



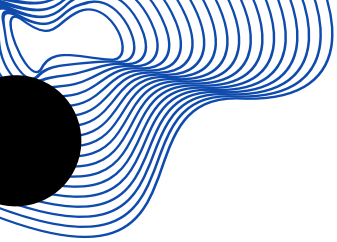
# DOMÍNIO EPIDEMIOLOGIA

Uso e abuso de drogas prescritas

## Factsheet 1

O uso recreativo de analgésicos





## INTRODUÇÃO

Medicações do tipo opioide (a base do ópio) são usadas como analgésicos, para o tratamento de dor moderada a severa.

São originalmente produzidos a partir da papoula (mesma origem da heroína), mas atualmente quase todas as medicações opioides têm origem sintética. Além de bloquear a dor, essas substâncias produzem efeitos euforizantes, tendo, portanto, potencial de abuso e dependência (Barros, et al, 2019).

O ópio e seus derivados têm sido utilizados como analgésicos e como droga de abuso desde os primórdios, sendo encontradas referências em documentos egípcios, gregos e persas há mais de 6.000 anos. No século XIX, milhares de chineses tornaram-se dependentes do ópio fumando-o, comendo-o, bebendo-o ou cheirando-o.

Embora a prescrição dessas medicações seja controlada no Brasil (consta na lista de medicações entorpecentes da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), exigindo receita de controle especial tipo A2), o seu consumo parece estar crescendo no Brasil, dados advindos da Anvisa apontam um aumento de 465% na sua venda (prescrita) nos últimos 6 anos no Brasil.

A prescrição excessiva de analgésicos tem resultado em uso indevido e abuso destes medicamentos, ou seja, possivelmente relacionado ao uso recreativo (Johannes et al, 2010; McQuay, 1999; Barros et al, 2019; Batieri, 2008).

### Nomes e Formas de uso

Os opiáceos são os alcaloides de ocorrência natural (papoula do ópio), semissintéticos e sintéticos, conforme exemplos apresentados na tabela. Os analgésicos mais usados com fins de abuso são: oxicodona, meperidina, hidromorfona e propoxifeno que têm nomes de marca como: Vicodin, Percodan, Oxycontin, Percocet e Hycodan.

Naturais	Semissintéticos	Sintéticos
- Morfina - Codeína - Tebaína	- Heroína - Hidrocodona - Oxicodona - Buprenorfina	- Metadona - Petidina - Tramadol - Fentanil

Os opioides são geralmente utilizados pela via oral mas também podem ser injetados (pelas vias intramuscular ou intravenosa), ou absorvidos pela pele (medicações de uso transdérmico). Embora o uso recreativo pela via injetável venha sendo um grande problema de saúde pública em outros países (NIDA, 2022; UNODC, 2022), no Brasil as formas injetáveis permanecem sendo de uso restrito hospitalar.



## Efeitos

O efeito analgésico gerado pelos opioides é devido sua interação com os receptores específicos opioides no sistema nervoso central e no intestino; que são os mesmos receptores para substâncias endógenas como as beta-encefalinas e beta-endorfinas.

## Efeitos agudos

Sensação de bem-estar, euforia acompanhado de profunda sensação de tranquilidade (duração de horas, dependendo da dose administrada e os níveis plasmáticos atingidos), sonolência, instabilidade do humor, confusão mental, apatia e retardo motor (lentidão dos movimentos).

Se a dose for suficientemente elevada pode ocorrer depressão respiratória com redução do volume respiratório e sua frequência torna-se lenta.

A depressão respiratória é secundária a inibição do centro respiratório, podendo resultar em morte, principalmente se este medicamento for associado a depressores do SNC como o álcool ou ansiolíticos (Baltieri, 2008).

Outros efeitos incluem constipação intestinal, prurido, náuseas e vômitos. No trato urinário há redução do tônus da uretra e bexiga resultando em incontinência urinária (Sousa et al, 2021).

## Efeitos de uso crônico

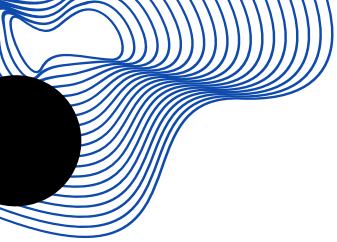
Os mais comuns incluem sonolência, constipação, náuseas, vômitos, tontura, prurido (coceira), alterações mentais como por exemplo pesadelos, confusão e alucinações; respiração lenta ou superficial e dificuldade para urinar. Ainda, pode ocorrer dor de cabeça, fadiga, insônia, boca seca e hipotensão postural (queda da pressão arterial ao movimento brusco quando a pessoa se levanta).

Efeitos importantes como:

1. Tolerância (o que significa que doses maiores são necessárias para alcançar o mesmo efeito);
2. Síndrome de abstinência (síndrome está relacionada à interrupção repentina de opioides após um período prolongado de uso. Principais sintomas incluem alteração de humor, de sono, náuseas ou vômitos, lacrimejamento, midríase, dores musculares ou febre.

Os opioides de curta ação, geralmente provocam sinais e sintomas de abstinência dentro de 8-12 horas após a última dose. Se não for tratada, atinge o pico em 36-72 horas diminuindo em 5 dias. Em opioides de ação prolongada como a metadona, à abstinência pode atingir um pico entre 5e6 dias, e a síndrome geralmente não cessa por 14-21 dias) e

3. Transtorno aditivo (Baltieri, 2008; Sousa et al, 2021). A ativação crônica dos receptores opioides gera o transtorno aditivo e conseqüentemente o comprometimento



da saúde dos indivíduos. Uma vez que há aumento no consumo destas substâncias, é fundamental o entendimento de que o uso contínuo dos opioides ocasiona em transtorno aditivo e síndrome de abstinência grave e que sua retirada deve ser de forma segura e gradual (Melo et al., 2020).

**Efeitos na overdose:** estupor, coma, midríase (constricção pupilar), depressão respiratória inconsciência ou mesmo a morte. Pode ocorrer hipotermia e edema pulmonar. A overdose de opioides pode ser revertida com o medicamento naloxona, se administrado imediatamente. Há medicamentos eficazes para o tratamento de transtornos por uso de opioides como a metadona, buprenorfina e naltrexona; estes podem ser utilizados no tratamento de transtornos aditivos em opioides (NIDA, 2022).

### Riscos do uso de analgésicos opioides

Os opioides apesar de serem seguros devem ser usados com muita cautela e apenas quando outras opções terapêuticas não se mostraram eficazes; quando os benefícios forem superiores aos riscos de seu uso e após discutir os potenciais riscos e benefícios com o paciente (Frieden TR, Houry, 2016). O uso regular dos analgésicos opioides mesmo seguindo as instruções do médico pode conduzir a transtorno aditivo e, se usado de forma inadequada, ocasionar overdose e morte (NIDA, 2022; Sousa et al, 2021).

O uso de drogas ilícitas e de álcool é mais comum entre indivíduos que tem dores crônicas do que na população em geral. Assim, a ingestão de bebidas e de substâncias ilícitas por estas pessoas é considerado um fator de risco para o abuso e transtorno aditivo por analgésicos do tipo opioide (Webster LR, Webster, 2005). Alguns fatores que favorecem o transtorno aditivo entre pacientes que fazem o uso médico de opioides: dor crônica após acidente automobilístico; múltiplas regiões dolorosas; antecedente de uso de drogas ilícitas; depressão, doença psiquiátrica; uso de medicamento psicotrópico; transtorno por uso de tabaco; dose maior; maior tempo de uso; uso de álcool etc. (Melo et al., 2020).

### Uso na adolescência

Quando os adolescentes utilizam medicamentos como a codeína, a hidrocodona, a oxicodona e/ou outros opioides de prescrição para fins não médicos, eles se colocam em risco de mais tarde desenvolverem transtornos com o uso de substâncias. Ao contrário o uso médico para alívio de dores fortes, não aumenta o risco de abuso de substâncias na idade adulta. O consumo de drogas prescritas é comum entre os adolescentes americanos, semelhante ao uso da maconha, e quase a metade dos que usam de forma abusiva consomem analgésicos. Por outro lado, grande número dos adolescentes acredita que as drogas prescritas são seguras uma vez que são receitadas por profissionais médicos. Mas o uso não-medicinal, com fins recreacionais pode ser tão perigoso e causar transtorno aditivo da mesma forma que as drogas ilícitas. Geralmente medicamentos prescritos com alta potência e efeito rápido são mais atraentes para os abusadores, e as pessoas com dor crônica são mais



propícias a fazer uso abusivo. Assim, é de extrema importância monitorar o uso de opioides entre os adolescentes para reduzir seu consumo inadequado posteriormente” (Foundation for a Drug-Free World, 2020; Blog Jequetibá, 2020; NIDA, 2022).

### Sinais de alerta de consumo abusivo

De acordo com Foundation for a Drug-Free World, 2020, citam-se sinais que podem ser alertas de uma pessoa estar fazendo uso abusivo de opioides:

1. *Aumento do uso: aumento da dose, como resultado da crescente tolerância à droga e necessidade de cada vez mais para conseguir o mesmo efeito.*
2. *Mudança na personalidade: alterações de energia, humor e concentração, tornando a necessidade da droga mais importante do que as responsabilidades diárias.*
3. *Afastamento social: afastamento da família e dos amigos.*
4. *Uso contínuo: o uso de analgésicos continua, mesmo após a condição médica para os quais foram receitados ter melhorado.*
5. *Tempo gasto para obter prescrições: muito tempo gasto dirigindo longas distâncias e visitando vários médicos para obter as drogas.*
6. *Mudança nos hábitos diários e na aparência: declínio na higiene pessoal, mudança nos hábitos de sono e alimentação, tosse constante, nariz escorrendo, olhos vermelhos e vidrados.*
7. *Negligência das responsabilidades: negligência quanto às tarefas domésticas e ao pagamento de contas, faltas mais frequentes à aula ou ao trabalho.*
8. *Sensibilidade aumentada: visões, sons e emoções normais tornam-se excessivamente estimulantes; alucinações.*
9. *Esquecimento total: esquecer de coisas que aconteceram e ter “brancos”.*
10. *Comportamento defensivo: se o usuário sente que seu segredo está sendo descoberto torna-se defensivo e agressivo contra perguntas simples, na tentativa de esconder a dependência de drogas.*





## REFERÊNCIAS

Barros, G AM; Calonego, MAM; Mendes, RF; Castro, RAM et al. Uso de analgésicos e o risco da automedicação em amostra de população urbana: estudo transversal. Rev. Bras. Anestesiol. 69 (6);2019.

BALTIERI, D.A. Abuso e Dependência dos Opiáceos. Projeto Diretrizes. Associação Brasileira de Psiquiatria, 2008.

BALTIERI, D.A.; STRAIN, E.C.; DIAS, J.C.; SCIVOLETTO, S.; MALBERGIER, A.; NICASTRI, S.; JERÔNIMO, C.; ANDRADE, A.G. Diretrizes para o tratamento de pacientes com síndrome de dependência de opioides no Brasil. Rev Bras. Psiquiatr. 2004; 26(4):259-69.

Blog Jequetibá. A dependência por drogas prescritas. 28 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.clinicajequitiba.com.br/blog/a-dependencia-por-drogas-prescritas/>

Foundation for a Drug-Free World (Fundação para um Mundo sem Droga). A verdade sobre analgésicos. 2020. Fundação para um Mundo sem Droga). Disponível em: <https://www.drugfreeworldamericas.org/materials>

Frieden TR, Houry D. Reducing the Risks of Relief--The CDC Opioid-Prescribing Guideline. N Engl J Med. 2016;374:1501-4.

Johannes CB, Le TK, Zhou X, Johnston JA, Dworkin RH. The prevalence of chronic pain in United States adults: results of an Internet-based survey. J Pain. 2010 Nov;11(11):1230-9.

McQuay H. Opioids in pain management. Lancet. 1999 Jun 26;353(9171):2229-32.

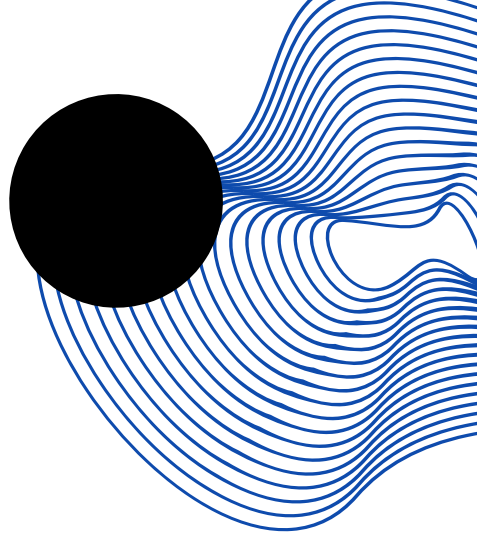
NIDA. 2022. Overview. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/overview>

Melo AP; Fujii YWH; Rangel MP; Nishida FS. OPIOID WITHDRAWAL: a literature review. Braz. J. of Develop.,6,(9): 67098-67112, 2020.

Webster LR, Webster RM. Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid Risk Tool. Pain Med. 2005;6:432-42

UNODC, World Drug Report 2022 (United Nations publication, New York 2022). DRUG MARKET TRENDS CANNABIS OPIOIDS.

Sousa, L.S., Pinheiro, M.S.C., & Rodrigues, J.L.G. 2021. Uso indiscriminado dos opioides e suas consequências. Pubsáude, 6, a190.



MINISTÉRIO DA  
CIDADANIA



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

