

## Capítulo 21

# USO DE PSICOESTIMULANTE NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

PAULA CAVALCANTE ASSUMPCÃO<sup>1</sup>  
ISABELA BLATTNER ROCHA CERNY<sup>1</sup>  
NICOLE LINGUANOTTO GURZI<sup>1</sup>  
MARCELA DE RANIERI AMARAL MELLO MAGALHÃES<sup>1</sup>

1. *Discente - Medicina da Universidade Santo Amaro.*

*Palavras Chave: Transtorno por uso de substâncias; Substâncias psicoativas; Dependência.*

## INTRODUÇÃO

### Transtorno por uso de substâncias

O Transtorno por uso de substâncias (TUS) é uma condição de dependência, na qual os indivíduos fazem uso regular de substâncias psicoativas, apesar de elas apresentarem consequências significativas à saúde. O TUS manifesta-se através de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam o uso contínuo de determinada substância, os quais levam ao prejuízo social, uso de risco e sintomas farmacológicos (APA, 2014).

Dessa maneira, os indivíduos com TUS podem apresentar dificuldade em cumprir obrigações importantes, problemas em relacionamentos interpessoais e redução ou até interrupção de atividades sociais, ocupacionais e/ou recreacionais. Uso de risco é o uso de drogas em situações perigosas e/ou o uso atrelado a piora do quadro de saúde, física ou mental. Em relação aos sintomas farmacológicos, têm-se sinais de tolerância (necessidade de aumento progressivo das doses da droga) e de abstinência (perda de controle do uso da droga) (APA, 2014).

De acordo com os sintomas apresentados dentro das esferas prejuízo social, uso de risco e sintomas farmacológicos, o TUS pode ser classificado conforme a sua gravidade, desde leve até grave. O leve cursa com dois a três sintomas, o moderado com quatro a cinco, e o grave, com seis ou mais sintomas. Pode haver um dança da gravidade ao longo do tempo devido a alteração da dose e da frequência do uso da droga (APA, 2014).

Há fatores de risco para o desenvolvimento do TUS, uma vez que existem certas vulnerabilidades que levam ao quadro de dependência de drogas, entre elas ser adolescente ou adulto jovem; ser do sexo masculino; possuir relações afetivas instáveis; ter comportamento antissocial; ter ou ter tido outros transtornos psiquiátri-

cos; e o desejo de querer sentir novas sensações (KNAPP, 2002).

### Epidemiologia

O TUS aumenta cada vez mais na sociedade, principalmente pelo uso do tabaco, álcool e das substâncias ilícitas. Cerca de 100,4 milhões de pessoas apresentam TUS relacionado ao uso de álcool, 26,8 milhões pelo uso de cocaína e 22,1 milhões pelo uso da maconha. Além disso, 20% dos indivíduos com uma doença mental grave (DMG) desenvolverão um TUS durante a vida. No Brasil, cerca de 6% da população possui TUS grave (OMS, 2004; OWENS *et al.*, 2021; AMARAL *et al.*, 2010).

### Drogas de abuso

As drogas de abuso pertencem a 10 classes distintas: (1) álcool, (2) opióides, (3) estimulantes (anfetamina, cocaína), (4) tabaco, (5) sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, (6) *Cannabis*, (7) alucinógenos, (8) inalantes, (9) cafeína e (10) substâncias desconhecidas, sendo que as quatro primeiras são as drogas mais usadas. A única classe mencionada que não entra no diagnóstico de TUS é a cafeína. É muito comum que os portadores de TUS sejam poliusuários, ou seja, fazem uso de duas ou mais drogas, muitas vezes, simultaneamente, o que pode levar os indivíduos a um quadro de dependência cruzada (APA, 2014; AMARAL *et al.*, 2010; AH CHAN *et al.*, 2020).

As substâncias psicoativas têm a capacidade de atuar sob o cérebro e modificar seu comportamento, o que gera alterações no estado emocional e comportamental dos usuários. Essas substâncias ativam diretamente as vias de recompensa do cérebro, o que aumenta o nível de dopamina e noradrenalina na região, provocando então sensação de euforia e prazer. Cada droga estimula esse sistema de uma maneira di-

ferente (MS, 2023; APA 2014; TARDELLI *et al.*, 2020).

### **Tratamento do Transtorno por Uso de Substâncias psicoativas**

O tratamento do TUS consiste, principalmente, na desintoxicação, manutenção da abstinência e cessação do uso, mas varia de acordo com a droga de abuso. O Manejo dessa condição engloba abordagens psicossociais e tratamento farmacológico. Porém, a taxa de indivíduos que recebem tratamento é extremamente baixa (KNAPP, 2002; TARDELLI *et al.*, 2020).

Não existe uma medicação padrão para o tratamento, mas as mais utilizadas são agonistas dopaminérgicos, entre eles os benzodiazepínicos, morfina e antipsicóticos, especialmente em casos de abuso por álcool, tabaco e opióides. Recentemente o uso de sais de anfetamina e metilfenidato (psicoestimulantes) ganhou destaque na sua eficiência, pois podem diminuir o potencial de abuso das drogas (AMARAL *et al.*, 2010; TARDELLI *et al.*, 2020).

A medicação escolhida deve ter perfil de segurança aceitável, ser viável para uso clínico, ter poucos efeitos colaterais agudos e nenhuma toxicidade de órgão comportamental. Esses fatores influenciam diretamente na taxa de adesão ao tratamento (TARDELLI *et al.*, 2020).

O objetivo deste estudo foi explorar o TUS e seu tratamento, com enfoque em psicoestimulantes.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma revisão narrativa realizada no período de fevereiro e março de 2023, por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed e SciELO. Foram utilizados os descritores: TUS, Abstinência, Agonista, Metilfenidato e Tratamento.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2002 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão e meta-análise, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 06 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: o tratamento de indivíduos com TUS, o uso de agonistas estimulantes para alívio e efeitos colaterais dos psicoestimulantes.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O tratamento de indivíduos com TUS ainda possui uma baixa taxa de adesão; no transtorno por uso de cocaína e por anfetamina, por exemplo, ela é de apenas 20%. Além disso, a taxa de abandono no decorrer do tratamento é bastante alta, principalmente entre os usuários de cocaína e com disfunção psiquiátrica. Isso deve-se à falta de um tratamento farmacológico comprovadamente eficaz (TARDELLI *et al.*, 2020; KNAPP, 2002).

Atualmente utilizam-se agonistas estimulantes, cujo mecanismo de ação se assemelha ao efeito comportamental causado pela droga de abuso. Dessa forma, essa classe medicamentosa tem capacidade de aliviar sintomas da abstinência e prevenir o aumento do uso. Os sintomas da abstinência variam de acordo com a droga de abuso (TARDELLI *et al.*, 2020).

Em uma meta-análise publicada em 2020, foi feita uma arguição do efeito do tratamento do TUS com psicoestimulantes prescritos

(PPs), e descobriu-se que eles aumentam significativamente as taxas de abstinência sustentada (2 a 3 semanas). As anfetaminas prescritas, quando administradas em doses elevadas, possuem efeito clinicamente e estatisticamente significativo no tratamento, especialmente em casos de abuso de cocaína. Anfetaminas e metilfenidato foram as medicações mais promissoras para o tratamento do TUS. Esse estudo apresentou dados preliminares de que o efeito agonista é o principal responsável pelo benefício clínico (TARDELLI *et al.*, 2020).

Em contrapartida, os psicoestimulantes podem apresentar efeitos colaterais que podem prejudicar e diminuir a taxa de adesão ao tratamento, tais como: distúrbios psiquiátricos, tentativa de suicídio, hipersensibilidade cutânea e de múltiplos órgãos, dependência de drogas e sintomas cardiovasculares. A interrupção do tratamento de forma súbita pode desencadear dependência química, síndrome de abstinência, insônia, sonolência, distúrbios na cognição, surtos psicóticos, alucinações, cefaleia, irritabilidade, entre outros. Ademais, vale ressaltar que há riscos graves associados ao uso excessivo e indiscriminado dessa categoria de medicação (MILHOMEM *et al.*, 2022).

Não há um modelo de tratamento farmacológico para essa condição, assim vem sendo discutido com mais frequência na sociedade o uso de psicoestimulantes como uma das opções de manejo. Dessa forma, pode-se notar a importância da discussão a respeito da relação entre o TUS e os psicoestimulantes (TARDELLI *et al.*, 2020).

## CONCLUSÃO

O número de indivíduos que desenvolvem TUS durante a vida cresceu significativamente nos últimos anos, por isso abordar o tratamento desse transtorno se mostra cada vez mais relevante. Porém, ainda não há um tratamento padrão, mas há opções variadas. Dentre as opções, têm-se, principalmente, os agonistas dopaminérgicos e os psicoestimulantes. O último ganhou, recentemente, destaque por apresentar uma melhor eficiência no tratamento, principalmente o metilfenidato e os sais de anfetamina. Entretanto, os estudos ainda são escassos e sua verdadeira eficiência continua sendo discutida, portanto novos estudos devem ser realizados acerca desse tema.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

AH CHAN, B. *et al.* A systematic review and meta-analysis of medications for stimulant use disorders in patients with co-occurring opioid use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 216, p. 108193, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108193>.

AMARAL, R.A. *et al.* Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas na emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 32, p. S104, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600007>.

APA - Associação de Psiquiatria Americana. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). 5a ed. Porto Alegre. 2014. p. 481-490.

KNAPP, W.P. Intervenções psicossociais em transtornos por uso de psicoestimulantes: uma revisão sistemática. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Porto Alegre - POA, 2002.

MILHOMEM, T.A. *et al.* O uso de substâncias psicoestimulantes entre acadêmicos: uma revisão integrativa. *Scire Salutis*, v.12, n.1, p.62, 2022. doi: <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.001.0008>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Substâncias Psicoativas. Glossário Saúde Brasil. Ministério da Saúde. 18. Jan. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br>>. Acesso em 01. mar. 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Neurociências: Consumo e dependência de substâncias psicoativas -Resumos [Neurosciences: Use and Dependence of Psychoactive Substances]. Genebra, 2004.

OWENS, R.A. *et al.* Saúde mental, transtorno por uso de substâncias e transtorno por uso de opióides: atualizações e estratégias de tratamento. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, v. 17, n. 3, p. 88, 2021. doi: [10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.187412](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.187412).

TARDELLI, V.S. *et al.* Prescription psychostimulants for the treatment of stimulant use disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychopharmacology*, v. 237, n. 8, p. 2233, 2020. doi: <https://doi.org/10.1007/s00213-020-05563-3>.