONHA E TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

Em um estudo realizado na Austrália, os autores seguiram 1.601 estudantes com idades entre 14 e 15 anos durante sete anos e descreveram um risco até cinco vezes maior de desencadeamento de sintomas depressivos e ansiosos em usuárias de modo diário da maconha, em comparação com não usuárias. Esta associação ficou evidente em relação ao sexo feminino, mas não ao sexo masculino (PATTON et al., 2002).

Um artigo de revisão ressaltou a maior ocorrência de sintomas ansiosos em usuários de maconha, bem como o aumento do seu uso entre indivíduos com transtornos de ansiedade (CRIPPA et al., 2009). No entanto, os autores ressaltam a relação comple-



Fonte: www.psych.usyd.edu.au

xa existente entre uso da maconha e sintomas ansiosos, descrevendo a necessidade de novos estudos.

Efeitos Agudos do uso da Maconha

Em relação aos efeitos agudos do uso da maconha, um estudo avaliando pacientes portadores do transtorno do pânico identificou que uma parcela significativa havia desenvolvido sintomas de pânico em um período de 48 horas após o último uso da maconha, o que levou os autores a sugerirem que esse uso pode ser associado ao início abrupto de sintomas de pânico (DANNON et al., 2004).

Transtornos de Ansiedade

Outro estudo descreveu os transtornos de ansiedade como integrantes do grupo dos mais prevalentes e também apontou que a maioria dos indivíduos iniciaria os sintomas ansiosos antes da dependência, aumentando a probabilidade da hipótese de automedicação com a maconha. A comorbidade entre dependentes de maconha e outros transtornos psiquiátricos 90% ao longo da vida foi maior do que na comparação com os não dependentes 55% (AGOSTI; NUNES; LEVIN, 2002).

5 - MACONHA E TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

A relação entre TDAH e uso da maconha pode ser complexa, sendo que há a possibilidade de que o uso da maconha seja uma das possíveis complicações associadas ao transtorno. Os indivíduos acometidos pelo TDAH poderiam utilizar mais a substância



THC

em decorrência das características próprias do transtorno, como impulsividade e hiperatividade, que poderiam, por sua vez, colocá-los em situações de risco maior para o consumo (ELKINS; MCGUE; IACONO, 2007).

Outro estudo recente realizado na França acompanhou 916 indivíduos por 8 anos e verificou um risco

3,14 vezes maior de uso de maconha entre os participantes que apresentavam sintomas de desatenção e hiperatividade. Deste modo, a relação entre TDAH e utilização de maconha pode constituir um objeto de estudo complexo, já que a expressão dos sintomas do TDAH e a experimentação da droga ocorrem com frequência ao longo da adolescência, período marcado por alterações fisiológicas características do desenvolvimento e maturação, além de mudanças em aspectos sociais abrangentes que poderiam dificultar o estabelecimento de relações de causa e efeito (GALÉRA, et al., 2008).

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Possivelmente pelo fato dos efeitos danosos da maconha serem mais tardios, assim como o tabaco, os usuários tendem a procurar, com menos frequência, ajuda para interromperem o uso. Somado a isso, têm-se a crença de que a maconha é uma droga "natural" e quase aceita socialmente por muitas pessoas.

Um artigo de revisão de achados de estudos animais e clínicos em humanos encontrou evidências de que a interrupção do uso frequente da maconha pode gerar síndrome de abstinência caracterizada por alterações emocionais, mudança do padrão de apetite, perda de peso e desconforto físico (BUDNEY et al., 2004). A ocorrência de alterações neurovegetativas durante a abstinência da maconha foi ressaltada pela descrição da mudança de padrão de sono descrita em estudo que avaliou usuários pesados em período de abstinência (BOLLA et al., 2008).



Fonte: www.meupalco.com.br

Nesse sentido, um estudo realizado verificando a validade da utilização dos critérios atuais para dependência da maconha apontou que há evidências positivas para a continuidade da utilização dos mesmos (BUDNEY et al., 2006).

Entretanto, verificaram-se ao longo desta unidade, que a maconha pode trazer inúmeros prejuízos à saúde do usuário e os profissionais da saúde devem estar atentos aos diferentes sintomas apresentados pelas pessoas que a utilizam, principalmente os usuários crônicos.

REFERÊNCIAS

AGOSTI, V.;NUNES, E.;LEVIN, F. Rates of psychiatric comorbidity among U.S. residents with lifetime cannabis dependence. **Am J Drug Alcohol Abuse**,v.28, n.4, p.643-52, 2002.

ARSENEAULT, L. et al. Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study. **BMJ**,v.325, n.7374, p.1212-3, 2002.

BOLLA, K.I. et al. Sleep disturbance in heavy marijuana users. **Sleep**, 31, n.6, p.901-8, 2008.

BUDNEY, A.J. et al. Review of the validity and significance of cannabis withdrawal syndrome. **Am J Psychiatry**,v.161, n.11, p.1967-77, 2004.

_____. Clinical trial of abstinence-based vouchers and cognitive-behavioral therapy for cannabis dependence. **J Cons Clin Psychol**,v.74, n.307-16, 2006.

CARLINI, E.A. et al. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Páginas & Letras, 2007.

CASTRO, L. A. Dependência de Maconha - Cannabis Sativa. Universidade Federal de São Paulo. 1999. Disponível em <http://www.uniad.org.br>. Acesso em: 30 julho. 2013.

CRIPPA, J.A. et al. Cannabis and anxiety: a critical review of the evidence. **Hum Psychopharmacol**,v.24, n.7, p.515-23, 2009.

DANNON, P.N. et al. Comorbid cannabis use and panic disorder: short term and long term follow-up study. **Hum Psychopharmacol**,v.19, n.2, p.97-101, 2004.

ELKINS, I.J.;McGUE, M.;IACONO, W.G. Prospective effects of attention- deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, and sex on adolescent substance use and abuse. **Arch Gen Psychiatry**,v.64, n.10, p.1145-52, 2007.

FERGUSON, D.M.;HORWOOD, L.J.;RIDDER, E.M. Tests of causal linkages between cannabis use and psychotic symptoms. **Addiction**,v.100, n.3, p.354- 66,2005.

FIGLIE, N.B.;BORDIN, S.;LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

GALDURÓZ, J.C. et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. **Rev Latin Enferm**,n.13, p.888-95, 2005a.

GALÉRA, C. et al. Hyperactivity-inattention symptoms in childhood and substance use in adolescence: the youth gazel cohort. **Drug Alcohol Depend.** v. 94, n. 1-3, p. 30-7, 2008.

GALDURÓZ, J.C. et al. **V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras - 2004.** São Paulo: CEBRID, 2005b.

GRAY, K.A. et al. Prenatal marijuana exposure: effect on child depressive symptoms at ten years of age. **NeurotoxicolTeratol.**,v.27, n.3, p.439-48, 2005.

HALL, W.;SOLOWIJ, N.;LEMON, J.**The health and psychological consequences of cannabis use.** 1994. 210p. Monograph. National Drug and Alcohol Research Center, Prepared for the National Task Force on Cannabis,- Government Publishing Service Australian, 1994.

HENQUET,C. et al. The environment and schizophrenia: the role of cannabis use. **Schizophr Bull**,v.31, n.3, p.608-12, 2005.

LARANJEIRA, R.; NICASTRI, S. Abuso e dependência de álcool e drogas. In: ALMEIDA, O.; DRACTU, L.; LARANJEIRA, R. **Manual de psiquiatria.** Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1996. cap. 7. p. 83-112.

LARANJEIRA, R.; JUNGEMAN, F.; DUNN, J. **Drogas: maconha, cocaína e crack.** 2. ed. São Paulo: Contexto, 1998. 67p.

LYNSKEY, M.T. et al. Major depressive disorder, suicidal ideation, and suicide attempt in twins discordant for cannabis dependence and early-onset cannabis use. **Arch Gen Psychiatry**, v.61, n.10, p.1026-32, 2004.

MECHOULAM, R. et al. Identification of an endogenous 2-monoglyceride, present in canine gut, that binds to cannabinoid receptors. **BiochemPharmacol.**,v.50, n.1, p.83-90, 1995.

MOREAU, J.J. et al. **Alienation mentale: etudes psychologiques.** New York: Raven Press, 1972.

MURRAY, R.M. et al. Cannabis, the mind and society: the harsh realities. **Nat Rev Neurosci**,v.8, n.11, p.885-95, 2007.

PATTON, G.C. et al. Cannabis use and mental health in young people: cohort study. **BMJ**,v.325, n.7374, p.1195-8, 2002.

SOLOWIJ, N. **Cannabis and cognitive functioning.** New York: Cambridge University Press, 1998. 290p.

STEPHENS, R.S. Cannabis and hallucinogens. In: McCRADU, B.;EPSTEIN, E. **Addictions: a comprehensive guidebook: specific drugs of abuse: pharmacological and clinical aspects.** New York: Oxford University Press, 1999. cap.7. p.121-140.

VAN LAAR, M. et al. Does cannabis use predict the first incidence of mood and anxiety disorders in the adult

population? **Addiction**, v.102, n.8, p.1251-60, 2007.

ZAMMIT, S. et al. Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in swedish conscripts of 1969: historical cohort study. **BMJ**, v.325, n.7374, p.1199, 2002.

Leitura complementar:

FERGUSSON, D.M.; HORWOOD, L.J.; SWAIN-CAMPBELL, N. Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. **Addiction**, v.97, n.9, p.1123-35, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Departamento de Psiquiatria. **Dependência de maconha -cannabis sativa**. 1999. Disponível em: <http://www.uniad.org.br>. Acesso em: 30 jul. 2013.