Clinica: Intoxicação aguda e crônica por Drogas

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias
Enfermeira. Pós Doutoranda
pela FURG-RS.
Prof.ª Titular da Universidade de
Fortaleza-UNIFOR
E-mail:luceliafarias@unifor.br

O Que é Intoxicação

consiste em uma série de efeitos sintomáticos produzidos quando qualquer substância é ingerida em grandes quantidades .

Intoxicação Aguda

- Manifestação clínica, através de sinais e sintomas, de efeito nocivo resultante da interação de uma substância química com um organismo vivo, e que se apresenta de forma súbita, alguns minutos ou algumas horas após a exposição ao agente químico, a qual é geralmente única e dentro de 24 horas.

Intoxicação Crônica

Manifestação clínica, através de sinais e sintomas, do efeito nocivo resultante da interação de uma substância química com um organismo vivo, e que são resultantes de uma exposição crônica, ou seja, exposição a pequenas doses, durante vários meses ou anos.

Nas intoxicações crônicas, os sinais clínicos podem advir de dois mecanismos:

1.somatória ou acúmulo do agente tóxico no organismo;

2. somatória de efeitos:

Intoxicação

- **somatória de efeitos:** ocorre quando o dano causado é irreversível e, portanto, vai sendo aumentado a cada exposição, até atingir um nível detectável ou, então, quando o dano é reversível, mas o tempo entre cada exposição é insuficiente para que o organismo se recupere totalmente.

Intoxicação Crônica

somatória de efeitos: ocorre quando o dano causado é irreversível e, portanto, vai sendo aumentado a cada exposição, até atingir um nível detectável ou, então, quando o dano é reversível, mas o tempo entre cada exposição é insuficiente para que o organismo se recupere totalmente.

Intoxicação

- **somatória ou acúmulo do agente tóxico no organismo:** a velocidade de eliminação é menor que a de absorção, assim, ao longo da exposição a substância vai sendo somado no organismo, até alcançar um nível tóxico.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA INTOXICAÇÃO AGUDA E CRÔNICA

- Nesta situação é importante avaliar três variáveis:

- **O USUÁRIO:** personalidade, fisiologia, motivação para o uso da droga, expectativa quanto ao efeito, medo, etc.
- **O CENÁRIO:** se o local é seguro ou ameaçador, estranho ou familiar, acolhedor ou apertado, tranquilo ou agitado, quente ou frio, barulhento ou quieto, o que está ocorrendo em volta, hora do dia, etc.
-

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA NA INTOXICAÇÃO AGUDA E CRÔNICA

A DROGA: tipo de droga, quantidade, quantas vezes foi usada, como foi administrada (fumada, aspirada, ingerida, injetada), se já era usada antes, durante quanto tempo, grau de pureza da droga, se misturou algo com a droga, etc.

Intoxicação

A intoxicação causa alterações no funcionamento do organismo e pode levar à morte. A primeira medida a ser tomada é verificar se realmente houve envenenamento.

Intoxicação

Como reconhecer:
hálito com cheiro estranho
mudança na cor dos lábios
dor
sensação de queimação na boca, garganta ou estômago
sono
confusão mental
vômitos
diarreia
paralisia
convulsões

Princípios do Tratamento Efetivo

National Institute on Drug Abuse (NIDA)

1.Nenhum tratamento é efetivo para todos os pacientes.

2. O tratamento necessita ser facilmente disponível.

3.O tratamento deve atender às várias necessidades e não somente ao uso de drogas.

4. O tratamento necessita ser constantemente avaliado e modificado de acordo com as necessidades do paciente.

Princípios do Tratamento Efetivo

- 5. Permanecer em tratamento por período adequado é fundamental para a efetividade.
- 6. Aconselhamento e outras técnicas comportamentais são fundamentais para o tratamento.
- 7. Medicamentos são importantes, principalmente quando combinados com terapia.
- 8. A comorbidade deveria ser tratada de forma integrada.

Princípios do Tratamento Efetivo

9. Desintoxicação é só o começo do tratamento.

10. O tratamento não necessita ser voluntário para ser efetivo.

11. A possibilidade de uso de drogas deve ser monitorada.

12. Avaliação sobre HIV, hepatites B e C e aconselhamento para minimização de riscos.

Intoxicação por Crack

O crack consiste em substância de abuso produzida a partir da pasta da cocaína adicionada ao bicarbonato ou amônia e água, e inúmeras outras substâncias gerando composto que pode ser fumado ou inalado. Seu nome faz referência à sonoridade quando queimada a pedra de crack no cachimbo. A utilização da substância provoca euforia de grande magnitude e curta duração com desenvolvimento de fissura, isto é, urgência para repetir o uso.

Objetivos para o tratamento do Crack

1.Orientar o suporte sintomático na intoxicação.

2. Estabelecer um fluxo específico de tratamento.

3. Promover a reabilitação.

Intoxicação por Cocaína

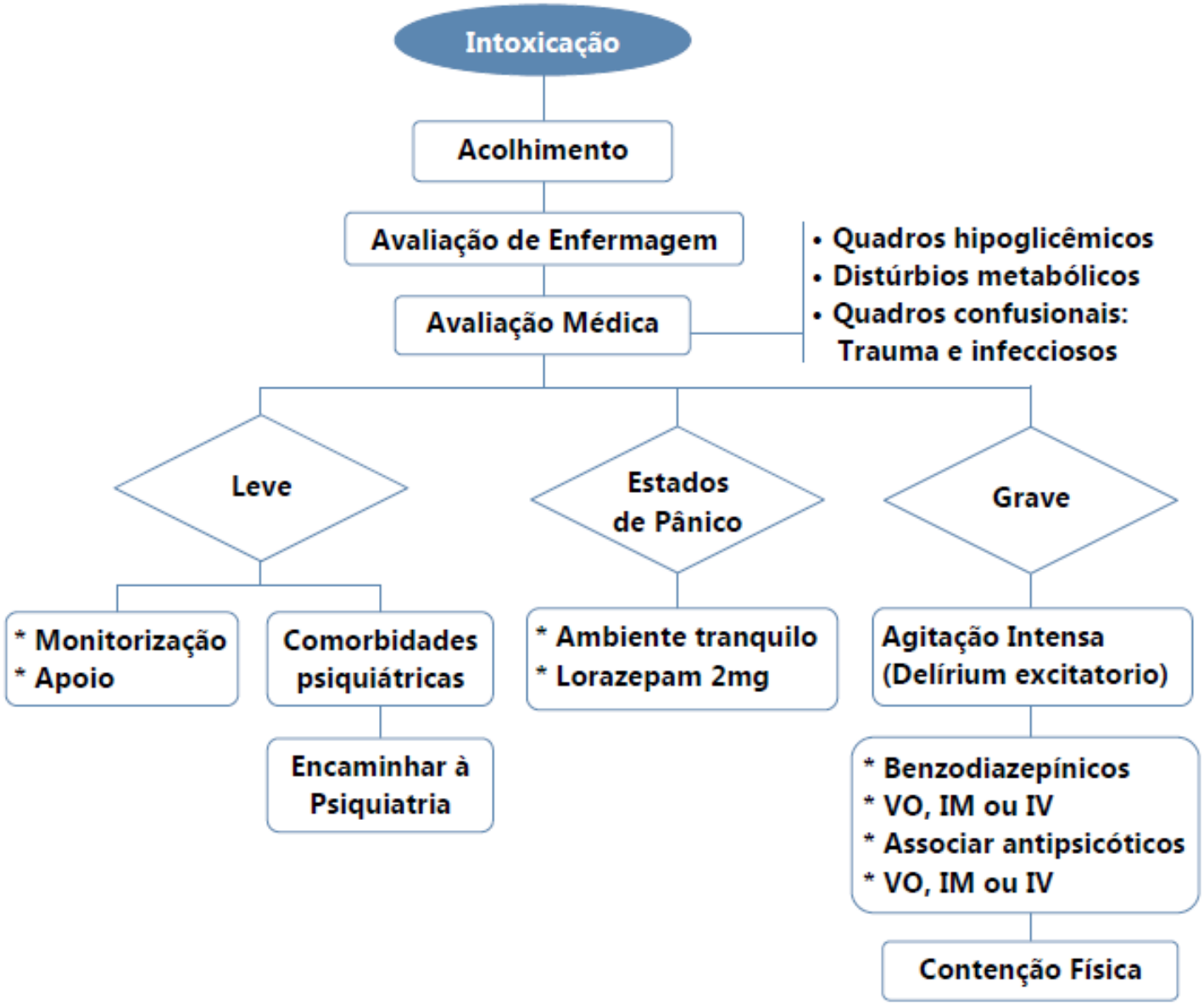
Objetivos para o tratamento do Crack

4. Possibilitar a abstinência.

5. Promover a redução de danos.

6. Contribuir na constituição da rede de cuidados ao usuário de crack.

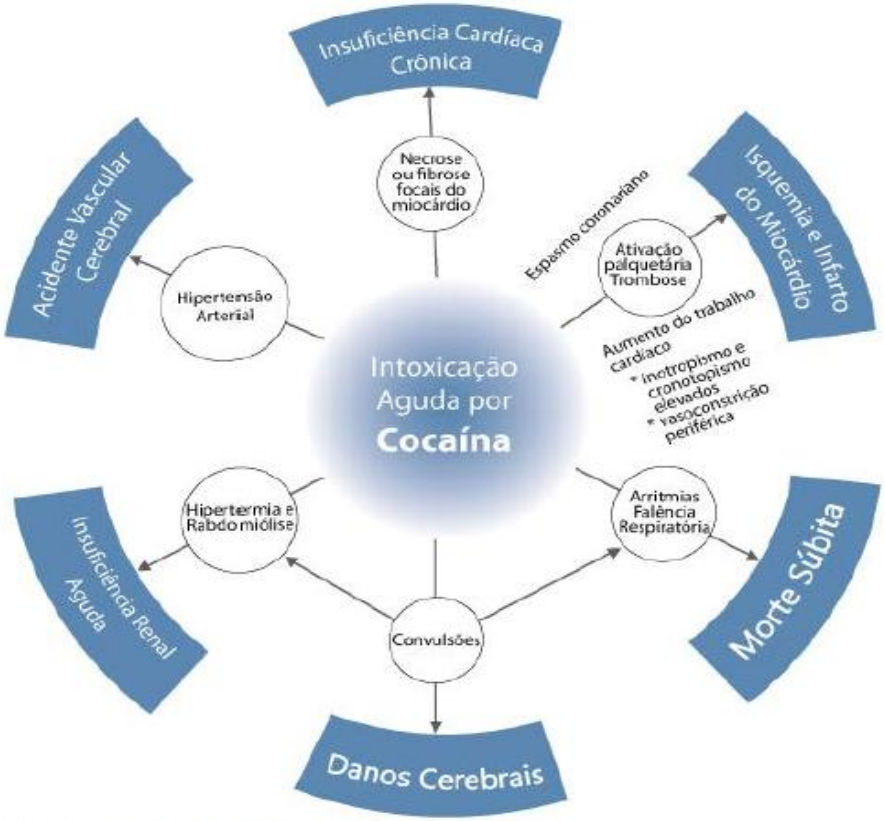
Fluxograma 1: Acolhimento do usuário de crack



Quadro 2: Condutas na intoxicação por cocaína

	Condutas nos quadros de intoxicação por cocaína			
	Leve	**Grave**	**Delirium excitatório**	**Observação**
Quadros de agitação/ alterações de conduta	- Asseguramento de cuidados; - Monitorização dos dados vitais; - Ambiente tranquilo e com poucos estímulos sensorais.	- Benzodiazepínicos (Diazepam 5-10 mg VO,IV ou IM); - Antipsicóticos Haloperidol 5 mg VO, IMou IV; - Ou Associação de ambos caso necessário	Contenção Medicamentosa e física pode ser necessária	
Sintoma psicóticos (paranóide, ilusões ou alucinações)	Asseguramento de cuidados e ambiente calmo	Haloperidol 5m VO, IM ou IV	Haloperidol 5mg VO, IM ou IV	Evitar antipsicóticos fenotiazínicos: Clorpromazina e levomepro-mazina
Estados de pânico	Asseguramento de cuidados e ambiente tranquilo	Lorazepam 2mg VO		

Figura 1: Principais complicações decorrentes da overdose de cocaína



Fonte: Projeto Diretrizes, volume 2, 2003

11. Desintoxicação

Quadro 3: Fases da Evolução da Fissura

Fases da Evolução da Fissura		
"Crash"	É caracterizada por sintomas como ansiedade, depressão, paranóia e intenso desejo em retomar o uso (craving ou fissura).	Início: 15"a 30" após última dose Duração: 8 horas a 4 dias
Síndrome disfórica tardia	Há presença de sonolência, irritabilidade, anedonia, desejo pelo consumo, bem como ideação suicida.	Início: 12 a 96 horas Duração: 2 a 4 semanas
Fase de extinção	Sintomas disfóricos diminuem ou cessam e a fissura torna-se intermitente.	Duração de meses

REFERÊNCIAS

1. Alessandra Diel, Daniel Cruz Cordeiro, Ronaldo Iaranjeira. Tratamento farmacológico para dependência química: da evidência científica à prática clínica. Art med, Porto Alegre. 2010.
2. AR Lingford-Hughes, S Wech, L Peters and DJ Nutt. BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. Journal of Psychopharmacology 0(0) 1-5. 2012.
3. Associação Brasileira de Psiquiatria. Projeto diretrizes/ Associação Médica Brasileira/Conselho Federal de Medicina: Abuso e dependência de crack. AMB/CFM. 2011.
4. Conselho Federal de Medicina. Diretrizes gerais médicas para assistência integral ao crack 2011.
5. Dependência Quimica, autores:Alessandra Diehl, Daniel Cruz Cordeiro, Ronaldo Laranjeiras e colaboradores, editora Artmed, 2011, Porto alegre.
6. Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiatricos, da American Psychiatric Association, compendio 2006, editora Artmed, 2008.
7. Marcelo Ribeiro, Ronaldo Iaranjeiras. O tratamento do usuário de crack. 2ª ed. Artmed, Porto Alegre. 2012.
8. O tratamento do usuário de crack. Organizadores: Marcelo Ribeiro e Ronaldo Laranjeiras. Editora Artmed, 2012. Porto alegre.

Bibliografia suplementar

1. J Bras Pneumol. 2008 ;34(5):323-327
2. National Institute for Health and Clinical Excellence :Psychosis with coexisting substance misuse Assessment and management in adults and young people. 2011