

Sedação e adicção: o que saber diante dessas duas situações?

Sedation and addiction: what to know when facing these two situations?

Marcella Pereira da Silva

Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-JF, Juiz de Fora – Minas Gerais.
Acadêmicos da Liga Acadêmica de Farmacologia

Gabriella Ruela Zócoli

Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-JF, Juiz de Fora – Minas Gerais.
Acadêmicos da Liga Acadêmica de Farmacologia

Camila Bichara Brogiolo

Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-JF, Juiz de Fora – Minas Gerais.
Acadêmicos da Liga Acadêmica de Farmacologia

Vinícius Homem Antunes de Faria

Instituição: Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-JF, Juiz de Fora – Minas Gerais.
Acadêmicos da Liga Acadêmica de Farmacologia

Danielle Cristina Zimmermann Franco

Professora orientadora

RESUMO

A administração de um fármaco com o objetivo diminuir o nível de consciência é conhecida por sedação. Tal ação proporciona conforto ao paciente em diversos procedimentos. No entanto, tal procedimento pode ser desafiador, sendo necessária atenção em relação a tolerância.

Palavras-chave: Drogas ilícitas; Transtornos relacionados ao uso de substâncias; Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

The administration of a drug with the objective of reducing the level of consciousness is known as sedation. Such action provides comfort to the patient in several procedures. However, such procedure can be challenging, requiring attention to tolerance.

Keywords: Drugs, illicit; Substance Use Disorders; Intensive Care Unit.

1 INTRODUÇÃO

Sedação é a administração de um fármaco que tem como objetivo diminuir o nível de consciência, proporcionando assim conforto ao paciente, diminuindo a sua excitabilidade. Quando empregada em pacientes críticos, especialmente em tratamento na unidade de terapia intensiva (UTI), a sedação visa permitir que intervenções altamente angustiantes, como ventilação mecânica (VM) e múltiplos procedimentos invasivos, sejam realizadas com conforto e segurança. Por isso, os sedativos e analgésicos figuram entre os medicamentos mais comumente administrados na UTI (MENDES LC, et al., 2019).

No contexto mundial, foi relatado um aumento de cerca de 30% no uso de drogas em 2018 comparado a 2009, sendo os jovens a faixa etária em maior uso dessas substâncias, com a cannabis sendo a mais usada (PERINI GB, et al., 2020). O gerenciamento da sedação para esses pacientes é particularmente desafiador. Já foi demonstrado que usuários de drogas necessitam de VM com mais frequência e de maior duração, além de permanecer mais tempo na UTI (PEREIRA GB, et al., 2020). Existe também, uma preocupação em relação a tolerância aos sedativos, já que exige, muitas vezes, a utilização de doses mais elevadas, podendo causar maiores efeitos adversos (BEAULIEU P, 2017).

2 OBJETIVO

Revisar a literatura científica atual sobre o gerenciamento da sedação e seus desafios, focado em unidades de terapia intensiva e centros cirúrgicos, no caso de pacientes usuários de diferentes drogas ilícitas.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O uso de substâncias de abuso promove interações com o ato anestésico, resultando em efeitos sistêmicos graves. A maconha pode causar alterações metabólicas em diversos sistemas, tornando os usuários mais resistentes aos sedativos. A cocaína gera instabilidade hemodinâmica e induz a resistência à analgesia atrapalhando o manejo anestésico. Já o uso do crack altera a árvore traqueobrônquica e parênquima pulmonar, dificultando o manejo das vias aéreas. Os opióides possuem propriedades analgésicas e sedativas, criando uma tolerância cruzada entre anestésicos locais e opióides nas anestésias espinhais, e também o sufentanil intratecal apresenta menor duração na analgesia em parturiente usuária de cocaína. O álcool tem efeitos inibitórios do SNC, e leva a resistência aos anestésicos devido a exposição constante à droga. O ecstasy é uma droga psicoestimulante que atrapalha a hipnose na indução anestésica. Os benzodiazepínicos promovem inibição do SNC e o uso crônico desenvolve tolerância as drogas dessa classe (SANTOS et al., 2021).

Em situação perioperatória, a medida que o uso de drogas recreativas se torna mais frequente, anestesistas têm relatado efeitos de interação entre as drogas utilizadas em cirurgias e os desdobramentos delas no organismo dos indivíduos. Nesse sentido, um estudo demonstrou que usuários de drogas cursavam com prolongação dos efeitos analgésicos, depressão respiratória profunda, hipotensão, inibição da atividade da colinesterase, dependência química, perda de memória, instabilidade hemodinâmica, aumento da ansiedade e agitação. Nessa óptica, pacientes foram submetidos à terapêutica de medicamentos como morfina-naltrexona, oxicodona-naloxona, oxicodona-naltrexona, buprenorfina-naloxona, succinilcolina, anfetaminas, benzodiazepínicos e cetamina (BEAULIEU, 2016).

Conforme o exposto, estudos que avaliam adicção ao álcool, demonstra que pacientes submetidos à terapêutica de medicamentos como acamprosato, dissulfiram, naltrexona, baclofeno, topiramato, ondansetrona, benzodiazepínicos e D-cicloserina, apresentaram resultados satisfatório como, diminuição de síndromes de abstinência, modulação benéfica do sistema neurotransmissor glutamatérgico, além de relatarem redução dos sintomas de depressão e ansiedade. (BRAGA et al., 2017).

4 DISCUSSÃO

A profundidade da sedação, a escolha e o ajuste da posologia de medicamentos usados são estabelecidos pelos padrões fisiológicos, como a pressão arterial, a frequência cardíaca e os reflexos vasomotores (SHETTY RM, et al., 2018). A anestesia de usuários de drogas é desafiadora, muitas vezes, o paciente não relata tal uso, precisando assim, de ajustes posológicos e recorrente incapacidade de tolerar efeitos colaterais (TWARDOWSKI MA, et al., 2019). A maconha e a cocaína propiciam problemas respiratórios com complicações pulmonares, além de interações medicamentosas que modificam o padrão de resposta aos fármacos analgésicos (BEAULIEU P, 2017).

Visando manter sedado os adictos, administra-se propofol, dexmedetomidina e quetamina. A metadona e o diazepam são recomendados para abstinência tardia no tratamento da síndrome de abstinência e no controle da dor (BARRIO P, et al., 2016). Já a quetiapina, antipsicótico, possui indicação na UTI para o tratamento de delírio causado pela síndrome de abstinência a drogas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil há uma elevada prevalência de indivíduos com transtornos relacionados ao uso de substâncias e, quando essa situação se faz presente nas unidades de terapia intensiva e centros cirúrgicos, é de suma importância o preparo do médico anesthesiologista e/ou intensivista para instaurar os recursos tecnológicos e terapêuticos mais adequados e seguros para produzir a sedação. Dessa forma, é de suma importância a atenção a esses pacientes, tendo em vista que os mecanismos de ação das substâncias são bastante complexos e não completamente elucidados.

REFERÊNCIAS

- BEAULIEU P. Anesthetic implications of recreational drug use. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien d'anesthésie*, 2017; 64(12): 1236-1264
- BRAGA D, et al. Abordagens farmacoterapêuticas para a adicção ao álcool, 2017;2237-7387
- BRASIL. Relatório Mundial sobre Drogas 2020. 2020. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Relatorio_Mundial_Drogas.pdf. Acessado em 17 de maio de 2021.
- DOS SANTOS I, et al. Considerações sobre o manejo anestésico em usuários de drogas. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 2595-7899
- MENDES LC, et al. Sedação de pacientes na unidade de terapia intensiva. *Cadernos de Medicina*, 2019; 02(03): 13-24
- PEREIRA GB, et al. Características clínicas de usuários abusivos de substâncias psicoativas internados em Unidade de Terapia Intensiva. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed.port.)*, 2020; 16(2): 34-41.