

TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS

PSICOATIVAS



Karina Diniz Oliveira



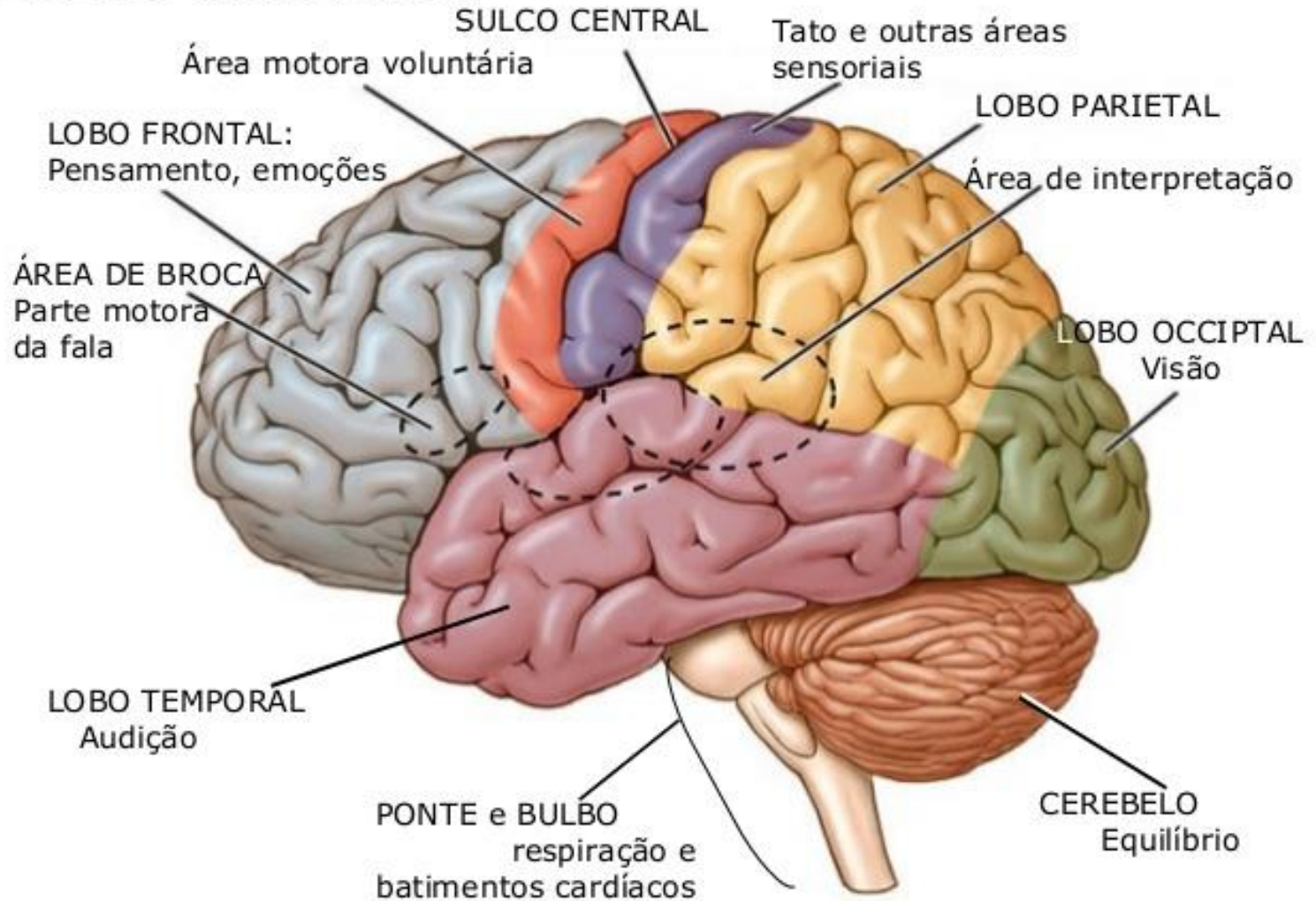
Relevância do tema

- Aumento nas taxas de uso
- Uso em idades mais precoces
- Elevadas taxas de comorbidades
- Conseqüências clínicas, sociais e legais
- Omissão da informação
- Oportunidade de intervenção



Divisão anatômica do cérebro

LOBOS CEREBRAIS





Mecanismos do uso de SPA



© Can Stock Photo - csp2455207

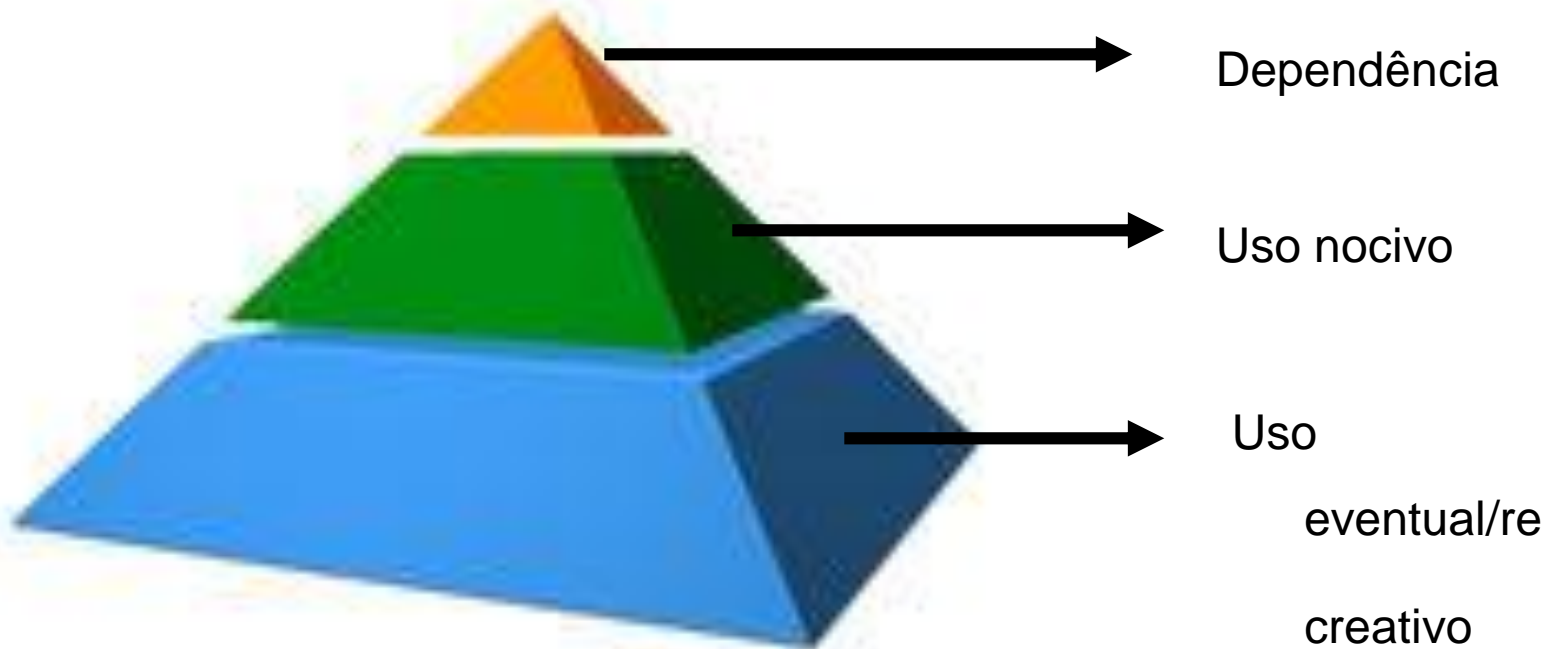


- Formação de reforço positivo e negativo
- Associações
- Neuroadaptação
- Tolerância





Dependência de SPA





Transtorno por uso de SPA

CID-10 World Health Organization, 1992	DSM-5 American Psychiatric Association, 2013
<p>Classificação categórica</p> <p>Distinção entre uso nocivo e dependência</p> <p>Não há conceito de fissura</p> <p>Uso nocivo, dependência, abstinência, transtorno psicótico, síndrome amnésica</p>	<p>Não há distinção entre “abuso” e “dependência”</p> <p>Gravidade clínica gradual</p> <p>Eliminou critério de “problemas legais”</p> <p>Intoxicação: síndrome separada, transtorno se causa prejuízo ou alterações comportamentais problemáticas</p> <p>Abstinência é síndrome definida</p> <p>Inclusão do conceito de fissura</p> <p>Remissão inicial ou sustentada</p>



Transtorno por uso de SPA

CID-10 World Health Organization, 1992	DSM-5 American Psychiatric Association, 2013
<p>Dependência</p> <ul style="list-style-type: none">- Forte desejo ou compulsão pelo consumo- Dificuldade de controlar o comportamento de uso- Sinais/sintomas de abstinência- Evidência de tolerância- Abandono progressivo de prazeres em favor do consumo- Persistência no uso a despeito de conseqüências nocivas <p>Abuso</p> <ul style="list-style-type: none">- Padrão de uso que causa dano físico ou mental à saúde	<ul style="list-style-type: none">- Desejo persistente ou esforços mal sucedidos de controlar o uso- Substância é consumida em maiores quantidades ou por período mais longo que o pretendido- Abstinência- Tolerância- Importantes atividades são abandonadas ou reduzidas em função do uso- Uso contínuo apesar da consciência de um problema físico ou psicológico persistente relacionado ao uso- Muito tempo é gasto em atividades para obter, utilizar ou se recuperar dos efeitos- Fissura- Uso resulta em prejuízo no desempenho de funções- Uso apesar de problemas interpessoais decorrentes

Investigação

- Substâncias utilizadas
- Padrão de consumo das SPA
- Complicações decorrentes do uso
- Último consumo
- Complicações em abstinências anteriores
- Comorbidade clínica e psiquiátrica
- Uso de medicações



Classes de substâncias psicoativas

DEPRESSORES	ESTIMULANTES	PERTURBADORES
Álcool	Cocaína/crack	Maconha
Opiáceos	Anfetaminas	LSD
Benzodiazepínicos	Ecstasy*	Daime
Solventes	Nicotina	Ecstasy*
		Anticolinérgicos

Screening toxicológico

Substância	Tempo para a detecção após última dose
Anfetamina	3 horas até 7 dias
Barbitúricos	Curta ação: 24 horas Longa ação: 2 a 3 semanas
Benzodiazepínicos	3 dias para dose terapêutica 4 a 6 semanas após uso prolongado
Cocaína	1 a 3 dias
Inalantes	24 -100 horas
Maconha	2 a 5 dias (uso ocasional) Até 25 dias (uso regular)
Opiáceos	1 a 3 dias
Etanol	6 horas até no máximo 48 horas



Álcool



- 53% dos brasileiros usam álcool pelo menos uma vez por semana
- 17% já bebiam regularmente na adolescência (aumento do consumo em meninas)
- 20% dos bebedores apresentam critérios para transtorno relacionado ao consumo

(Lenad, 2013)



Intoxicação alcoólica

- Alcoolemia: pico após 30 a 90 minutos da última dose
- Velocidade de ingestão, gênero, idade, tolerância e consumo de alimentos

Intoxicação aguda

- Ingestão recente de álcool
- Alterações comportamentais/psicológicas claramente significativas
 - Fala arrastada
 - Incoordenação
 - Instabilidade da marcha
 - Nistagmo (“olhos tremendo”)
 - Comprometimento da atenção ou memória
 - Estupor ou coma



Abstinência alcoólica

Leve e moderada

Sintomas

- Tremores
- Sudorese
- Irritabilidade/inquietação
- Aumento de PA

Encaminhar a CAPS ou Centro de Saude para
avaliação medica e prescrição



Abstinência alcoólica

Grave

Sintomas

- + intensos
- Agitação psicomotora
- Vômitos
- Convulsões
- Alucinações
- Desorientação
- Alterações da atenção
- Alterações do pensamento
- *Delirium tremens*

Encaminhar a Pronto Socorro

Risco de morte



Benzodiazepínicos

- Tentativas de Suicídio: 50% de todos os medicamentos utilizados para esse fim
- Segurança: tolerância de 50 a 100 x a dose prescrita
- Quadro clínico: redução do nível de consciência, respiração e dos reflexos.
 - Casos mais graves: bradicardia, hipotensão, hipotermia, nistagmo e ataxia



Benzodiazepínicos

Tratamento

- Prevenção da absorção
 - Consciente e <6hs – Carvão
 - Comatoso – lavagem gástrica
- Monitoramento de sinais vitais, medidas de suporte, O2 inalatório, acesso venoso



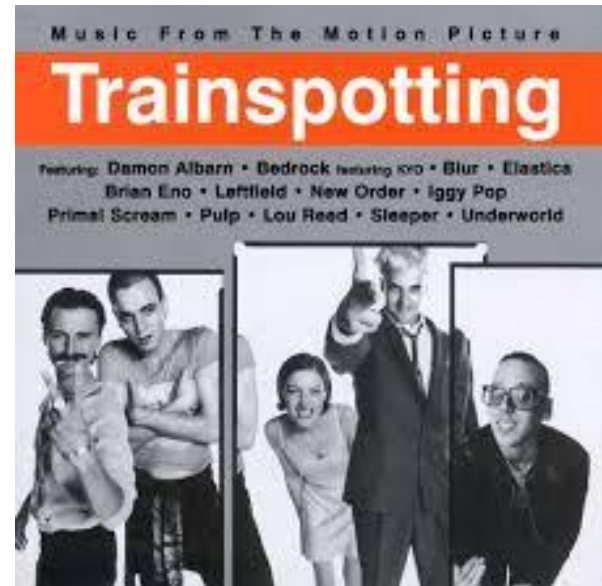
Opióides

Opióides naturais	Ópio, morfina, codeína, tebaína
Opióides semi-sintéticos	Heroína, oxicodona, hidromorfona, oximorfona, hidroxicodona
Opióides sintéticos	Metadona, meperidina, fentanil
Agonistas-antagonistas de opióides	Pentazocina, nalbutina, buprenorfina
Antagonistas opióides	Naloxona, naltrexona, nalorfina



Intoxicação

- Euforia ou disforia
- Bem-estar
- Sedação/ Sonolência
- Rubor facial
- Miose
- Hipotensão/ Bradicardia
- Depressão respiratória/Apnéia
- Constipação
- Analgesia
- Diminuição do peristaltismo





Abstinência

- Humor deprimido, ansiedade, disforia, fissura
- Piloereção
- Lacrimejamento e rinorréia
- Hipervigilância
- Hiperalgesia
- Cólicas intestinais, náuseas e vômitos
- Midríase e fotofobia
- Insônia



Cocaína

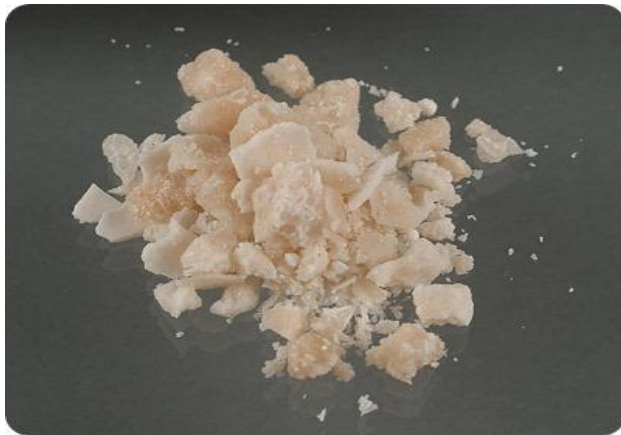


- 2,3% dos adolescentes e 3,8% dos adultos brasileiros já experimentaram cocaína
- 1,6% dos adolescentes e 1,7% dos adultos usaram cocaína no último ano
- 0,8% dos adolescentes e 1,% dos adultos brasileiros já usaram crack.

(Lenad, 2013)

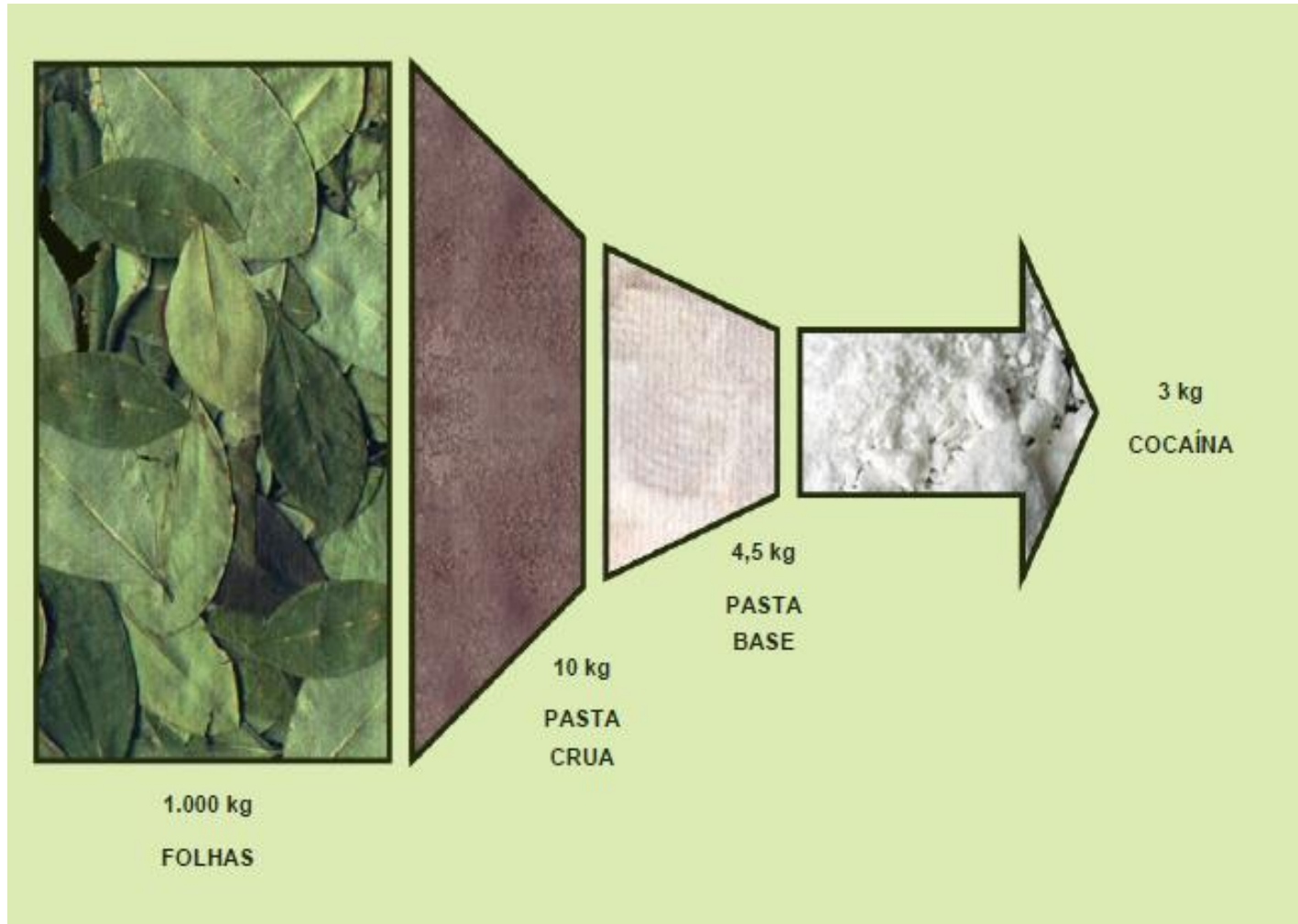


Cocaína





Cocaína







Cocaína

Via	Apresentação	Início de ação (seg)	Duração do efeito (min)	Pico plasmático (ng/ml)	Biodisponibilidade (%)
Oral	Folhas	300-600	45-90	150	20
Intranasal	Pó	120-180	30-45	150	20-30
Ev	Pó diluído	30-45	10-20	300-400	100
Fumada	Pasta e crack	8-10	5-10	300-800	60-70



Efeitos agudos da cocaína

Psíquicos

- Hipervigilância
- Ansiedade
- Julgamento prejudicado
- Impulsividade
- Alterações da sociabilidade
- Delírios paranóides

Físicos

- Alteração da FC e da PA
- Sudorese
- Náuseas
- Dor torácica/ alterações cardíacas (arritmias, IAM)
- Convulsões
- Distonias
- AVC



Efeitos da cocaína

Fase 1 Rush

- Binge: 4/6 horas até dias





Fase 2 Crash

9h-4 dias

Inicial

- Agitação
- Ansiedade
- Depressão
- Anorexia
- Fissura intensa





Fase 2 Crash

9h-4 dias

Intermediário

- Cansaço
- Pouca fissura
- Insônia





Fase 2 Crash

9h-4 dias

Tardio

- Exaustão
- Muito sono
- Hiperfagia
- Pouca fissura



Reprodução/AFP



Mario Tama/Getty Images



Fase 3

1 a 10 semanas

Inicial

- Regula sono
- Melhora do humor
- Menos fissura
- Pouca ansiedade

Intermediário

- Anedonia
- Anergia
- Ansiedade
- Condicionamento ativado, aumenta fissura



Fase 4

Indefinido

- Eutimia
- Fissura episódica
- Condicionamento
- ativado
- Gatilhos para fissura





Canabinóides

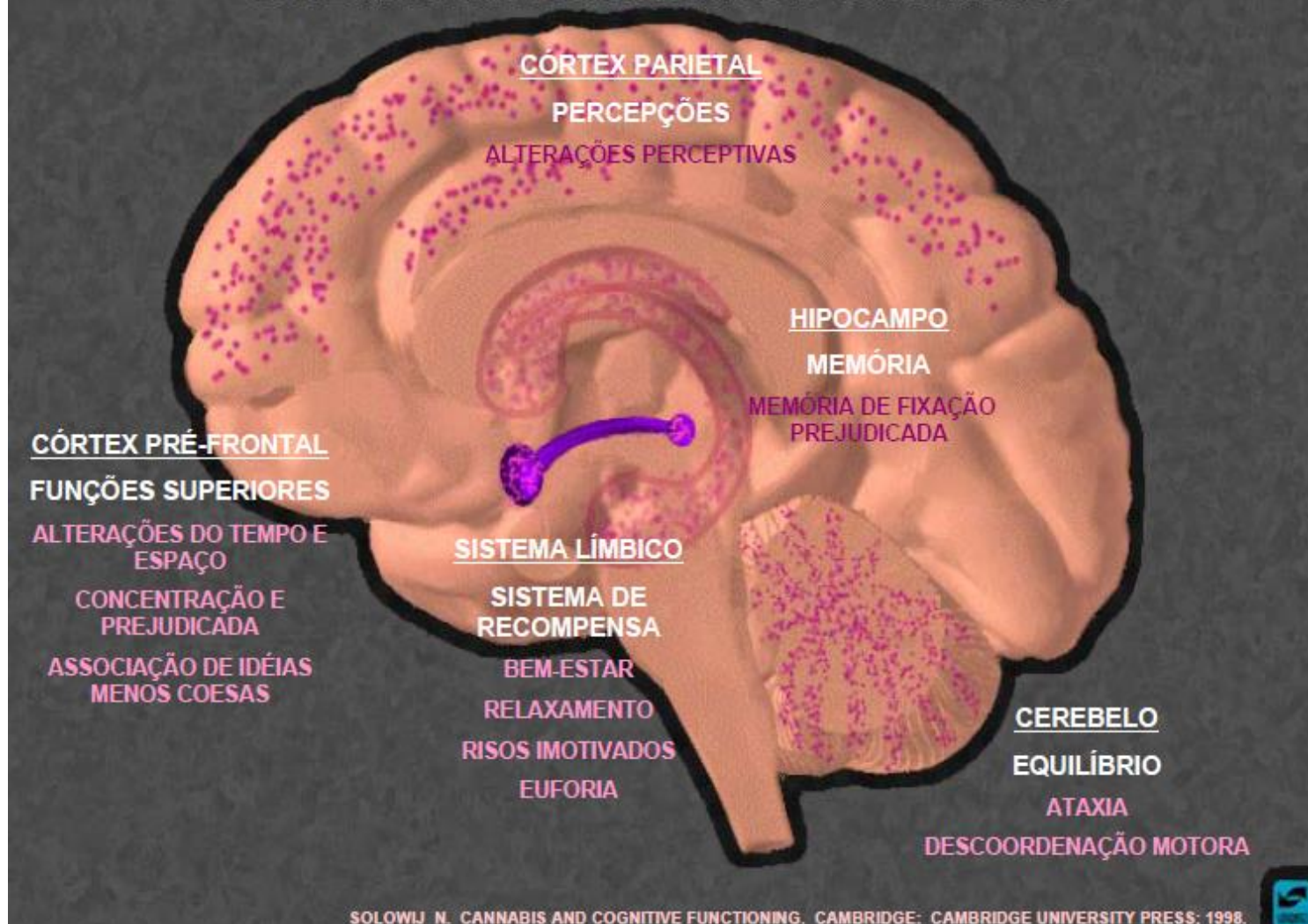


- 4,3% dos adolescentes e 6,8% dos adultos brasileiros já experimentaram maconha.
- 3,4% dos adolescentes e 2,5% dos adultos usaram maconha no último ano.

(Lenad, 2013)



SISTEMA DE NEUROTRANSMISSÃO CANABINÓIDE





Canabinóides

- Pode estar relacionado ao surgimento da psicose
- Consumo prolongado de maconha altera o sistema de neurotransmissão canabinóide
- Sistema canabinóide age no sistema dopaminérgico

CONCLUSÕES

1. O CONSUMO DE MACONHA PODE SER PRIMÁRIO OU SECUNDÁRIO À DOENÇA MENTAL.
2. A DOENÇA MENTAL PREDISPÕE AO CONSUMO DE DROGAS.
3. O POLIABUSO AUMENTA O RISCO DE INSANIDADE.
4. A MACONHA POSSUI EFEITO CUMULATIVO, QUE COMPROMETE O EQUILÍBRIO DO SNC.



Club drugs





Anfetaminas

Anfetaminas de uso médico	Anfetamínicos de uso não-médico
Metilfenidato	3,4 metilenedioxi-metanfetamina (MDMA)
Fenproporex	4-metilaminorex (Ice)
Mazindol	Derivado metanfetamínico (Crystal)
Dietilpropiona	2,5-dimetoxi-4-bromoanfetamina (DOB)
Anfepramona	



Anfetaminas e metanfetaminas

Intoxicação semelhante à da cocaína

Quadro clínico:

- **Overdose:** vertigem, confusão, tremores, alucinações, estado de pânico, arritmias, colapso vascular, convulsões e coma
- **Morte:** arritmias ventriculares, estados epilépticos, IAM, HAS grave, AVC e colite isquêmica



Anfetaminas e metanfetaminas

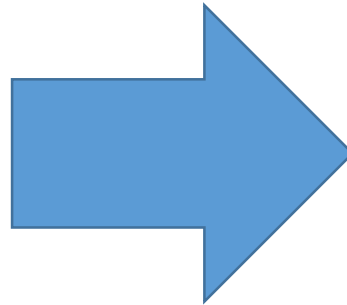
Tratamento

- Sintomático e de suporte
- Monitoramento de sinais vitais: 6h
- Agitação: haloperidol ou atípicos.
- BZD com cautela, pode piorar desinibição
- Complicações cardiovasculares:
 - nitroprussiato



Ecstasy

MDMA



NA
NORADRENÉRGICO

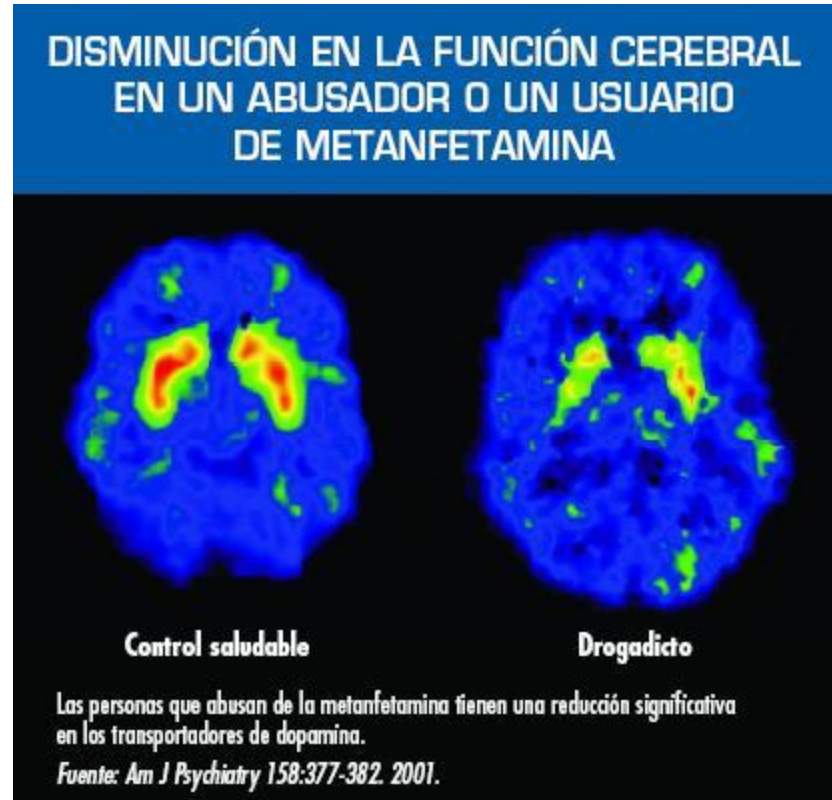
5HT
SEROTONINÉRGICO



Ecstasy

Sintomas relacionados ao uso

- Taquicardia
- Aumento da PA/T
- Anorexia
- Xerostomia
- Aumento da atividade motora
- IRA/ Rabdomiólise
- Prejuízo na memória
- Sintomas depressivos pós uso



Nora Volkow



Intoxicação

- Taquicardia
- Aumento da PA/Temperatura
- Anorexia
- Xerostomia
- Aumento da atividade motora
- IRA/ Rabdomiólise
- Prejuízo na memória
- Sintomas depressivos pós uso



GHB

- Ação mista depressor e perturbador do SNC
- Líquido, uso VO ou EV
- Inicialmente euforizante, aumento da disposição, desinibição, tonturas, náuseas vômitos, cefaléia, amnésia
- Em doses maiores agitação, alucinações, desorientação, sedação
- Riscos: Convulsões, problemas respiratórios





Quetamina

- Sensação de embriaguez
- Aumento da sociabilidade
- Incoordenação motora
- Amnésia
- Delírios
- Alucinações
- Despersonalização (K-Hole)
- Experiência de quase-morte





Tratamento (GHB, ketamina, LSD)

- Lavagem gástrica e carvão ativado
- Sintomáticos
 - Fissura: Benzodiazepínicos
 - Agitação: Haloperidol e Contenção física
- Screening toxicológico
- Utilizar a oportunidade para avaliar a gravidade do padrão e estimular a busca de tratamento



Solventes

4ª droga mais usada no Brasil

Uso contínuo:

- sintomas psicóticos,
- transtornos do humor,
- ansiedade,
- prejuízo da memória,
- cognitivo,
- perda da sensação olfativa,
- coordenação motora,
- dificuldade para deambular
- demência





Solventes

Tratamento

- Sintomático
 - Antipsicóticos atípicos
 - Anticonvulsivantes: para síndrome de abstinência
 - Acamprosato





LSD

- Ação serotoninérgica e dopaminérgica
- Alucinações e ilusões
- Fusão de sentidos
- Desorientação temporo-espacial
- Confusão mental
- Prejuízo no senso crítico
- Risco de auto e heteroagressividade (*Bad trips*)
- *Flashbacks*





Políticas públicas

Redução de danos

Adotada pelo Ministério da Saúde

Baseada na responsabilização do usuário

Não é centrada na abstinência

Minimização de prejuízos decorrentes do uso

Investimento no vínculo para melhora da qualidade de vida



OBRIGADA