Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

III MÓDULO

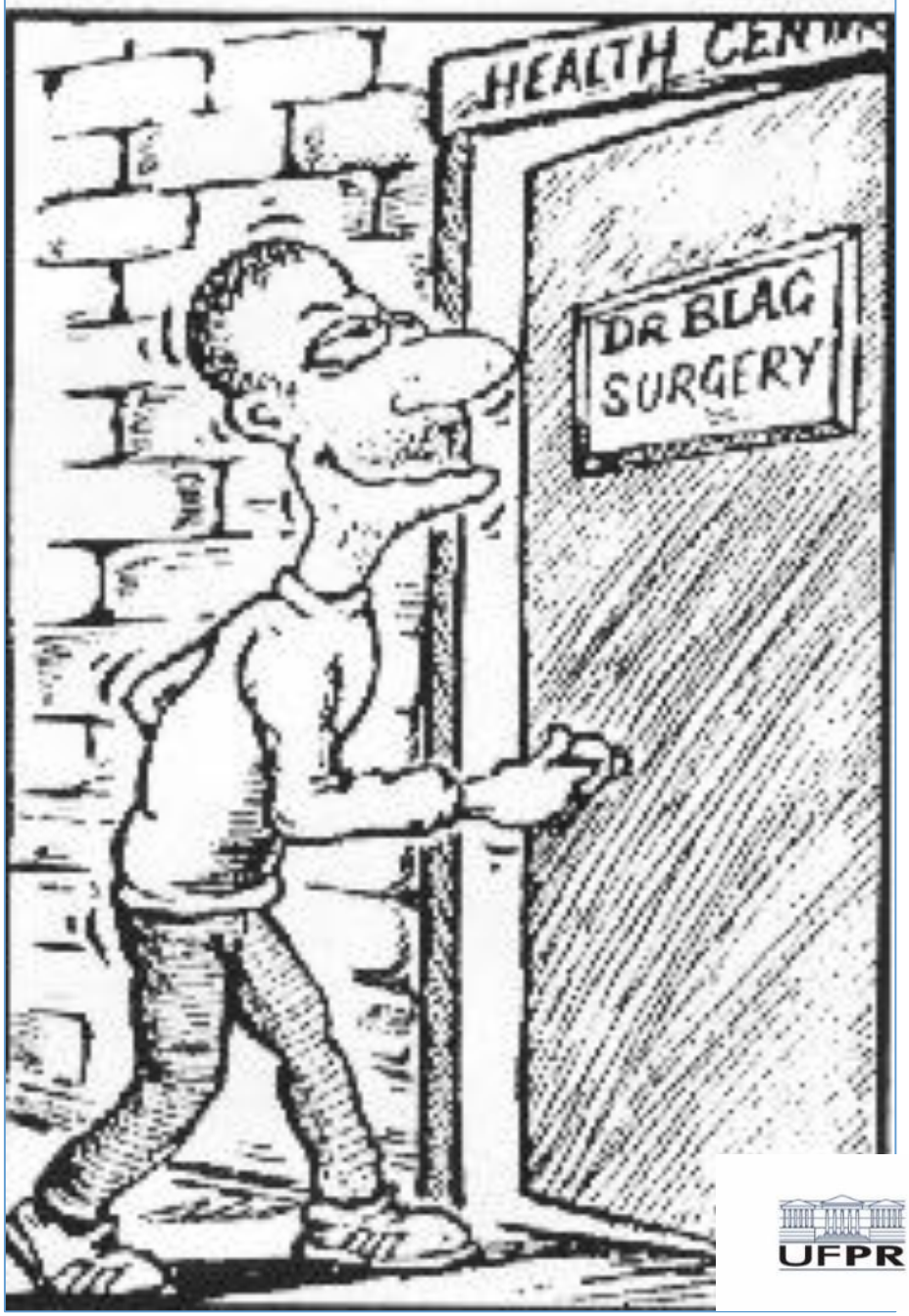
ABORDAGEM URGÊNCIA ÁLCOOL E COCAÍNA (CRACK)

Dr. Marcelo Kimati

2016

UFPR

proec pró-reitoria de extensão e cultura



UFPR

proec
pró-reitoria de extensão e cultura

CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

Dr. Marcelo Kimati

UFPR

proec
pró-reitoria de extensão e cultura

CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

Dr. Marcelo Kimati

UFPR

proec
pró-reitoria de extensão e cultura

CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

Dr. Marcelo Kimati

Fonte: Community Treatment of Drug Misuse: More Than Methadone. Nicholas Seivewright, Cambridge University Press, 2000
Desenhos: Mike Linnell

UFPR

proec pró-reitoria de extensão e cultura

CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

ÁLCOOL: PROCESSOS BIOLÓGICOS

- Etanol- alta solubilidade em água e solubilidade em lipídios;
- Absorção- boca, esôfago- maior na porção proximal do intestino delgado;
- Compete com absorção de complexo B;
- 2 a 10% eliminado inalterado pelo suor, urina e respiração;
- Álcool - Acetaldeído – acetaldeído desidrogenase - água + dióxido de carbono;
- Intoxicação acetaldeído, liberação histaminérgica e efeito antabus.

EFEITOS SNC

- Efeitos sobre sistema dopaminérgico, sobre receptor Bzd, mudança na estabilidade de membrana
- Apagamento- amnésia retrógrada. Depressão de consciência e da atenção
- Alterações de sono- deprime o estágio IV de sono (REM)- fragamentação do sono
- Uso crônico- neuropatia periférica, degeneração cerebelar

EFEITOS SNC

- Transtornos de humor: maior prevalência de transtornos depressivos entre alcoolistas que não se mantém em períodos de abstinência
- Maior prevalência de suicídio
- Maiores escores de ansiedade

ÁLCOOL: NÍVEL PLASMÁTICO E ALTERAÇÕES ASSOCIADAS

- 0,03 mg%- **Euforia, excitação alt. De atenção leves**
- 0,05 mg%- Alt. Leves de coordenação (0,06- limite para dirigir)
- 0,1 mg%- Ataxia, alt da concentração, vômitos
- 0,2 mg %- Hipotermia, disartria, amnésia
- > 0,4 mg %- amnésia, coma
- Entre 0,6 e 0,8 mg %- concentração usualmente fatal

USO, ABUSO, DEPENDÊNCIA

- Uso e intoxicação
- Abuso de substância
- Dependência ao álcool

INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA: CRITÉRIOS

- Alterações comportamentais e mal- adaptativas após consumo
- Fala arrastada, falta de coordenação, marcha instável, nistagmo, alteração da memória, estupor
- Fatores que interferem:
  - Velocidade de ingesta
  - Tolerância
  - Consumo de alimentos
  - Gênero
  - Idade

UFPR proec pró-reitoria de extensão e cultura CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

ÁLCOOL: INTOXICAÇÃO AGUDA

- Euforia/excitação psíquica, impulsividade 0,03 mg%
- Desatenção leve, irritabilidade, agressividade 0,05 mg%
- Ataxia, fala pastosa, depressão 0,mg%
- Diminuição de concentração/ raciocínio/ julgamento
- Náuseas/vômitos, lentificação do pensamento,
- Blackout Hipotermia 0,2 mg%
- Disartria Amnésia Anestesia, sedação, confusão 0,4mg%
- Coma (↓ Tº, FR superficial, palidez) Morte 0,6 a 0,8 mg%

INTOXICAÇÃO ALCOÓLICA - CONDUTAS

- Ambiente com poucos estímulos mas iluminado
- Monitoramento dos sinais vitais
- Hidratação
- Exame físico (aspiração brônquica, crise hipertensiva, TCE, hepatomegalia, desidratação, desnutrição, anemia megaloblástica, infecções, traumas)
- Uso criterioso de glicose
- Neurolépticos de alta potência na agitação
- Hemodiálise

ÁLCOOL: USO ABUSIVO OU USO NOCIVO

- 20% homens e 10% mulheres
- Padrão de uso que implica, num período de 12 meses:
- Não cumprimento de obrigações importantes de tarefas de trabalho, escola ou casa
- Uso da substância em situações em que isso incorre em risco
- Problemas recorrentes relacionados ao uso da substância
- Uso independente dos problemas sociais ou interpessoais decorrentes do uso (discussões, agressão)

DEPENDÊNCIA

- Risco de 10% homens e 2 a 5% em mulheres
- Tolerância: ou efeito diminuído ou aumento da quantidade
- Abstinência: uso da substância atenua sintomas
- Fissura- Muito tempo é gasto na obtenção, uso da substância e para a recuperação de seus efeitos

ÁLCOOL- INTOXICAÇÃO AGUDA

- Exame físico (aspiração brônquica, crise hipertensiva, TCE, hepatomegalia, desidratação, desnutrição, anemia, infecções, traumas)
- Uso criterioso de glicose: Administrar tiamina antes de repor glicemia.
- Antipsicóticos de alta potência na agitação
- Complicações: aspiração, crises hipertensivas, tce, hipoglicemia

ÁLCOOL- INTOXICAÇÃO AGUDA

- Cessação da ingesta, organismo metaboliza 0,015 mg% álcool/hora (+/- 1 un/h)- Ambiente com poucos estímulos mas iluminado
- Monitoramento dos sinais vitais
- Maior parte dos casos: hidratação, orientações objetivas, ambiente com poucos estímulos. Hidratação

UFPR proec pró-reitoria de extensão e cultura CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

DEPENDÊNCIA AO ÁLCOOL: CURSO E PROGNÓSTICO

- Primeiro consumo entre 13 e 15 anos, primeira intoxicação entre 15 e 17 anos, primeiros problemas entre 16 e 22 anos (não há diferença significativa de não alcoolistas)
- Início de dependência: 25-40 anos, expectativa de vida 60 anos. Períodos de dependência se alternam com períodos de beber controlado ou abstinência (dias ou meses)

DEPENDÊNCIA AO ÁLCOOL: CURSO E PROGNÓSTICO

- 40% ingressam em algum tratamento formal.
- Fatores de sucesso de tratamento- rede de apoio social, estabilidade geral, emprego regular. A combinação dos 3 fatores implica em 60% de abstinência em até 2 anos
- Prognóstico difere significativamente com tratamento de co morbidade psiquiátrica, especialmente transtornos de humor

UFPR proec pró-reitoria de extensão e cultura CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

INFLUÊNCIAS GENÉTICAS DO ALCOOLISMO

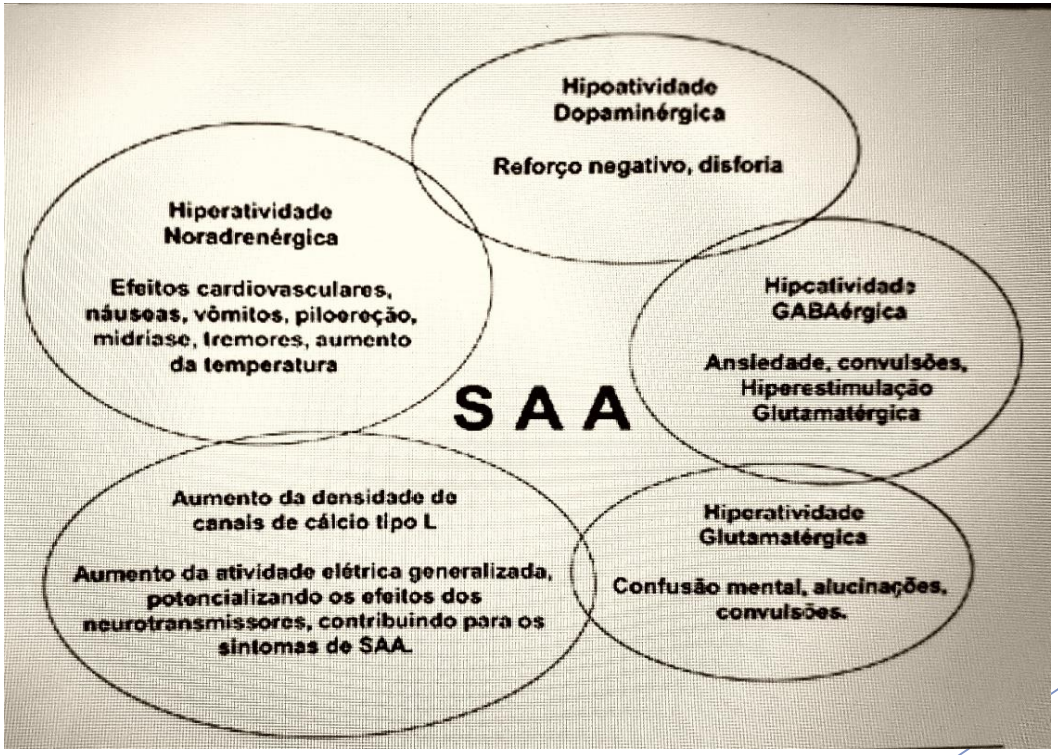
- Membros familiares próximos têm risco quatro vezes maior
- Gêmeo idêntico de alcoolista está em maior risco que um gêmeo fraterno
- Filhos de alcoolista doados em adoção têm um risco quatro vezes maior para o alcoolismo
- Filhos sem relação parental com alcoolismo adotados por alcoolistas têm menor risco que irmãos de criação.

TOLERÂNCIA

- Organismo metaboliza 0,015 mg% álcool/hora (+/- 1 un/h ou 10-12 g de etanol)
- **Tolerância:** necessidade de doses mais altas para o mesmo efeito comportamental e farmacológico
- **Tolerância comportamental:** executa tarefas adequadamente apesar do efeito do álcool. Comportamento aprendido
- **Tolerância farmacocinética:** adaptação do mecanismo metabolizador. Aumento enzimático e aumento da taxa de decomposição do etanol em até 30%
- **Tolerância celular**- mecanismo de compensação neurológica
- Tolerância cruzada e tolerância invertida

ABSTINÊNCIA

- Consumo constante e interrupção ou diminuição brusca do consumo
- Os sintomas se iniciam 08 h após interrupção de uso, com pico no segundo dia e 07 dias de duração



UFPR proec pró-reitoria de extensão e cultura CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

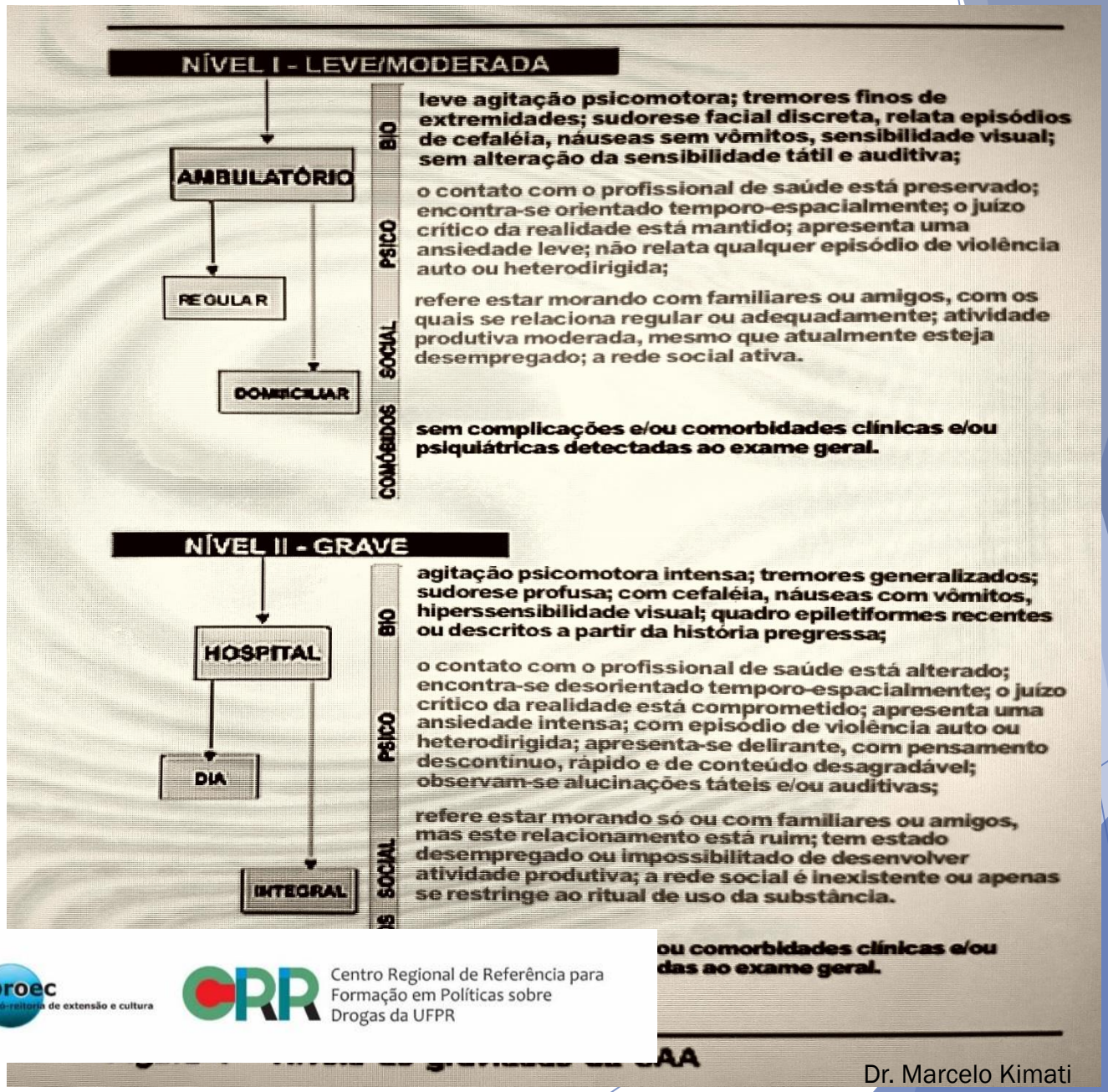
SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DO ÁLCOOL

- SAA I Sinais e sintomas da falta da substância no organismo que tem um processo de neuro adaptação, após longa ou intensa exposição:
- Tremores mãos, pálpebras, língua;
- Sudorese;
- Irritabilidade/Insônia;
- Inquietação/Agitação;
- Náuseas/Vômitos;
- Hiperatividade autonômica (taquicardia, ↑ PA, sudorese, hipotensão ortostática, febre).

SAA II (3%)

- Desorientação
- Convulsões
- Alucinações visuais, táteis, auditivas transitórias
- *Delirium tremens* (disforia, despersonalização, apatia/agressão, convulsões, fotofobia)
- Morte

Classificação SAA



UFPR

proec pró-reitoria de extensão e cultura

CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

Dr. Marcelo Kimati

SAA - CONDUTAS

- Tiamina 100 mg IM por 3-7 dias
- Aporte hídrico e nutricional
- Exames: HMG, Na, K, Ca, Mg, U/C, TGO/TGP, TP, Bilirrubina, Proteína, ECG
- Diagnóstico diferencial em caso de convulsões: ↓ Mg, hipoglicemia, alcalose respiratória, TCE, ↑ Na, epilepsia
- Uso de benzodiazepínicos

UFPR proec pró-reitoria de extensão e cultura CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

SAA CONDUTAS

- Diazepan 10 mg- até 50 mg/dia
- Lorazepam 1-4 mg 3-4X/dia, metabolismo renal
- Reposição de magnésio e potássio
- Reposição de tiamina (Wernick)
- Uso de antipsicótico não sedativo se necessário
- Monitorização da função renal (dosagem do CPK) pela rabdomiólise

Quadro 6

Clinical Withdrawal Assessment Revised – CIWA-Ar

Nome: Data:

Pulso ou FC: PA: Hora:

1. Você sente um mal-estar no estômago (enjôo)? Você tem vomitado?

0	Não
1	Náusea leve e sem vômito
4	Náusea recorrente com ânsia de vômito
7	Náusea constante, ânsia de vômito e vômito

2. Tremor com os braços estendidos e os dedos separados:

0	Não
1	Não visível, mas sente
4	Moderado, com os braços estendidos
7	Severo, mesmo com os braços estendidos

3. Sudorese:

0	Não
4	Facial
7	Profusa

4. Tem sentido coceiras, sensação de insetos andando no corpo, formigamentos, pinicações?

5. Você tem ouvido sons a sua volta? Algo perturbador, sem detectar nada por perto?

6. As luzes têm parecido muito brilhantes? De cores diferentes? Incomodam os olhos? Você tem visto algo que tem lhe perturbado? Você tem visto coisas que não estão presentes?

0	Não
1	Muito leve
2	Leve
3	Moderado
4	Alucinações moderadas
5	Alucinações graves
6	Extremamente graves
7	Contínua

7. Você se sente nervoso (a)? (observação)

0	Não
1	Muito leve
4	Leve
7	Ansiedade grave, um estado de pânico, semelhante a um episódio psicótico agudo?

8. Você sente algo na cabeça? Tontura, dor, apagamento?

0	Não
1	Muito leve
2	Leve
3	Moderado
4	Moderado / grave
5	Grave
6	Muito grave
7	Extremamente grave

9. Agitação: (observação)

0	Normal
1	Um pouco mais que a atividade normal
4	Moderadamente
7	Constante

10. Que dia é hoje? Onde você está? Quem sou eu? (observação)

0	Orientado
1	Incerto sobre a data, não responde seguramente
2	Desorientado com a data, mas não mais do que 2 dias
3	Desorientado com a data, com mais de 2 dias
4	Desorientado com o lugar e pessoa

Escore total

Critérios Diagnósticos: *0 – 9 SAA leve; 10 – 18 SAA moderada; > 18 SAA grave*

Dr. Marcelo Kimati

COCAÍNA: HISTÓRIA

- Cocaína purificada disponível no mercado em 1884
- 1885- relatos de quadros psicóticos desencadeados por cocaína
- 1900- cocaína deixa de ser componente da coca-cola
- 1914- proibição e controle do consumo nos EUA (mercado negro- 100 g= 25 centavos)
- 1926- *Kokainismus* de Hans Maier
- Dos anos 30 aos 70 era rara dependência a cocaína

UFPR proec pró-reitoria de extensão e cultura CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

COCAÍNA: HISTÓRIA

- Anos 70 e 80- aumento do consumo
- 1985- 20 milhões de pessoas que haviam experimentado e 5,2 milhões de usuários pesados, estimados (EUA)
- A partir de meados dos anos 80: maior frequência de atendimentos de urgência relacionada à cocaína e má- formações de filhos de usuárias. Grande visibilidade.

UFPR proec pró-reitoria de extensão e cultura CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

COCAÍNA/CRACK HOJE

- uso de cocaína é feito por mais de 14 milhões de pessoas no mundo.
- 1% da população brasileira faz algum consumo frequente de cocaína
- aparentemente metade desse consumo é na forma de crack, o que corresponde a 600 mil usuários de crack,
- Estudo da UNIFESP que acompanha há mais de 15 anos os primeiros 131 usuários de crack identificados no começo dos anos 1990 na cidade de São Paulo mostrou que cerca de 30% deles morreram nos primeiros cinco anos de consumo da droga ; a maior parte por homicídio

CRACK

- O crack difunde-se muito rapidamente dos pulmões ao cérebro;
- efeitos são imediatos (cinco segundos), muito intensos (diz-se que são 10 vezes mais intensos que a cocaína intravenosa) e muito fugazes (cinco minutos);
- O pico plasmático da cocaína fumada (crack) ocorre aos 10 segundos após o uso.

EFEITOS SNC

- Dependência como interação de diversos fatores, sociais, culturais, psicológicos;
- Na cocaína, fatores biológicos exercem um papel muito importante na perpetuação do uso e na progressão da dependência;
- Efeito intenso na elevação do humor, efeito rápido, pouco duradouro. Por outro lado, apresenta abstinência mais discreta que álcool;
- No SNC- ativação de sistemas dopaminérgicos mesolímbico e cortical.

SNC- COCAÍNA

- Inibição de recaptação de dopamina pela ocupação de mecanismo transportador de dopamina
- Reforçador poderoso do comportamento de consumo da droga
- Experimentalmente, livre consumo
- Com acesso limitado, diminuição do controle comportamental pela substância

UFPR proec pró-reitoria de extensão e cultura CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

COCAÍNA: EFEITOS

- Uso via inalatória: 2 a 3 mg/kg- aumento da FC (17%), da PA (08%). Euforia, sensação de bem estar e plenitude, ideação de grandeza e aumento do desejo sexual. Dilatação pupilar;
- Doses elevadas: comportamentos estereotipados, irritabilidade, comportamentos violentos, inquietação, ansiedade e confusão mental eventual.

CURSO: USO DE COCAÍNA

- Nem todos os usuários desenvolvem transtornos;
- A grande maioria dos usuários não desenvolve dependência;
- Intoxicação ocorre mesmo em usuários ocasionais;
- De uso ocasional à dependência: de algumas semanas até vários anos. É muito raro o desenvolvimento de dependência imediata;
- Em média, 26% em tratamento se mantém em abstinência até um ano, 70 % tem pelo menos um lapso neste período.

TRANSTORNOS POR USO DE COCAÍNA

- **Transtornos por uso**: Dependência, abuso
- **Transtornos induzidos**: intoxicação, delirium, transtorno psicótico induzido, transtorno de humor induzido, ansiedade induzida, disfunção sexual induzida, transtorno de sono induzido

DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS ENTRE USUÁRIOS DE COCAÍNA

Diagnóstico	Transtorno atual	Durante a vida
Depressão	4,7	30,5
Mania	0	3,7
Hipomania	2	7,4
Transt. Pânico	0,3	1,7
TAG	3,7	7
Alcoolismo	28,9	61,7

UFPR proec pró-reitoria de extensão e cultura CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

DIRETRIZES TRATAMENTO INTOXICAÇÃO CFM

não poderá engravidar.

Manejo Geral
Aconselhar a pessoa a parar completamente com o uso da droga e sinalizar sua intenção de ajudá-la nesse sentido.
Informar claramente ao paciente sobre os resultados da avaliação do uso de drogas e explicar a ligação entre o nível do uso, seus problemas de saúde e os riscos de curto e longo prazo de continuar usando no mesmo nível.
Discorrer sobre os melhores meios de reduzir ou interromper o uso de drogas, se a pessoa estiver assim disposta.
Fornecer de maneira bem clara, recomendações para interromper o uso nocivo de substâncias e sua disponibilidade para ajudar o paciente nesse sentido.
Fornecer informações e apoio ao paciente, a seus cuidadores e a seus familiares.
Reavaliar com frequência se for mulher grávida ou que esteja amamentando.
Aconselhar a grávida a parar com o uso de qualquer droga e a apoiar nesse sentido.
Examinar os recém-nascidos de usuárias de drogas para verificar a presença ou ausência de sintomas de abstinência (conhecida como síndrome de abstinência neonatal).
Aconselhar e apoiar as mães que amamentam a não usarem algum tipo de droga.
Aconselhar e apoiar as mães com transtornos por uso de drogas apenas a amamentarem seus filhos ao menos durante os seis primeiros meses, a menos que esteja contraindicado.
Oferecer, se houver disponibilidade, serviços de apoio social às mães com uso nocivo de drogas e filhos pequenos, incluindo visitas pós-natais adicionais, treinamento dos pais e cuidados das crianças durante as consultas.
Avaliar o encaminhamento do paciente para grupos de autoajuda e para albergues terapêuticos ou de reabilitação.

Fonte: Modificado de Diretrizes Gerais Médicas Para Assistência Integral ao Crack. Conselho Federal de Medicina. 2011.

INTOXICAÇÃO POR COCAÍNA: CRITÉRIOS

- Alterações comportamentais e mal- adaptativas após consumo;
- Euforia, embotamento afetivo, alt. Person., hiper-vigilância, ansiedade, tensão ou raiva, julgamento prejudicado;
- Taquicardia ou bradicardia, dilatação das pupilas, elevação da PA, transpiração, calafrios, náusea, agitação, fraqueza muscular, depressão respiratória, arritmias cardíacas, confusão, convulsões, discinesias, distonias ou coma.

INTOXICAÇÃO COCAÍNA: TRATAMENTO

- Avaliação glicemia, temperatura, ECG, função hepática e renal;
- Manifestações psiquiátricas: utilização de benzodiazepínicos, , utilização de antipsicóticos quando identificados sintomas paranóides. Antipsicóticos podem diminuir o limiar convulsivógeno.

COCAÍNA: OVERDOSE

- Pode evoluir com: depressão do SNC, estupor;
- Overdose: falência de um ou mais órgãos do corpo. Se dá por aumento do tônus simpático com aumento de mono aminas em SNC;
- Dose letal depende da tolerância, presença de quadro de base, arritmia, angina, IAM prévio, epilepsia.

ABSTINÊNCIA A COCAÍNA

- Descrito desde 1886: depressão e apatia
- Abstinência associada a estado hipodopaminérgico: disforia e anedonia;
- 3 fases:
- 1°- crash- fissura, ansiedade, depressão, anorexia. Associado à diminuição da disponibilidade.
- 2°- diminuição da compulsão, fadiga, depressão e sonolência.
- 3°- exaustão e hipersonia, com despertar intermitente com hiperfagia.

UFPR proec pró-reitoria de extensão e cultura CRR Centro Regional de Referência para Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

Muito Obrigado!

CONTATO:
Dr. Marcelo Kimati: mdkimati@gmail.com

UFPR

proec
pró-reitoria de extensão e cultura