Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo

CRR ES
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo

Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Saúde da Família.

Coordenação: Profª. Drª. Marluce Miguel de Siqueira

Prof. Dr. Vitor Buaiz

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
Universidade Federal do Espírito Santo
Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo

Drogas: Desintoxicação
Tratamento Farmacológico
Redução de danos e atenção integral

Phablo Wendell Costalonga Oliveira

Farmacêutico, Doutorando em Ciências Fisiológicas

Membro da Equipe Técnica CEPAD-UFES

VITÓRIA
2014

Intoxicação

- **OMS** - intoxicação é uma condição que se segue à administração de uma SPA e resulta em distúrbios no nível de consciência, cognição, percepção, julgamento, que afetam, ou comportamento, ou outras funções e respostas psicofisiológicas.

- **Intoxicação Aguda:** Sinais e sintomas imediatos ao uso;

- O tratamento visa a eliminação e/ou recuperação quanto aos efeitos agudos dessas substâncias.

- "overdose", falência de órgãos.

Intoxicação aguda
Ex: álcool

- De euforia e desinibição à descoordenação motora, anestesia, coma, depressão respiratória, e raramente morte;

- alterações variáveis e idiossincráticas do comportamento e do afeto, como:

  excitação e alegria, impulsividade, irritabilidade, agressividade, depressão e ideias suicidas;

- Cognitivamente ocorrem lentificação do pensamento, e prejuízo da concentração, raciocínio, atenção e julgamento.

Dependência/Abstinência

Síndrome de Dependência: Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa.

- ***"Craving"* ou fissura**: desejo intenso pela droga.

- **Síndrome de Abstinência**: conjunto de sinais e sintomas em razão da suspensão do consumo de uma droga geradora de dependência.
    - síndrome de abstinência protraída*

      > tardia, pode durar meses.

Redução de Danos

- Sem juízo de valores;
- Foco no indivíduo;
- Redução de Danos x Abstinênca;
- Foco nas consequências/danos;

Redução de Danos

- Consequências físicas;
  - HIV e outras doenças infectocontagiosas;

- Mais abrangente:
  - Saúde pública + políticas públicas;
  - Prevenção;
  - Danos sociais;

- Qual a ideia de um tratamento de substituição ?

Atenção integral

- Integralidade:
  - Físico, Psíquico, Social.

- Usuário, família.

- Tratamento psicossocial;
- Tratamento medicamentoso.

- Multidisciplinaridade: Médico, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente social, terapeuta ocupacional, Educador, etc..

National Institute on Drug Abuse (NIDA)

13 Princípios de um tratamento efetivo

Princípios de um tratamento efetivo

1) Não há um tratamento único, que seja apropriado para todos;

É muito importante que haja uma combinação adequada entre tipo de ambiente, intervenções e serviços para cada problema e necessidade da pessoa, contribuindo para o sucesso do tratamento e para o retorno a uma vida produtiva na família, trabalho e sociedade;

FONTE: National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Princípios de um tratamento efetivo

2) O tratamento deve estar sempre disponível;

Considerando que os dependentes químicos possam ter dúvidas sobre se iniciam ou não um tratamento, é muito importante aproveitar a oportunidade quando eles sinalizam estar prontos para o mesmo. Pode-se perder candidatos potenciais para o tratamento, caso este não esteja disponível imediatamente ou não seja acessível com facilidade;

FONTE: National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Princípios de um tratamento efetivo

3) O tratamento efetivo deve contemplar as várias necessidades da pessoa, não somente o seu uso de drogas;

Para ser efetivo, o tratamento deve ser dirigido ao uso de drogas, mas também a qualquer outro problema médico, psicológico, social, profissional e jurídico da pessoa;

FONTE: National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Princípios de um tratamento efetivo

4) O plano de tratamento deve ser continuamente avaliado e, se for o caso, modificado para assegurar que se mantenha atualizado com as mudanças nas necessidades da pessoa;

5) É importante que o paciente permaneça durante um período adequado de tempo no tratamento;

6) O aconselhamento (individual e/ou em grupo) e outros tipos de psicoterapias comportamentais são componentes indispensáveis do tratamento efetivo para a dependência;

FONTE: National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Princípios de um tratamento efetivo

7) Para muitos pacientes, os medicamentos formam um elemento importante do tratamento, especialmente quando se combinam com os diferentes tipos de terapia;

8) No caso de indivíduos com problemas de dependência ou abuso de drogas que ao mesmo tempo apresentam outros transtornos mentais, deve-se tratar os dois problemas de uma maneira integrada;

9) A desintoxicação médica é apenas a primeira etapa do tratamento para a dependência e, por si só, pouco faz para modificar o uso de drogas em longo prazo;

FONTE: National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Princípios de um tratamento efetivo

10)O tratamento não precisa ser voluntário para ser efetivo*;

O tratamento pode ser facilitado pela forte motivação do paciente. Entretanto, medidas compulsórias ou recompensas dentro da família, do ambiente de trabalho ou do próprio sistema judiciário podem incrementar significativamente a porcentagem de indivíduos que entram e que se mantém no processo, bem como o sucesso do tratamento da dependência de drogas;

11)O uso de drogas durante o tratamento deve ser supervisionado constantemente;

FONTE: National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Princípios de um tratamento efetivo

12) Os programas de tratamento devem incluir exames para HIV/AIDS, hepatite B e C, tuberculose e outras enfermidades infecciosas, conjuntamente com a terapia necessária para ajudar aos pacientes a modificar ou substituir comportamentos que os colocam a si e aos outros em risco de serem infectados;

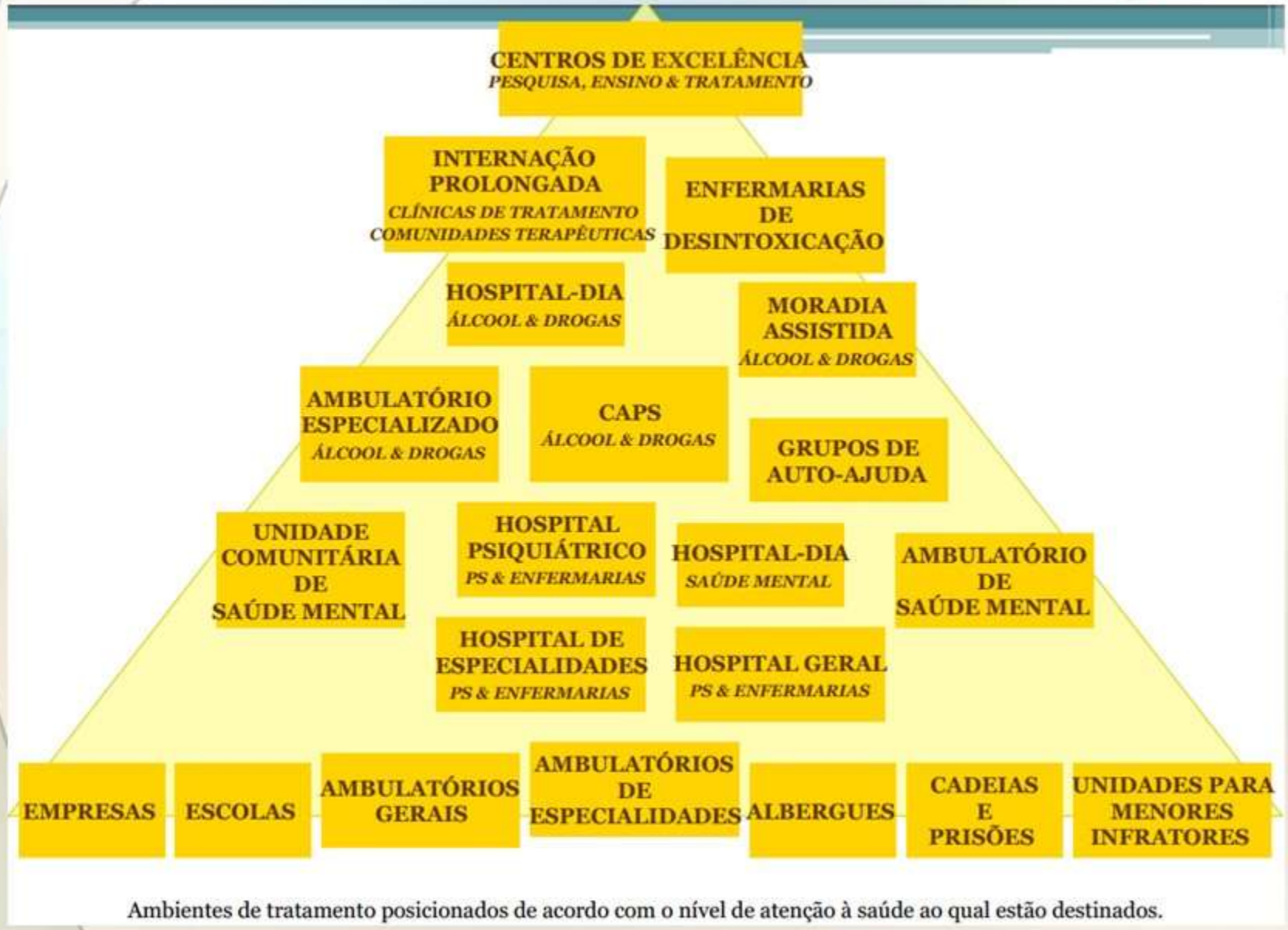
FONTE: National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Princípios de um tratamento efetivo

13) A recuperação da dependência de drogas pode ser um processo em longo prazo e frequentemente requer várias tentativas de tratamentos.

FONTE: National Institute on Drug Abuse (NIDA)

Ambientes de tratamento



Ambientes de tratamento posicionados de acordo com o nível de atenção à saúde ao qual estão destinados.

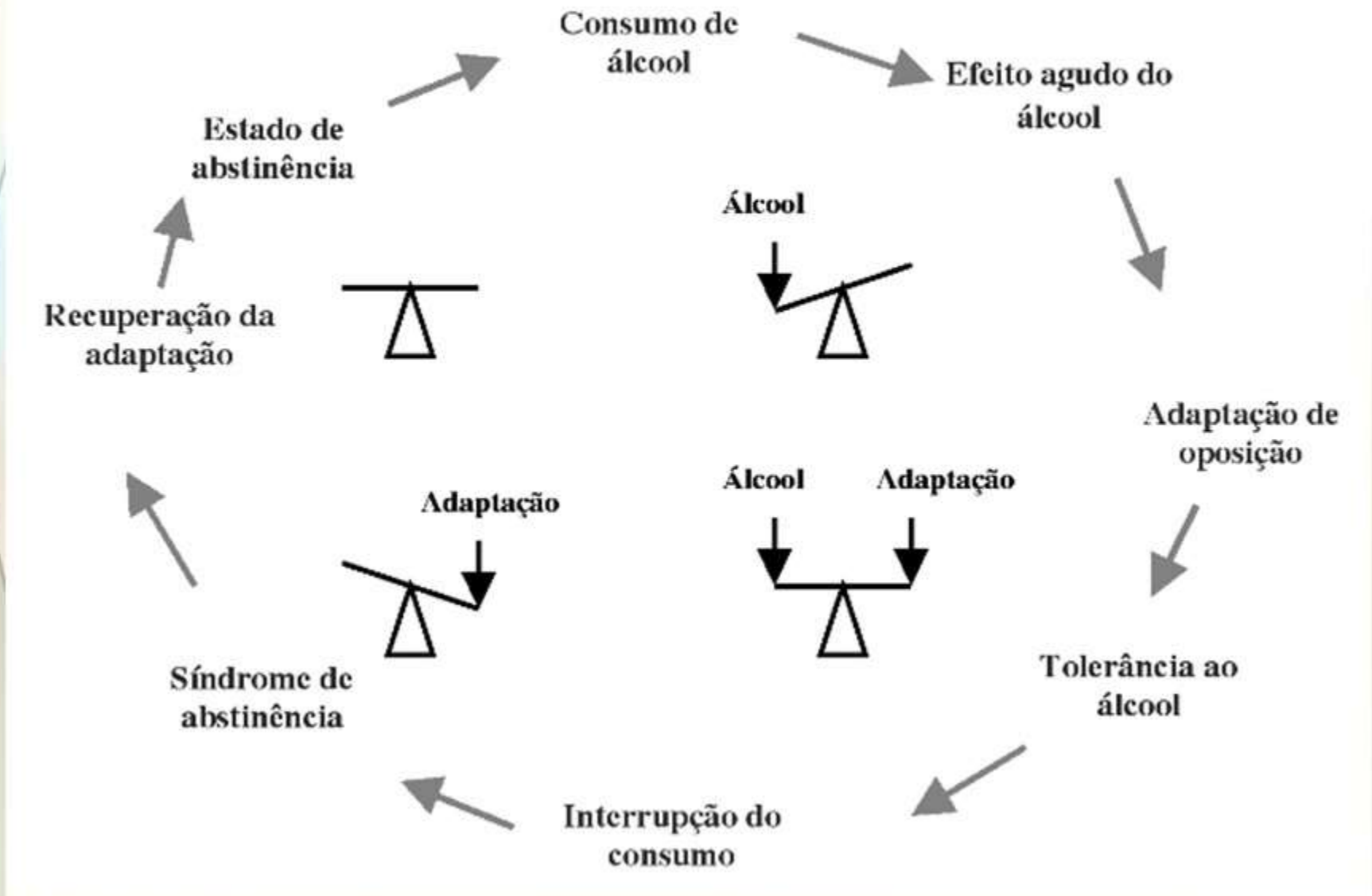
Marcelo Ribeiro. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.26 suppl.1 São Paulo May 2004

DEPRESSORAS

Álcool

- Receptes GABA > potencializa
- Receptor de Glutamato > inibição
- Depressor do SNC
  - Efeito inicial desinibitório.
  - Avançar da dose – deprime SNC.

Homeostase - Alostase



Adaptado de: Littleton, JM (1998)

Intoxicação Aguda

-Glicose (quando necessário / *Tiamina);

-Liquido / hidratação intravenosa;

- Controle de sinais e sintomas

Síndrome de Abstinência

<u>Ansiolíticos Benzodiazepínicos</u>:

-Facilita ação inibitória do GABA (também sedativo)

-Efeito de substituição

-Retirada gradual

Fármacos

- Controle do desejo pelo álcool (Anti-craving)

- Naltrexona:

-Antagonista opióide;

-Diminui taxas de recaída e consumo;

-Prolonga períodos de abstinência.

FÁRMACOS

- Controle do desejo pelo álcool (Anti-craving)

- Acamprosato:

-Análogo do GABA,

-Inibidor do Glutamato,

-Restaura a atividade normal dos sistemas Glu/GABA

FÁRMACOS

- Aversivos (efeito antabuse)

- Dissulfiran:

-Bloqueia 2º etapa de metabolização do álcool

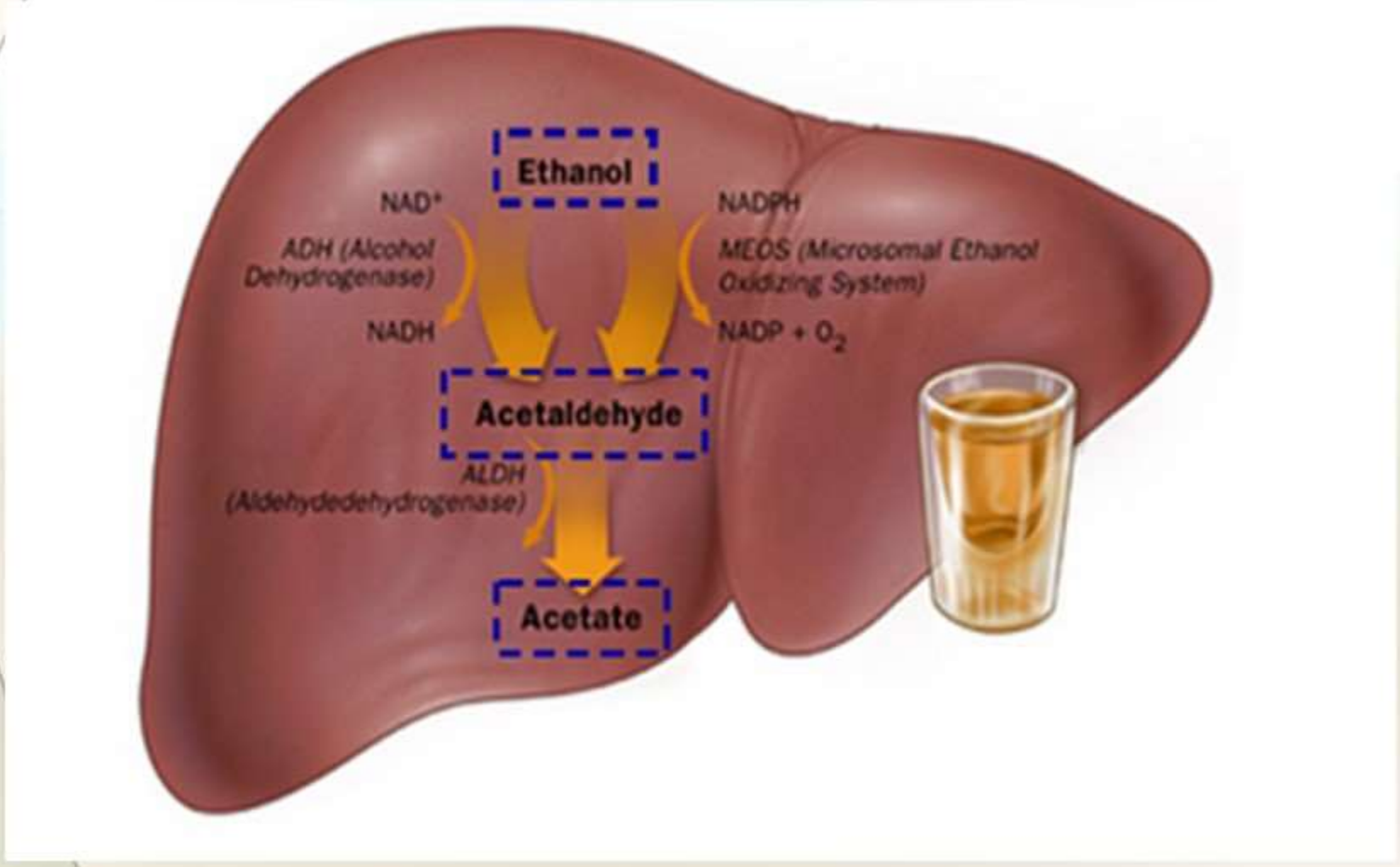
-Reações desagradáveis ao consumida bebida

-Rubor facial, suor, náuseas e palpitações

-Reações mais intensas - falta de ar, diminuição da pressão arterial, tontura e convulsões

-Intensidade depende da dose da medicação e da quantidade de álcool consumida

Metabolização do Álcool



Benzodiazepínicos

- Receptes GABA > potencializa
- Mecanismo compartilhado com o álcool
- Tolerância cruzada
- Álcool + Benzodiazepínicos = Aumento do efeito depressor do SNC.

Intoxicação aguda

- Flumazenil

-antagonista do sitio de ligação dos benzodiazepínicos no receptor GABA;

-promovendo deslocamento e impedimento ligação nesses receptores.

Flumazenil

- Utilização ainda é um tanto controversa;
- Em geral a intoxicação por BZD não alcança demasiada gravidade;
- Medicamento dispendioso;
- Alguns casos relacionados a piora do quadro do paciente;
- Pode despertar um quadro agudo de síndrome de abstinência.

Síndrome de Abstinência e Dependência

- retirada gradual do seu uso;
- reduzindo a dose em etapas;
- de 1 a 8 semanas cada;
- substituição de um BZD de meia-vida curta por um de ação mais prolongada.

ESTIMULANTES

Tabaco

- Nicotina;
- Receptor nicotínico;
- Estimulante do SNC.

Tabaco

- **Nicotina**

- Mais de 4000 outras substâncias:
  - **alcatrão (conjunto de substancias);**
  - **monóxido de carbono;**
  - terebintina, formaldeído, acetaldeído;
  - amônia, benzeno, cianetos, fenóis...

Terapia de Reposição Nicotínica (TRN)

- É recomendada para maiores de 18 anos;
- que fumem mais de 10 cigarros/dia;
- deve parar de fumar, assim que iniciar a TRN;
- formas de apresentação:

-adesivos transdérmicos, com duração de efeito de até 24h;

-gomas de mascar e pastilhas, de efeito mais curto;

-apresentações com doses variadas de nicotinas,

Terapia de Reposição Nicotínica (TRN)

- planejamento adequado, ajustada a dose de acordo com o nível de consumo de cigarro do paciente;
- Em geral, se inicia com o uso de 14 a 21 mg/dia, podendo ser aumentada a critério médico;
- a cada intervalo de 4 a 6 semanas a dose ser reduzida, de forma gradual, até a retirada completa da nicotina;
- sendo recomendado um tempo médio de 6 a 14 semanas de tratamento.

Fármacos

- Bupropiona (antidepressivo)
- inibidor da recaptação pré-sináptica da dopamina e noradrenalina,
- favorecendo a abstinência no usuário.
- O tratamento usualmente dura até 12 semanas.
- É sugerido que poderia haver resultado positivo na associação com a TRN.

Fármacos

- Vareniclina;
- ação como agonista parcial dos receptores nicotínicos;
- promove uma fraca ativação dos receptores nicotínicos;
- ao mesmo tempo, por estar ligada a esses receptores ela impede que eles sejam ativados pela nicotina.

Fármacos

- Nortriptilina (antidepressivo)
- O mecanismo de melhora do humor?
- inibe a atividade de diferentes substâncias, como histamina, serotonina e a acetilcolina.
- Estudos sugerem que interfere no transporte, liberação e armazenamento das catecolaminas.

Fármacos

- Clonidina (anti-hipertensivo),
- utilizado para aliviar os sintomas de abstinência:

- como irritabilidade, agitação, ansiedade.

- agonista no receptor adrenérgico alfa-2;
- tem papel modulatório sobre a atividade noradrenérgica excitatória.

Cocaína/Crack

- Transportadores:
  - Dopamina*;
  - Noradrenalina;
  - Serotonina.
- Estimulante do SNC.

Cocaína/Crack

- Alto poder de gerar dependência;
- Prejuízo psicossocial;
- Doenças Infectocontagiosas.

Intoxicação Aguda

- Pode ter grande severidade, sendo necessário atendimento em ambiente estruturado como o serviço de emergência.
- Os sintomas podem abranger
  - sudorese,
  - cefaleia,
  - tremores,
  - ansiedade,
  - hiperventilação,
  - espasmo muscular,
  - midríase, taquicardia,
  - hipertensão,
  - Arritmia,
  - hipertermia,
- podendo ocorrência infarto agudo do miocárdio, e chegar num estado de falência de órgãos ("*overdose*").
- Os benzodiazepínicos são uma ferramenta válida para controle de nervosismo e agitação.

Síndrome de Abstinência

- 3 fases:
- "Crash", com drástica redução no humor e na energia, 15-30 minutos após cessado o uso, podendo durar cerca de 8 horas a até 4 dias;
- Síndrome disfórica tardia, 12 a 96 horas após cessado o uso, podendo se estender por 2 a 12 semanas, com sintomas gerais de disforia, sono, irritabilidade e ideias suicidas;
- Fase de extinção, com redução ou extinção dos sintomas disfóricos e o "craving" passando a ser intermitente

Síndrome de Abstinência e Dependência

- terapêutica farmacológica voltada para controle da sintomatologia,

- tratamentos mais específicos ainda não são uma realidade na clínica médica;

- **Alguns medicamentos sendo testados.**

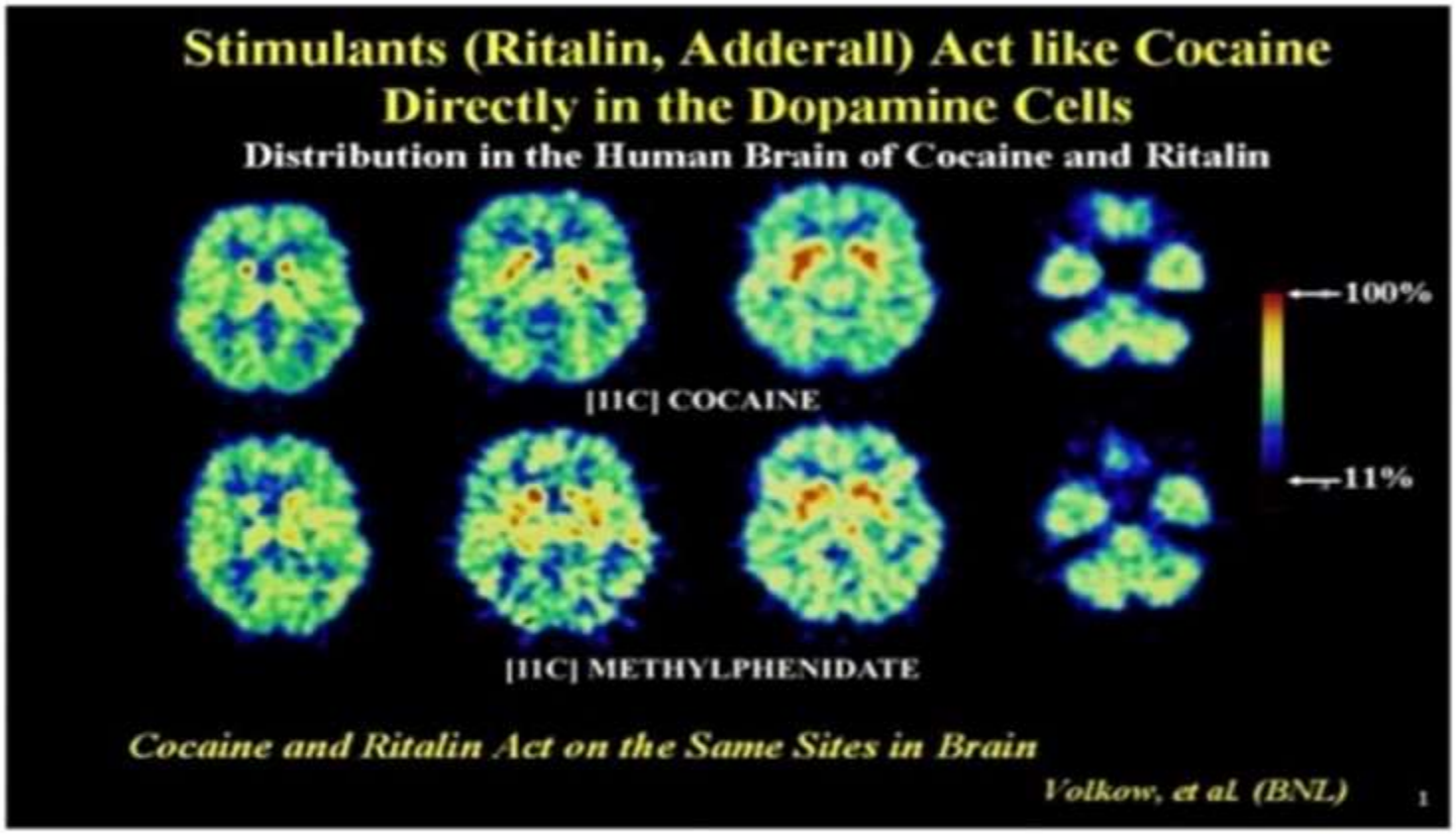
Fármacos

- O Topiramato
- eleva a neurotransmissão gabaérgica,
- reduz a atividade glutamatérgica,
- Modulação dopaminérgica*,

Fármacos

- Dissulfiram,
- usualmente utilizado para o alcoolismo,
- além do seu efeito típico, também evita a conversão de dopamina e noradrenalina,
- potencializando a via dopaminérgica, reduzindo o desejo pela droga.

Metilfenidato (Ritalina) - TDAH



Ritalin, or methylphenidate, has much in common with cocaine—the two drugs bind to similar sites in the brain and both increase dopamine through the same molecular targets.

***<u>Modafinil</u> tem ações semelhantes**

PERTURBADORAS

Maconha

- Subjetividade de sintomas em relação a uma síndrome de abstinência
  - Controvérsia;
- Poucos estudos vêm sendo feitos;

- Levantados como possibilidades para uso de tratamento:
- Fluoxetina; Buspirona; Bulpropiona;
- Nefazodona; Valproato de Sódio;
- Rimonabanto (antagonista seletivo dos receptores CB1)

Ecstasy ou Bala

- A Intoxicação Aguda
  - Pode acarretar desde sintomas psíquicos, motores até cardiovasculares;
  - Deve-se fazer todo o monitoramento e o suporte necessários, com atenção a hipertensão, taquiarritimia cardíaca e hipertermia.
- Em geral sintomas de síndrome de abstinência são autolimitados:
  - Não há medicamentos específicos
  - assim como também para a Síndrome de Dependência

FIM

Referências Principais

- DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Tratamento farmacológico para dependência química:** da evidencia cientifica a pratica clínica. Porto Alegre: ARTMED, 2011. 396p.
- DIEHL, A; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R.; et al. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: ARTMED, 2011. 528p.
- **Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas.** Disponível em: <www.obid.senad.gov.br>.
- SEIBEL, S. D. **Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. 1191 p.
- **SUPERA - Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Neuroscience of psychoactive substance use and dependence**. Geneva: World Health Organization, 2004. 264 p.