

# BMJ Best Practice

## Visão geral dos transtornos relacionados ao uso de substâncias e overdose

A informação clínica correta e disponível exatamente onde é necessária



# Tabela de Conteúdos

<b>Introdução</b>	<b>3</b>
<b>Doenças</b>	<b>4</b>
<b>Referências</b>	<b>10</b>
<b>Aviso legal</b>	<b>12</b>

## Introdução

De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), estima-se que 1 em cada 20 adultos, ou um quarto de bilhão de pessoas entre os 15 e 64 anos, usou pelo menos um tipo de droga em 2014. A maconha continua a ser a droga mais comumente utilizada em nível global, enquanto a anfetamina é a segunda droga mais comumente utilizada. Embora o uso de opioides e opioides prescritos esteja menos comum, os opioides continuam a ser as principais drogas no que diz respeito a potencial de danos e consequências à saúde. Um grande aumento no uso de heroína em alguns mercados nos quais antes seu consumo estava em declínio mostra que essa droga continua sendo uma das principais drogas considerada motivo de preocupação de saúde pública. Muitas pessoas que usam drogas, ocasional ou regularmente, tendem a ser usuários de várias drogas, usando mais de uma substância de forma simultânea ou sequencial.<sup>[1]</sup>

## Doenças

### ◇ Transtorno relacionado ao uso de opioides

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Transtorno relacionado ao uso de opioides](#)

Um opioide é um agente sintético ou natural que estimula os receptores opioides e produz efeitos semelhantes ao ópio. Opiáceos são opioides naturalmente derivados da papoula de ópio (por exemplo, morfina). Eles são usados para tratar dor, mas também podem apresentar uso abusivo por conta de seus efeitos euforizantes. O transtorno relacionado ao uso de opioides é definido como um padrão problemático de uso de opioides, levando a incapacidade ou sofrimento clinicamente significantes, ocorrendo em um período de 12 meses,<sup>[2]</sup> e pode incluir sintomas de tolerância e abstinência, apesar do conhecimento de que o uso continuado de opioides é a causa desses problemas. Os opioides de uso abusivo mais comuns incluem codeína, fentanila, heroína, morfina, ópio, oxicodona e hidrocodona.

### ◇ Superdosagem de opioides

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Superdosagem de opioides](#)

A overdose ocorre quando as quantidades usadas são maiores que o fisicamente tolerado, resultando em depressão do sistema nervoso central (SNC) e respiratória, miose e apneia. Pode ser fatal se não tratada rapidamente.

### ◇ Abuso de cocaína

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Abuso de cocaína](#)

A cocaína é uma droga de abuso que é geralmente aspirada (cheirada), injetada ou fumada em sua forma de base livre (crack). Ela é um antidiarréico da classe IA, anestésico local e simpatomimético. O uso episódico de cocaína leva a estados de estimulação autonômica de curta duração. O uso crônico pode levar à cicatrização desfigurante do tecido cardíaco e hipertrofia miocárdica, com maior teor de cálcio miocárdico, resultando em um aumento do risco de arritmias letais e morte súbita. O uso de cocaína causa um estado hiperadrenérgico associado à atividade mental anormal. Os sintomas de qualquer estado hiperadrenérgico incluem náuseas, agitação, dificuldade de concentração, ansiedade, paranoia e euforia.

### ◇ Overdose de cocaína

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Overdose de cocaína](#)

Refere-se aos eventos adversos que ocorrem em alguns minutos ou algumas horas após o uso excessivo de cocaína. Esses eventos, que podem ocorrer de forma combinada ou isolada, incluem hipertermia, rabdomiólise, disritmia, isquemia, hemorragia intracraniana, agitação, psicose e convulsão.

Os pacientes podem morrer repentinamente, antes que possam obter tratamento.

## ◇ Transtorno por uso de anfetamina

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Transtorno por uso de anfetamina](#)

Envolve o uso de uma classe de aminas simpatomiméticas não catecóis, incluindo anfetaminas, metanfetaminas e metilenodioximetanfetamina (MDMA, ecstasy). Elas são usadas por via oral e intravenosa, por insuflação nasal (snorting) e por inalação (tabagismo), resultando em toxicidade aguda ou crônica. Os pacientes têm uma alta probabilidade de abuso repetido de anfetaminas após abuso documentado agudo ou crônico.

## ◇ Overdose de anfetaminas

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Overdose de anfetaminas](#)

Um paciente intoxicado por anfetamina muitas vezes apresenta comportamento agitado, irracional e agressivo, podendo demonstrar sinais de paranoia e psicose.[3] [4]

## ◇ Transtorno decorrente do uso de maconha

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Transtorno decorrente do uso de maconha](#)

O consumo global de maconha permaneceu um pouco estável em anos recentes.[1] Efeitos agudos incluem comprometimento do desenvolvimento cognitivo (em crianças e adolescentes) e do desempenho psicomotor. Efeitos crônicos incluem outros comprometimentos cognitivos, dependência, exacerbação de esquizofrenia e dano nas vias aéreas e no pulmão associado ao fumo da droga.

## ◇ Transtornos decorrentes do uso de inalantes

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Transtornos decorrentes do uso de inalantes](#)

A inalação deliberada de uma substância volátil para atingir um estado mental alterado.[5] Os inalantes usados incluem solventes voláteis de produtos domésticos ou industriais, propelentes aerossóis, gases de produtos domésticos, industriais e médicos, além de nitritos. Hipóxia e insuficiência cardíaca podem ocorrer em questão de minutos. Efeitos adversos com duração prolongada incluem perda auditiva, neuropatias periféricas e dano renal e hepático.

## ◇ Transtornos decorrentes do uso de alucinógenos

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Transtornos decorrentes do uso de alucinógenos](#)

Inclui dietilamida do ácido lisérgico (LSD), cacto peiote, psilocibina (de determinados tipos de cogumelos) e fenciclidina (PCP). Os efeitos psicológicos podem ser imprevisíveis.

## ◇ Superdosagem de benzodiazepínicos

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Superdosagem de benzodiazepínicos](#)

A superdosagem pode ser intencional em pacientes com intenção suicida, acidental em combinação a outros depressores do sistema nervoso central (SNC), como bebidas alcoólicas e opioides, e em pessoas idosas (que, em geral, apresentam depuração de medicamentos reduzida e polimedicação), e ocasionalmente por erro de medicação. A característica principal é a sedação excessiva com sinais vitais não perceptíveis e amnésia anterógrada. Doses maiores podem causar coma e depressão respiratória. O manejo do quadro agudo consiste na manutenção das vias aéreas, da respiração e do suporte hemodinâmico, bem como na exclusão de outros diagnósticos. Pode ser necessária ventilação assistida. É raro ocorrer morte.

## ◇ Superdosagem de antidepressivo tricíclico

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Superdosagem de antidepressivo tricíclico](#)

Os antidepressivos tricíclicos possuem uma faixa terapêutica estreita e, portanto, tornam-se potentes toxinas para o sistema cardiovascular e o sistema nervoso central (SNC) em doses moderadas. Os melhores marcadores para suspeita de superdosagem são história de depressão, probabilidade de suicídio e superdosagem, com súbita deterioração do estado mental e dos sinais vitais.

## ◇ Transtorno relacionado ao uso de esteroides anabolizantes

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Transtorno relacionado ao uso de esteroides anabolizantes](#)

Derivados de testosterona são usados para melhorar o desempenho atlético ou aumentar a massa corporal magra e o tamanho do músculo. Os efeitos adversos em homens incluem acne, pele oleosa, desenvolvimento muscular desproporcional do tronco superior, alterações na libido, atrofia testicular, dor escrotal, impotência, infertilidade, recessão da linha capilar na região temporal, ginecomastia irreversível e aumento no tom de voz. Em mulheres, os efeitos adversos incluem acne, pele oleosa, desenvolvimento muscular do tronco superior, irregularidades menstruais e alterações na libido. Os possíveis efeitos masculinizantes irreversíveis incluem hirsutismo, alopecia androgênica, agravamento da voz e hipertrofia clitoral.

## ◇ Superdosagem de paracetamol

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Superdosagem de paracetamol](#)

Ocorre por ingestão única aguda de uma grande quantidade ou por ingestão repetida de uma quantidade que excede a posologia recomendada ou por várias doses. O envenenamento pode causar vários graus de lesão hepática, incluindo insuficiência hepática fulminante e síndrome hepatorenal. É comum os pacientes se apresentarem assintomáticos ou apenas com leves sintomas gastrointestinais no quadro inicial. É rara a apresentação inicial com coma e acidose metabólica grave.

## ◇ Visão geral do alcoolismo crônico

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Visão geral do alcoolismo crônico](#)

A dependência alcoólica é um transtorno crônico recidivante, que resulta de uma variedade de fatores genéticos, psicossociais e ambientais.[6] Ela é caracterizada pelo aumento da tolerância aos efeitos de bebidas alcoólicas, a presença de sinais e sintomas de abstinência característicos e controle comprometido da quantidade e frequência de consumo.[2] A exposição prolongada causa alterações adaptativas nos receptores e neurotransmissores cerebrais, responsáveis por vários efeitos, como dependência, tolerância e abstinência. Dependência alcoólica, principalmente quando crônica e grave, pode estar associada a uma variedade de sequelas clínicas e psiquiátricas.

## ◇ Abandono do hábito de fumar

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Abandono do hábito de fumar](#)

Nos EUA, a prevalência do tabagismo diminuiu de 20.9% em 2005 para 15.5% em 2016.[7] Ele está associado a cardiopatias, diversos tipos de câncer e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Médicos e outros profissionais de saúde devem ter um papel central na motivação e assistência de pacientes para que deixem de fumar.[8]

## ◇ Ingestão de produtos tóxicos em crianças

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Ingestão de produtos tóxicos em crianças](#)

As crianças podem ingerir uma substância tóxica acidentalmente ao explorar o ambiente que as rodeia ou deliberadamente em resposta a estresse ou problemas mentais subjacentes, ou em uma tentativa de ficar 'em transe'. Os agentes consumidos podem ser substâncias farmacológicas; drogas de abuso (incluindo bebidas alcoólicas); plantas tóxicas, frutas silvestres ou cogumelos; ou produtos químicos. O diagnóstico é feito com base em uma combinação de avaliação clínica completa e investigação laboratorial abrangente para identificar todas as substâncias ingeridas.

## ◇ Visão geral das síndromes coronarianas agudas

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Visão geral das síndromes coronarianas agudas](#)

A síndrome coronariana aguda refere-se a isquemia miocárdica aguda causada por doença coronariana aterosclerótica e inclui o infarto do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST), o infarto do miocárdio sem supradesnívelamento do segmento ST (IAMSSST) e a angina instável. A cocaína representa até 25% de infartos agudos do miocárdio nas pessoas com 18 a 45 anos de idade.[9] O risco de vida de IAM não fatal com o uso de cocaína é 7 vezes maior que o risco de não usuários. Na primeira hora após o uso de cocaína, o risco de IAM é 24 vezes maior que o risco inicial. Isso é provavelmente consequência do vasoespasmo coronariano induzido pela cocaína e pela trombose, em associação com o efeito direto na frequência cardíaca e na pressão arterial. A cocaína também tem propriedades tóxicas diretas para o miocárdio.[10]

## ◇ Visão geral das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Visão geral das infecções sexualmente transmissíveis \(ISTs\)](#)

O termo doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) inclui uma série de síndromes clínicas que podem ser adquiridas e transmitidas por meio da atividade sexual e podem ser causadas por vários tipos de patógenos, incluindo bactérias, fungos, vírus e parasitas.[11] Usuários de drogas correm risco de contrair DSTs por injeção de drogas e por ter comportamento sexual de alto risco sob a influência de drogas.



## ◇ Visão geral do vírus da imunodeficiência humana (HIV)

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Visão geral do vírus da imunodeficiência humana \(HIV\)](#)

O compartilhamento de agulhas para uso de drogas injetáveis com uma fonte infectada é um fator de risco para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

## ◇ Cirrose

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Cirrose](#)

Estágio terminal patológico de qualquer doença hepática crônica. O resultado mais comum de hepatite C e B crônica (que podem ser contraídas devido ao uso de drogas injetáveis), abuso de álcool e doença hepática gordurosa não alcoólica. As principais complicações da cirrose estão relacionadas ao desenvolvimento de insuficiência hepática e hipertensão portal, e incluem ascite, hemorragia varicosa, icterícia, encefalopatia portossistêmica, síndromes hepatorenal e hepatopulmonar, além do desenvolvimento de carcinoma hepatocelular.

## ◇ Visão geral da depressão

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Visão geral da depressão](#)

Pacientes depressivos podem abusar de drogas para "entorpecer a dor" ou lidar com sentimentos de baixa autoestima. Além disso, os efeitos químicos do uso de drogas podem causar o humor depressivo.

## ◇ Esquizofrenia

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Esquizofrenia](#)

O uso de drogas é muito comum em pacientes com esquizofrenia.[12] Ele está relacionado a um aumento na incidência de psicose e descompensação psicótica.

## ◇ Avaliação do delirium

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Avaliação do delirium](#)

Sedativos, narcóticos, anticolinérgicos, uso de várias drogas e consumo de bebidas alcoólicas, assim como superdosagem de antidepressivos tricíclicos, estimulantes, opiáceos, corticosteroides, analgésicos, glicosídeos cardíacos e antiparkinsonianos são eventos precipitantes importantes que podem resultar em delirium.[13] [14]

## ◇ Rabdomiólise

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Rabdomiólise](#)

Diversos medicamentos prescritos ou drogas de abuso podem ocasionar rabdomiólise.[15] [16] [17]

Cocaína e anfetaminas podem causar estado muscular hiperdinâmico. Os narcóticos podem causar hipoperfusão de tecido, imobilização prolongada e compressão dos membros.



## ◇ Emergências hipertensivas

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Emergências hipertensivas](#)

O uso de drogas simpatomiméticas ilícitas (por exemplo, cocaína, dietilamida do ácido lisérgico [LSD], anfetaminas e ecstasy) predispõe à emergência hipertensiva.

## ◇ Complicações decorrentes do uso de drogas injetáveis

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Complicações decorrentes do uso de drogas injetáveis](#)

O abuso crônico de substâncias por via intravenosa causa veias com cicatrizes e/ou disformes e alterações na pele que podem ser uma característica de dependentes de heroína. Essas alterações na pele podem evoluir para infecções, como celulite e abscessos, que requerem tratamento com antibióticos e, possivelmente, cirurgia.

## Artigos principais

## Referências

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2016. May 2016 [internet publication]. [Texto completo](#)
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
3. Jenner L, Spain D, Whyte I, et al. Management of patients with psychostimulant toxicity: guidelines for emergency departments, 2nd ed 2004. Monograph 51. Canberra, Australia: Australian Government Department of Health and Ageing; 2004.
4. Queensland Health. Management of patients with psychostimulant toxicity: protocol for emergency departments. Brisbane, Australia: Queensland Government; 2008.
5. Baydala L. Inhalant abuse. Paediatr Child Health. 2010 Sep;15(7):443-54. [Texto completo](#)
6. Swift RM. Drug therapy for alcohol dependence. N Engl J Med. 1999 May 13;340(19):1482-90.
7. Jamal A, Phillips E, Gentzke AS, et al. Current cigarette smoking among adults - United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2018 Jan 19;67(2):53-9. [Texto completo](#)
8. Tobacco Use and Dependence Guideline Panel. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services; 2008. [Texto completo](#)
9. Qureshi AI, Suri MF, Guterman LR, et al. Cocaine use and the likelihood of nonfatal myocardial infarction and stroke: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. Circulation. 2001 Jan 30;103(4):502-6. [Texto completo](#)
10. Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. 2014 AHA/ACC guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. 2014 Dec 23;64(24):e139-228. [Texto completo](#)
11. Workowski KA, Bolan GA; Centers for Disease Control and Prevention. Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015 Jun 5;64(RR-03):1-137. [Texto completo](#)
12. Gregg L, Barrowclough C, Haddock G. Reasons for increased substance use in psychosis. Clin Psychol Rev. 2007 May;27(4):494-510.
13. Rothberg MB, Herzig SJ, Pekow PS, et al. Association between sedating medications and delirium in older inpatients. J Am Geriatr Soc. 2013 Jun;61(6):923-30.
14. McPherson JA, Wagner CE, Boehm LM, et al. Delirium in the cardiovascular ICU: exploring modifiable risk factors. Crit Care Med. 2013 Feb;41(2):405-13. [Texto completo](#)

15. Allison RC, Bedsole DL. The other medical causes of rhabdomyolysis. Am J Med Sci. 2003 Aug;326(2):79-88.
16. Curry SC, Chang D, Connor D. Drug- and toxin-induced rhabdomyolysis. Ann Emerg Med. 1989 Oct;18(10):1068-84.
17. Welch RD1, Todd K, Krause GS. Incidence of cocaine-associated rhabdomyolysis. Ann Emerg Med. 1991 Feb;20(2):154-7.

## Aviso legal

Este conteúdo destinase a médicos que não estão nos Estados Unidos e no Canadá. O BMJ Publishing Group Ltd. ("BMJ Group") procura certificarse de que as informações fornecidas sejam precisas e estejam atualizadas; no entanto, não fornece garantias nesse sentido, tampouco seus licenciantes, que fornecem determinadas informações vinculadas ao seu conteúdo ou acessíveis de outra forma. O BMJ Group não defende nem endossa o uso de qualquer tratamento ou medicamento aqui mencionado, nem realiza o diagnóstico de pacientes. Os médicos devem utilizar seu próprio julgamento profissional ao utilizar as informações aqui contidas, não devendo considerálas substitutas, ao abordar seus pacientes.

As informações aqui contidas não contemplam todos os métodos de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e medicação, nem possíveis contraindicações ou efeitos colaterais. Além disso, com o surgimento de novos dados, tais padrões e práticas da medicina sofrem alterações; portanto, é necessário consultar diferentes fontes. É altamente recomendável que os usuários confirmem, por conta própria, o diagnóstico, os tratamentos e o acompanhamento especificado e verifiquem se são adequados para o paciente na respectiva região. Além disso, é necessário examinar a bula que acompanha cada medicamento prescrito, a fim de verificar as condições de uso e identificar alterações na posologia ou contraindicações, em especial se o agente a ser administrado for novo, raramente utilizado ou tiver alcance terapêutico limitado. Devese verificar se, na sua região, os medicamentos mencionados são licenciados para o uso especificado e nas doses determinadas. Essas informações são fornecidas "no estado em que se encontram" e, na forma da lei, o BMJ Group e seus licenciantes não assumem qualquer responsabilidade por nenhum aspecto da assistência médica administrada com o auxílio dessas informações, tampouco por qualquer outro uso destas. Estas informações foram traduzidas e adaptadas com base no conteúdo original produzido pelo BMJ no idioma inglês. O conteúdo traduzido é fornecido tal como se encontra na versão original em inglês. A precisão ou confiabilidade da tradução não é garantida nem está implícita. O BMJ não se responsabiliza por erros e omissões provenientes da tradução e da adaptação, ou de qualquer outra forma, e na máxima extensão permitida por lei, o BMJ não deve incorrer em nenhuma responsabilidade, incluindo, mas sem limitação, a responsabilidade por danos provenientes do conteúdo traduzido.

**NOTA DE INTERPRETAÇÃO:** Os numerais no conteúdo traduzido são exibidos de acordo com a configuração padrão para separadores numéricos no idioma inglês original: por exemplo, os números de 4 dígitos não incluem vírgula nem ponto decimal; números de 5 ou mais dígitos incluem vírgulas; e números menores que a unidade são representados com pontos decimais. Consulte a tabela explicativa na Tab 1. O BMJ não aceita ser responsabilizado pela interpretação incorreta de números em conformidade com esse padrão especificado para separadores numéricos. Esta abordagem está em conformidade com a orientação do Serviço Internacional de Pesos e Medidas (International Bureau of Weights and Measures) (resolução de 2003)

<http://www1.bipm.org/jsp/en/ViewCGPMResolution.jsp>

Estilo do BMJ Best Practice	
Numerais de 5 dígitos	10,000
Numerais de 4 dígitos	1000
Numerais < 1	0.25

**Tabela 1 Estilo do BMJ Best Practice no que diz respeito a numerais**

O BMJ pode atualizar o conteúdo traduzido de tempos em tempos de maneira a refletir as atualizações feitas nas versões originais no idioma inglês em que o conteúdo traduzido se baseia. É natural que a versão em português apresente eventuais atrasos em relação à versão em inglês enquanto o conteúdo traduzido não for atualizado. A duração desses atrasos pode variar.

Veja os [termos e condições do website](#).

Contacte-nos

+ 44 (0) 207 111 1105

[support@bmj.com](mailto:support@bmj.com)

BMJ

BMA House

Tavistock Square

London

WC1H 9JR

UK

# BMJ Best Practice

## Colaboradores:

---

### // Autores:

#### **Editorial Team,**

---

BMJ Publishing Group

DIVULGAÇÕES: This overview has been compiled using the information in existing sub-topics.