



DEPENDÊNCIAS TÓXICAS E COMPORTAMENTAIS NA PRÁTICA CLÍNICA

Coordenação:

FÁTIMA ISMAIL
MARIA JOÃO GONÇALVES



DEPENDÊNCIAS TÓXICAS E COMPORTAMENTAIS NA PRÁTICA CLÍNICA

Coordenação
Fátima Ismail
Maria João Gonçalves



Lidel – edições técnicas, lda.
www.lidel.pt

Índice

Autores.....	XI
Introdução	XV
Sobre o Livro	XVII
Siglas e abreviaturas	XIX

Parte I Dependências de Substâncias Psicoativas

1 História clínica em dependências	3
<i>Maria João Gonçalves, Joana Romão, Fátima Ismail</i>	
Enquadramento teórico: a história das dependências	3
História clínica na perturbação de uso de substâncias.....	5
O modelo de história clínica	7
2 Tabagismo e outras formas de consumo de nicotina	15
<i>Diana Marques, Gabriela Andrade, Maria João Gonçalves, Fátima Ismail</i>	
Introdução	15
Farmacologia da nicotina.....	21
Ciclo de adição à nicotina	24
Critérios de diagnóstico	25
Intervenções dirigidas à cessação do consumo de nicotina	28
3 Álcool	41
<i>Fátima Ismail, Inês Simões, Ludgero Arruda Linhares, Rodrigo Santos, Pedro Câmara Pestana, Samuel Pombo</i>	
Introdução	41
Metabolismo	44
Clínica e diagnóstico.....	45
Repercussão do consumo de álcool	49
Abordagem terapêutica	54
Abordagem em contexto do serviço de urgência	64
Intervenções em grupos específicos	65
4 Canabinoides	75
<i>Rodrigo Saraiva, Ricardo Coentre, Pedro Levy</i>	
Introdução	75
Prática clínica.....	80
Tratamento	89
Canabinoides no serviço de urgência	94

5	Cocaína	99
	<i>Guilherme Pereira, Ricardo Paiva Lopes</i>	
	Introdução	99
	Epidemiologia	99
	Farmacologia	100
	Mecanismos de ação no sistema nervoso central	101
	Manifestações clínicas.....	102
	Classificação e nosografia.....	103
	Complicações associadas ao uso de cocaína	105
	Tratamento	107
6	Opioides	115
	<i>Maria João Gonçalves, Guilherme Pereira</i>	
	Introdução	115
	Prática clínica: diagnóstico, triagem e prevenção	118
	Abordagem terapêutica	123
	Intervenções em caso de <i>overdose</i>	130
7	Ansiolíticos e hipnóticos	135
	<i>Luís Câmara Pestana, Licínia Ganança</i>	
	Introdução	135
	Efeitos adversos	137
	Perturbação de uso de sedativos, hipnóticos e ansiolíticos.....	139
	Abordagem terapêutica	142
	Prevenção da dependência.....	145
	Situações particulares.....	146
	Abordagem em contexto de serviço de urgência.....	147
8	Dependência de fármacos dopaminérgicos e adições comportamentais	153
	<i>Carlos Silva, Inês Chendo</i>	
	Introdução	153
	Doença de Parkinson	156
	Fármacos dopaminérgicos.....	164
	Abordagem terapêutica	164
9	Drogas emergentes	175
	<i>Rita André, Maria João Gonçalves, Carolina Sereijo, Elsa Fernandes, Fátima Ismail</i>	
	Introdução	175
	Principais substâncias psicoativas emergentes.....	176
	Clínica, diagnóstico e tratamento	177
	Situações particulares.....	198

10	Cafeína	207
	<i>Gabriela Andrade, Fátima Ismail</i>	
	Introdução	207
	Farmacologia da cafeína.....	211
	Abordagem diagnóstica e terapêutica.....	213
	Intervenções para modificar o consumo de cafeína	218
11	Consumo de substâncias psicoativas em crianças e adolescentes	223
	<i>Rita Amaro, Neide Urbano</i>	
	Introdução	223
	Adição no adolescente.....	224
	Epidemiologia do consumo em adolescentes.....	227
	Prevenção do consumo de substâncias psicoativas. Fatores de risco e fatores protetores	228
	Avaliação e abordagem do consumo de substâncias psicoativas na adolescência.....	231
	Patologia dual na adolescência	234
	Intervenções terapêuticas nas perturbações de uso de substâncias	240

Parte II Dependências sem Substâncias Psicoativas

12	Perturbação de jogo	257
	<i>Diogo Ferreira, Lúcia Castanheira</i>	
	Introdução	257
	Etiologia, neuropsicologia e neurobiologia.....	260
	Clínica e diagnóstico.....	265
	Abordagem terapêutica	268
13	Perturbação de uso de Internet	275
	<i>Carolina Sereijo, Rita Barandas</i>	
	Introdução	275
	Epidemiologia.....	277
	Fatores predisponentes	277
	Comorbilidades e diagnóstico diferencial.....	277
	Teorias e modelos da adição à Internet.....	278
	Avaliação clínica	279
	Abordagem terapêutica	280
	Vinheta clínica	282
	Investigação e desafios.....	283
14	Dependência sexual ou perturbação hipersexual	287
	<i>Elsa Fernandes, Filipe Félix, Catarina Lucas</i>	
	Introdução	287

Contexto histórico	287
Epidemiologia da dependência sexual	288
Diferenças entre sexos e história familiar	289
Critérios diagnósticos: a controvérsia – DSM-5 e CID-11	289
Etiologia da dependência sexual	292
Aspetos clínicos da dependência sexual	293
Comorbilidades associadas e consequências psicossociais	294
Tratamento	294
15 Outras dependências sem substâncias	303
<i>Rita André, Elsa Fernandes, Jennifer Santos, Samuel Pombo</i>	
Introdução	303
<i>Workaholism</i> : quando trabalhar se torna uma dependência	303
Alimentação patológica – o conceito controverso de <i>binge eating</i>	309
Compras compulsivas	315
 Parte III Psicofarmacologia em Dependências na Prática Clínica	
16 Psicofarmacologia em dependências na prática clínica	325
<i>Fátima Ismail, Maria João Gonçalves</i>	
Introdução	325
Dependência de opioides	326
Dependência de cocaína	330
Dependência de canabinoides	333
Dependência de álcool	334
Índice remissivo	345

COORDENADORAS/AUTORAS

Fátima Ismail

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Assistente de Psiquiatria da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Coordenadora do Núcleo de Dependências do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

Maria João Gonçalves

Médica Interna de Formação Especializada em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Livre da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Membro do Núcleo de Dependências do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

AUTORES

Carlos Silva

Médico Interno de Formação Especializada em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Livre da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Carolina Sereijo

Médica Interna de Formação Especializada em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Livre da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Catarina Lucas

Psicóloga e Diretora Clínica do Centro Catarina Lucas; Professora Auxiliar Convidada do Instituto Piaget.

Diana Marques

Especialista em Medicina Geral e Familiar – UCSP Lumiar, ACES Lisboa Norte, ARSLVT; Assistente Convidada do Instituto de Semiótica Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Diogo Ferreira

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Convidado da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Membro do Núcleo de Dependências do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

Elsa Fernandes

Especialista em Psiquiatria; Assistente Convidada da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Filipe Félix

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Convidado da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Membro do Núcleo de Dependências do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

Gabriela Andrade

Médica Interna de Formação Especializada em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Livre da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Guilherme Pereira

Especialista em Psiquiatria da Equipa de Tratamento de Almada do Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal (Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP).

Inês Chendo

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Convidada da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Inês Simões

Médica Interna de Formação Especializada em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

Jennifer Santos

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

Joana Romão

Médica Interna de Formação Especializada em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

Licínia Ganança

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Professora Auxiliar da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Lígia Castanheira

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Convidada da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Ludgero Arruda Linhares

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria de Ligação do Hospital de São José – Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE. Coordenador do Programa de Tratamento de Dependências do Hospital Monsanto.

Luís Câmara Pestana

Especialista em Psiquiatria e Farmacologia Clínica; Diretor do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Professor Convidado da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Consultor da Direção-Geral da Saúde na área da Psiquiatria; Consultor do Infarmed.

Neide Urbano

Especialista em Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE, onde integra o programa de prevenção seletiva e indicada, "Na Corda Bamba", de comportamentos aditivos em adolescentes; Competência em Adictologia Clínica pela Ordem dos Médicos.

Pedro Câmara Pestana

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Assistente Convidado da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Pedro Levy

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Coordenador do Programa de Intervenção nas Fases Iniciais da Psicose (PROFIP) do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

Ricardo Coentre

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Professor Auxiliar da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Membro do Programa de Intervenção nas Fases Iniciais da Psicose (PROFIP) do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

Ricardo Paiva Lopes

Especialista em Psiquiatria da Equipa de Tratamento de Almada do Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal (Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP).

Rita Amaro

Médica Interna de Formação Especializada em Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE; Docente Convidada da Escola Superior de Saúde do Alcoitão.

Rita André

Médica Interna de Formação Especializada em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Livre da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Membro do Núcleo de Dependências do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

Rita Barandas

Especialista em Psiquiatria.

Rodrigo Santos

Assistente Hospitalar do Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, EPE.

Rodrigo Saraiva

Médico Interno de Formação Especializada em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Livre da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Samuel Pombo

Psicólogo Clínico do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Professor Auxiliar da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Membro do Núcleo de Dependências do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

Introdução

A dependência, todas as dependências – de substâncias ou comportamentais –, limitam o que, no conceito contemporâneo, chamamos “liberdade individual”.

Embora alguns aleguem o direito de consumir o que lhes aprouver, todas as sociedades restringem o consumo de substâncias susceptíveis de provocarem dependência, em nome da liberdade coletiva.

De qualquer forma, a maior parte dos casos vai exigir cuidados de saúde nas complicações que surgem com a evolução gradual, crescente e crónica, geralmente progredindo com deterioração. O comportamento torna-se restrito aos meios e às formas de manter a dependência, e quase todas as outras vertentes da vida são ignoradas ou desvalorizadas. As consequências na saúde podem envolver todas as áreas médico-cirúrgicas, assim como a psicologia e os serviços sociais, prisionais e de reinserção social. Verifica-se assim uma necessidade transversal de conhecer os aspetos clínicos, psicopatológicos e sociais dos quadros de dependência.

As dependências são das patologias mais difíceis de tratar. Enquanto outras doenças crónicas, como a diabetes *mellitus* ou a hipertensão arterial, levam a terapêuticas e acompanhamentos personalizados, estes quadros pressupõem, desde o seu diagnóstico normalmente tardio, terapêuticas medicamentosas standardizadas e praticamente iguais para todos, com as recorrências vividas como insucessos, tanto da parte do médico como do doente. Numa área em que a investigação científica permite uma maior compreensão dos mecanismos neurobiológicos, por que razão, por exemplo, continuam a existir ideias arcaicas relativamente ao tratamento desta patologia? A sua etiopatogenia é multifatorial, com destaque para os fatores genéticos, sociais, familiares e de personalidade, cada um com um peso diferente a nível do indivíduo. A vertente sociocultural é importante na modulação da prevalência das dependências observadas numa determinada época, constatando-se alterações ao longo do tempo, como se verificou nas últimas décadas do século xx e nos tempos que correm.

Sob o ponto de vista clínico, estes quadros apresentam habitualmente uma sobreposição de diagnósticos, não apenas nas dependências, mas também na comorbilidade médica e psiquiátrica. Falamos aqui, portanto, mais numa perspetiva multidimensional do que de diagnósticos duplos ou triplos.

Neste livro, procurámos reunir autores credenciados em várias áreas do mesmo tema – *Dependências Tóxicas e Comportamentais* –, aliando conhecimento científico e normas de prática clínica.

Aos nossos doentes, aos nossos mestres.

Fátima Ismail
Maria João Gonçalves
(Coordenadoras)

Sobre o Livro

Em Portugal o fenómeno de abuso/uso de produtos psicotrópicos e substâncias estupefacentes inicia-se no princípio dos anos 70 do século xx. A Consulta de Toxicodependências do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria, do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, inaugurada em 1973, foi pioneira na utilização de metadona como terapêutica de substituição opiácea na zona de Lisboa.

Esta obra surge da necessidade de um guia de orientação para a prática clínica diária, sendo o conteúdo de cada um dos capítulos descrito de modo sistematizado e objetivo, no sentido de facilitar a rápida consulta da informação, em contexto de ambulatório, internamento ou urgência. Este livro dirige-se não só a médicos internos/especialistas (Psiquiatria, Medicina Geral e Familiar e Medicina Interna), como também a psicólogos clínicos e enfermeiros.

Em termos estruturais, optámos por fazer uma divisão em três partes, sendo a primeira constituída por 11 capítulos (Dependências de substâncias psicoativas), a segunda por quatro (Dependências sem substâncias psicoativas) e a terceira composta por um (Psicofarmacologia em Dependências na Prática Clínica).

É essencial a abordagem holística desta população de doentes com perturbação de dependências (com ou sem substâncias psicoativas), desde a entrevista clínica ao plano terapêutico delineado para cada situação. De facto, a variedade de quadros clínicos inerentes à dependência e respetivas repercussões exige uma terapêutica multidisciplinar.

Fátima Ismail
Maria João Gonçalves
(Coordenadoras)

DEPENDÊNCIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

I

HISTÓRIA CLÍNICA EM DEPENDÊNCIAS

Maria João Gonçalves, Joana Romão, Fátima Ismail

■ ENQUADRAMENTO TEÓRICO: A HISTÓRIA DAS DEPENDÊNCIAS

O consumo de substâncias psicoativas tem acompanhado a História da Humanidade desde as civilizações mais antigas, ocorrendo em todas as culturas e sendo transversal a todas as épocas. O desejo de modificar o nível de consciência e o estado de humor tem sido um fator decisivo que contribui para que o Homem recorra a uma ampla variedade de substâncias psicoativas^[1,2]. Já nas culturas primitivas, o consumo ocorria em contexto de socialização, como em certas cerimónias, assumindo múltiplas funções dentro da sociedade: rituais; curativas; e lúdicas^[3]. Na realidade, a procura destas substâncias não é exclusiva dos seres humanos. Os animais também as ingerem, como habitualmente acontece com o consumo de fungos alucinogénios e a fruta fermentada. Assim, esta tendência pode ser explicada pelo sistema de recompensa, constituindo um modificador do comportamento^[2].

As raízes do estudo das dependências situam-se nas antigas civilizações da África e da Europa. Os primeiros métodos utilizados para o tratamento da dependência alcoólica foram desenvolvidos no antigo Egito, e a referência ao alcoolismo crónico, enquanto doença “que escraviza o corpo e a alma”, data de Heródoto (século v a.C.), Aristóteles (384-322 a.C.) e Séneca (4 a.C.-65 d.C.)^[4]. Os curandeiros nativos americanos usavam algumas plantas (chá de *hop* e a raiz da videira trombeta) como supressores do *craving*, induzindo uma aversão ao álcool. Antes da Declaração de Independência dos Estados Unidos da América, em 1776, o álcool era utilizado como moeda de troca para compra de escravos

africanos destinados a trabalhar em plantações de tabaco^[1,4].

Entende-se por droga qualquer substância farmacologicamente ativa sobre o sistema nervoso central (SNC), que, introduzida num organismo vivo, pode induzir alterações do pensamento, da sensório-percepção e do comportamento^[3]. Em meados do século XIX, dois eventos alteraram o futuro das dependências, nomeadamente o isolamento da morfina no ópio e a descoberta da seringa hipodérmica, o que permitiu o acesso direto à corrente sanguínea, passando as substâncias a chegar mais rapidamente e em maior quantidade ao cérebro^[4,5]. Durante a última metade do século XX, embora as principais substâncias de abuso e dependência fossem o álcool e a nicotina, múltiplos fatores levaram a que a atenção e a preocupação social se centrassem nas substâncias de consumo ilegal e de administração, preferencialmente, parentérica^[3].

Inicialmente, a dependência era vista como um problema de caráter ou desvio da personalidade. Na realidade, trata-se de uma doença, sendo mais do que uma falha moral, um problema comportamental ou criminal^[4,6]. Em Portugal o fenómeno de abuso/uso de produtos psicotrópicos e substâncias estupefacientes inicia-se no princípio dos anos 70 do século XX. Nesta altura, são dados os primeiros passos no sentido de criar uma resposta pública a esta problemática, nomeadamente através da criação, em 1973, da primeira consulta específica de toxicodependência no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, em Lisboa. O Serviço de Prevenção e Tratamento das Toxicodependências encontra-se, presentemente, sob a tutela do Ministério da Saúde, tendo estado anteriormente disperso pelo Ministério

com baixos níveis de motivação. A avaliação periódica do plano terapêutico irá permitir a realização de modificações ou correções oportunas, de acordo com a evolução, estabelecendo uma previsão do prognóstico de médio a longo prazo^[11,26] (Quadro 1.1).

Quadro 1.1 – Resumo da entrevista/história clínica em dependências

I. Identificação:
▪ Recolha de dados de identificação do indivíduo
▪ Recolha de dados sociodemográficos
II. Motivo da consulta/solicitação de tratamento
III. História da doença atual (história clínico-psiquiátrica e história de dependência):
▪ Descartar situação de intoxicação <i>versus</i> abstinência
▪ Motivação atual para a mudança
▪ História toxicológica
▪ Consumo nos 30 dias anteriores à consulta
▪ Problemas sociofamiliares
▪ Funcionamento global do indivíduo
▪ Tratamentos prévios
IV. História familiar
V. História pessoal
VI. Personalidade prévia
VII. Observação:
▪ Exame psicopatológico
▪ Exame físico sumário
▪ Exame neurológico
VIII. Exames complementares de diagnóstico
IX. Entrevista com informadores externos
X. Diagnóstico provisório/final
XI. Plano terapêutico

■ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cordeiro J. *Manual de Psiquiatria Clínica* (5.ª Ed.). Lisboa: Fundação Calouse Gulbenkian, 2017.
- Saraiva C, Cerejeira J. *Psiquiatria Fundamental*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, 2014.
- Ruiloba V. *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatria* (8.ª Ed.). Barcelona, 2015.
- Miller S, Fiellin DA, Rosenthal R, Saitz R, et al. *The ASAM Principles of Addiction Medicin* (6th Ed.). 2019.
- Degan TJ, Kelly PJ, Robinson LD, Deane FP. Health literacy in substance use disorder treatment: A latent profile analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2019; 96: 46-52.
- Figueira M, Sampaio D, Afonso P. *Manual de Psiquiatria Clínica* (1.ª Ed.). Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, 2014.
- Amin-Esmaili M, Rahimi-Movaghar A, Shari-fi V, Hajebi A, Radgoodarzi R, Mojtabai R, et al. Epidemiology of illicit drug use disorders in Iran: prevalence, correlates, comorbidity and service utilization results from the Iranian Mental Health Survey. *Addiction (Abingdon, England)*, 2016; 111(10): 1836-1847.
- Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. Universal school-based prevention for illicit drug use. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014; 2014(12): Cd003020.
- Baker A, Lewin T, Reichler H, Clancy R, Carr V, Garrett R, et al. Evaluation of a motivational interview for substance use within psychiatric in-patient services. *Addiction (Abingdon, England)*, 2002; 97(10): 1329-1337.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodpendência. *Relatório Europeu sobre Drogas 2021: Tendências e Evoluções*. Luxemburgo, 2021.
- Gómez C, Miranda J. *Guía de adicciones Para especialistas en formación*. Valencia: Socidrogalcohol, 2018.
- Nordgaard J, Sass LA, Parnas J. The psychiatric interview: validity, structure, and subjectivity. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2013; 263(4): 353-364.
- Calinoui I, McClellan J. Diagnostic interviews. *Current Psychiatry Reports*, 2004; 6(2): 88-95.
- Dirks H, Scherbaum N, Kis B, Mette C. ADHD in Adults and Comorbid Substance Use Disorder: Prevalence, Clinical Diagnostics and Integrated Therapy. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 2017; 85(6): 336-344.
- Bositis CM, St Louis J. HIV and Substance Use Disorder: Role of the HIV Physician. *Infectious Disease Clinics of North America*, 2019; 33(3): 835-855.

TABAGISMO PASSIVO

O tabagismo passivo define-se pela inalação involuntária de fumo proveniente de tabaco ou dos SEFN. Mesmo as exposições breves não são isentas de risco^[12]. O fumo inalado pelo tabagismo passivo resulta da ponta incandescente do cigarro e é 3-4 vezes mais tóxico por grama de matéria inalada do que o fumo inalado pelo fumador ativo^[34].

As crianças são expostas a tabaco principalmente em casa, pelos outros elementos da casa ou pelo cuidador da criança. O fumo passivo aumenta o risco de doença coronária, neoplasia do pulmão, neoplasia dos seios nasais, irritação ocular e nasal em doentes com asma, sintomas respiratórios crónicos, bronquite e pneumonia na criança, bem como de síndrome da morte súbita do lactente^[8,11].

Atualmente, sabe-se que os SEFN são responsáveis pela existência de níveis elevados de partículas no ar, algumas das quais potencialmente cancerígenas, existindo risco aumentado de desenvolver doenças respiratórias e cardíacas^[12].

Assim, e uma vez que o uso do tabaco e dos produtos emergentes têm efeitos nefastos também para a saúde de quem rodeia os fumadores, o período perinatal e a educação durante a infância e a adolescência são momentos-chave^[3].

■ FARMACOLOGIA DA NICOTINA

FARMACOCINÉTICA DA NICOTINA

Na Tabela 2.2 são apresentadas as principais características farmacocinéticas da nicotina.

Tabela 2.2 – Principais características farmacocinéticas da nicotina

PROPRIEDADES FARMACOCINÉTICAS	CARACTERÍSTICAS
ABSORÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Depende do pH e do grau de ionização da nicotina Absorção pelos plexos sublinguais e pela mucosa oral (4-45%) Absorção pulmonar (70-90%) Fraca absorção no estômago, mas bem absorvida no intestino delgado A nicotina é também absorvida através da pele*
DISTRIBUIÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Volume de distribuição de 180 l Ligação a proteínas plasmáticas é <5% Distribui-se para o SNC (elevada afinidade), fígado, baço, pulmões, rins, tecido adiposo, muscular e osso Atravessa a placenta
METABOLISMO	<ul style="list-style-type: none"> É rápida e extensamente metabolizada pelo fígado (e em menor quantidade no cérebro e nos pulmões) Oitenta por cento da nicotina é metabolizada em cotinina**, principalmente pelo CYP2D6 (outros citocromos: CYP2B6 e CYP2E1) Maior metabolização da nicotina em mulheres (particularmente, se sob anticoncecionais ou durante a gravidez) Metabolizadores rápidos fumam mais cigarros/dia O tabagismo acelera o metabolismo de vários fármacos***, nomeadamente daqueles que são metabolizados pelo CYP2D6
ELIMINAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Noventa por cento da nicotina e dos seus metabolitos são excretados na urina Em menor quantidade, na saliva, no suor e no leite materno

SNC – sistema nervoso central.

* Responsável pelo *green tobacco sickness*.

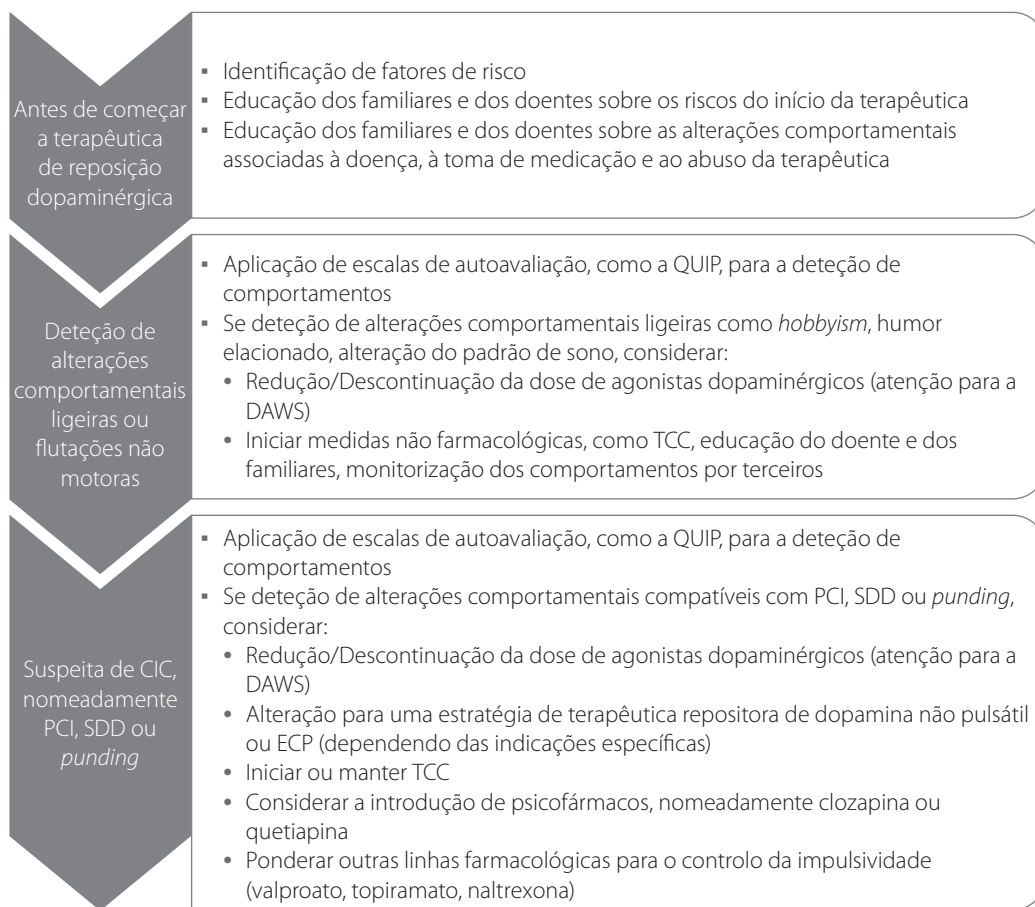
** A cotinina é usada como marcador de exposição à nicotina (sangue, saliva e urina) e para avaliar a adesão à cessação tabágica.

*** Propranolol, olanzapina, clozapina, imipramina, haloperidol e estradiol.

Adaptado de Quintana et al. (2018)^[1], Danie et al. (2019)^[8], Benowitz (2009)^[25], Benowitz et al. (2009)^[35].

dos núcleos; a melhoria das flutuações não motoras com a diminuição de oscilações do humor; e o possível efeito direto da estimulação na adição (redução do efeito de recompensa em perturbações de adição à cocaína quando os núcleos subtalâmicos são lesados em macacos)^[35,131-133].

Um estudo evidenciou que a estimulação magnética transcraniana repetitiva de baixa frequência apresentava potencial terapêutica para o *punding* semelhante ao reportado na doença de Parkinson em doentes com discinesias induzidas pela levodopa^[134].



Adaptado de Béreau et al. (2018)^[135].

Figura 8.1 – Proposta terapêutica dos CIC/adições comportamentais na doença de Parkinson, com base em Béreau e colaboradores (2018)

A ingestão de cafeína pode associar-se a efeitos indesejáveis, como o menor controlo dos impulsos, a ansiedade e a insónia, aquando de consumos de 600 mg/dia ou de quantidades inferiores em indivíduos com maior sensibilidade aos efeitos da cafeína e que não tenham desenvolvido tolerância^[30].

OUTROS EFEITOS ASSOCIADOS AO CONSUMO DA CAFEÍNA

A cafeína atua diretamente nos centros vasomotor e respiratório do SNC^[27]. Estimula a libertação de adrenalina, noradrenalina, renina, insulina e cortisol^[6].

O consumo pontual de cafeína está associado a atividade crono e inotrópica cardíaca, causando aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca. O aumento do débito urinário, da secreção de ácido gástrico e do peristaltismo intestinal pode ocorrer. Em doses altas, a cafeína poderá ter efeito broncodilatador^[4,20,27,40].

■ ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

AValiação Clínica

O contexto da avaliação é variável, podendo ser realizado em diferentes locais, como, por exemplo, durante uma consulta (de Medicina Geral e Familiar, Psiquiatria, Cardiologia, Neurologia, entre outras) ou no serviço de urgência (por exemplo, em doentes com intoxicação aguda por cafeína).

Como caracterizar o consumo de cafeína?

O primeiro passo na avaliação consiste na quantificação do consumo diário de cafeína (consultar a Tabela 10.1). O consumo de cafeína pode ser classificado em **baixo** (<100

mg/dia), **moderado** (100–400 mg/dia) ou **elevado** (> 400 mg/dia)^[22].

Além da quantificação da cafeína ingerida nos diferentes géneros alimentícios (alimentos, bebidas e suplementos alimentares), devem ser pesquisadas outras fontes de cafeína, nomeadamente a utilização de medicamentos (não necessariamente sujeitos a receita médica). Importa ainda perceber qual a frequência e o horário do consumo de cafeína, os efeitos pretendidos (aumento do desempenho cognitivo/físico ou outros) e indesejados (insónia, ansiedade, palpitações ou outros) e se há associação ao consumo de outras substâncias psicoativas.

A avaliação e o aconselhamento são particularmente relevantes na população de indivíduos com vulnerabilidade aos efeitos prejudiciais da cafeína (Quadro 10.2) e naqueles que estão medicados com fármacos que interagem com o consumo desta substância (Quadro 10.3).

Quadro 10.2 – População de indivíduos vulneráveis aos efeitos prejudiciais da cafeína

- Perturbações de ansiedade e de humor
- Perturbação de uso de outras substâncias
- Perturbações psicóticas e outras perturbações psiquiátricas
- Arritmias e outras patologias cardiovasculares
- Epilepsia
- Crianças e adolescentes
- Grávidas e lactantes
- Predisposição genética

Adaptado de EFSA (2015)^[3], Temple et al. (2017)^[6].

PERTURBAÇÕES RELACIONADAS COM A CAFEÍNA E PERTURBAÇÕES DEVIDO AO USO DE CAFEÍNA

As **perturbações relacionadas com a cafeína** estão associadas a um conjunto de manifestações psicológicas, comportamentais e fisiológicas^[5,25]. Estima-se que a prevalência destas perturbações se encontre entre 6-13,9%^[42]. O consumo, a tolerância e a dependência parecem ter uma importante

Tabela 12.1 – Sistemas de neurotransmissores implicados na fisiopatologia da PJ

SISTEMA DE NEUROTRANSMISSÃO	RESUMO DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA
DOPAMINÉRGICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ligação a recetores D2-like correlacionada com a gravidade da PJ e com o processo de tomada de decisão distinto entre PJ e grupo de controlo ▪ Níveis elevados de metabolitos de dopamina em doentes com PJ ▪ Aumento da concentração de dopamina durante o jogo ▪ Agonistas D2 associados a PJ na doença de Parkinson ▪ Antagonistas D2 associados a aumento da motivação para jogo em PJ ▪ Ausência de diferença na disponibilidade de recetores D2-like entre doentes com PJ e controlos saudáveis ▪ Diferenças relevantes entre PUS (sobretudo, estimulantes) e PJ
SEROTONINÉRGICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminuição dos níveis de ácido 5-hidroxiindolacético no liquor de indivíduos com PJ ▪ Resposta comportamental e bioquímica diferente a meta-clorofenilpiperazina (m-CPP, agonista parcial de recetores 5HT1 e 5HT2) ▪ Ligação a 5HT1B no estriado ventral/putâmen e no cíngulo anterior correlacionada com gravidade da PJ ▪ Resposta terapêutica a fármacos serotoninérgicos (mista)
OPIOIDE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminuição da libertação de opioides endógenos, em resposta a estímulo com anfetaminas em doentes com PJ ▪ Polimorfismo genético no recetor opioide μ (A118G no gene <i>OPMR1</i>) correlacionado com resposta ao tratamento na PUA, mas não na PJ ▪ Estudos randomizados controlados evidenciam superioridade da naltrexona e do nalmefeno <i>versus</i> placebo no tratamento de PJ, especialmente se vontade de jogar elevada e história familiar de PUA
NORADRENÉRGICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Níveis elevados de norepinefrina e metabolitos no liquor de indivíduos com PJ ▪ Ativação diferencial da amígdala com ioimbina
GLUTAMATÉRGICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudo <i>open-label</i> com memantina evidenciou potencial para melhorar função/flexibilidade cognitiva ▪ Estudo randomizado controlado demonstrou superioridade da N-acetilcisteína <i>versus</i> placebo em indivíduos com PJ
GABAÉRGICO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento da concentração de GABA no liquor? ▪ Aumento da Vt de ligando GABA no hipocampo direito ▪ Correlação positiva entre impulsividade e Vt de radioligando GABA na amígdala em doentes com PJ (mesmo controlando para ansiedade) ▪ Correlação positiva entre ansiedade (traço) e volume de distribuição (Vt) de radioligando para recetores GABA na amígdala em doentes com PJ

GABA – ácido gama-aminobutírico.
Adaptado de Potenza (2013)^[13], Potenza (2017)^[19], Mick et al. (2016)^[20], Mick et al. (2017)^[21], Grant et al. (2014)^[22].

a monoamino-oxidase A (MAO-A), a catecol O-metiltransferase (COMT), a hidroxilase do triptofano e da dopamina, a subunidade 1 do recetor glutamatérgico, a presenilina 1 e o recetor adrenérgico alfa-2C. Não obstante algumas limitações nestes estudos, os genes implicados parecem ser consistentes com

algumas das observações ao nível neurobiológico que foram correlacionadas com PJ^[19,25].

■ CLÍNICA E DIAGNÓSTICO

A PJ caracteriza-se por episódios de jogo frequentes e repetidos, os quais dominam a

DEPENDÊNCIAS TÓXICAS E COMPORTAMENTAIS NA PRÁTICA CLÍNICA



Esta obra surge da necessidade de haver um manual de orientação para a prática clínica diária, sendo o conteúdo de cada capítulo descrito de modo sistematizado e objetivo no sentido de facilitar a rápida consulta da informação, em contexto de ambulatório, internamento ou urgência. Os conteúdos dividem-se entre as dependências de substâncias psicoativas, as dependências sem substâncias psicoativas e a psicofarmacologia em dependências na prática clínica.

É essencial uma abordagem integradora da população de doentes com perturbação de dependências (com ou sem substâncias psicoativas), desde a entrevista clínica ao plano terapêutico delineado para cada situação. Uma vez que estes doentes apresentam muitas vezes duplos e triplos diagnósticos, é importante que sejam tratados simultaneamente nas várias dimensões, em que a comunicação entre todos os técnicos parece ser um fator de melhores resultados. Diagnosticar um doente com perturbação de dependência, qualquer que seja a substância ou o comportamento, relega-o ainda para um lugar específico, que seria idealmente não estigmatizado e que deve pressupor um tratamento «feito à medida», porque todos os casos são diferentes.

Dirigindo-se a médicos (Psiquiatria, Medicina Geral e Familiar e Medicina Interna), psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, este livro apresenta uma abordagem integrada das várias apresentações clínicas da dependência, sendo um guia prático para o tratamento destes quadros.

Coordenação:

FÁTIMA ISMAIL

Especialista em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Assistente de Psiquiatria da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Coordenadora do Núcleo de Dependências do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.

MARIA JOÃO GONÇALVES

Médica Interna de Formação Especializada em Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE; Docente Livre da Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; Membro do Núcleo de Dependências do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE.



ISBN 978-989-752-799-9



9 789897 527999

www.lidel.pt