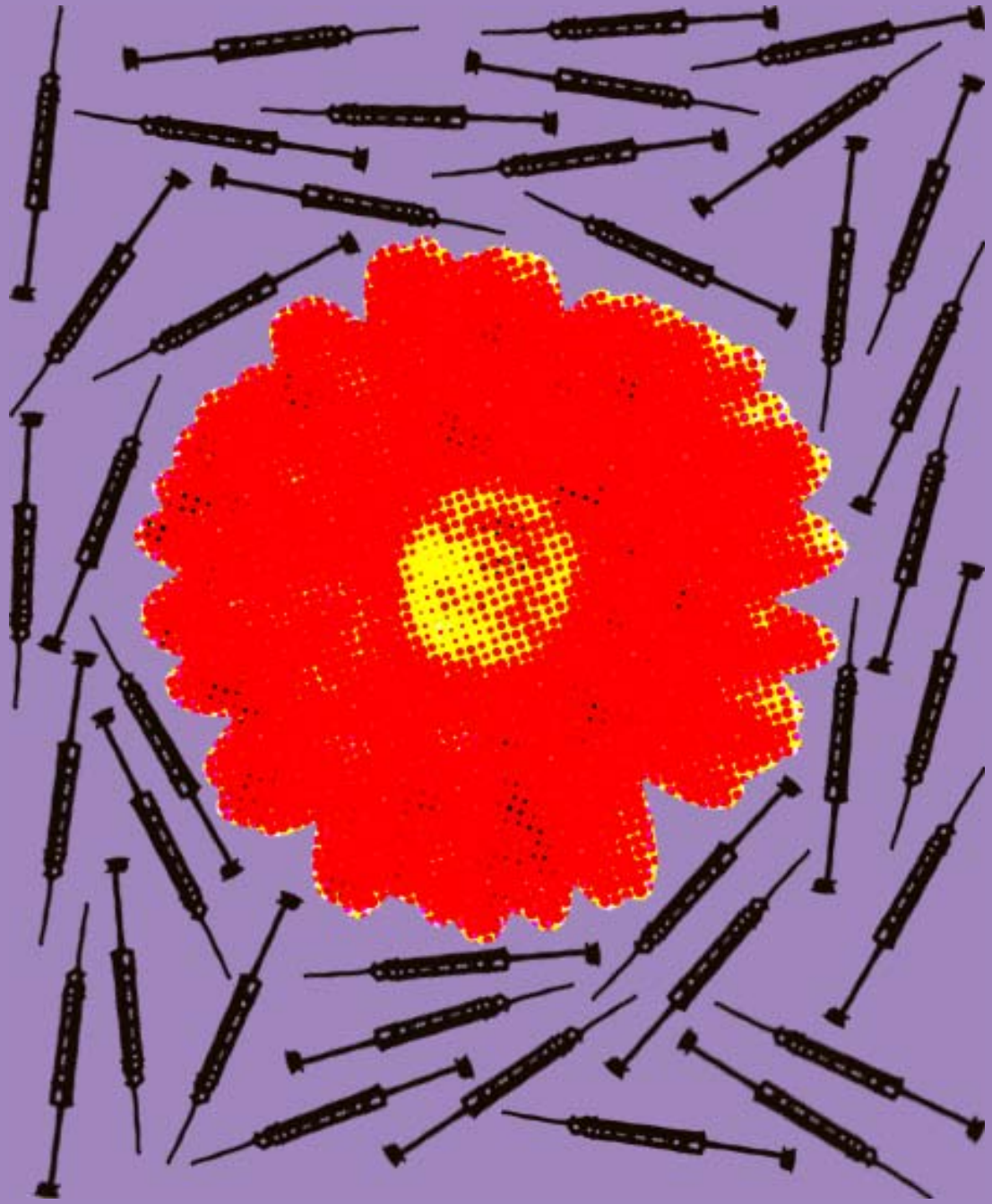
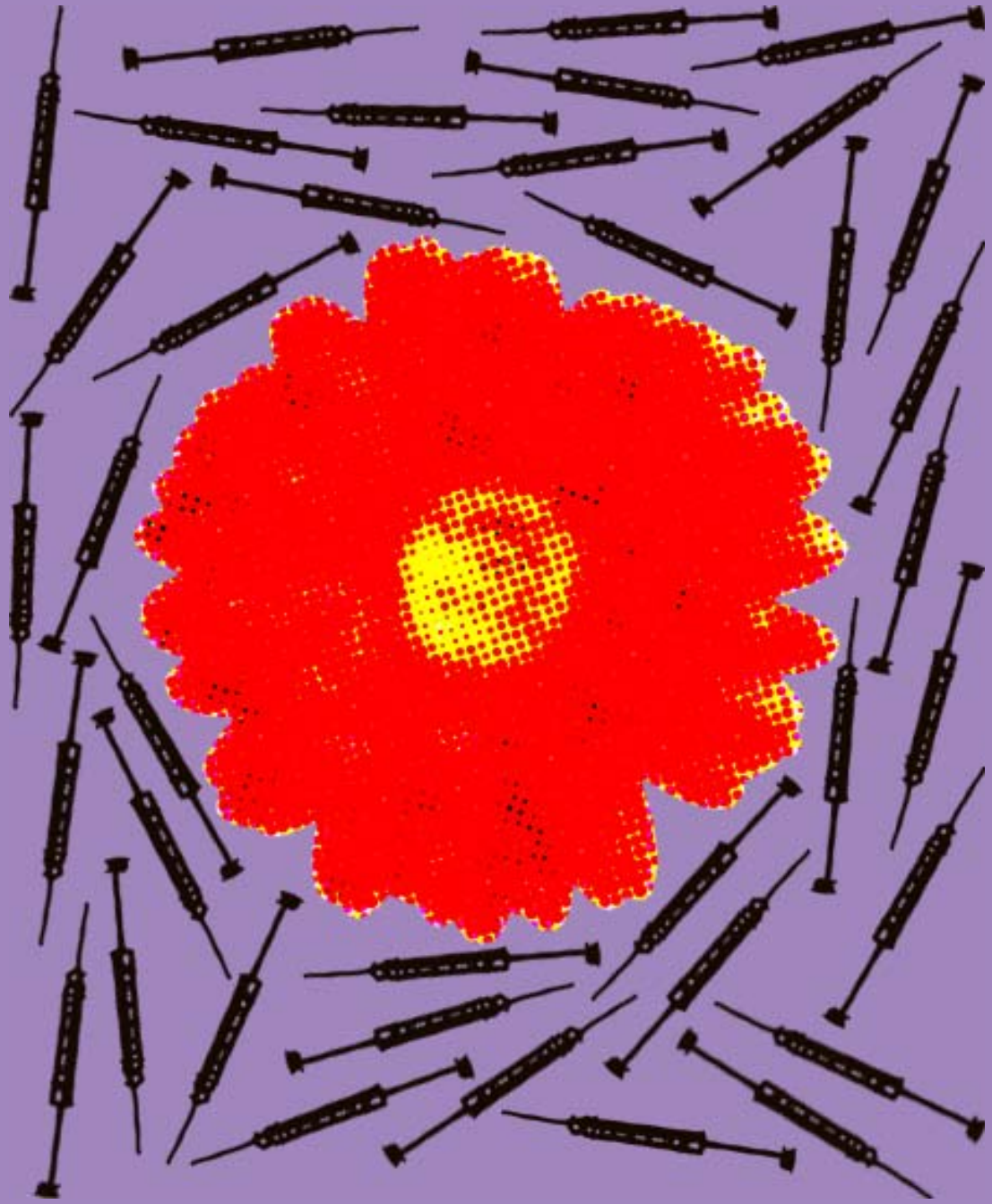


# OPIÁCEOS

## HISTÓRICO, EPIDEMIOLOGIA, FARMACOLOGIA E COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO CONSUMO

*MARCELO RIBEIRO*

*UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS*
*UNIAD - UNIFESP*



# OPIÁCEOS

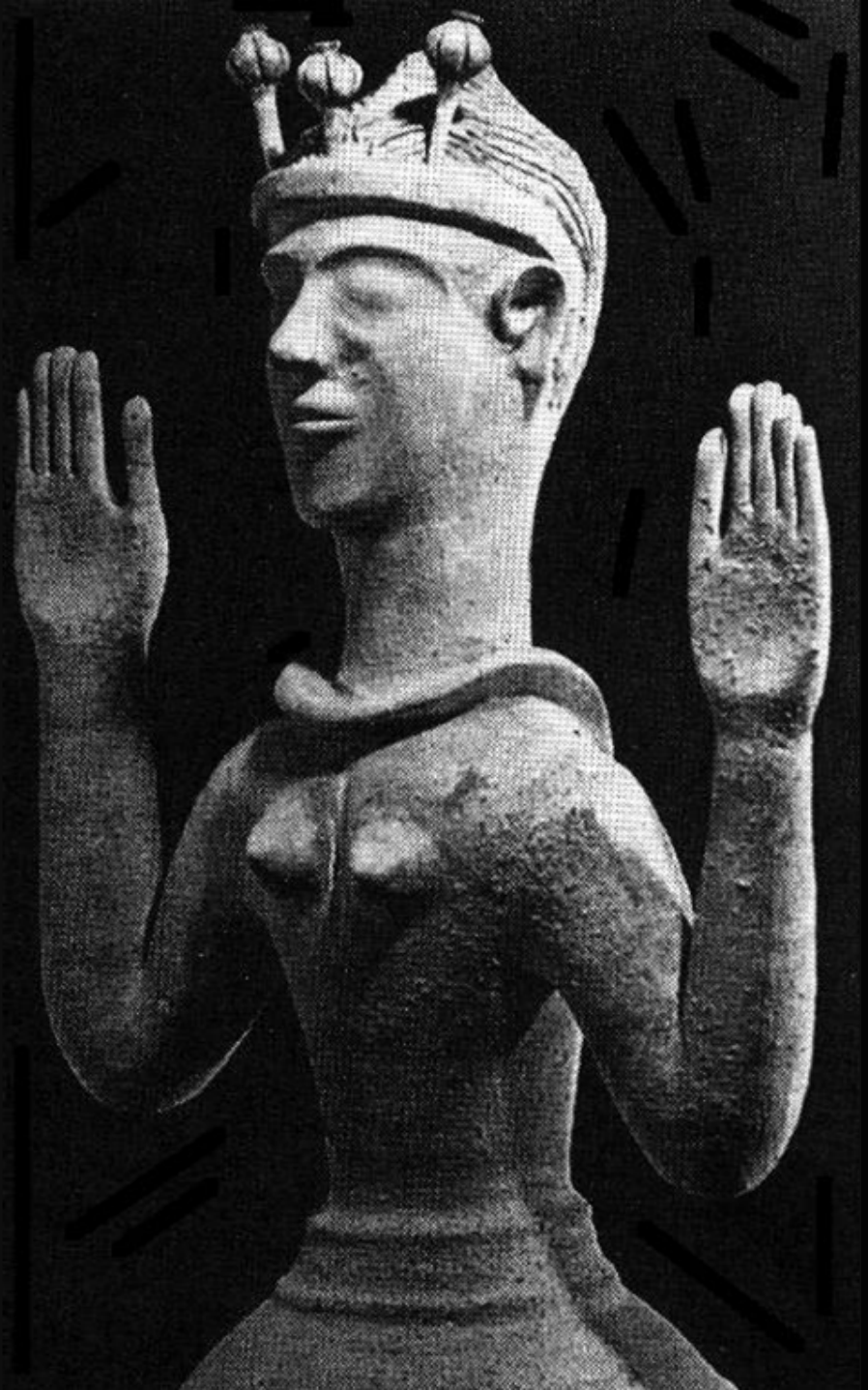
## IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DOS OPIÁCEOS

1. O NÚMERO DE INDIVÍDUOS COM ESTE TIPO DE COMPORTAMENTO É BAIXO, MAS O IMPACTO DO CONSUMO PROBLEMÁTICO É CONSIDERÁVEL.

2. A HEROÍNA TEM SIDO RESPONSÁVEL PELA MAIOR PARTE DOS PROBLEMAS ASSOCIADOS AO CONSUMO DE DROGAS NA MAIORIA DOS PAÍSES DA UNIÃO EUROPÉIA.

3. OS CONSUMIDORES DE DROGA INJECTADA CORREM ELEVADOS RISCOS DE SOFRER CONSEQUÊNCIAS ADVERSAS, TAIS COMO A AIDS E HEPATITE C.

4. OS OPIÁCEOS SÃO A CLASSE DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM MAIOR PODER DE LETALIDADE.



# 1.

# HISTÓRICO

# ÓPIO

## 1.

## ORIGEM GEOGRÁFICA

**PAPOULA**

*(PAPAVER SOMNIFERUM)*

**ÓPIO**

MORFINA & CODEÍNA

**A PAPOULA, PLANTA DA QUAL SE EXTRAI O ÓPIO É ORIGINÁRIA DA ÁSIA MENOR. OS PRIMEIROS SINAIS DE USO DA PLANTA DATAM PARA ALÉM DE 5000 ANOS.**

ESCOHOTADO A. HISTORIA DE LAS DROGAS. MADRID: ALIANZA EDITORIAL; 1996.

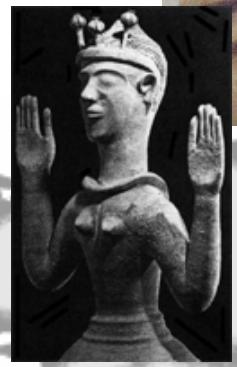
# ÓPIO

## 2.

## DIFUSÃO DO CONSUMO

GRÉCIA ANTIGA

500 a.C.



ILHA DE CRETA

1500 a.C.

ROMA ANTIGA

300 a.C.

EGITO ANTIGO

3000a.C.

MESOPOTÂMIA

3500a.C.

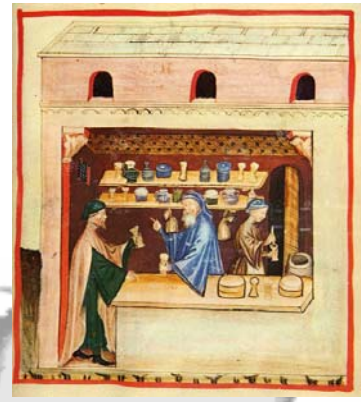
**DURANTE TODA A ANTIGÜIDADE FOI AMPLAMENTE UTILIZADO, ESPECIALMENTE PELAS CIVILIZAÇÕES MEDITERRÂNEAS, COM PROPÓSITOS MÉDICOS, SAGRADOS E PROFANOS.**

ESCOHOTADO A. HISTORIA DE LAS DROGAS. MADRID: ALIANZA EDITORIAL; 1996.

# ÓPIO

## 3.

## ‘ORIENTALIZAÇÃO’



SÉCULOS V - XVI

CHINA

SÉCULO IX

IMPÉRIO ÁRABE

SÉCULO VI - XV.

ÍNDIA

SÉCULO VII

**DURANTE A IDADE MÉDIA, OS ÁRABES INTRODUZIRAM O ÓPIO AOS CHINESES E HINDUS. NA EUROPA, O USO MEDICINAL DO ÓPIO ENTROU EM DESUSO.**


ESCOHOTADO A. HISTORIA DE LAS DROGAS. MADRID: ALIANZA EDITORIAL; 1996.

EDSON PASSETTI. DAS FUMERIEIS AO NARCOTRÁFICO. SÃO PAULO: EDUC; 1991.

http://opioids.com/timeline/

# ÓPIO

## 4.

## USO PROFANO

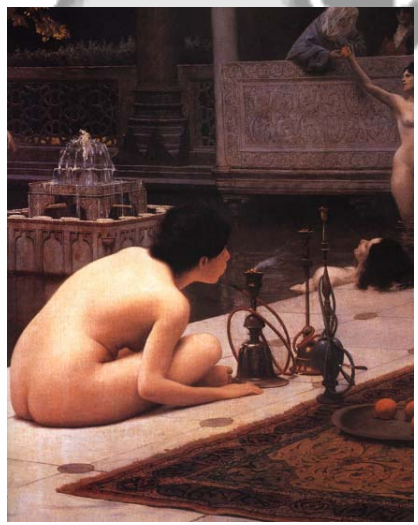
PARIS

INGLATERRA

EUROPA

SÉCULOS XVIII & XIX

ESTADOS UNIDOS



ROMANTISMO

SÉCULOS XVIII - XIX

ALEMANHA

**NA ONDA DO ESPÍRITO ROMANTICO DO CULTO AO EU E AO PRAZER, INSPIRADA NO ORIENTE, AS *FUMERIES DE ÓPIO* SE ESPALHARAM PELA EUROPA E EUA.**


ESCOHOTADO A. HISTORIA DE LAS DROGAS. MADRID: ALIANZA EDITORIAL; 1996.

EDSON PASSETTI. DAS FUMERIEIS AO NARCOTRÁFICO. SÃO PAULO: EDUC; 1991.

http://opioids.com/timeline/

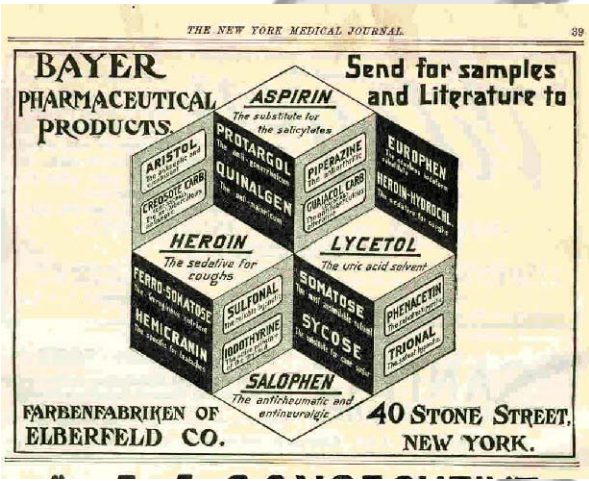
# ÓPIO

## 5.

## USO MÉDICO OCIDENTAL

SERINGA HIPODÉRMICA
1843

A MORFINISTA
EUGENE GRASSETT
1893




HEROÍNA
ANTITUSSÍGENO
1874

XAROPE À BASE DE HEROÍNA

SÉCULO XIX

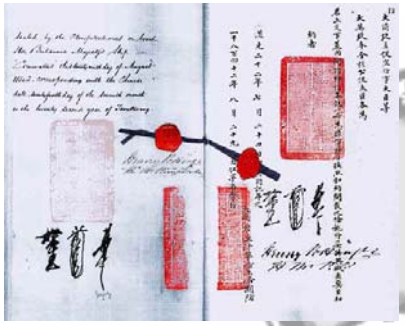
**DURANTE O SÉCULO XIX, A MORFINA FOI PURIFICADA E A HEROÍNA, SINTETIZADA. OS OPIÁCEOS RECEBERAM INÚMERAS INDICAÇÕES MÉDICAS.**

ESCOHOTADO A. HISTORIA DE LAS DROGAS. MADRID: ALIANZA EDITORIAL; 1996.

# ÓPIO

## 6.

## GUERRAS DO ÓPIO



TRATADO DE NANJING - 1842

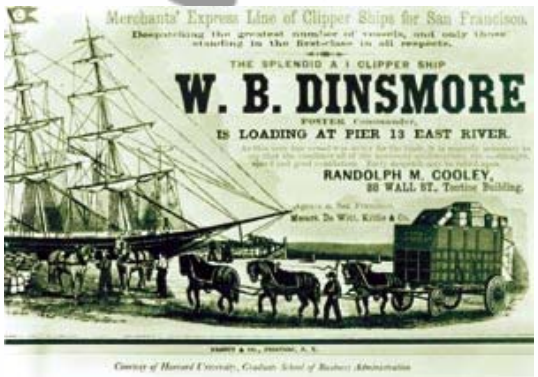
RAINHA VITÓRIA

CATARINA I & CARLOS II

SÉCULO XVII

COMISSÁRIO LIN TSE-HSU

GUERRAS DO ÓPIO (1839 - 1842)




COMÉRCIO ESTADUNIDENSE DE ÓPIO

COMPANHIA DAS ÍNDIAS ORIENTAIS

1707

SÉCULO XIX

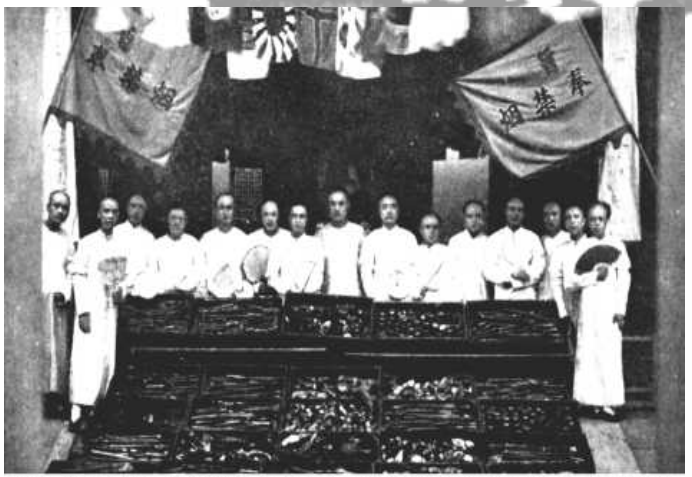
**NO AUGE DO COMÉRCIO MUNDIAL DE ÓPIO, OS INGLESES TINHAM NA CHINA SEU PRINCIPAL COMPRADOR. O ÓPIO, PORÉM, ERA PROIBIDO NAQUELE IMPÉRIO, QUE DECIDIU CONFISCAR E DESTRUIR TODO UM CARREGAMENTO. OS INGLESES INVADIRAM A CHINA E GARANTIRAM A CONTINUIDADE DO COMÉRCIO ILEGAL DO PRODUTO.**

ESCOHOTADO A. HISTORIA DE LAS DROGAS. MADRID: ALIANZA EDITORIAL; 1996.

# ÓPIO

## 7.

## DEPENDÊNCIA & PROIBIÇÃO

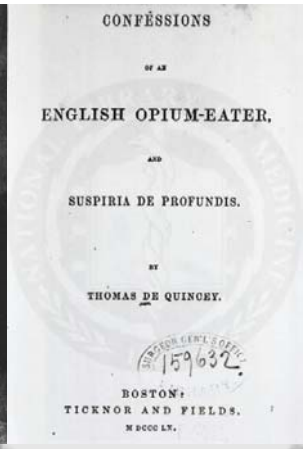


A COLLECTION OF OPIUM PIPES GATHERED BY THE FOOCHOW ANTI-OPIUM SOCIETY AND DISPLAYED AT THE CELEBRATION OF THEIR THIRD ANNIVERSARY.

**ORGANIZAÇÃO PARA A PROIBIÇÃO DO ÓPIO**

**EUA**

**1905**



CONFESSIONS

OF AN

ENGLISH OPIUM-EATER,

AND

SUSPIRIA DE PROFUNDIS.

BY

THOMAS DE QUINCEY.

BOSTON:
TICKNOR AND FIELDS.
MDCCCLV.

**THOMAZ DE QUINCEY**
**CONFISSÕES DE UM COMEDOR DE ÓPIO**
**INGLATERRA - 1821**

*His specialty is the hardest job, whatever that happens to be. To cure the Chinese of the opium habit seemed a reasonable undertaking to him*

**CLÍNICAS & ESPECIALISTAS**

**EM MEIO A RELATOS DE DEPENDÊNCIA E MOVIMENTOS PROIBICIONISTAS (ESPECIALMENTE NOS EUA), O ÓPIO FOI CONSIDERADO SUBSTÂNCIA CONTROLADA POR QUASE TODOS OS PAÍSES. O HÁBITO DE FUMAR ÓPIO FOI CONSIDERADO ILÍCITO.**

*LIBRARY OF CONGRESS (1998) [online]*

# ÓPIO

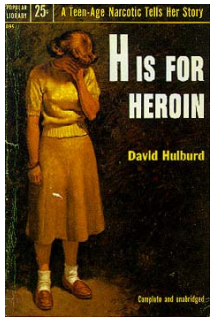
## 8.

## A MUNDIALIZAÇÃO DO PROIBICIONISMO

## SÉCULOXX

A PARTIR DO SÉCULO XX, OS EUA CAPITANEARAM UMA SÉRIE DE CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS VISANDO À PROIBIÇÃO DO COMÉRCIO DO ÓPIO. A INICIATIVA FOI RATIFICADA PELA LIGA DAS NAÇÕES, QUE ESTABELECEU COTAS DE CULTIVO PARA O USO MÉDICO.

ESCOHOTADO A. HISTORIA DE LAS DROGAS. MADRID: ALIANZA EDITORIAL; 1996.




# ÓPIO

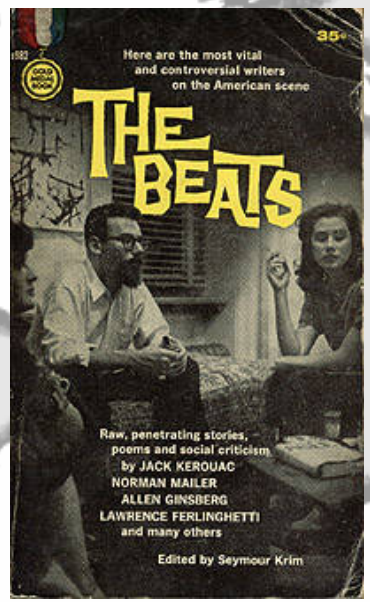
## 9.

## A CONTRACULTURA

## ANOS 40 – ANOS 70

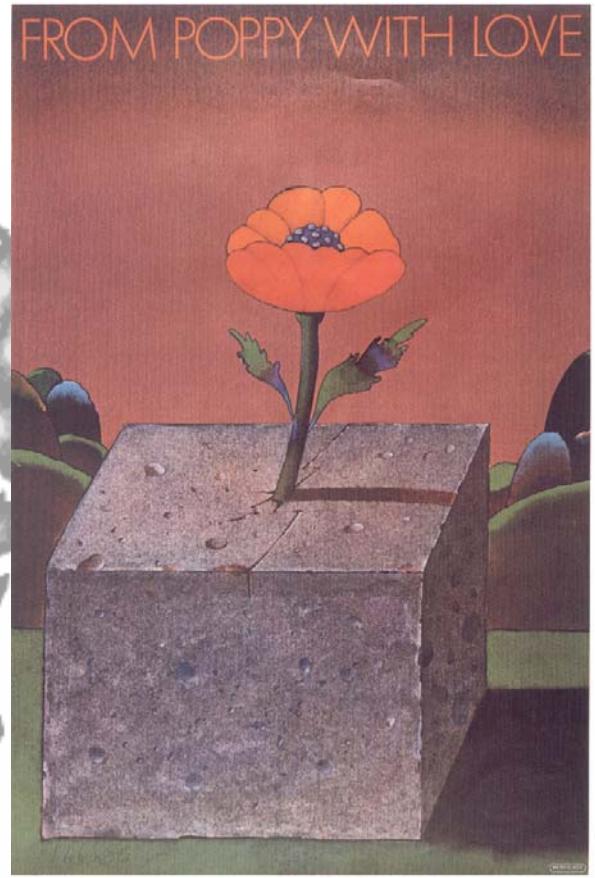
O JAZZ E O ÓPIO

ANOS 40 – 50




OS BEATNIKS

ANOS 50 – 60




POSTER DA POPPY RECORDS

ANOS 60

POPPY = PAPOULA

**O CONSUMO DE ÓPIO (AGORA ILÍCITO) PERMANECEU VIVO EM AMBIENTES UNDERGROUNDS, COMO O CENÁRIO JAZZÍSTICO DOS EUA, SENDO PROPAGADO ENTRE O BEATS. NÃO ERA POPULAR ENTRE OS HIPPIES.**

# ÓPIO

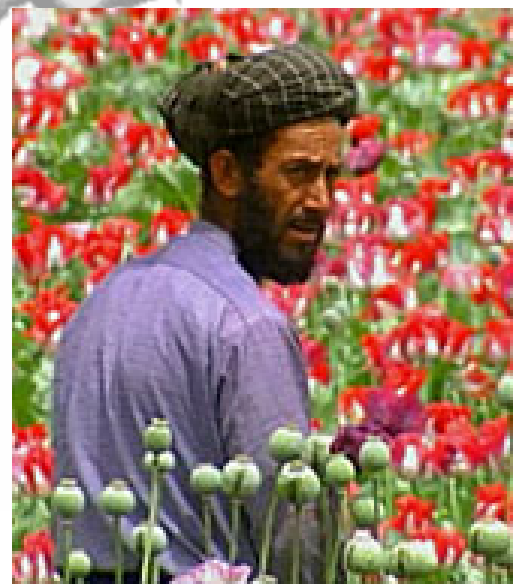
## 10.

## OS ANOS 70 – 80:

## HEROÍNA, USO INJETÁVEL E AIDS

AIDS

PROPAGAÇÃO DO USO ENDOVENOSO



PROFISSIONALIZAÇÃO DO NARCOTRÁFICO

**SOB A ÉGIDE LINHA DURA DO *THE DREAM IS OVER* E DA GUERRA FRIA, A HEROÍNA APARECEU EM LARGA ESCALA NA EUROPA E EUA, IMPULSIONADA PELAS MÁFIAS ASIÁTICAS. O USUÁRIO DE DROGAS ENDOVENOSAS SE TORNARÁ UMA GRANDE PREOCUPAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA COM O SURGIMENTO DO AIDS.**

***DES JARLAIS & FRIEDMAN (1993)***

2.

# EPIDEMIOLOGIA

PRODUÇÃO MUNDIAL

COMÉRCIO MUNDIAL

CONSUMO MUNDIAL

CONSUMO NACIONAL

# 1970 – 1990

## TRIÂNGULO DOURADO DO ÓPIO

PONTO DE ENCONTRO DAS NAÇÕES MYANMAR, TAILÂNDIA E LAOS.

ESSA REGIÃO, CONSIDERADA UMA DAS MAIS INACESSÍVEIS DO MUNDO.

O TRIÂNGULO DOURADO CONCENTROU POR ALGUMAS DÉCADAS A PRODUÇÃO MUNDIAL DE ÓPIO E HEROÍNA.

**COLHEITA DE PAPOULAS**

**LAOS**

**COLHEITA DE PAPOULAS**

**LAOS**

**CRIANÇA COM PAPOULAS**

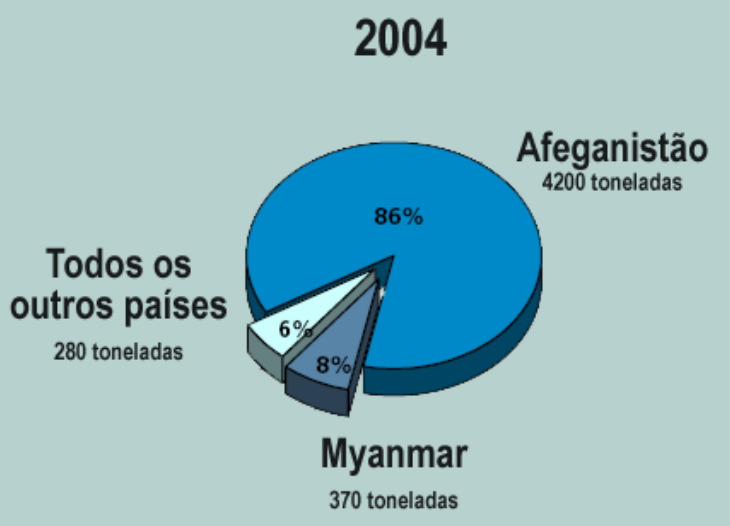
**LAOS**

**ATUALMENTE A PARTICIPAÇÃO DO TRIÂNGULO DOURADO NA PRODUÇÃO DE ÓPIO É DIMINUTA E EM QUEDA, MOTIVADA PELAS POLÍTICAS DE REPRESSÃO E SUBSTITUIÇÃO DE PLANTIO, BEM COMO PELA ASCENSÃO DO AFEGANISTÃO COMO PRODUTOR DE PAPOULAS.**

## 1990 – 2005

## CRESCENTE DOURADO DO ÓPIO

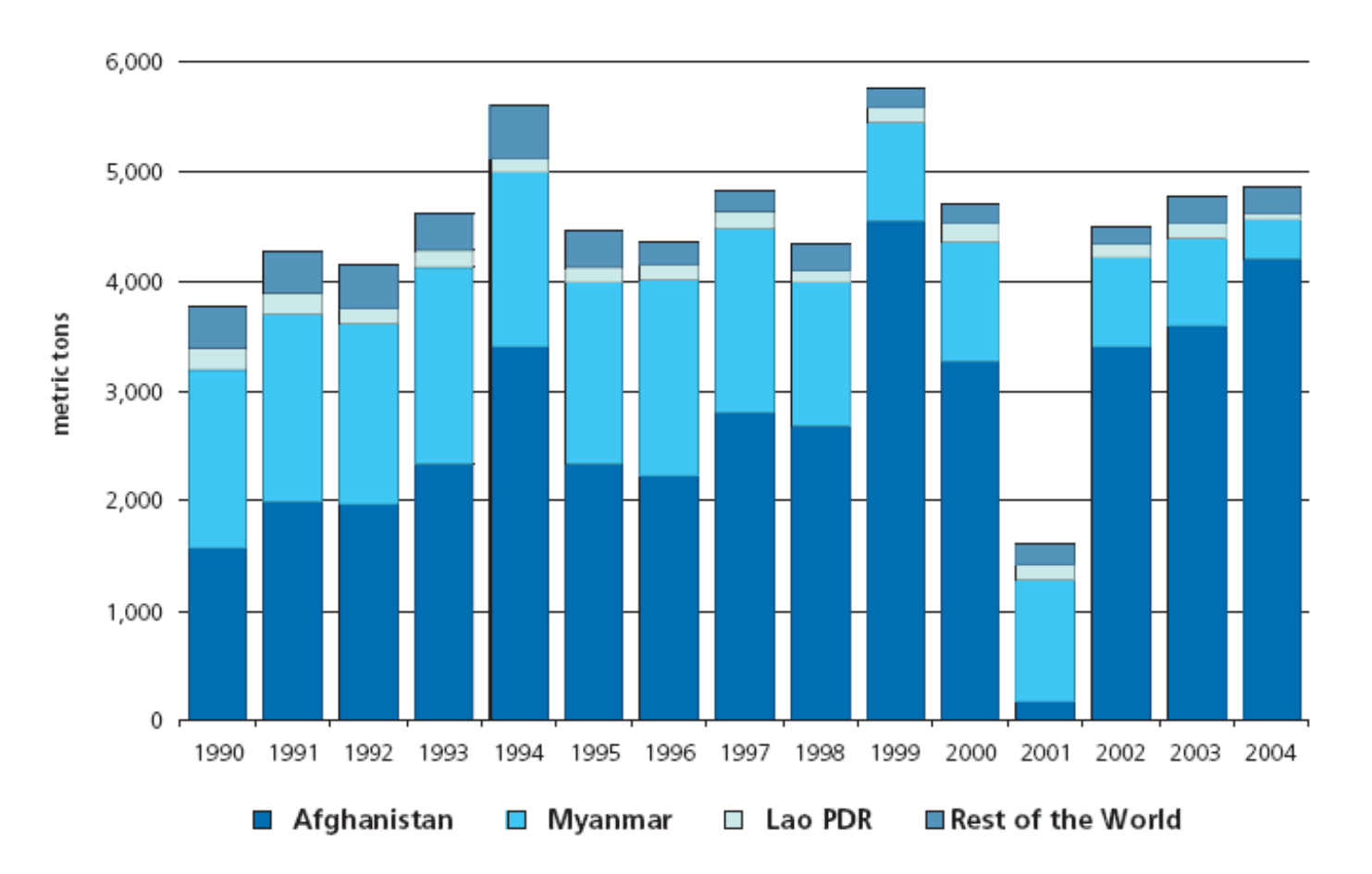
O AFEGANISTÃO PASSOU A DOMINAR A PRODUÇÃO MUNIDAL A PARTIR DOS ANOS 90.




UNODCP, 2005

# EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DE ÓPIO

**1990 – 2004**




**UNODCP, 2005**

**OS ANOS 90 CONSOLIDARAM O AFEGANISTÃO COMO O MAIOR PRODUTOR DE ÓPIO DO PLANETA, PRATICAMENTE POSSUINDO O MONOPÓLIO DO PRODUTO.**

FAZENDEIROS AFEGÃOS

**O CULTIVO DE PAPOULAS AUMENTOU 16% ENTRE 2003 – 2004, SENDO O AFEGANISTÃO O PRINCIPAL RESPONSÁVEL POR ESSA ELEVAÇÃO: SUA ÁREA CULTIVADA AUMENTO DE 80 MIL HECTARES (2003) PARA 131 MIL HECTARES (2004).**

2.

# EPIDEMIOLOGIA

PRODUÇÃO MUNDIAL

COMÉRCIO MUNDIAL

CONSUMO MUNDIAL

CONSUMO NACIONAL

# COMÉRCIO MUNDIAL

## PARÂMETROS

**PREÇO NAS RUAS**

**APREENSÕES POLICIAIS**

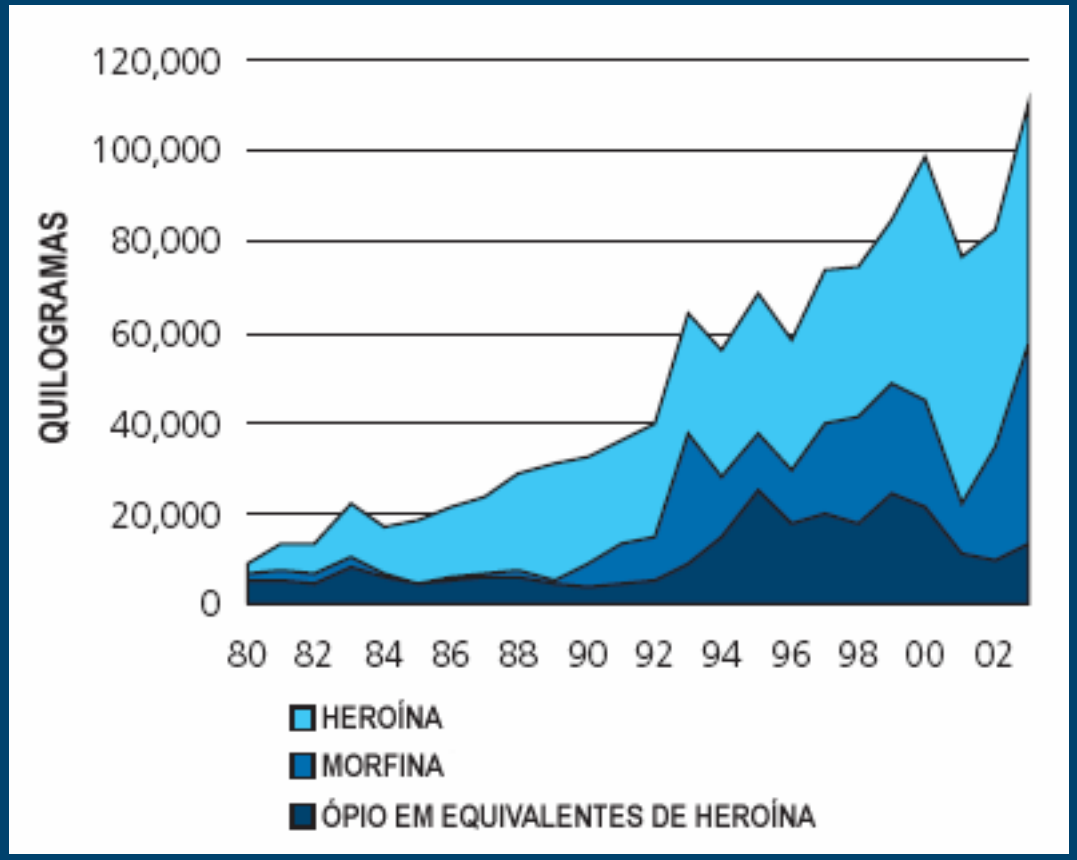
## LIMITAÇÕES

**INFLUÊNCIA DE OUTROS FATORES**

***REDUÇÃO DAS APREENSÕES POR ADAPTAÇÃO DO NARCOTRÁFICO OU CORRUPÇÃO POLICIAL.***

***QUEDA DO PREÇO DECORRENTE DE ADULTERAÇÕES.***

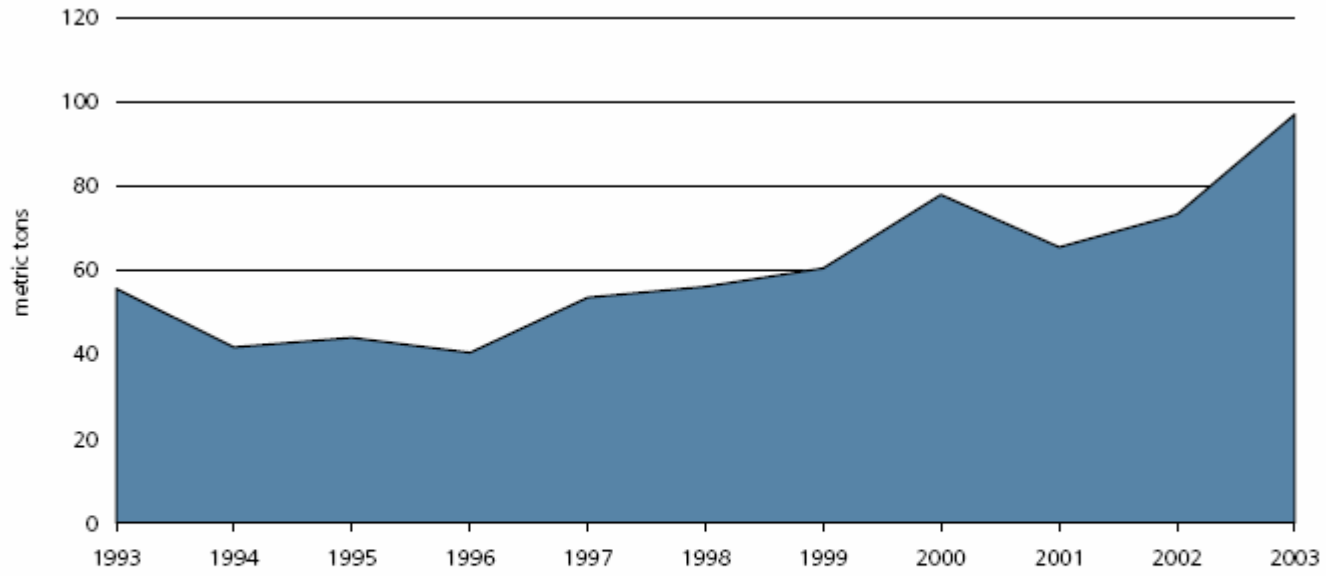
# APREENSÃO DE OPIÁCEOS ENTRE 1980 - 2002




UNODCP, 2005

DUAS TENDÊNCIAS: O AUMENTO DO COMÉRCIO DE OPIÁCEOS E DA PREFERÊNCIA PELA HEROÍNA.

# APREENSÃO DE HEROÍNA ENTRE 1993 – 2003




* metric ton equivalents. 1 kilogram of morphine is assumed to be 1 kilogram of heroin.

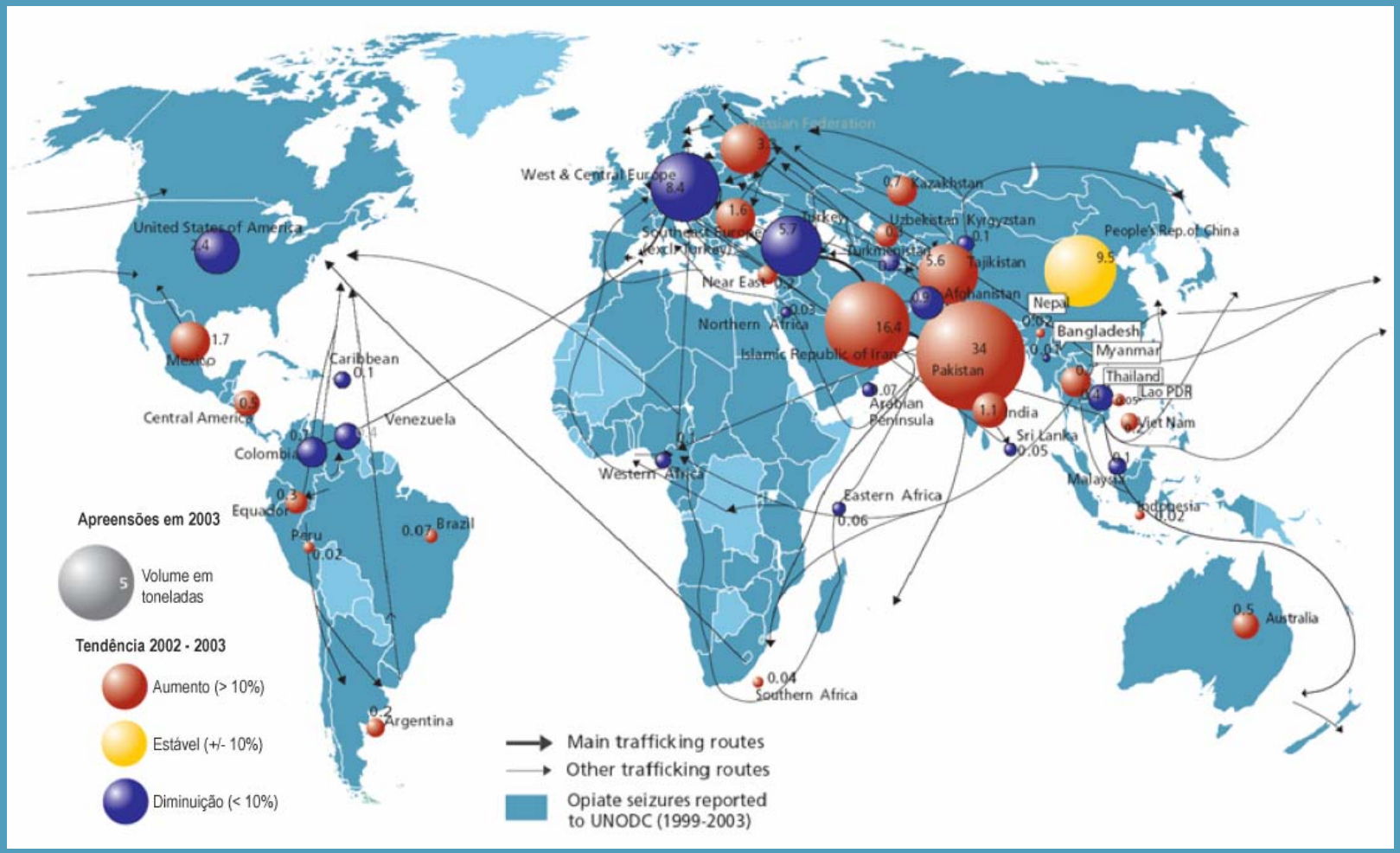
| Ano | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Toneladas | 56 | 42 | 44 | 40 | 54 | 56 | 61 | 78 | 65 | 73 | 97 |

UNODCP, 2005

**HÁ UM AUMENTO CONSTANTE DA APREENSÃO DE HEROÍNA AO LONGO DESTA DÉCADA.**

# APREENSÃO DE OPIÁCEOS ENTRE 2002 – 2003

## OU O ÚLTIMO LEVANTAMENTO DISPONÍVEL




UNODCP, 2005

2.

# EPIDEMIOLOGIA

PRODUÇÃO MUNDIAL

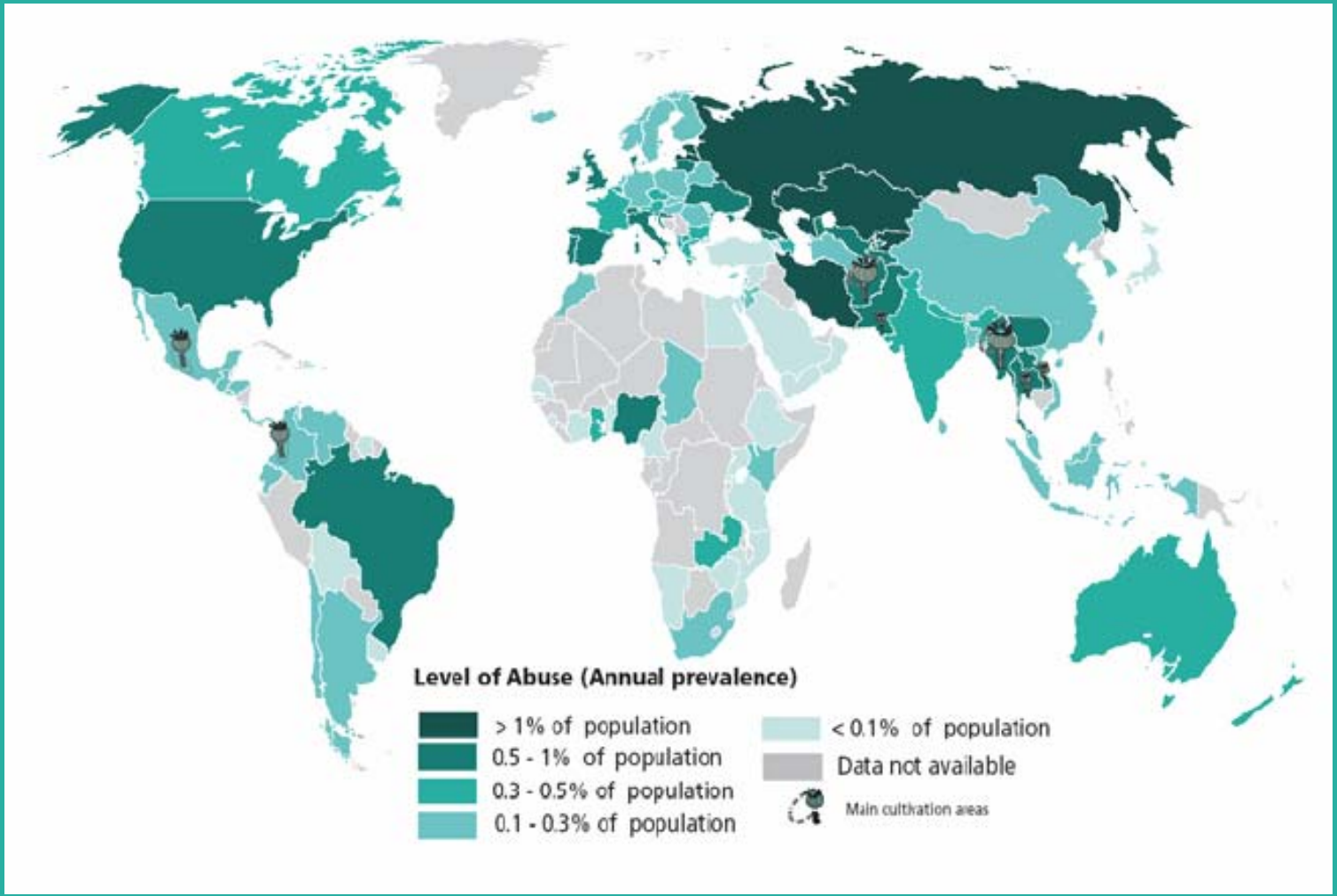
COMÉRCIO MUNDIAL

**CONSUMO MUNDIAL**

CONSUMO NACIONAL

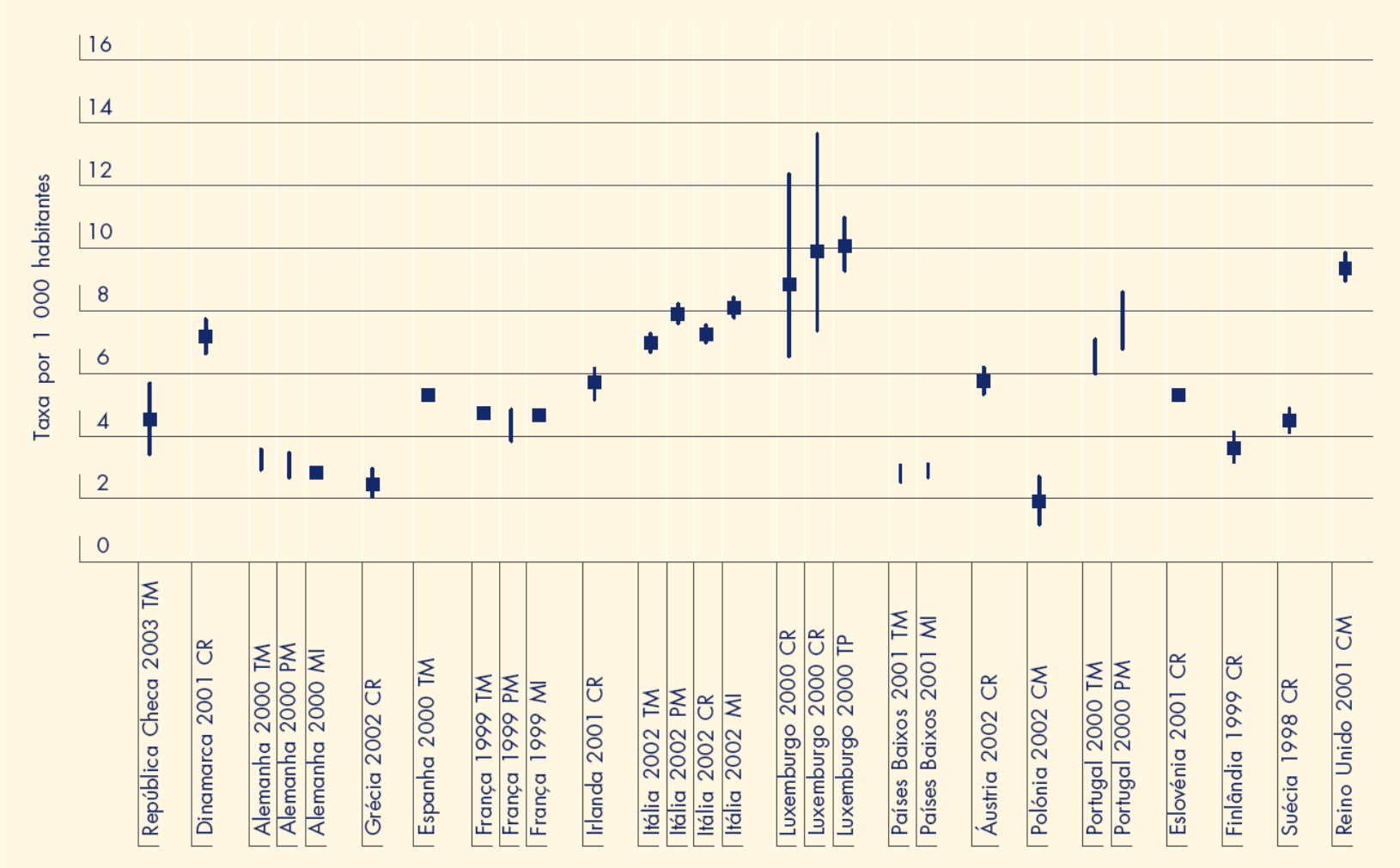
# ABUSO DE OPIÁCEOS ENTRE 2002 – 2004

## OU O ÚLTIMO LEVANTAMENTO DISPONÍVEL




UNODCP, 2005

**Figura 11:** Estimativas da prevalência do consumo problemático de droga (por 1 000 habitantes na faixa etária 15-64 anos)



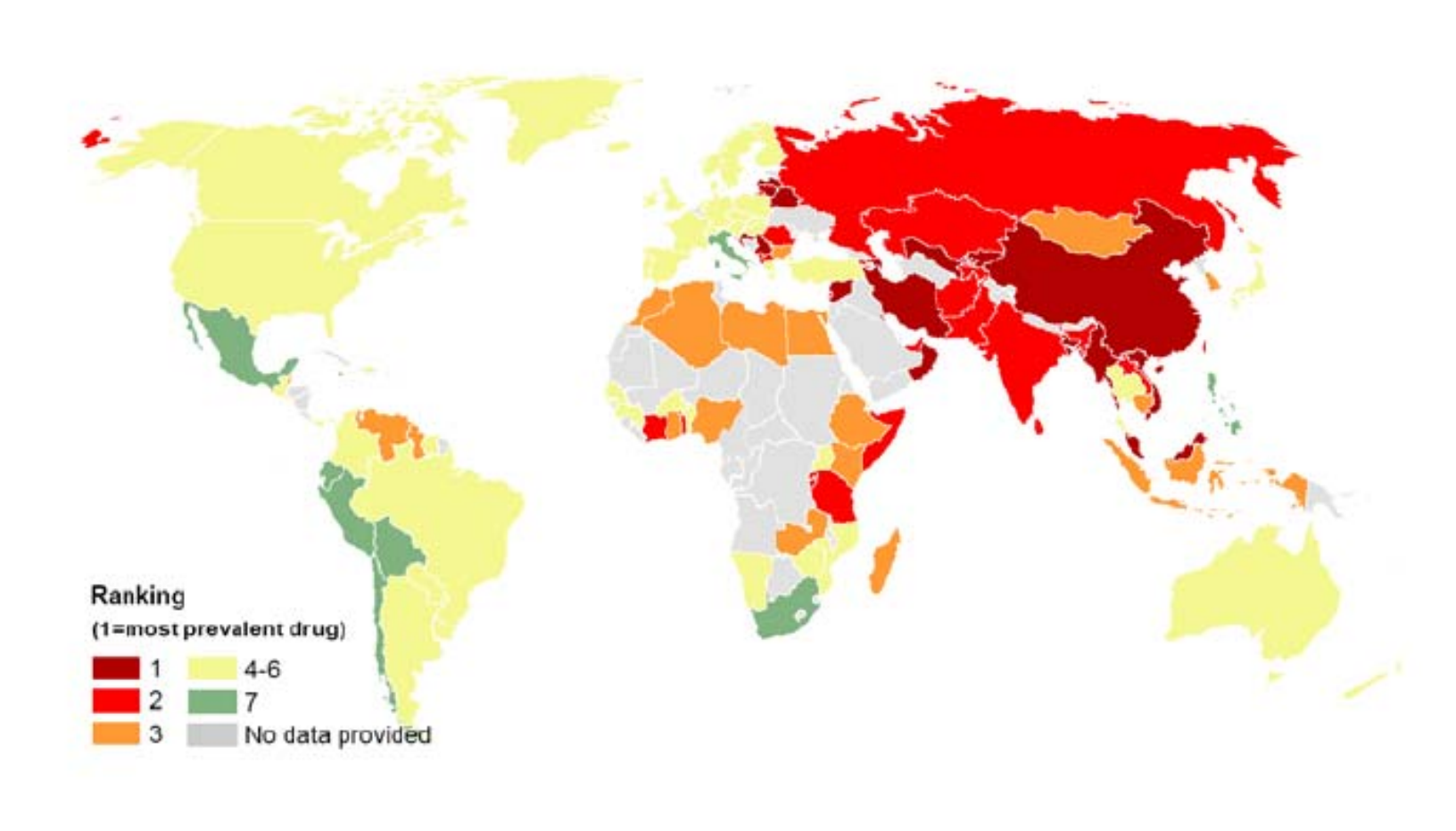

*Notas:* CR = Captura/recaptura; TM = Multiplicador tratamento; PM = Multiplicador polícia; MI = Indicador variantes múltiplas; TP = Regressão truncada de Poisson; MC = Métodos combinados.

Os grupos-alvo podem variar ligeiramente em virtude dos diferentes métodos e fontes de dados, pelo que as comparações devem ser efectuadas com prudência. Para mais pormenores, ver quadros 3 e 4 — Prevalência, Boletim Estatístico de 2004. A estimativa sueca foi ajustada para se adaptar à definição de consumo problemático de drogas do OEDT. A estimativa espanhola não inclui o consumo problemático de cocaína; está disponível uma estimativa mais elevada nos quadros 3 e 4 — Prevalência, que tem este grupo em conta, mas que pode não ser tão fiável.

*Fontes:* Pontos focais nacionais. Ver também o projecto OEDT *National prevalence estimates of problem drug use in the União Europeia, 1995-2000*, (Estimativa da prevalências nacionais do consumo problemático de droga na UE) CT.00.RTX.23, Lisboa, OEDT, 2003. coordenado pelo Institut für Therapieforschung, Munique (http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1372).

# O CONSUMO DE OPIÁCEOS EM ORDEM DE PREVALÊNCIA (2003)

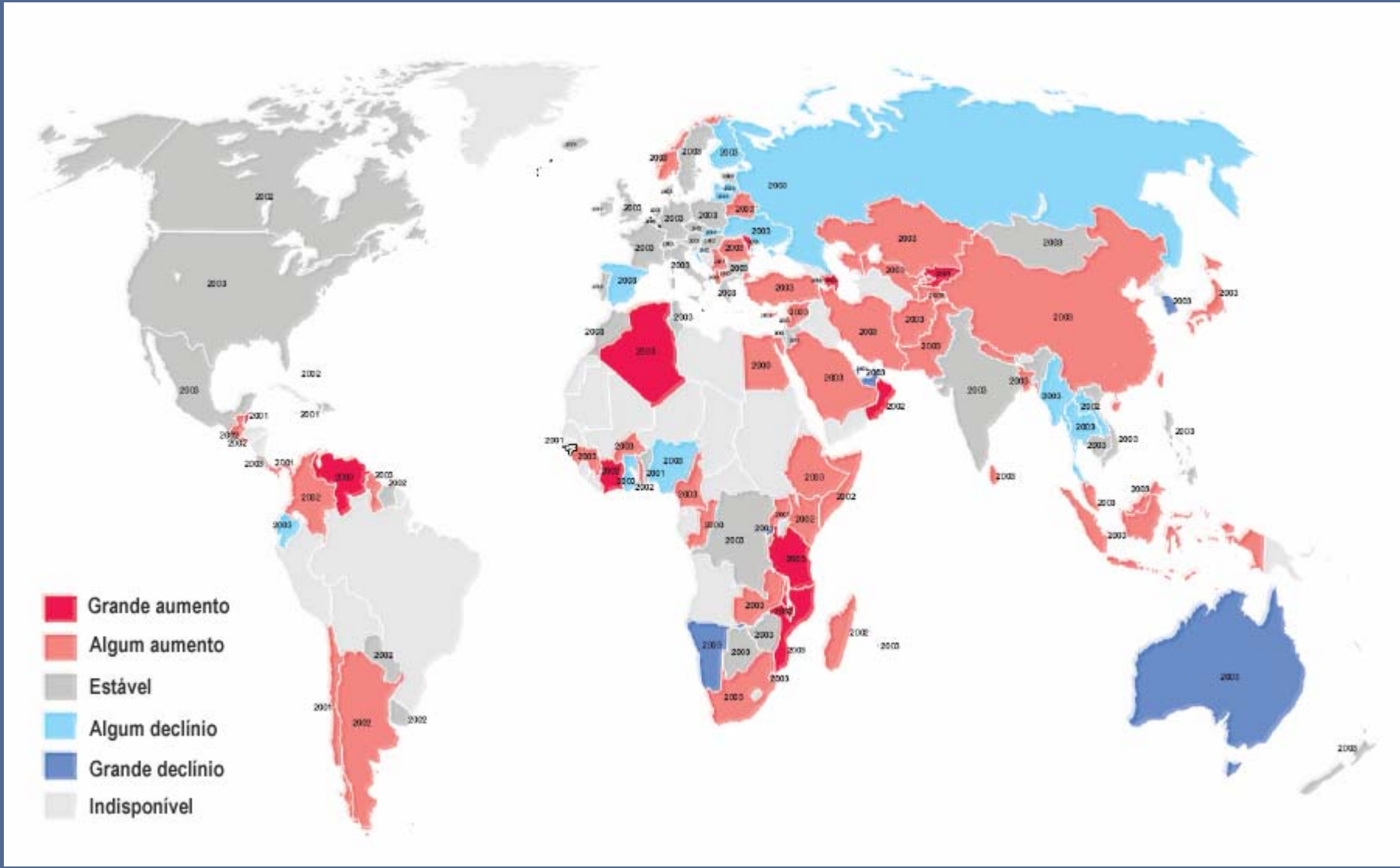
## OU O ÚLTIMO LEVANTAMENTO DISPONÍVEL




UNODCP, 2005

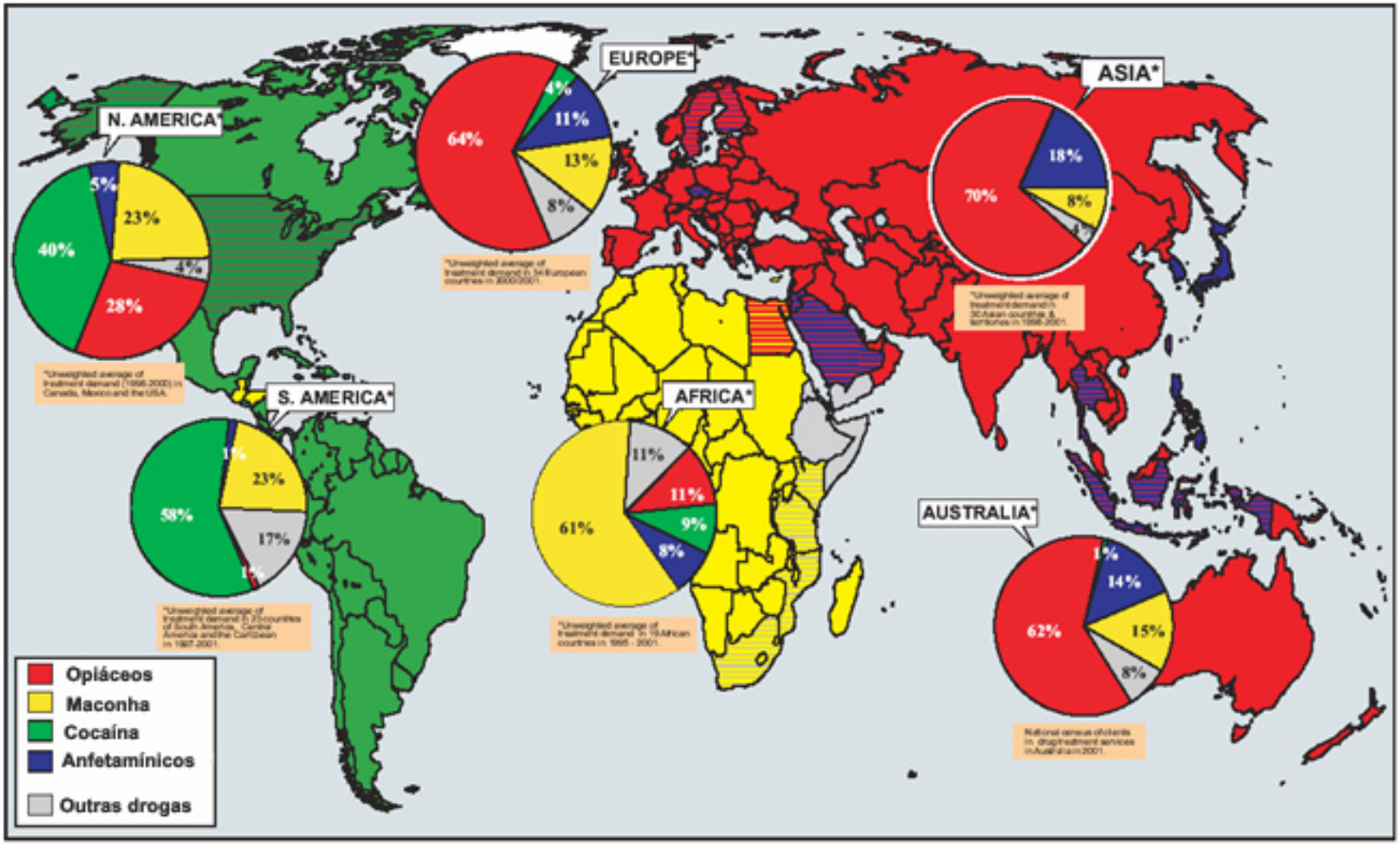
# TENDÊNCIAS DO CONSUMO DE OPIÁCEOS (2003)

## OU O ÚLTIMO LEVANTAMENTO DISPONÍVEL




UNODCP, 2005

**Principais drogas-problema (em relação à demanda por tratamento) no final dos anos 90** (atualizado em 2003)




**APESAR DO USO NOCIVO DE OPIÁCEOS ATINGIR 0,4% DA POPULAÇÃO ENTRE 15 – 64 ANOS, OS OPIÁCEOS SÃO A SUBSTÂNCIA QUE MAIS DEMANDA TRATAMENTO, ESPECIALMENTE NA EUROPA, ÁSIA E AUSTRÁLIA.**

2.

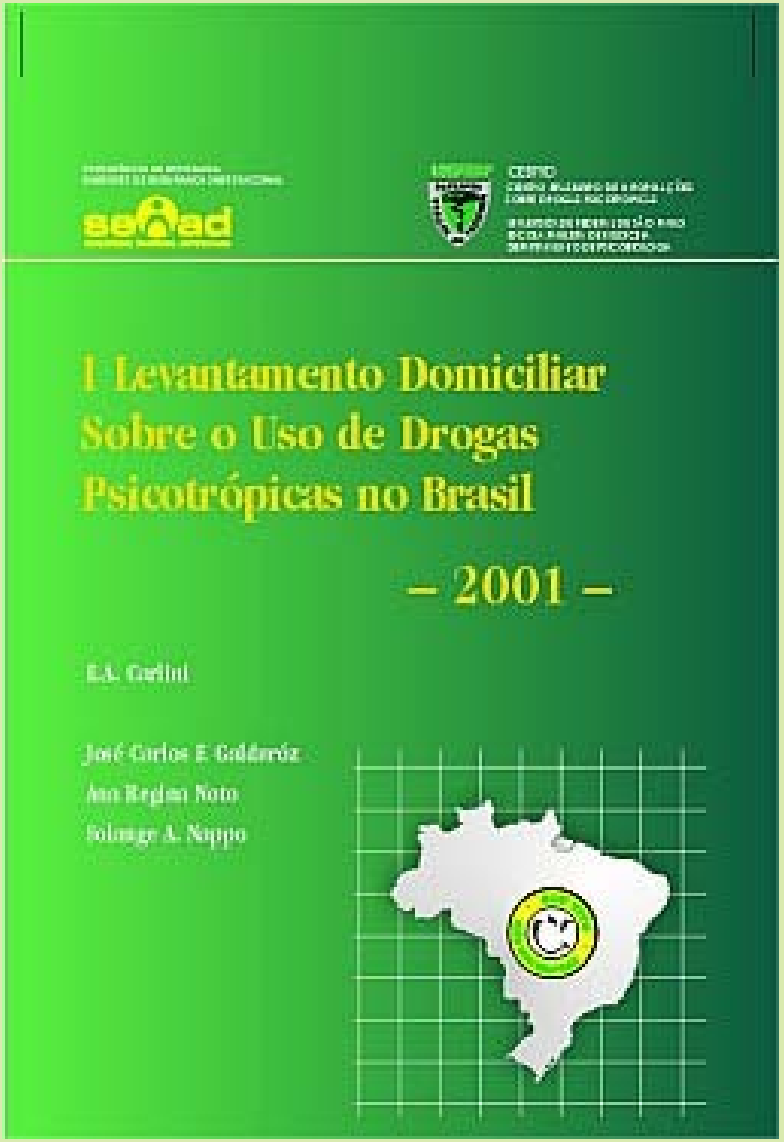
# EPIDEMIOLOGIA

PRODUÇÃO MUNDIAL

COMÉRCIO MUNDIAL

CONSUMO MUNDIAL

CONSUMO NACIONAL




UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA

**CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS**
**CEBRID**

# I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001 –

E. A. Carlini
José Carlos F. Galduróz
Ana Regina Noto
Solange A. Nappo

**SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional – Presidência da República**

São Paulo – 2002 – Brasil

**Tabela 13** – Prevalência de porcentagens e população estimada com *uso na vida* de diferentes drogas psicotrópicas" (exceto tabaco e álcool), nas 107 cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes.

| DROGA | % | INTERVALO DE CONFIANÇA 95% |
|---|---|---|
| QUALQUER DROGA | 19,4 | *(16,6 – 22,1)* |
| MACONHA | 6,9 | *(5,2 – 8,6)* |
| SOLVENTES | 5,8 | *(4,2 – 7,3)* |
| OREXÍGENOS | 4,3 | *(3,0 – 5,6)* |
| BENZODIAZEPÍNICOS | 3,3 | *(2,2 – 4,3)* |
| COCAÍNA | 2,3 | *(1,3 – 3,3)* |
| XAROPES (codeína) | 2,0 | *(1,1 – 2,8)* |
| ESTIMULANTES | 1,5 | *(0,8 – 2,2)* |
| OPIÁCEOS | 1,4 | *(0,6 – 2,1)* |
| ANTICOLINÉRGICOS | 1,1 | *(0,4 – 1,7)* |
| ALUCINÓGENOS | 0,6 | *(0,1 – 1,1)* |
| BARBITÚRICOS | 0,5 | *(0,1 – 0,9)* |
| CRACK | 0,4 | *(*)* |
| ESTERÓIDES" | 0,3 | *(*)* |
| MERLA | 0,2 | *(*)* |
| HEROÍNA | 0,1 | *(*)* |

| | POPULAÇÃO ESTIMADA (EM MILHARES) | INTERVALO DE CONFIANÇA 95% |
|---|---|---|
| QUALQUER DROGA | 9.109 | *(7.824 – 10.394)* |
| MACONHA | 3.249 | *(2.452 – 4.045)* |
| SOLVENTES | 2.710 | *(1.987 – 3.433)* |
| OREXÍGENOS | 2.015 | *(1.402 – 2.629)* |
| BENZODIAZEPÍNICOS | 1.536 | *(1.048 – 2.024)* |
| COCAÍNA | 1.076 | *(613 – 1.539)* |
| XAROPES (codeína) | 931 | *(531 – 1.330)* |
| ESTIMULANTES | 704 | *(382 – 1.026)* |
| OPIÁCEOS | 640 | *(299 – 980)* |
| ANTICOLINÉRGICOS | 495 | *(178 – 812)* |
| ALUCINÓGENOS | 295 | *(65 – 524)* |
| BARBITÚRICOS | 220 | *(35 – 404)* |
| CRACK | 189 | *(*)* |
| ESTERÓIDES" | 149 | *(*)* |
| MERLA | 92 | *(*)* |
| HEROINA | 25 | *(*)* |

" Embora Esteróides Anabolizantes não sejam considerados drogas psicotrópicas, estão aqui elencadas devido ao crescente número de relatos de abuso dessas substâncias.

* Baixa precisão

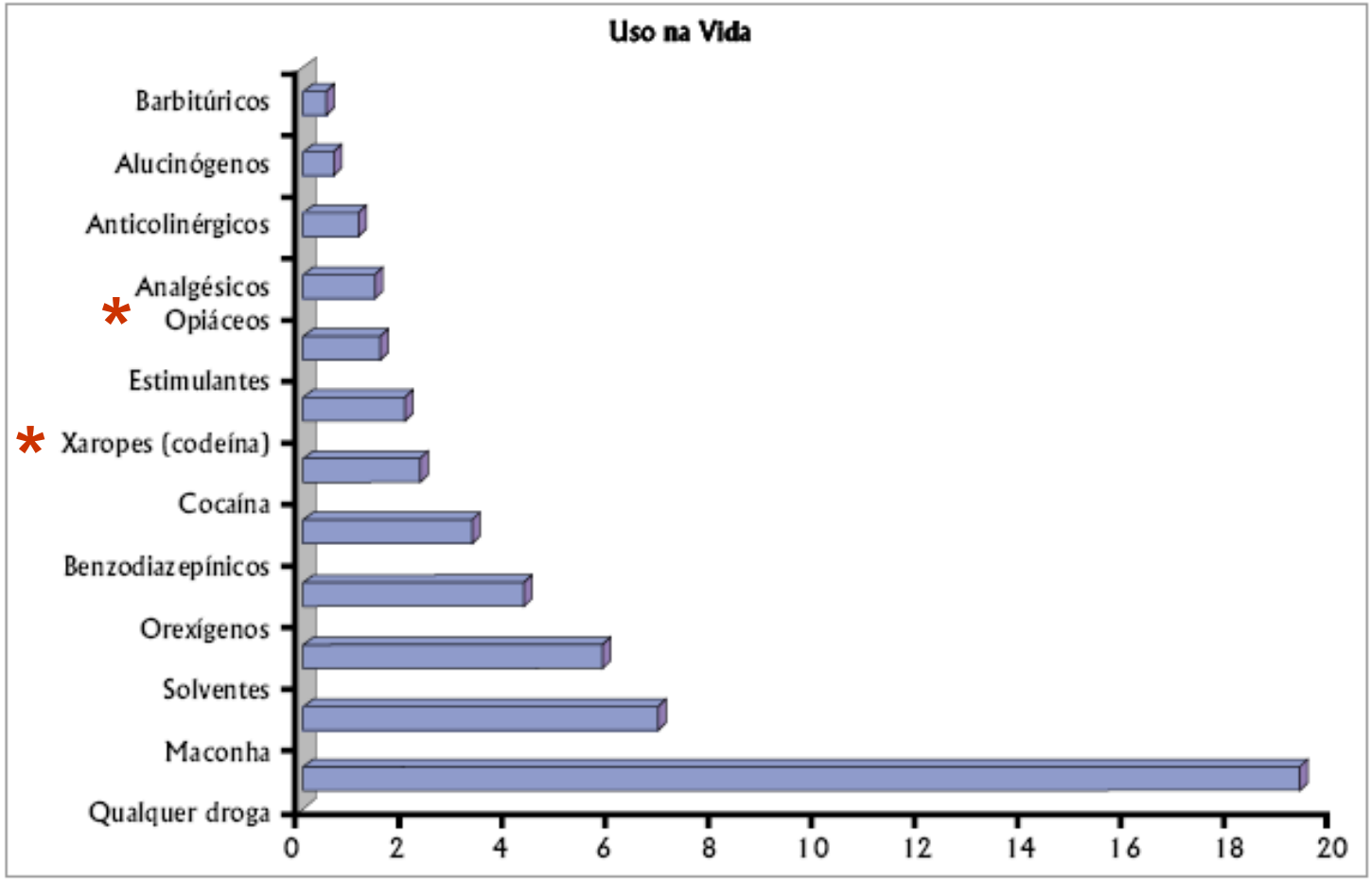
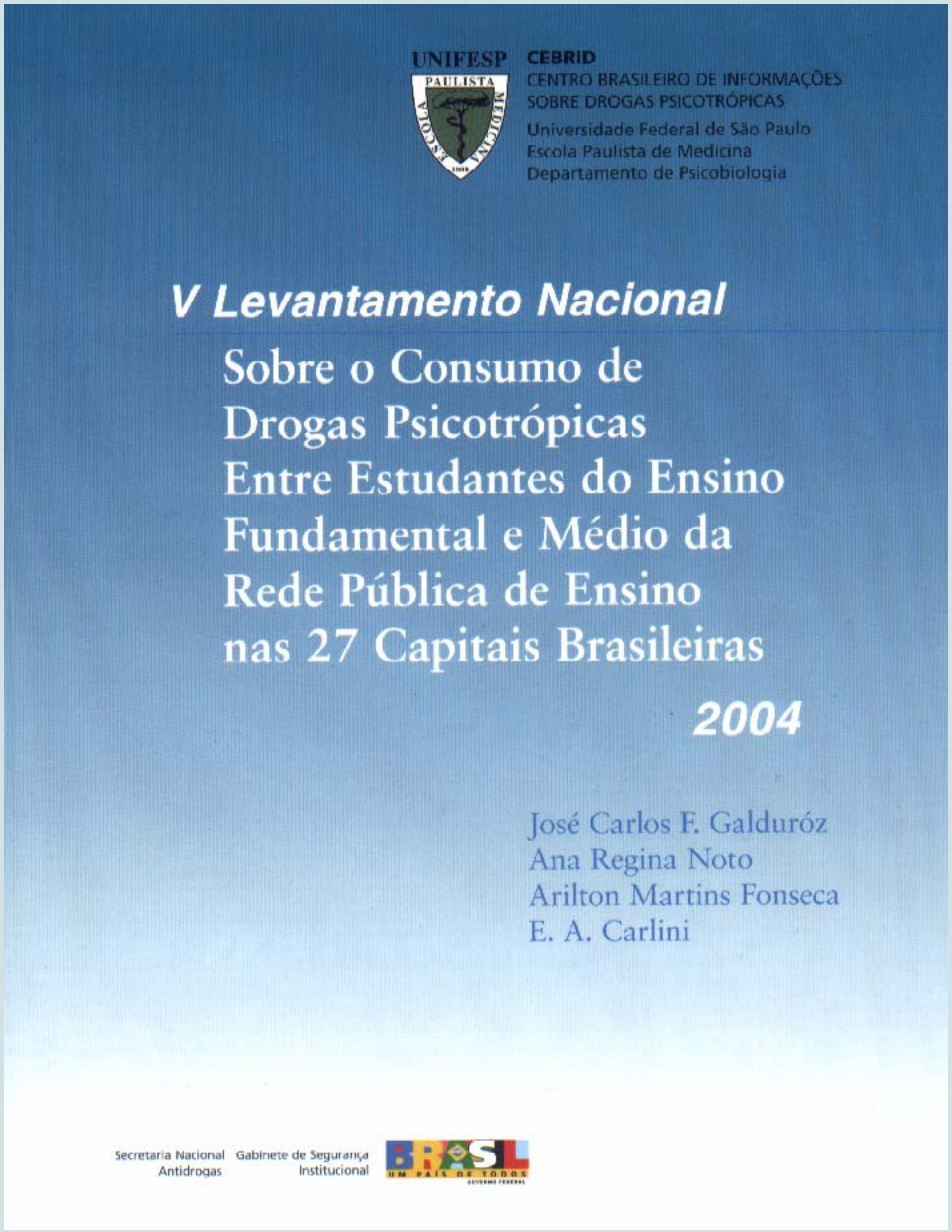



**Gráfico 1** – Porcentagem de *uso na vida* das diferentes drogas psicotrópicas, nas 107 maiores cidades do Brasil – 2001.

I LEVANTAMENTO DOMICILIAR SOBRE O USO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS NO BRASIL: ESTUDO COM AS 107 MAIORES CIDADES DO PAÍS. CEBRID. 2002.




**USO NA VIDA**

**MENOS DE 0,5% DOS ESTUDANTES.**

**OS XAROPES DE CODEÍNA SÃO A APRESENTAÇÃO MAIS ESCOLHIDA.**

**NÃO HOUVE RELATO DE USO DE HEROÍNA.**

## CONSUMO DE OPIÁCEOS ENTRE ESTUDANTES BRASILEIROS

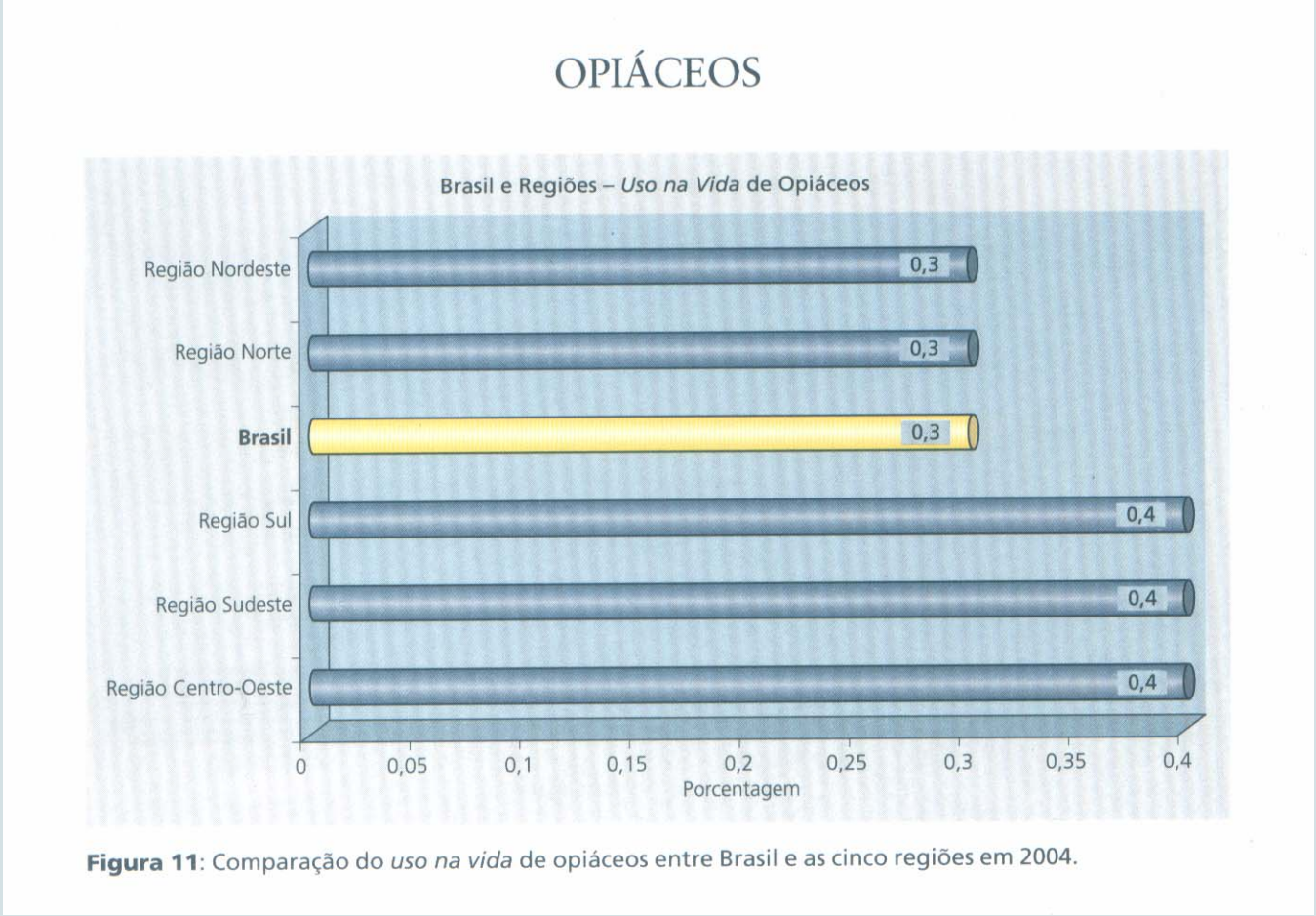



**Figura 11**: Comparação do *uso na vida* de opiáceos entre Brasil e as cinco regiões em 2004.

GALDURÓZ ET AL. V LEVANTAMENTO SOBRE O CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES NAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS. SP: CEBRID. 2005.

## CONSUMO DE XAROPES A BASE DE CODEÍNA ENTRE ESTUDANTES BRASILEIROS

# XAROPES

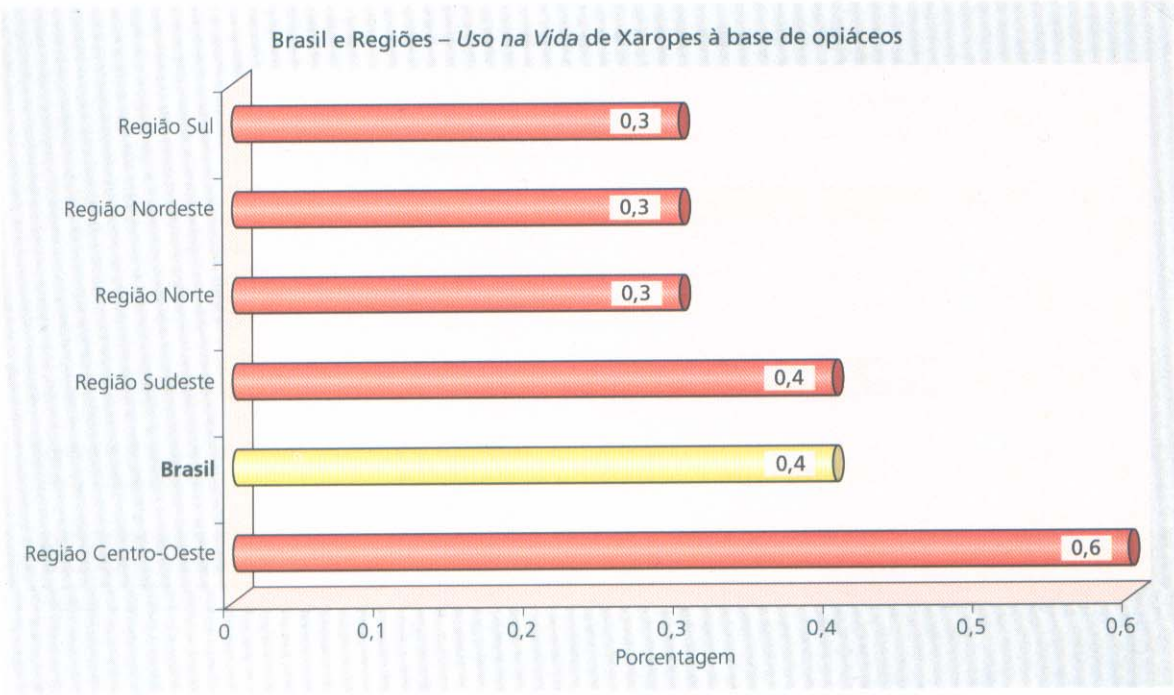
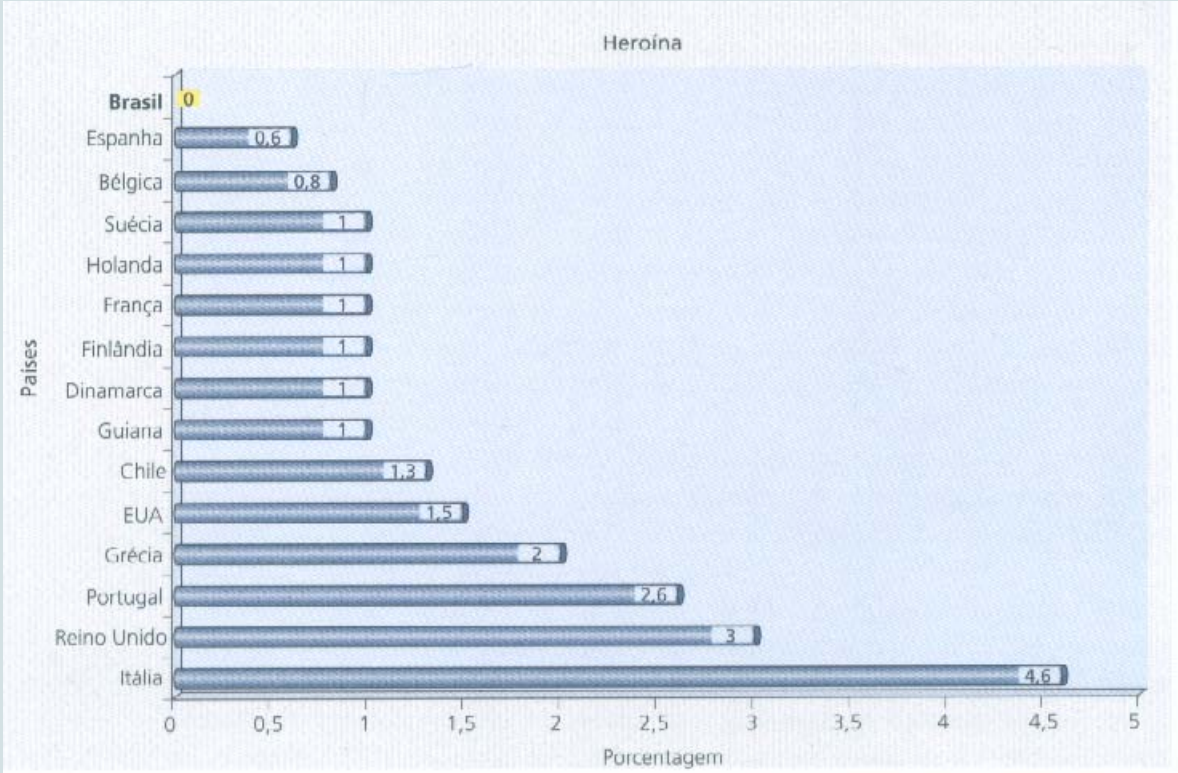



**Figura 12**: Comparação do *uso na vida* de xaropes à base de opiáceos entre Brasil e as cinco regiões em 2004.

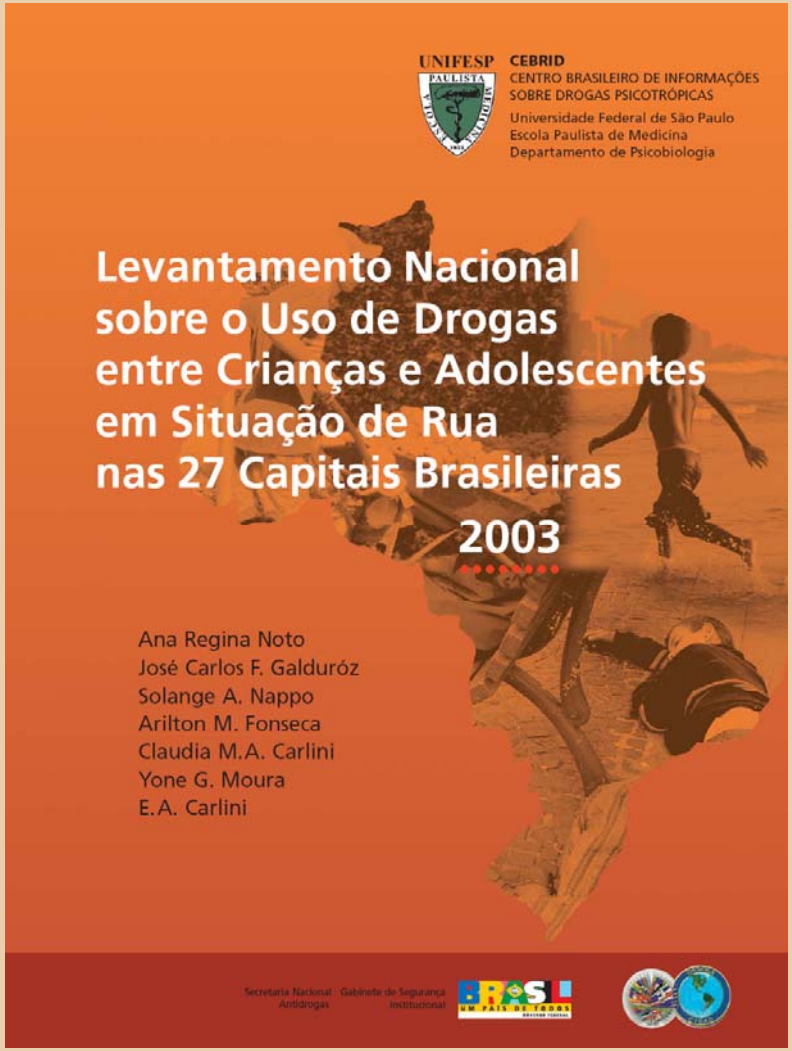
GALDURÓZ ET AL. V LEVANTAMENTO SOBRE O CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES NAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS. SP: CEBRID. 2005.

## CONSUMO DE HEROÍNA ENTRE ESTUDANTES BRASILEIROS, EM COMPARAÇÃO COM OUTROS PAÍSES




Comparação do *uso na vida* de heroína no Brasil com outros países (CONACE, 2005; CICAD, 2005; EMCDDA, 2005; ESPAD, 2005; NIDA, 2005).

GALDURÓZ ET AL. V LEVANTAMENTO SOBRE O CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES NAS 27 CAPITAIS BRASILEIRAS. SP: CEBRID. 2005.




## CONSUMO DE OPIÁCEOS ENTRE MENINOS EM SITUAÇÃO DE RUA

**NÃO SE OBSERVOU O CONSUMO DE OPIÁCEOS ENTRE ESSA POPULAÇÃO.**

**MOTIVOS:**

**AUSÊNCIA DO PRODUTO NO COMÉRCIO ILEGAL DE SUBSTÂNCIAS.**

**SUPRIMENTO ALTAMENTE CONTROLADO (HOSPITAIS).**

3.

# MODO DE OBTENÇÃO

ORIGEM NATURAL

PROCESSO DE OBTENÇÃO

TIPOS DE OPIÁCEOS

**O ÓPIO É EXTRAÍDO DA PAPOULA.**

***PAPAVER SOMNIFERUM***

*PAPAVER SOMNIFERUM*

*PAPAVER SOMNIFERUM*

A PAPOULA TEM UMA VAGEM...

... RICA EM SEMENTES, QUE POSSUEM, INCLUSIVE, ALTO VALOR NUTRITIVO.

UM LÍQUIDO LEITOSO BROTA DA VAGEM A PARTIR DE PEQUENAS INCISÕES EM SUA SUPERFÍCIE.

MORFINA

CODEÍNA

TEBAÍNA

TAL LÍQUIDO É DENOMINADO **ÓPIO**.

ÓPIO *[GREGO]* = SUCO

3.

# MODO DE OBTENÇÃO

ORIGEM NATURAL

**PROCESSO DE OBTENÇÃO**

TIPOS DE OPIÁCEOS

O ÓPIO É OBTIDO A PARTIR DE PEQUENAS INCISÕES NA VAGEM DA PAPOULA.

O LÍQUIDO QUE ESCORRE E SECA É ENTÃO RASPADO.  EIS A COLHEITA DO ÓPIO.

3.

# MODO DE OBTENÇÃO

ORIGEM NATURAL

PROCESSO DE OBTENÇÃO

TIPOS DE OPIÁCEOS

## NATURAIS

MORFINA
CODEÍNA
TEBAÍNA

PRESENTES NA NATUREZA, NO ÓPIO (SUCO) DA PAPOULA.

## SEMI-SINTÉTICOS

HEROÍNA
OXICODONA
OXIMORFONA
HIDROXIMORFONA

OBTIDOS EM LABORATÓRIO, A PARTIR DE UMA MOLÉCULA NATURAL, EM GERAL A MORFINA.

## SINTÉTICOS

METADONA
MEPERIDINA
(DOLANTINA®)
FENTANYL
LAAM

OPIÁCEOS TOTALMENTE OBTIDOS EM LABORATÓRIO,

# ÓPIO

## MORFINA & CODEÍNA

### OPIÁCEOS NATURAIS

## ÓPIO

### APROXIMADAMENTE 3 GRAMAS

#### OPIÁCEOS NATURAIS

# ÓPIO

## APRESENTAÇÃO EM PÓ

### OPIÁCEOS NATURAIS

**MORFINA**

**FRASCO DA SUBSTÂNCIA PARA USO ENDOVENOSO**

**OPIÁCEO NATURAL**

## HEROÍNA

**OPIÁCEO SEMI-SINTÉTICO**

# HEROÍNA

## OPIÁCEO SEMI-SINTÉTICO

**MEPERIDINA**

**OPIÁCEOS SINTÉTICOS**

# 4.

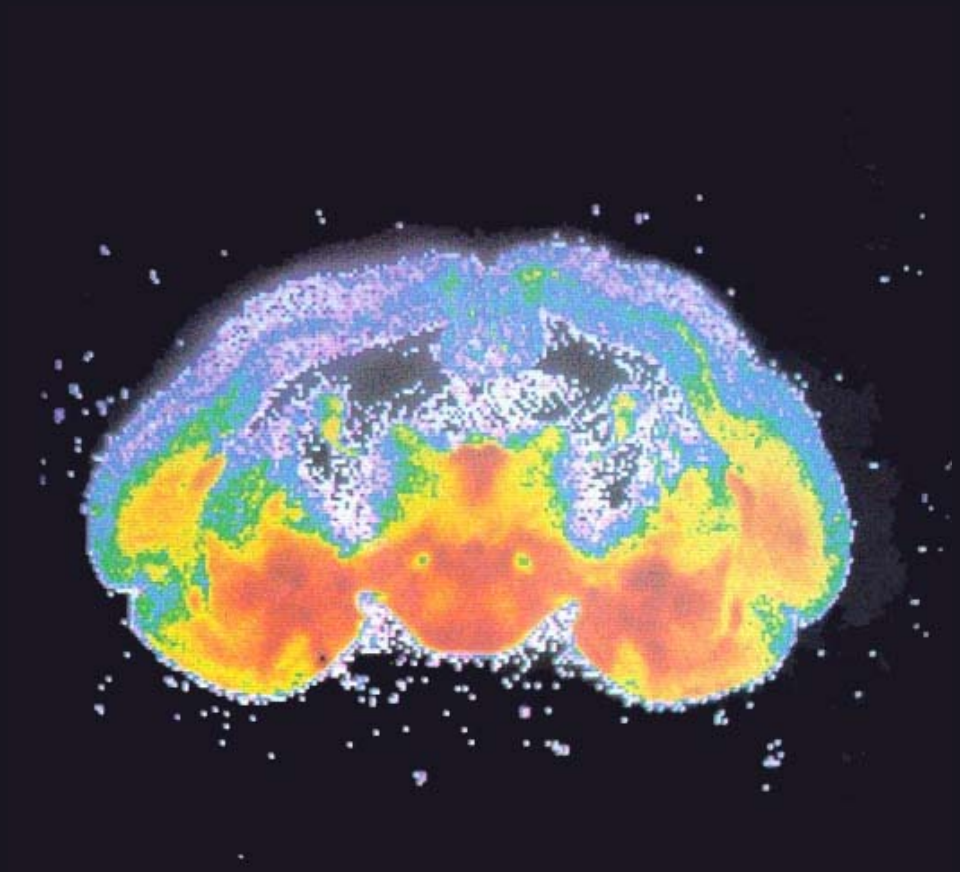
# FARMACOLOGIA

**ANATOMIA DO SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO** ←

FISIOLOGIA DO SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO

MECANISMO DE AÇÃO

VIA DE ADMINISTRAÇÃO



CÉREBRO DE COBAIA

REGIÕES VERMELHA E ALARANJADA POSSUEM ALTAS CONCENTRAÇÕES DE RECEPTORES OPIÓIDES; REGIÃO AMARELA, CONCENTRAÇÕES MODERADAS E AS REGIÕES AZUL, ROXA E BRANCA, BAIXA CONCENTRAÇÕES.

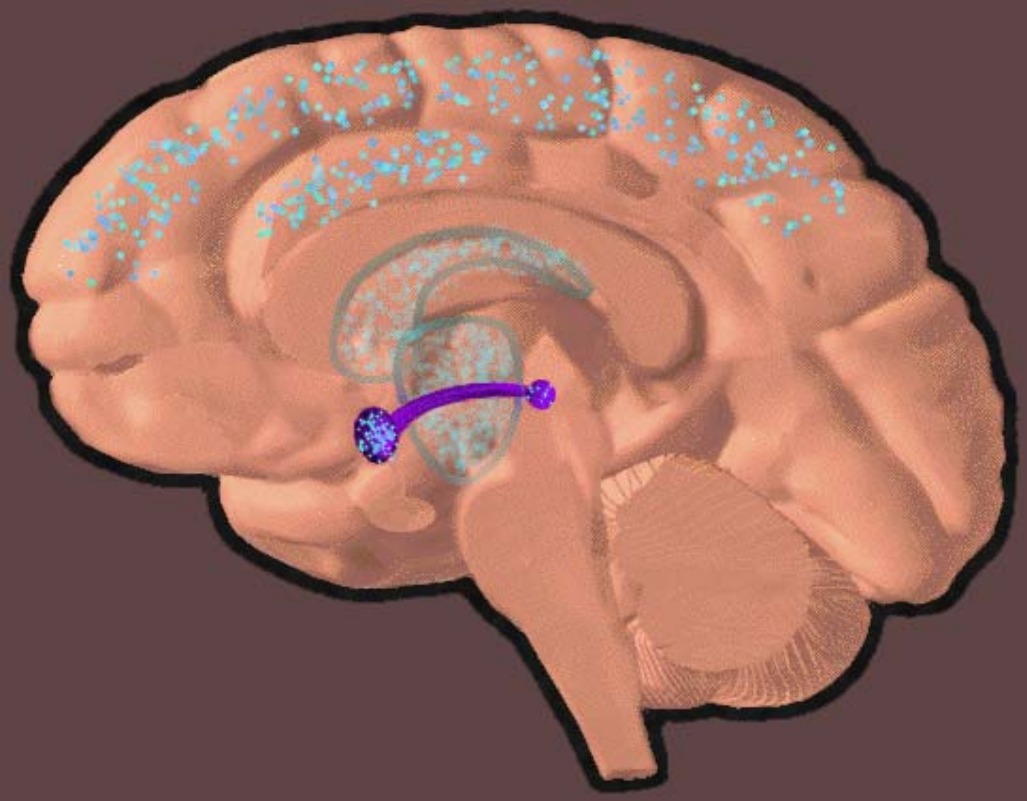
## O SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO

A DESCOBERTA DOS OPIÁCEOS ABRIU CAMINHO PARA A DESCOBERTA DE UM SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL.

DESSE MODO, O ORGANISMO HUMANO POSSUI UM SISTEMA DE NEUROTRANSMISSÃO COMPOSTO POR SUBSTÂNCIAS SEMELHANTES AOS OPIÁCEOS E RECEPTORES ESPECÍFICOS PARA A LIGAÇÃO COM ESSAS.

OPIÓIDES = NEUTRANSMISSORES DO SNC.

OPIÁCEOS = COMPOSTOS SEMELHANTES, SEJAM ESSES ENCONTRADOS NA NATUREZA OU SINTÉTICOS.



# O SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO

## COMPOSIÇÃO

O SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO ESTÁ DIFUSAMENTE DISTRIBUÍDO NO SNC, PORÉM, MAIS CONCENTRADO AO REDOR DO SISTEMA LÍMBICO, CÓRTEX FRONTAL E MEDULA ESPINHAL.

## NEUROTRANSMISSORES

ENDORFINAS, ENCEFALINAS E DINORFINAS

## RECEPTORES

MU, DELTA E KAPPA

# 4.

# FARMACOLOGIA

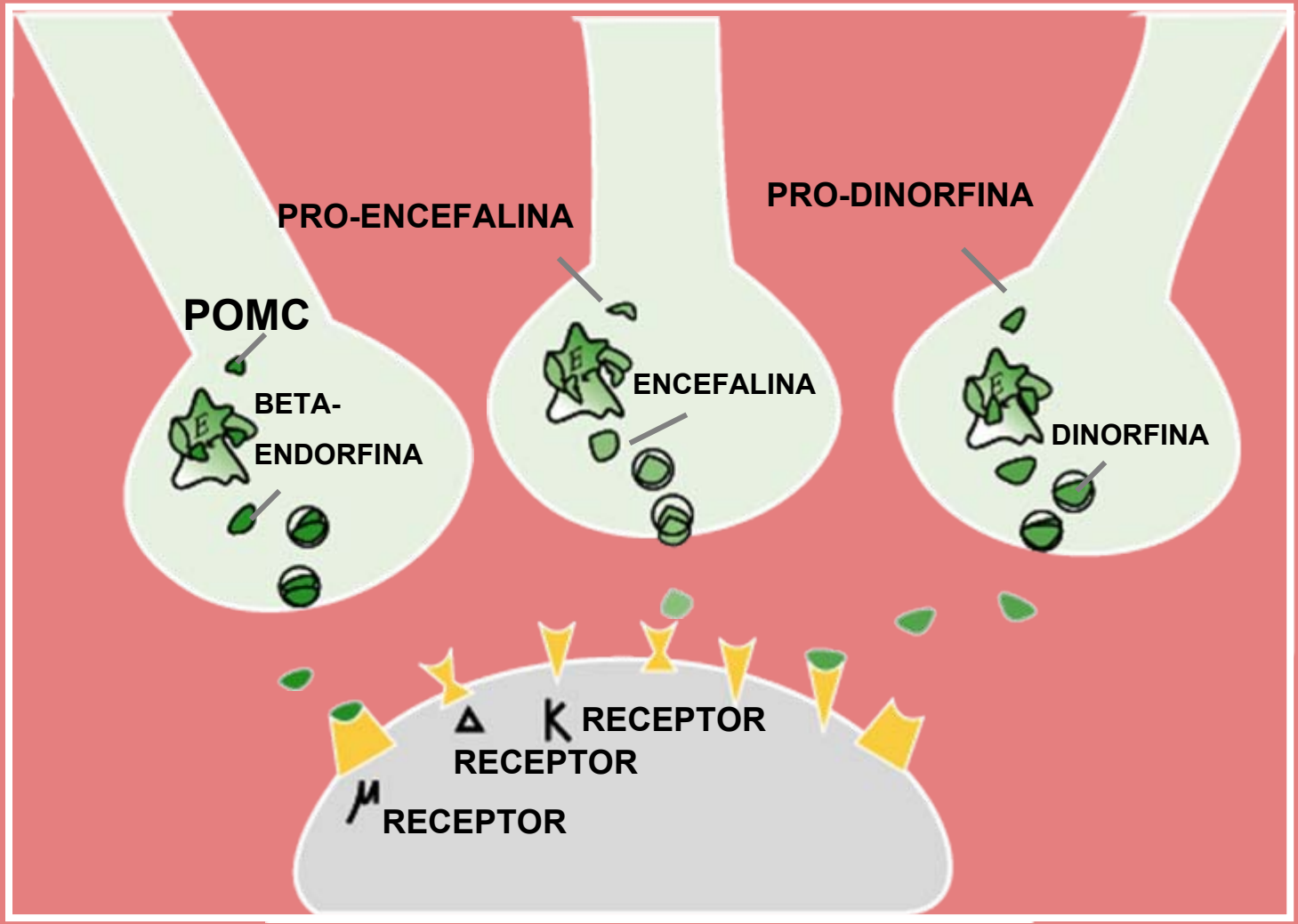
ANATOMIA DO SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO

**FISIOLOGIA DO SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO**

MECANISMO DE AÇÃO

VIA DE ADMINISTRAÇÃO

## NEUROTRANSMISSORES & RECEPTORES OPIÓIDES




NEUROTRANSMISSORES OPIÓIDES: ENDORFINAS, ENCEFALINAS E DINORFINAS

RECEPTORES OPIÓIDES: KAPPA, DELTA E MU

## RECEPTORES OPIÓIDES

| Receptor | localização | ação |
|---|---|---|
| MU | CÓRTEX CEREBRAL, TÁLAMO, SUBSTÂNCIA CINZA PERIAQUEDUTAL | MU-1: ANALGESIA, EFEITOS CLÁSSICOS DA AÇÃO OPIÓIDE<br>MU-2: DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA, DEPENDÊNCIA FÍSICA |
| DELTA | CÓRTEX FRONTAL, SISTEMA LÍMBICO, TUBÉRCULO OLFATÓRIO | ANALGESIA, EUFORIA, DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA, DEPENDÊNCIA |
| KAPPA | CORDÃO ESPINAL | ANALGESIA, SEDAÇÃO, DISFORIA, BAIXA DEPENDÊNCIA FÍSICA |

**OS RECEPTORES MU SÃO AQUELES MAIS RELACIONADOS ÀS PROPRIEDADES DE REFORÇO DOS OPIÁCEOS.**

↓

**SENSAÇÃO DE BEM-ESTAR, EUFORIA, RELAXAMENTO E PRAZER**

**EM MENOR EXTENSÃO, OS RECEPTORES DELTA TAMBÉM POSSUEM PROPRIEDADES DE REFORÇO.**

**OS RECEPTORES KAPPA, POR SUA VEZ, POSSUEM EFEITO OPOSTO AO REFORÇO.**

# 4.

## FARMACOLOGIA

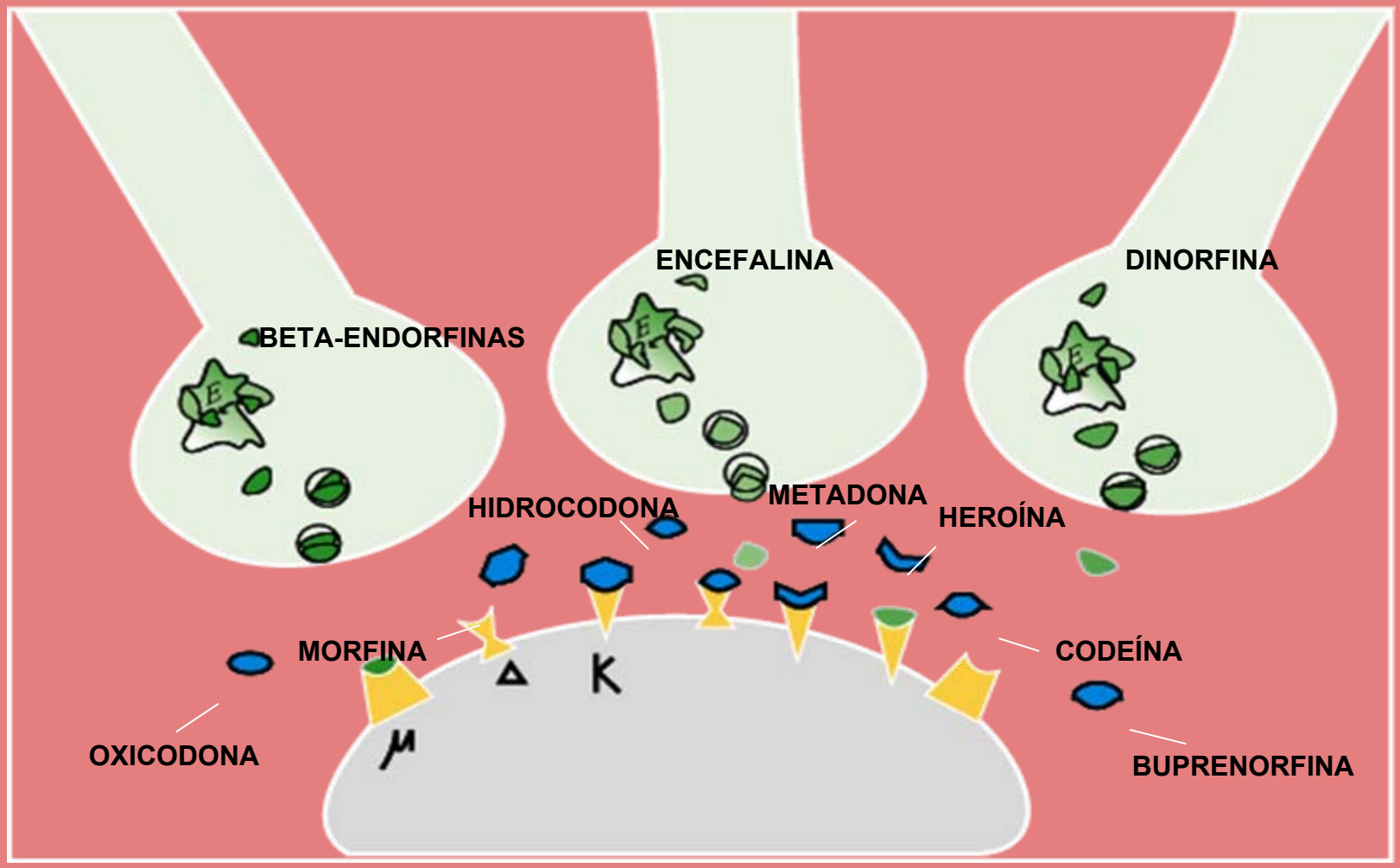
ANATOMIA DO SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO

FISIOLOGIA DO SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO

**MECANISMO DE AÇÃO DOS OPIÁCEOS** ←

VIA DE ADMINISTRAÇÃO

## OS OPIÁCEOS SÃO AGONISTAS DIRETOS DOS RECEPTORES Δ, μ, K .




AGONISTA EM RECEPTORES Δ, μ, K MIMETIZAM A AÇÃO DA ENCEFALINA, ENDORFINA E DINORFINA.

ANTAGONISTAS: NALOXONE E NALTREXONE.

COMPRIMIDOS DE HIDROXICODONA

O FÁRMACO QUE ATUA COMO

**ANALGÉSICO**

**+**

**HIPNÓTICO**

RECEBE A DENOMINAÇÃO DE

**NARCÓTICO**

COMO É O CASO DOS OPIÁCEOS.

## AÇÕES DO SISTEMA OPIÓIDE

- ANALGÉSICO
- HIPNÓTICO
- SEDATIVO
- DEPRESSOR RESPIRATÓRIO
- INIBIDOR DO CENTRO DA TOSSE
- INIBIDOR DO PERISTALTISMO INTESTINAL
- ENVOLVIDO NOS SISTEMAS DE RESPOSTA AO ESTRESSE AMBIENTAL, DE RESPOSTA EMOCIONAL, SENSAÇÃO E PERCEPÇÃO DE PRAZER E DE APRENDIZAGEM.

# INDICAÇÕES CLÍNICAS DOS OPIÁCEOS

- ★ ANALGÉSICO
- ★ HIPNÓTICO

} ANESTÉSICO GERAL

- ★ ANTIDIARRÉICOS
- ★ ANTITUSSÍGENOS

# 1/2 VIDA

**DEFINIÇÃO:** CORRESPONDE AO TEMPO QUE O ORGANISMO LEVA PARA ELIMINAR METADE DA DOSE INGERIDA.

**PORTANTO:** QUANTO MAIOR A MEIA-VIDA, MAIOR SERÁ O TEMPO DE AÇÃO DA SUBSTÂNCIA.

**REGRA:** ½ VIDA É INVERSAMENTE PROPORCIONAL AO RISCO DE DEPENDÊNCIA.

**GERALMENTE**, O ORGANISMO LEVA CINCO ½ VIDAS PARA ESTABILIZAR / ELIMINAR UMA SUBSTÂNCIA.

+

# POTÊNCIA

**DEFINIÇÃO:** CORRESPONDE À AFINIDADE DO FÁRMACO PELO RECEPTOR.

**PORTANTO:** QUANTO MAIOR A POTÊNCIA, MAIS INTENSA A AÇÃO FARMACOLÓGICA DA SUBSTÂNCIA.

**REGRA:** POTÊNCIA É DIRETAMENTE PROPORCIONAL AO RISCO DE DEPENDÊNCIA.

# 1/2 VIDA + POTÊNCIA

| OPIÁCEO | MEIA-VIDA | POTÊNCIA |
|---|---|---|
| MORFINA | 3 – 4 | 1 |
| CODEÍNA | 3 | 0,08 |
| HEROÍNA | < 1 | 1,5 |
| METADONA | 24 | 1 |
| LEVOMETADIL | 48 – 72 | 1 |
| MEPERIDINA | 1 – 2 | 0,0125 |
| FENTANIL | 1 – 2 | 50 |

# 4.

# FARMACOLOGIA

ANATOMIA DO SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO

FISIOLOGIA DO SISTEMA OPIÓIDE ENDÓGENO

MECANISMO DE AÇÃO DOS OPIÁCEOS

**VIA DE ADMINISTRAÇÃO**

OS OPIÁCEOS SÃO HIDROSSOLÚVEIS.

DESSE MODO, PODEM SER UTILIZADOS POR QUALQUER VIA DE ADMINISTRAÇÃO.

# VIA INALATÓRIA

**CHINÊS EM FUMERIE**

**SÃO FRANCISCO (EUA)**

# VIA INALATÓRIA

**MULHER FUMANDO ÓPIO EM NARQUILÊ**

**PAQUISTÃO**

# VIA INALATÓRIA

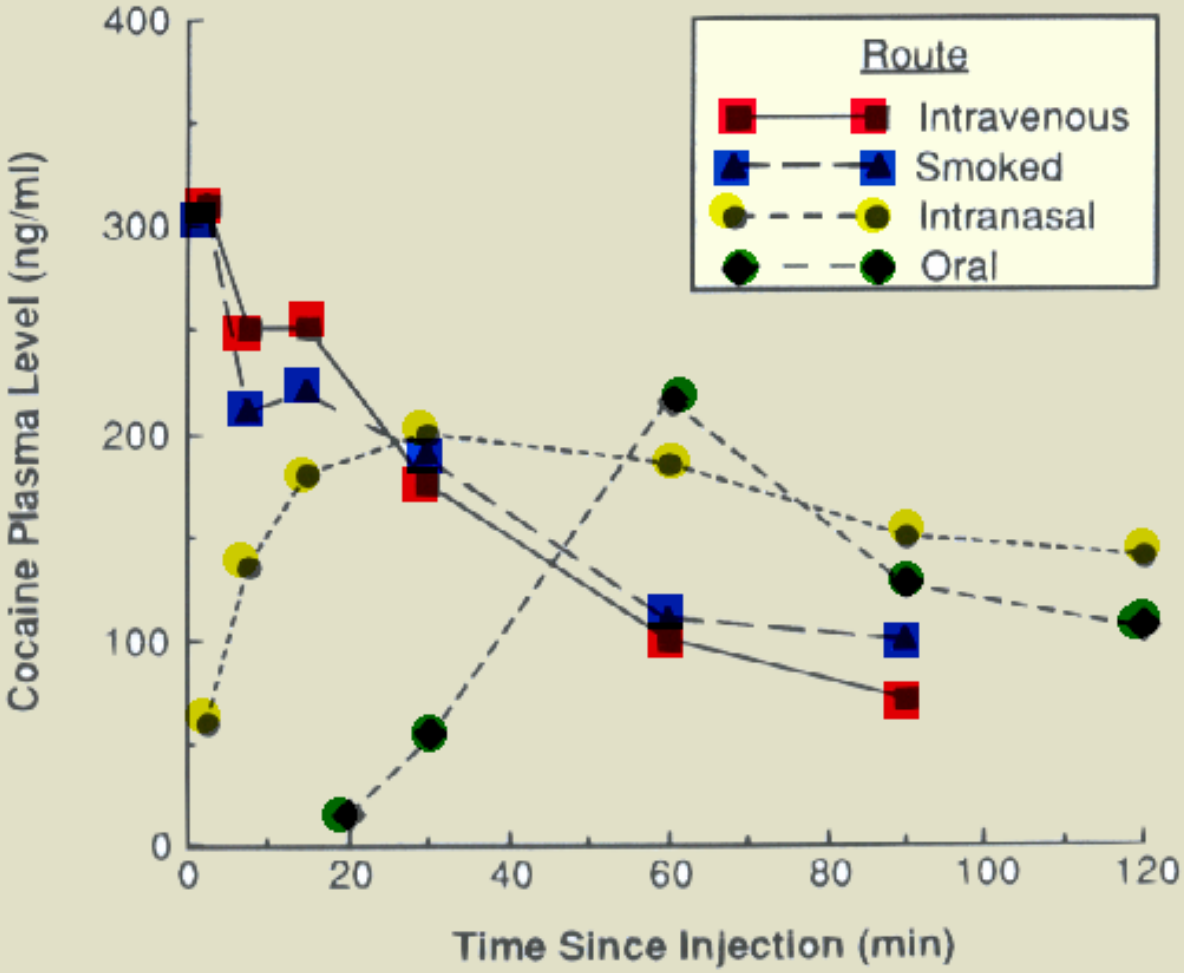
CHASING THE DRAGON

# VIA INALATÓRIA

**CHASING THE DRAGON**

# VIA INTRANASAL

# VIA INJETÁVEL




FIBIGER ET AL. NEUROBILOGY OF COCAINE ADDICTION; 1992.

**QUANTO MAIS RÁPIDO O INÍCIO DOS EFEITOS, MAIOR A INTENSIDADE DOS EFEITOS DESEJADOS E MENOR A DURAÇÃO DOS MESMOS, MAIOR O RISCO DE DEPENDÊNCIA.**

# 5.

## TRANSTORNOS POR USO DE OPIÁCEOS

**DEPENDÊNCIA** ←
**(E USO NOCIVO)**

**NEUROBILOGIA**

**HISTÓRIA NATURAL**

**TIPOS DE USUÁRIOS**

## CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DE GRIFFITH EDWARDS PARA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIA

(1) PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE COMPULSÃO

(2) TOLERÂNCIA

(3) SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

(4) EVITAÇÃO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA

(5) SALIÊNCIA DO CONSUMO

(6) ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO

(7) REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA

## DEPENDÊNCIA DE OPIÁCEOS

**ALGUMAS SITUAÇÕES USUAIS:**

- ★ NÍVEIS SIGNIFICATIVOS DE TOLERÂNCIA E SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA
- ★ AUTO-ADMINISTRAÇÃO COMPULSIVA, SEM QUALQUER FINALIDADE MÉDICA.
- ★ CONSUMO EM DOSES QUE EXCEDEM EM MUITO A QUANTIDADE NECESSÁRIA PARA O ALÍVIO DA DOR.
- ★ ATIVIDADES DIÁRIAS PLANEJADAS A PARTIR DAS NECESSIDADES DE USO.
- ★ PRESENÇA DE REDE ILÍCITA & LÍCITA PARA GARANTIR O SUPRIMENTO DIÁRIO.

## CRITÉRIOS DO DSM-IV PARA USO NOCIVO DE SUBSTÂNCIA

(1) PADRÃO MAL-ADAPTATIVO DE USO, LEVANDO A PREJUÍZO OU SOFRIMENTO SIGNIFICATIVO.

a) USO RESULTANDO EM FRACASSO EM CUMPRIR OBRIGAÇÕES IMPORTANTES (SOCIAIS, FAMILIARES,...).

b) USO RESULTANDO EM PERIGO FÍSICO PARA SI OU TERCEIROS.

c) PERMANÊNCIA DO CONSUMO APESAR DOS PREJUÍZOS

(2) OS SINTOMAS JAMAIS PREENCHEM OS CRITÉRIOS PARA DEPENDÊNCIA.

## USO NOCIVO DE OPIÁCEOS

**ALGUMAS SITUAÇÕES USUAIS:**

- ★ **DIFICULDADES LEGAIS DURANTE A INTOXICAÇÃO OU PELO RECURSO A FONTES ILEGAIS.**
- ★ **NO USO NOCIVO GERALMENTE MENOS FREQÜENTE QUE NA DEPENDÊNCIA, COM AUSÊNCIA DE TOLERÂNCIA OU SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA.**

# 5.

## TRANSTORNOS POR USO DE OPIÁCEOS

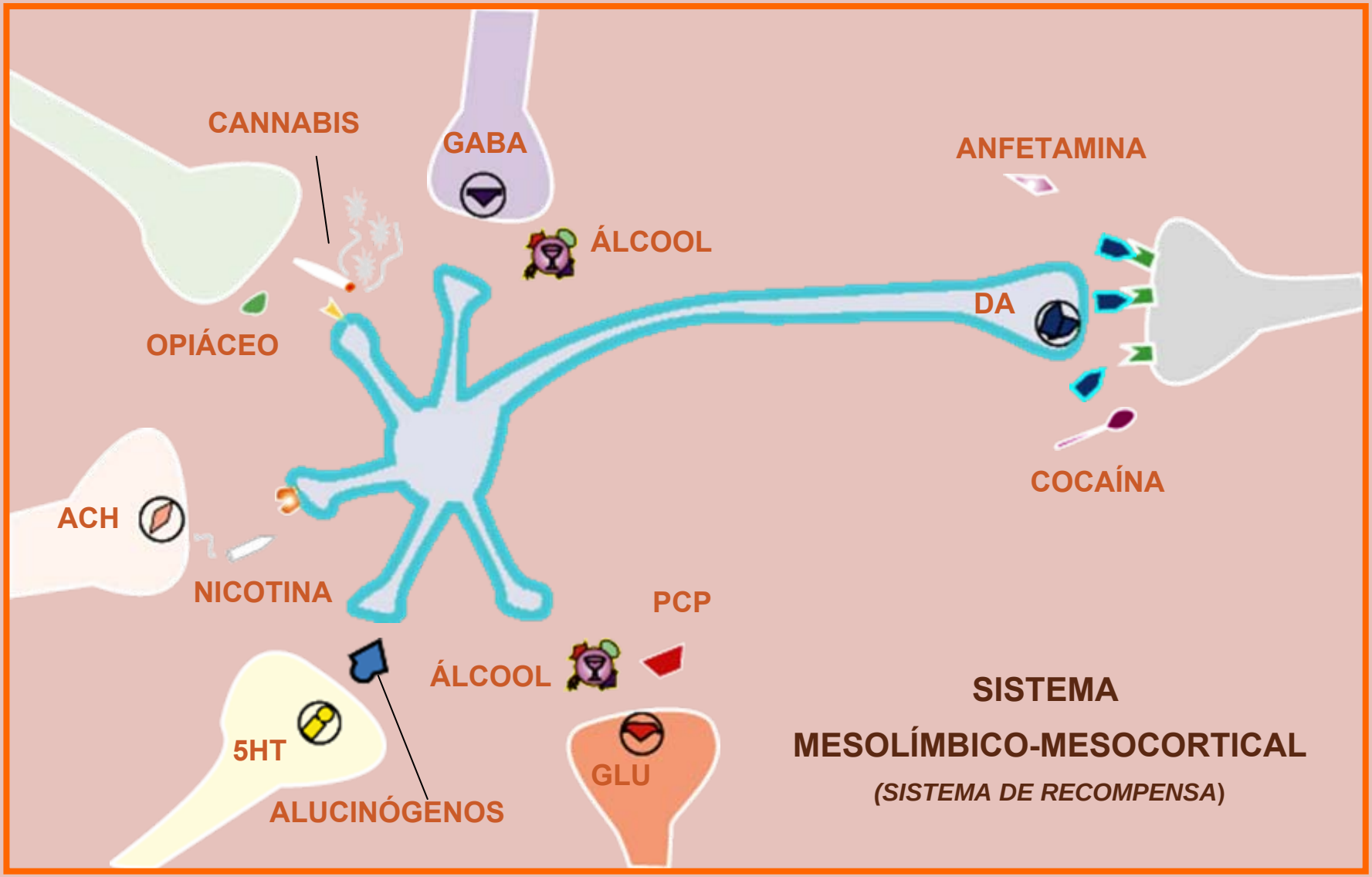
DEPENDÊNCIA

(E USO NOCIVO)

NEUROBILOGIA

HISTÓRIA NATURAL

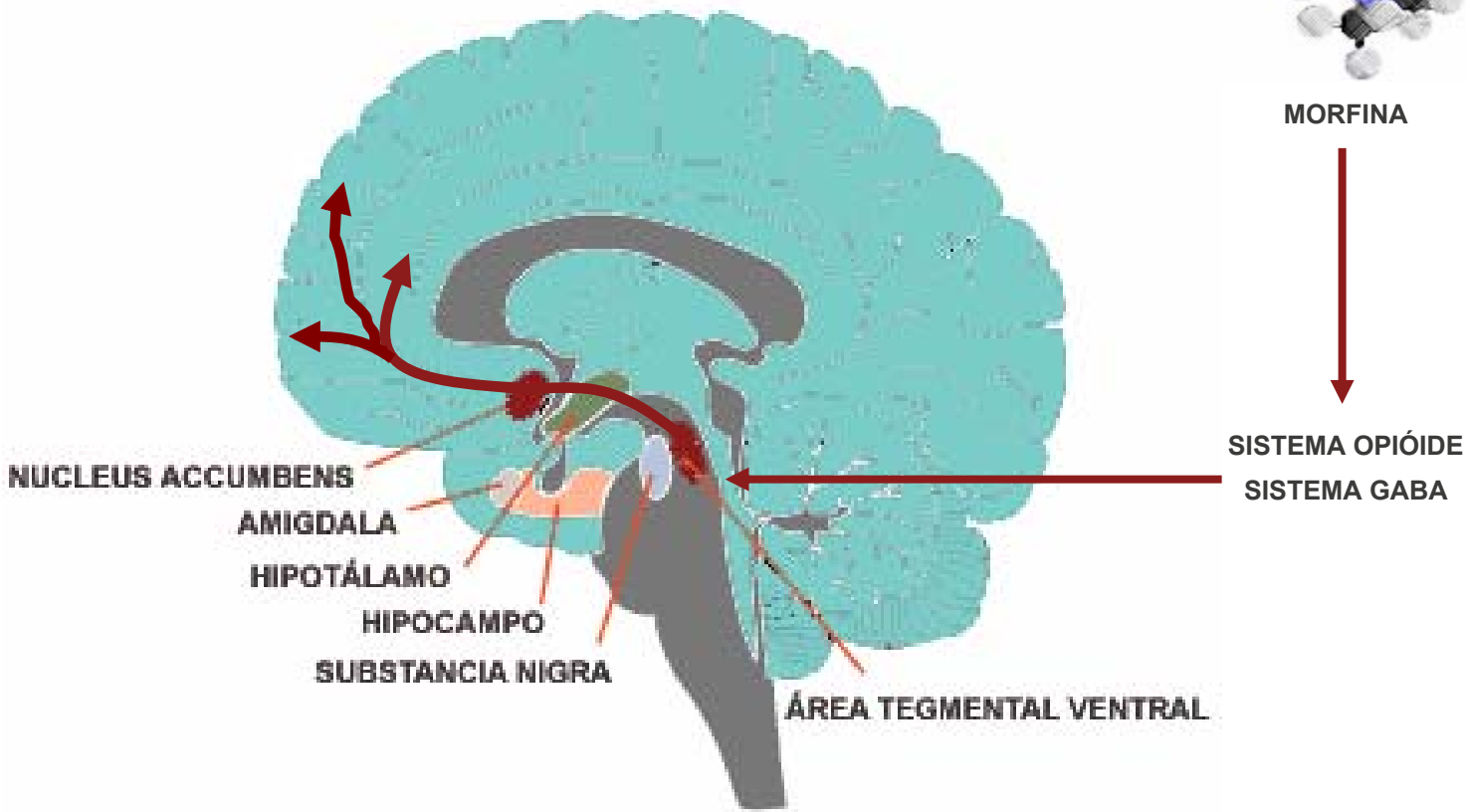
TIPOS DE USUÁRIOS




**O SISTEMA MESOLÍMBICO-MESOCORTICAL (RECOMPENSA) ESTÁ SEMPRE RELACIONADO À DEPENDÊNCIA.**

# OPIÁCEOS & DEPENDÊNCIA

MORFINA




SISTEMA LÍMBICO

SISTEMA DE RECOMPENSA

AÇÃO DOS OPIÁCEOS

# Mecanismo da dependência

**Consumo de substâncias**

↓

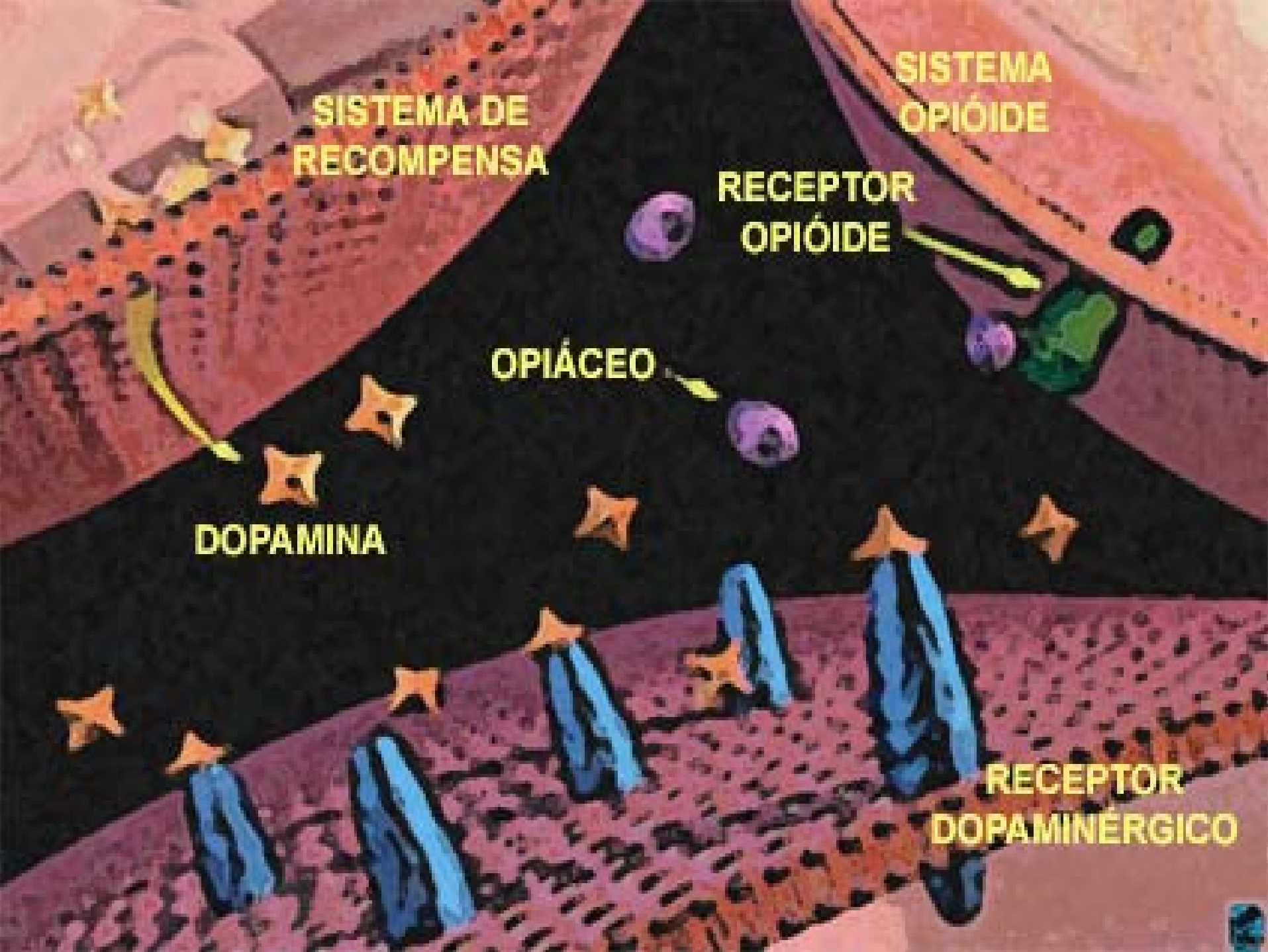
**Sistema de recompensa do SNC**
**(dopamina)**

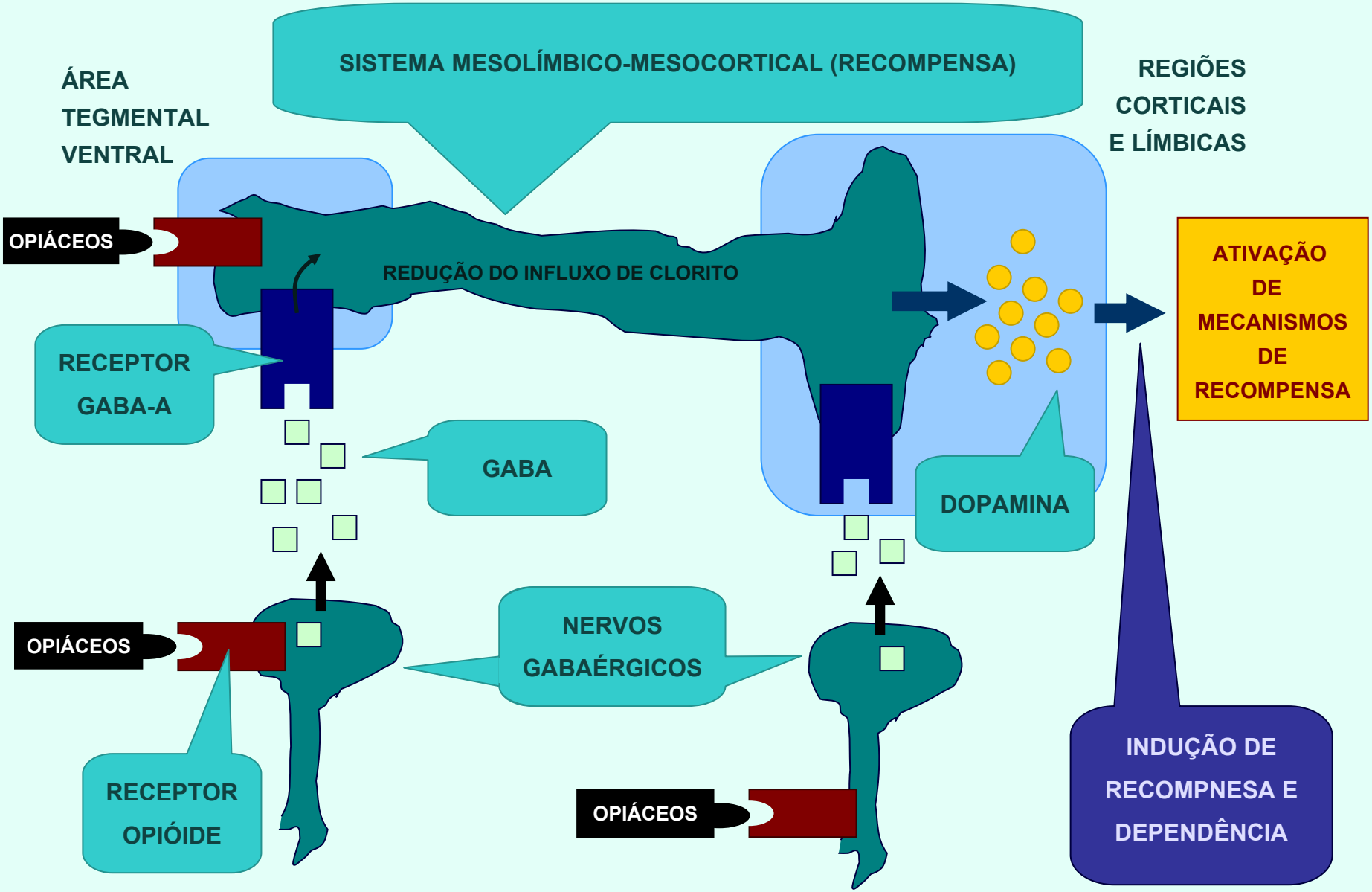
↓

**Euforia e bem-estar**

↓

**Propensão a repetir o consumo**


SISTEMA DE
RECOMPENSA
SISTEMA
OPIÓIDE
RECEPTOR
OPIÓIDE
OPIÁCEO
DOPAMINA
RECEPTOR
DOPAMINÉRGICO


SISTEMA MESOLÍMBICO-MESOCORTICAL (RECOMPENSA)
ÁREA TEGMENTAL VENTRAL
REGIÕES CORTICAIS E LÍMBICAS
OPIÁCEOS
REDUÇÃO DO INFLUXO DE CLORITO
RECEPTOR GABA-A
GABA
DOPAMINA
ATIVAÇÃO DE MECANISMOS DE RECOMPENSA
OPIÁCEOS
NERVOS GABAÉRGICOS
RECEPTOR OPIÓIDE
OPIÁCEOS
INDUÇÃO DE RECOMPNESA E DEPENDÊNCIA

## SISTEMA OPIÓDE & RECOMPENSA

- ★ **O SISTEMA DOPAMINÉRGICO MESOLÍMBICO ESTÁ IMPLICADO NO REFORÇO POSITIVO.**

- ★ **O SISTEMA OPIÁCEO MODULA AS VIAS DOPAMINÉRGICAS PROVENIENTES DA ÁREA TEGMENTAL VENTRAL, PROJETANDO-SE NO *NÚCLEUS ACCUMBENS* E NO CÓRTEX FRONTAL.**

- ★ **A EXPOSIÇÃO PROLONGADA A OPIÁCEOS IMPLICA EM NEUROADAPTAÇÃO, REFORÇANDO A CONTINUIDADE DA DEPENDÊNCIA, ATRAVÉS DOS SISTEMAS DE SEGUNDO MENSAGEIROS.**

# 5.

## TRANSTORNOS POR USO DE OPIÁCEOS

DEPENDÊNCIA
(E USO NOCIVO)

NEUROBILOGIA

**HISTÓRIA NATURAL** ←

TIPOS DE USUÁRIOS

# CARREIRA DE USO DE DROGAS

# CARREIRA DE USO DE DROGAS

APRENDIZADO

APRENDIZAGEM
RITO DE PASSAGEM

NOÇÃO
CONTINUIDADE

HÁ UM PADRÃO DE
CONSUMO A SER MANTIDO

AQUISIÇÃO DE FORNECEDORES, CONEXÕES E REDES DE CONSUMO, CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS DE CONFIANÇA MÚTUA.

INICIAÇÃO | ESCALADA | MANUTENÇÃO | DESCONTINUAÇÃO

OPIÁCEOS

EXPERIMENTAÇÃO | USO OCASIONAL | USO REGULAR | TENTATIVA DE ABANDONAR

CURTO ESPAÇO DE TEMPO

ABSTINÊNCIA INSTÁVEL

SEMANAS A ANOS

DISPONIBLIDADE
VIA
ACESSO
½ VIDA
POTENCIA
ESTRUTURA DE VIDA

ILÍCITAS: INÍCIO DO CONSUMO NO FINAL DA ADOLESCÊNCIA, OU LOGO APÓS OS VINTE ANOS

PADRÕES ESTÁVEIS DE ABSTINÊNCIA SÃO ENCONTRADOS APÓS CERCA DE 9 – 14 ANOS DE USO REGULAR.

ABSTINÊNCIAS ACIMA DE 5 ANOS ESTÃO MENOS SUJEITAS A RECAÍDAS, MAS 25% RECAEM APÓS 15 ANOS.

ILÍCITAS: PADRÃO ANTERIOR DE POLIABUSO.

LÍCITAS: INÍCIO A PARTIR DA PRÁTICA PROFISSIONAL (MÉDICOS E ENFERMEIROS) OU TRATAMENTO DE DOR

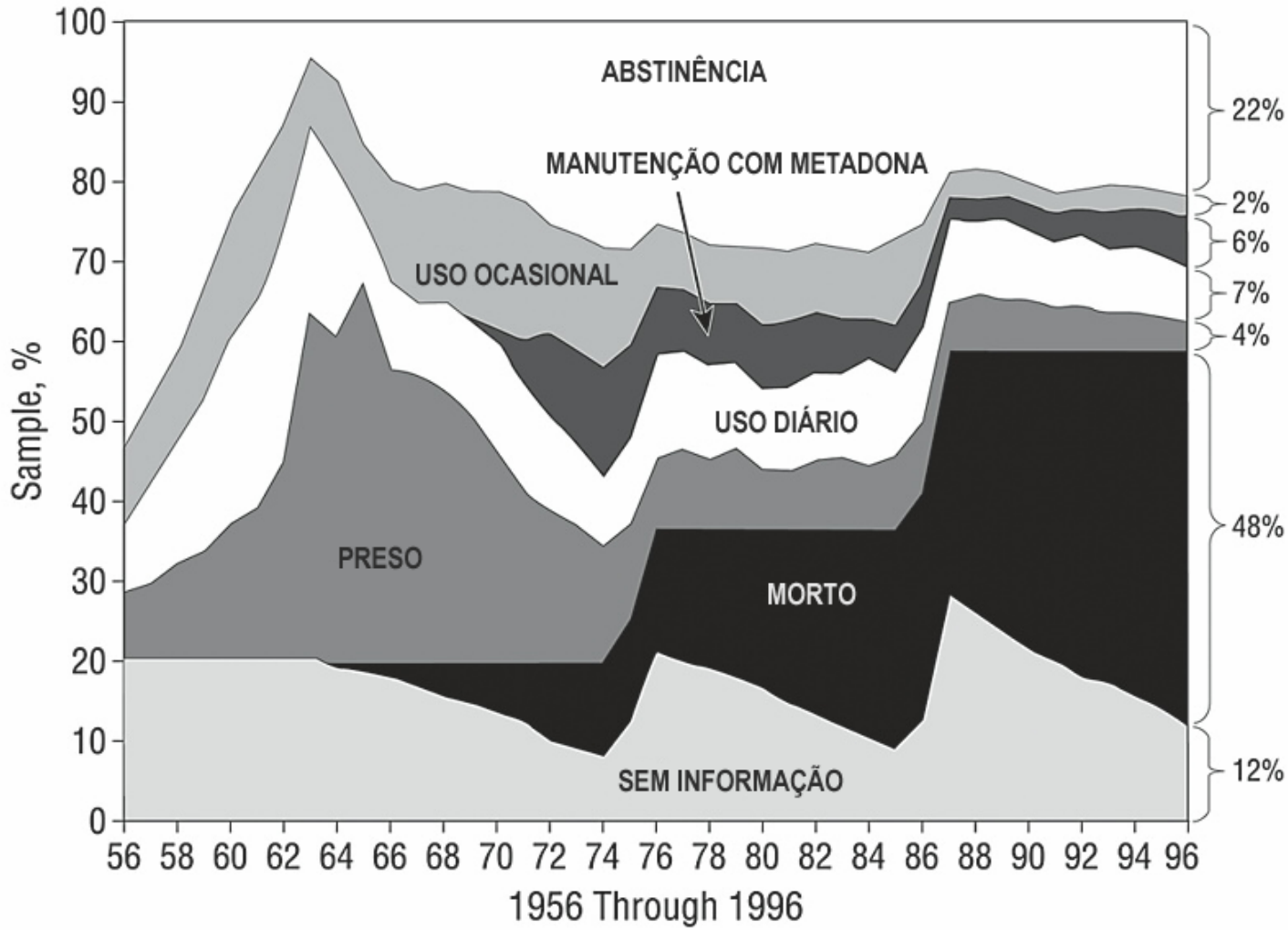
COMPLICAÇÕES CLÍNICAS ACOMETEM ESSES INDIVÍDUOS, ESPECIALMENTE QUANDO A VIA DE ADMINISTRAÇÃO EV É A MAIS UTILIZADA.

DEPENDÊNCIA

CURSO ARRASTADO, MARCADO POR MÚLTIPLAS TENTATIVAS FRACASSADAS DE ABSTINÊNCIA, GERALMENTE SEM AJUDA ESPECIALIZADA (ALTERNÂNCIA).

MORTALIDADE: MAIOR DO QUE A POPULAÇÃO GERAL, ATINGINDO CERCA DE 50% DOS USUÁRIOS APÓS OS 60 ANOS. A OVERDOSE É A CAUSA MORTIS MAIS COMUM, SEGUIDA DO SUICÍDIO (UM TERÇO DOS USUÁRIOS).

ILÍCITAS: A VIA INJETÁVEL É A MAIS UTILIZADA. OS MAIS JOVENS FAZEM *CHASING THE DRAGON*.




HSER ET AL. A 33-YEAR FOLLOW-UP STUDY OF NARCOTICS ADDICTS. ARCH GEN PSYCHIATRY 2001; 58(5): 503-7.

**AMOSTRA DE 581 DEPENDENTES DE HEROÍNA (25 ANOS ± 4) ENCAMINHADOS PARA TRATAMENTO COMPULSÓRIO DEVIDO A PROBLEMAS CRIMINAIS, ENTRE 1962 – 1964.**

# 5.

## TRANSTORNOS POR USO DE OPIÁCEOS

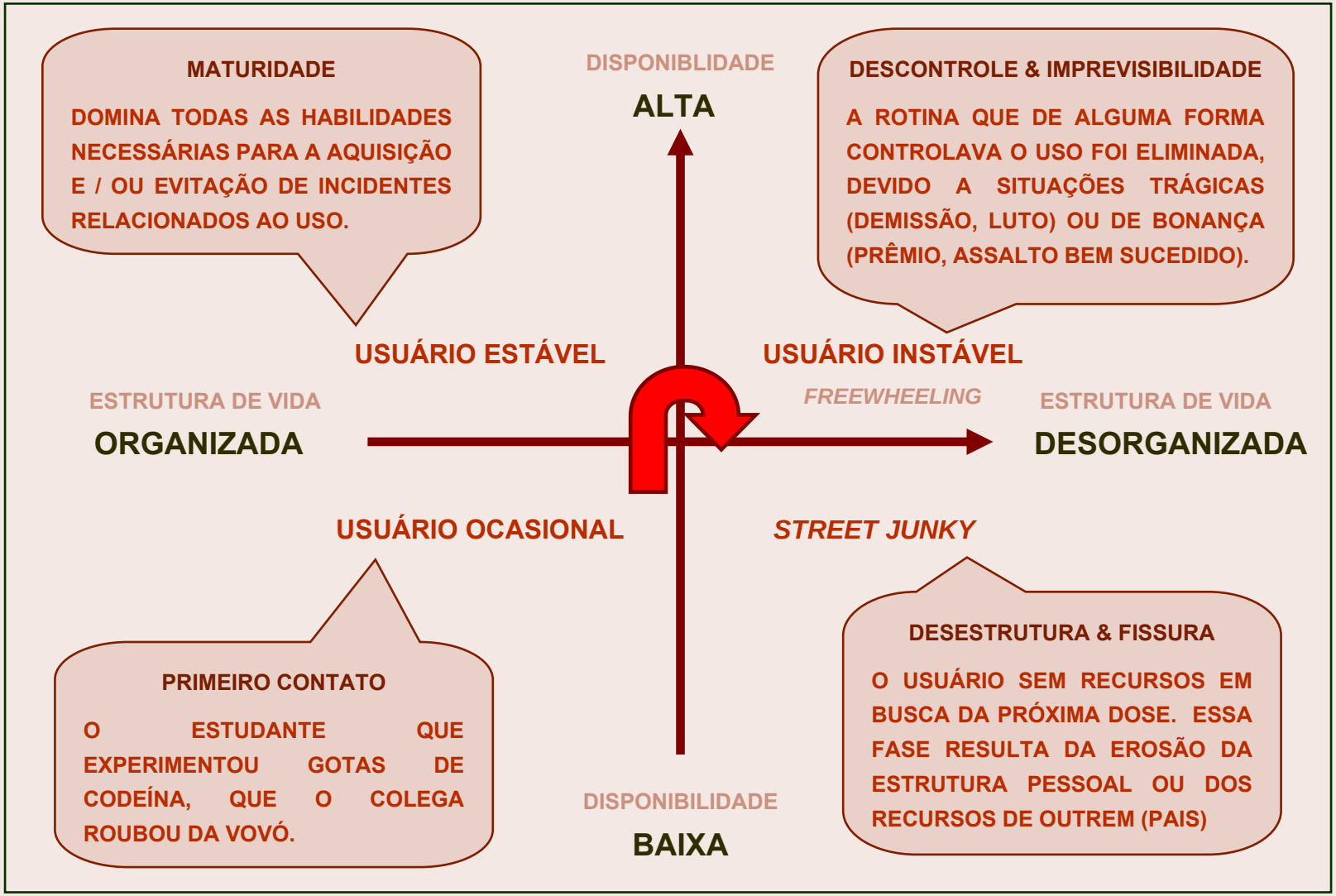
DEPENDÊNCIA
(E USO NOCIVO)

NEUROBILOGIA

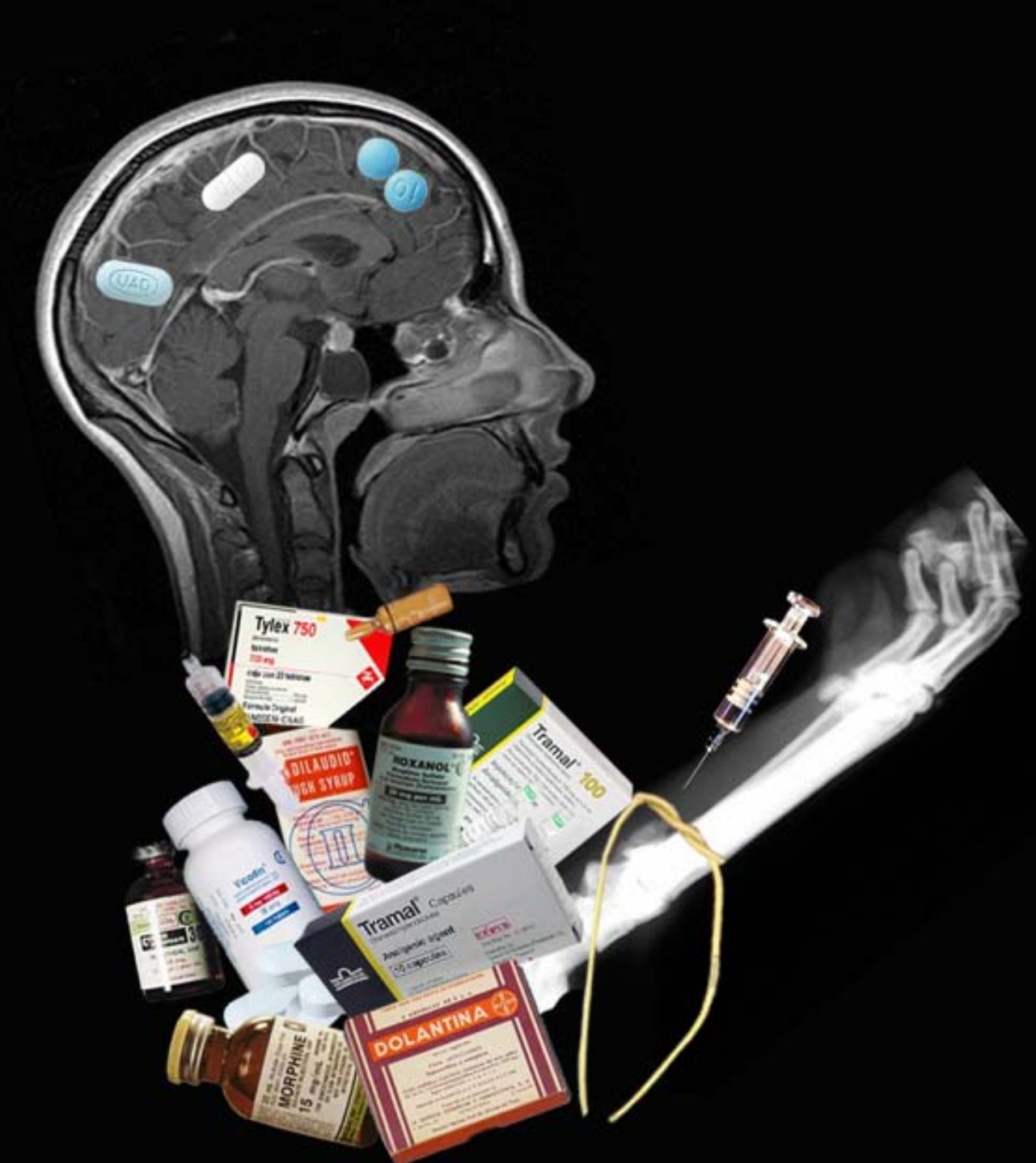
HISTÓRIA NATURAL

TIPOS DE USUÁRIOS

# EVOLUÇÃO E TIPOLOGIA DA CARREIRA DE USO DE DROGAS




**A CARREIRA DE USO DE OPIÁCEOS É INFLUENCIADA PELA DISPONIBILIDADE E A ESTRUTURA DE VIDA DO USUÁRIO.**




## PERSONAGEM 1

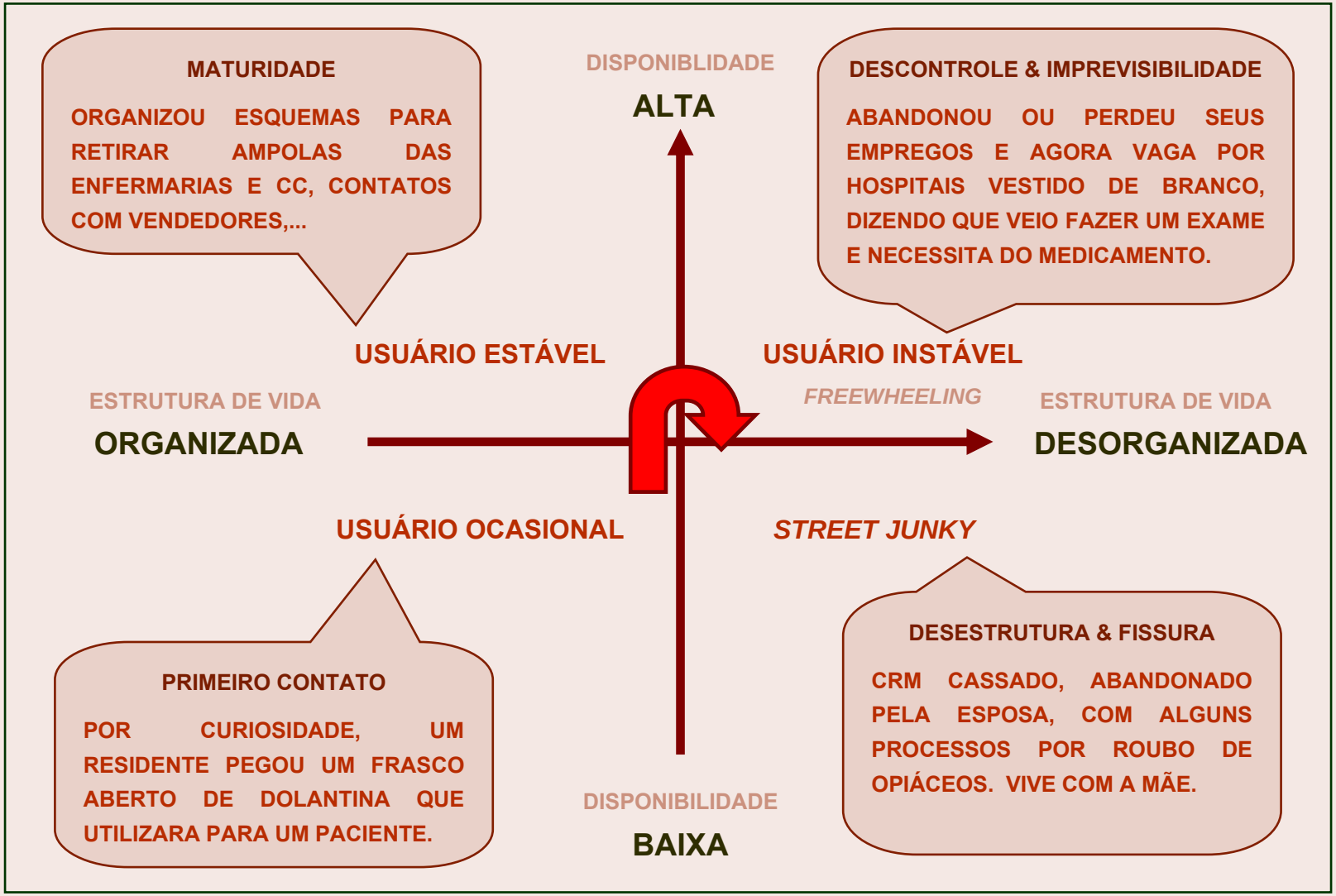
## PROFISSIONAIS DA SAÚDE

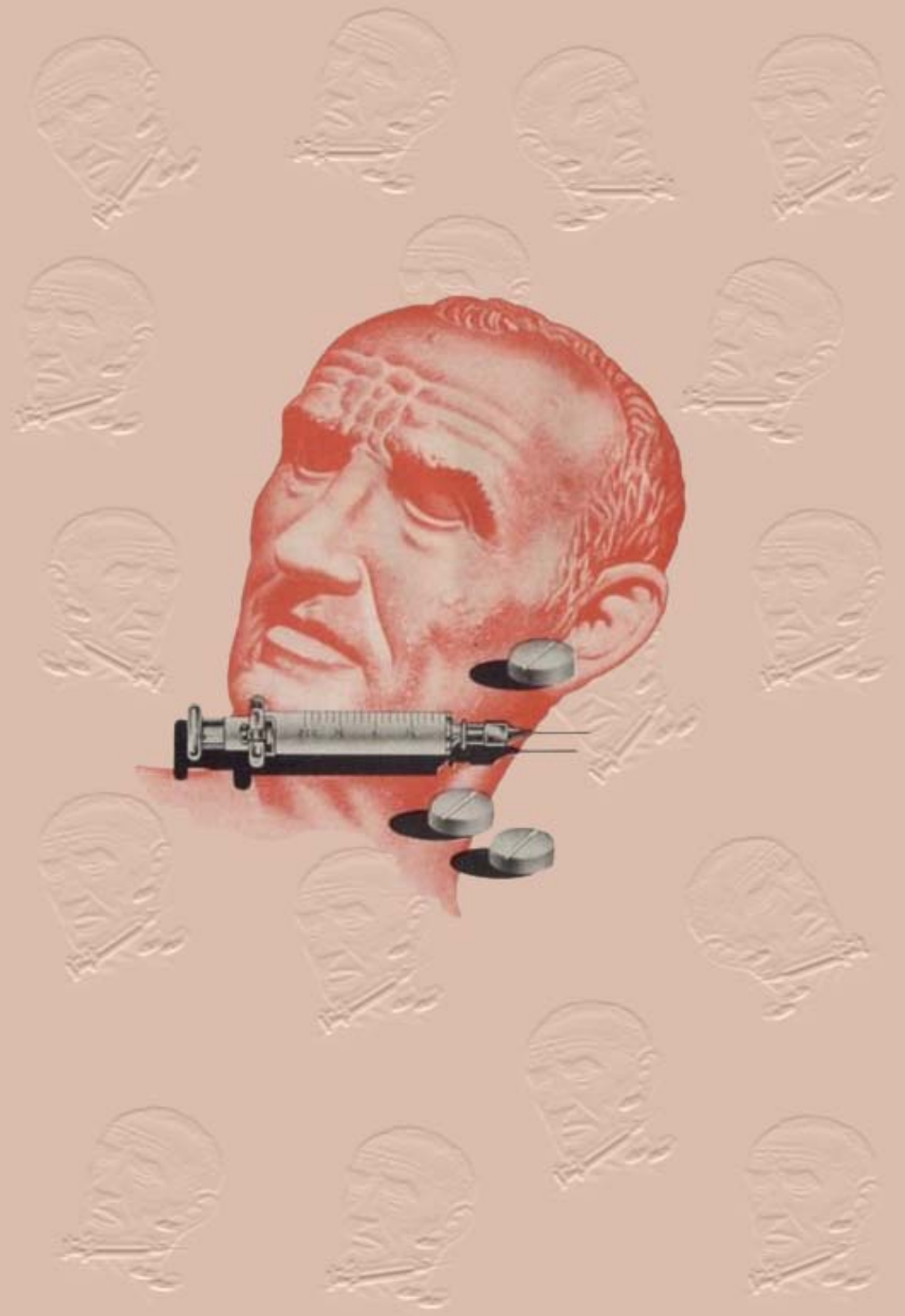
CONSUMO DE OPIÁCEOS CONTROLADOS E DE VENDA EXCLUSIVA PARA HOSPITAIS.

DESSE MODO, OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE LIDAM COM SEU CONTROLE E ADMINISTRAÇÃO SÃO OS MAIS VULNERÁVEIS.

GERALMENTE, HÁ UM PERÍODO DE USO CONTROLADO, QUE PASSA DESPERCEBIDO PELOS DEMAIS COLEGAS.

# EVOLUÇÃO E TIPOLOGIA DA CARREIRA DE USO DE DROGAS



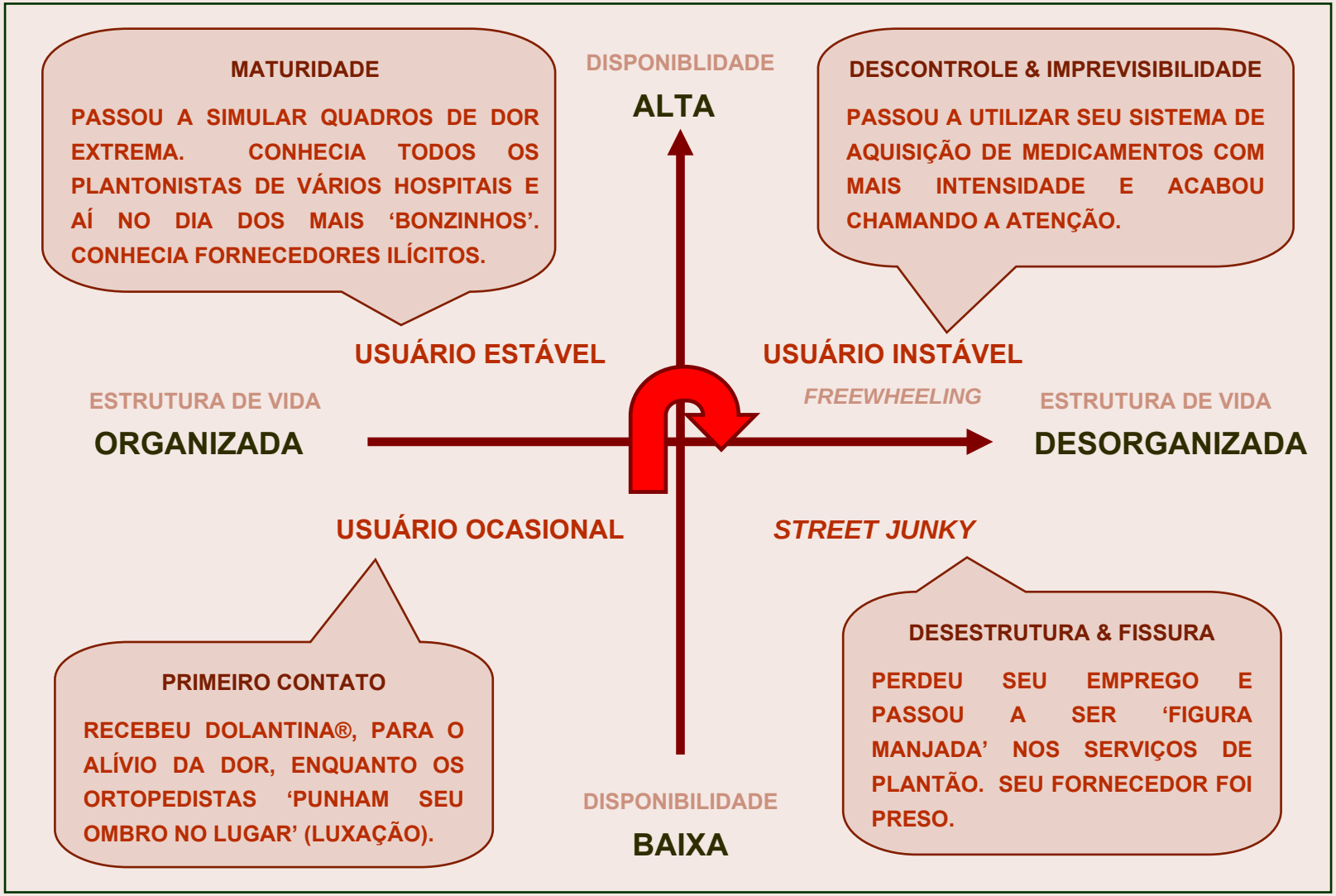


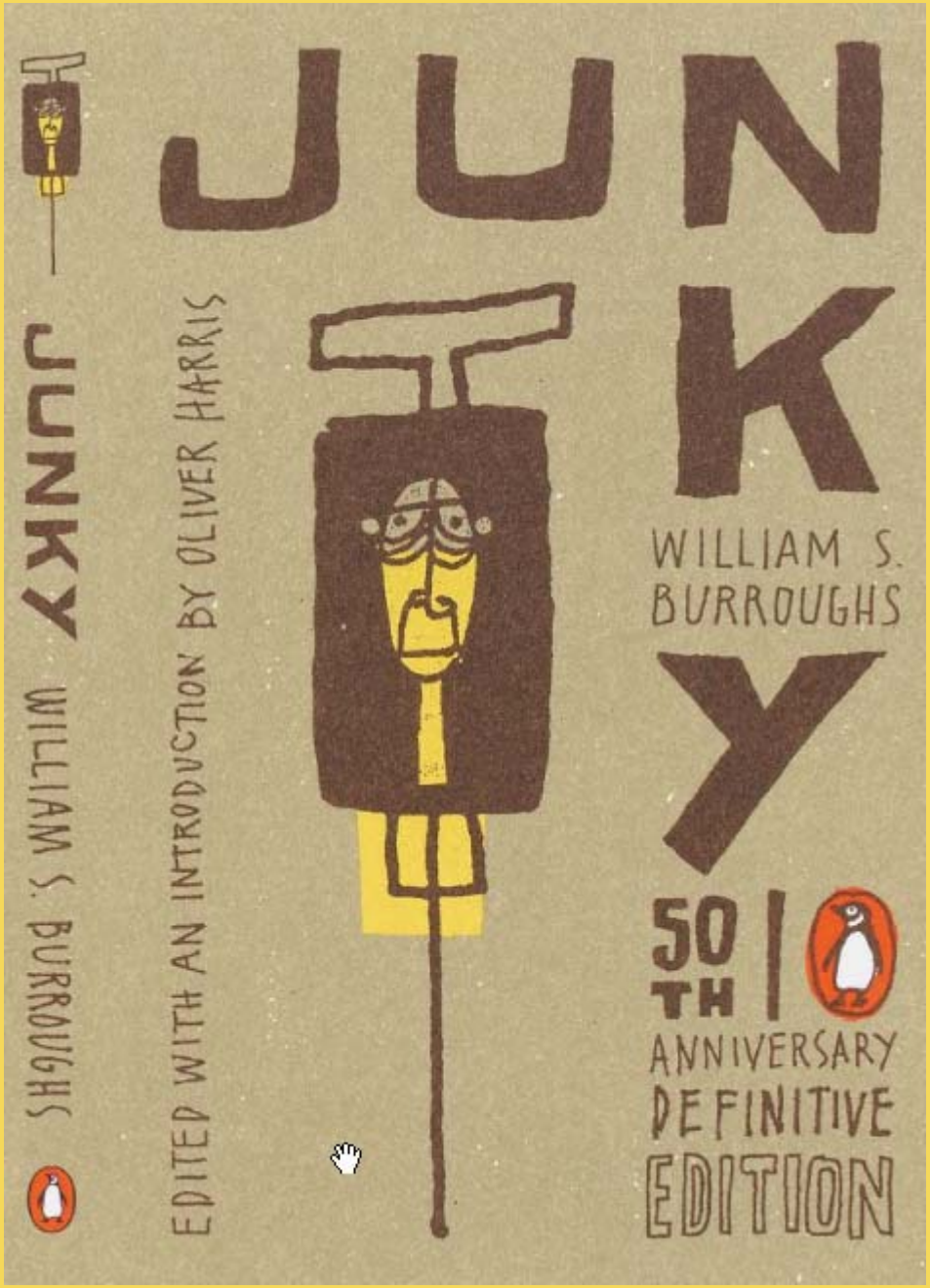
## PERSONAGEM 2

## DOENTES EM TRATAMENTO PARA A DOR

ENTRE ESSES, A DEPENDÊNCIA PODE SE DESENVOLVER TANTO A PARTIR DE UMA EXPERIÊNCIA FORTUITA (EPISÓDIO DE DOR AGUDA) OU EM DECORRÊNCIA DE TRATAMENTOS DE CURTA (PÓS-OPERATÓRIO) OU LONGA DURAÇÃO (DOR CRÔNICA).

# EVOLUÇÃO E TIPOLOGIA DA CARREIRA DE USO DE DROGAS






## PERSONAGEM 2

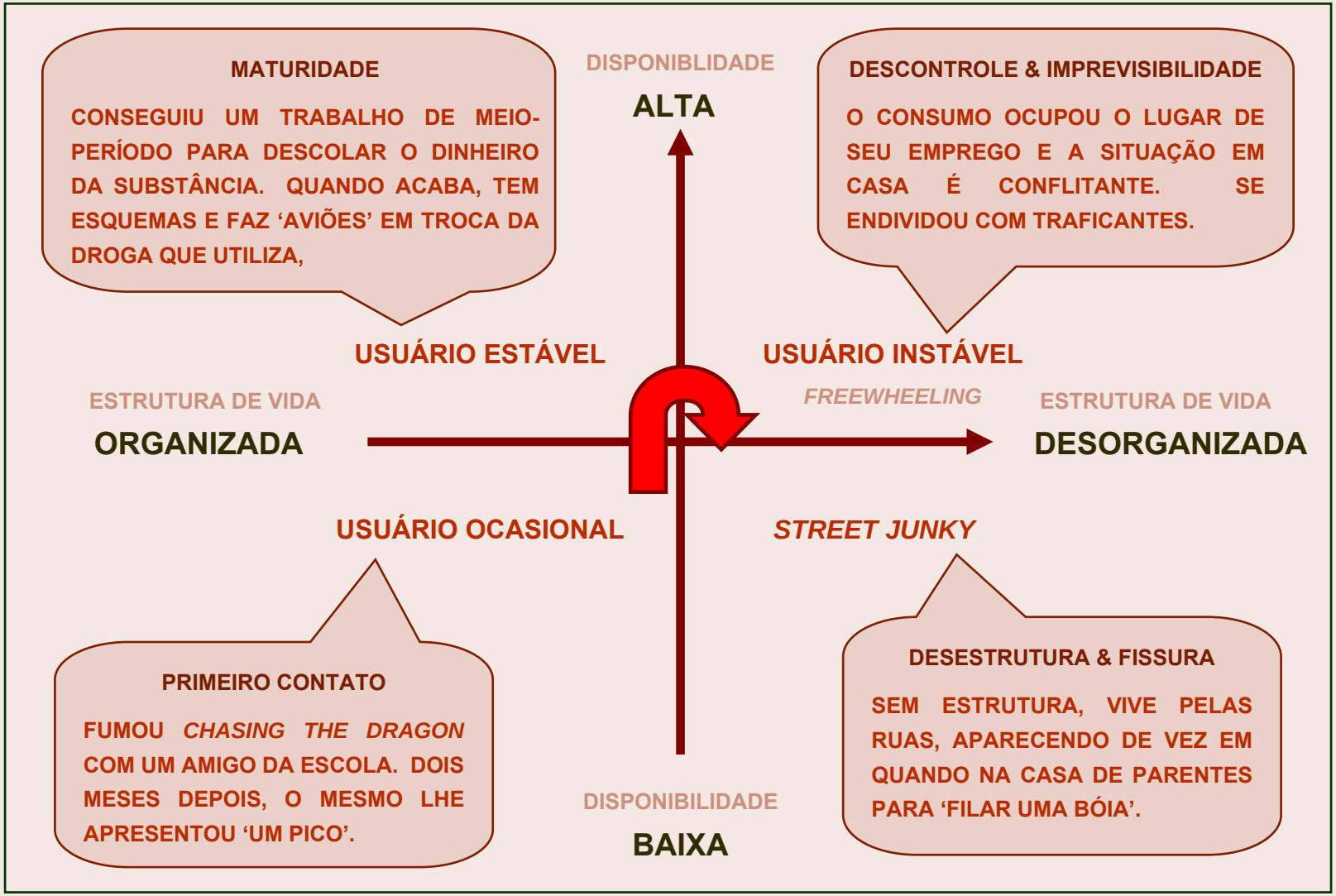
***JUNKY***

**USUÁRIO CONTUMAZ DE HEROÍNA, TENDO SUA VIDA PRATICAMENTE ORGANIZADA PARA O CONSUMO DA SUBSTÂNCIA.**

**GERALMENTE, CARECE DE UMA ESTRUTURA AUTÔNOMA, VIVENDO PELAS RUAS, EM ALBERGUES OU PRAÇAS.**

**FORAM BASTANTE ATINGIDOS PELA EPIDEMIA DE AIDS (ANOS 80).**

# EVOLUÇÃO E TIPOLOGIA DA CARREIRA DE USO DE DROGAS



JUNKY

CENA TEATRAL

**INTERFERÊNCIA DA CARREIRA DO USO DE DROGAS NAS CARREIRAS HABITUAIS**

STATUS SOCIAL
OCUPACIONAL
TIPO I
OCUPACIONAL RESPEITÁVEL
1
CONSUMO APÓS O EXPEDIENTE
4
NOVO EMPREGO
TIPO III
OCUPACIONAL DESVIADO
2
FLAGRADO ROUBANDO AMPOLAS DE DOLANTINA
5
ROUBOU FENTANYL MAS FOI DESCOBERTO
NORMA
RESPEITÁVEL
NORMA
DESVIADO
TIPO II
NÃO-OCUPACIONAL RESPEITÁVEL
3
TRÊS MESES DE TRATAMENTO
TIPO IV
NÃO-OCUPACIONAL DESVIADO
6
COM A LICENÇA PROFISSIONAL CASSADA, PASSOU A PRESCREVER RECEITAS FALSIFICADAS EM TROCA DO OPIÁCEO
NÃO-OCUPACIONAL
STATUS SOCIAL

MÉDICO

# 5.

## TRANSTORNOS INDUZIDOS POR OPIÁCEOS

**INTOXICAÇÃO AGUDA**

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

# INTOXICAÇÃO AGUDA E OVERDOSE POR OPIÓIDES

| INTOXICAÇÃO AGUDA | OVERDOSE |
| --- | --- |
| SEDAÇÃO | INCONSCIÊNCIA |
| HUMOR NORMAL TENDENDO AO EUFÓRICO | MIOSE PRONUNCIADA |
| MIOSE | BRADICARDIA ACENTUADA |
| REDUÇÃO DA FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA | DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA |
| REDUÇÃO DO RITMO INTESTINAL | CONVULSÕES |
| | COMA |

ASAM, 1998

## INTOXICAÇÃO AGUDA

**TRATAMENTO**

**NALOXONE**

**0,4 - 0,8mg de EV**

**15 MINUTOS**

**1,6 mg EV**

**15 MINUTOS**

**3,2 mg EV**

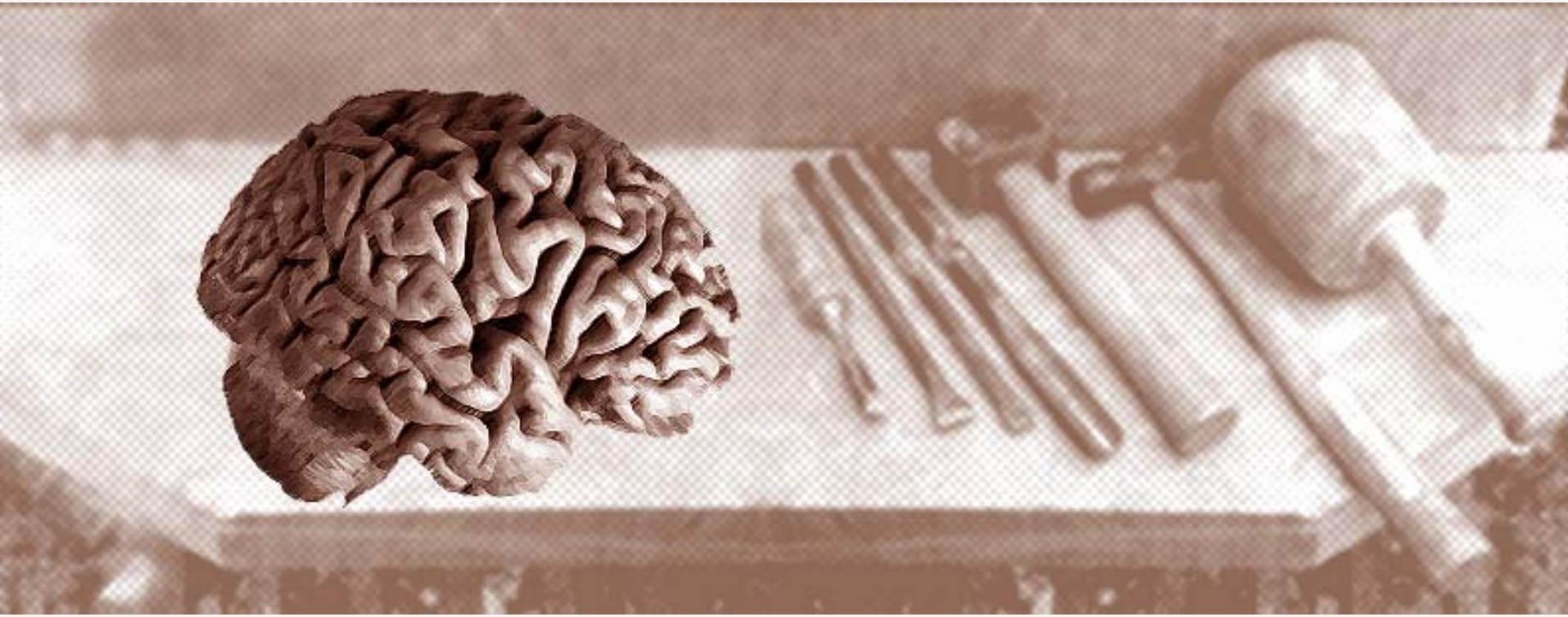
# 5.

## TRANSTORNOS INDUZIDOS POR OPIÁCEOS

INTOXICAÇÃO AGUDA

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

**SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA...**



**... É SINÔNIMO DE NEUROADAPTAÇÃO.**

# HIPÓTESE DE HIMMELSBACH

# Neuroadaptações

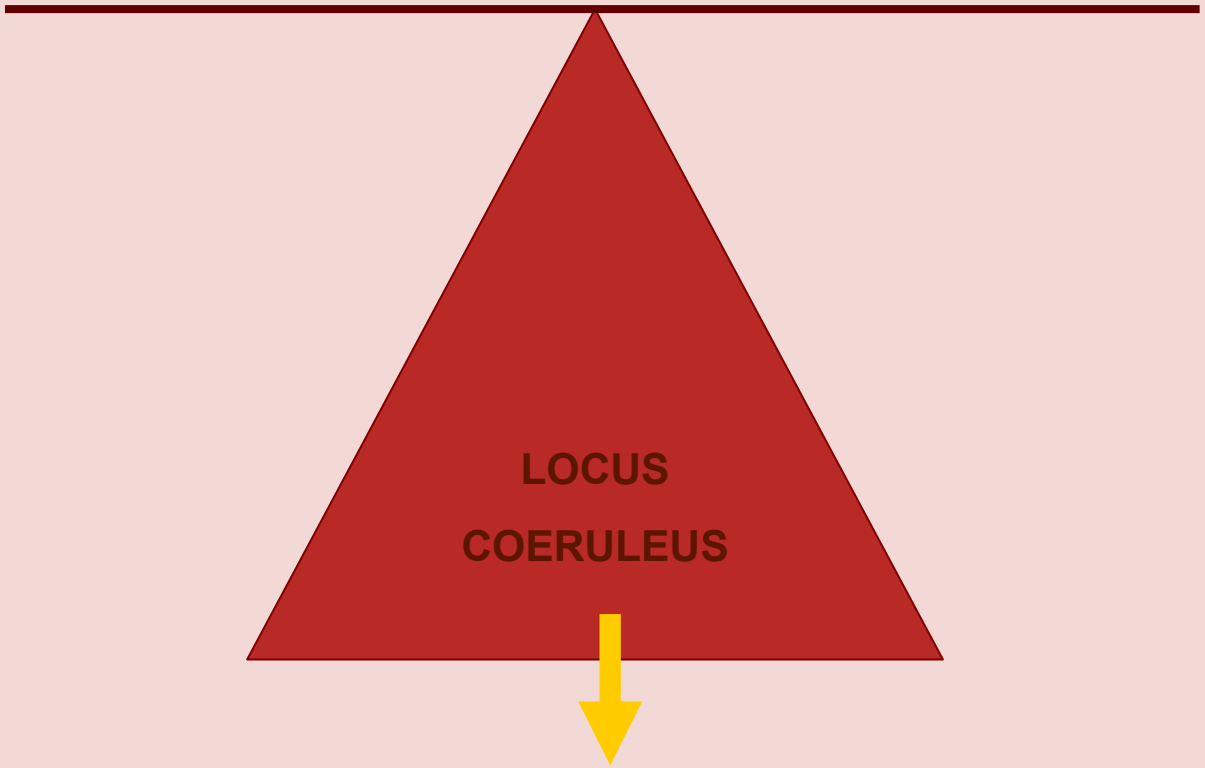
## ADAPTAÇÕES DE PREJUÍZO

**[ TOLERÂNCIA ]**

## ADAPTAÇÕES DE OPOSIÇÃO

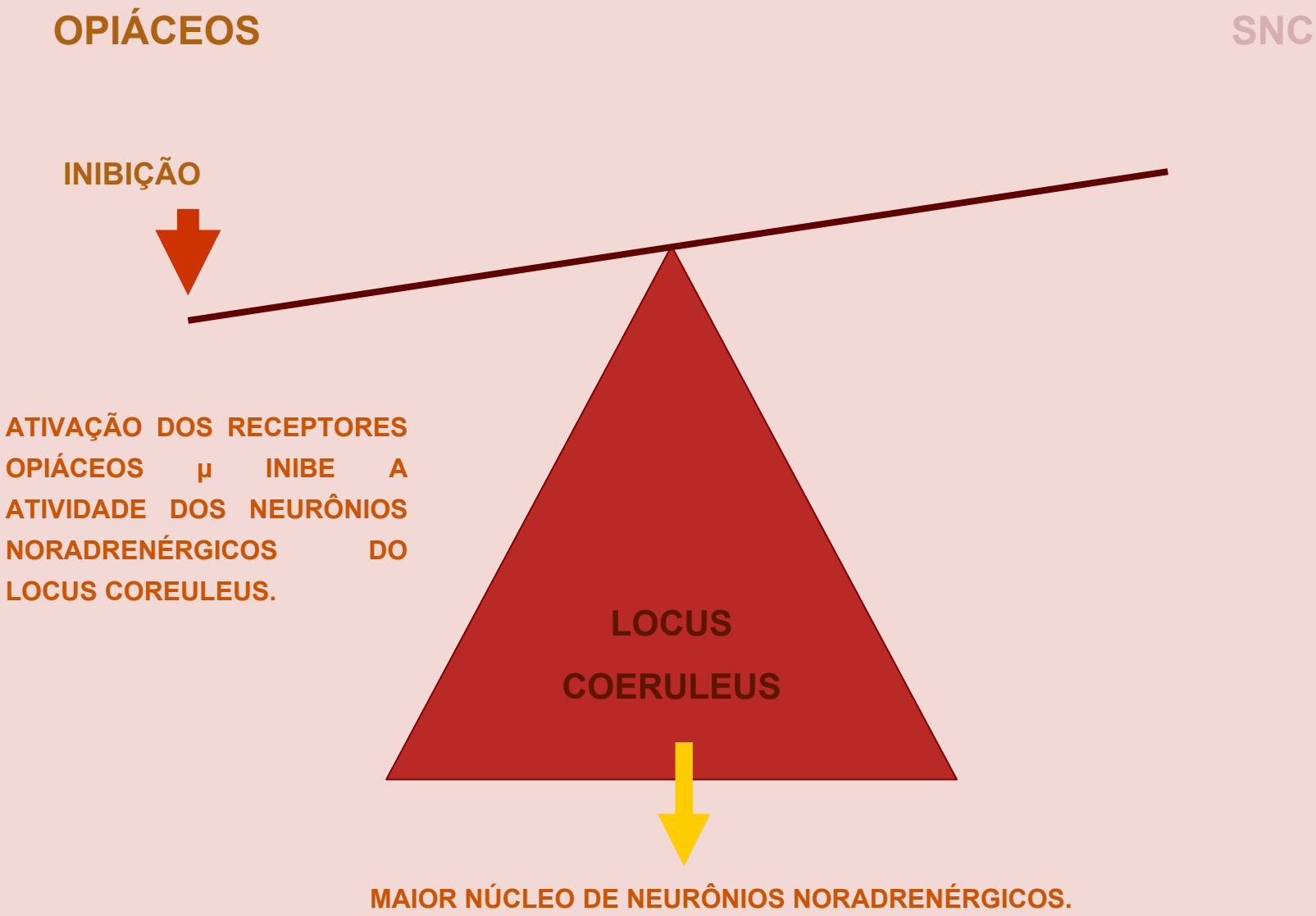
**[ SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ]**

# NEUROBIOLOGIA DA ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS




MAIOR NÚCLEO DE NEURÔNIOS NORADRENÉRGICOS.

# NEUROBIOLOGIA DA ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS



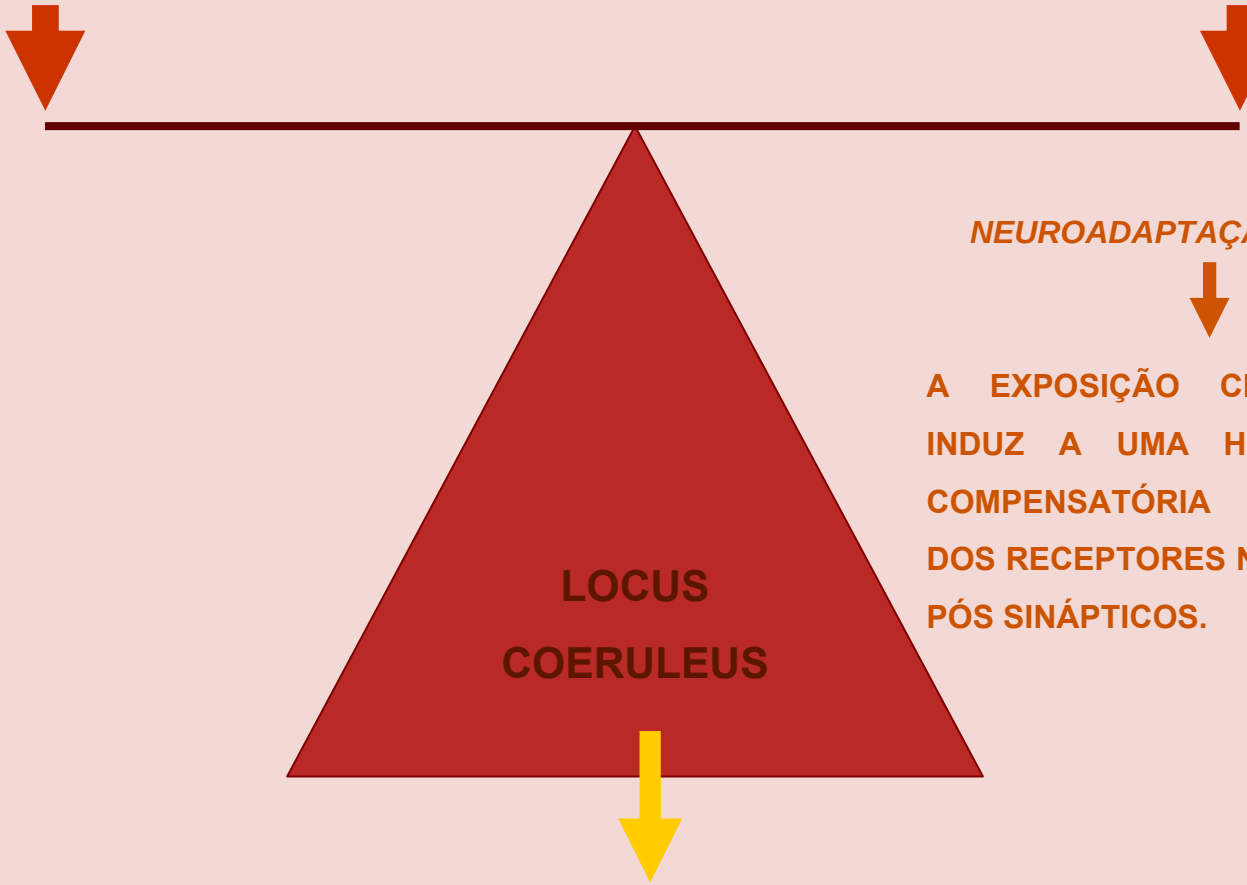
## NEUROBIOLOGIA DA ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS

**OPIÁCEOS**

**INIBIÇÃO**

**SNC**

**SENSIBILIZAÇÃO**

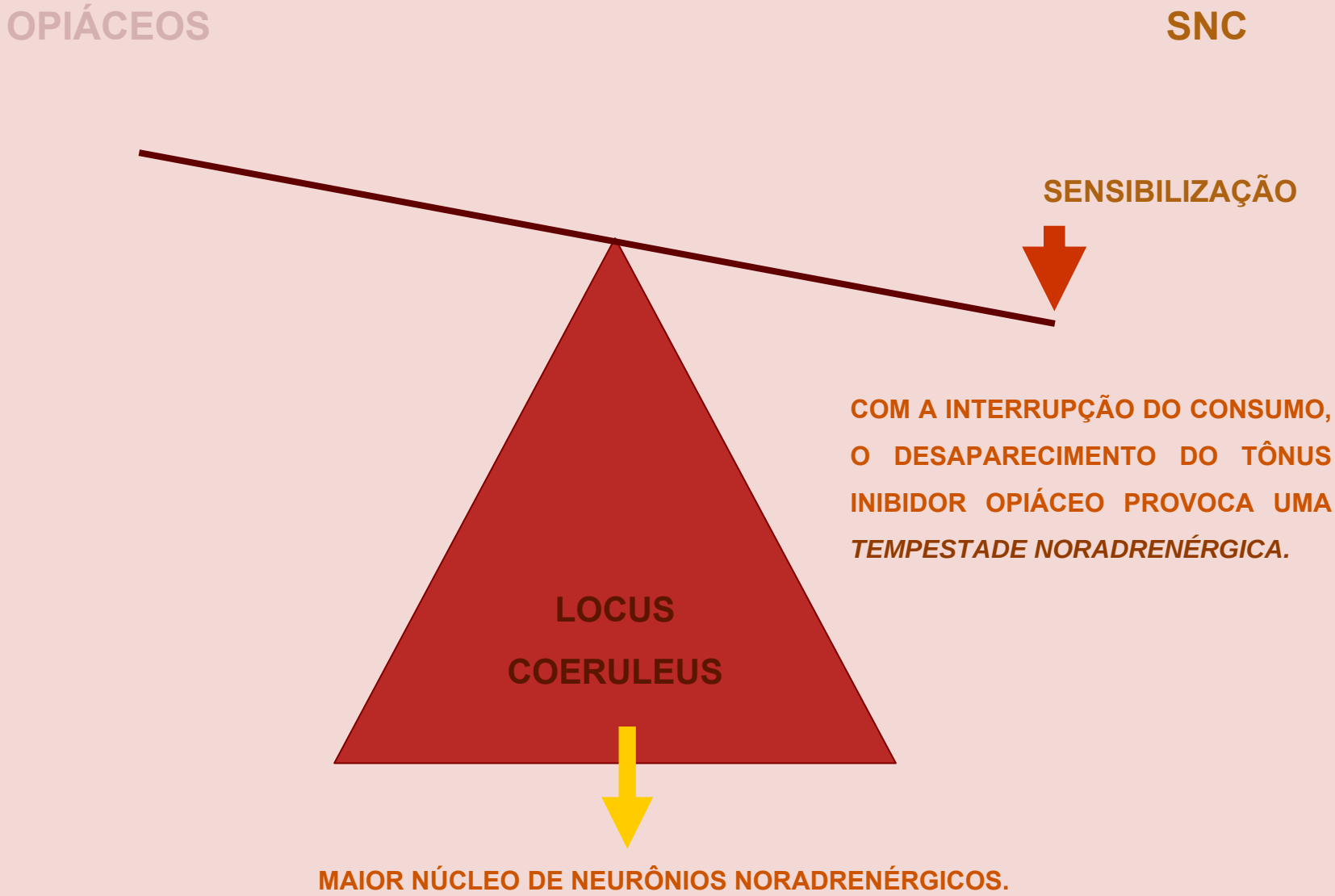



***NEUROADAPTAÇÃO DE OPOSIÇÃO***

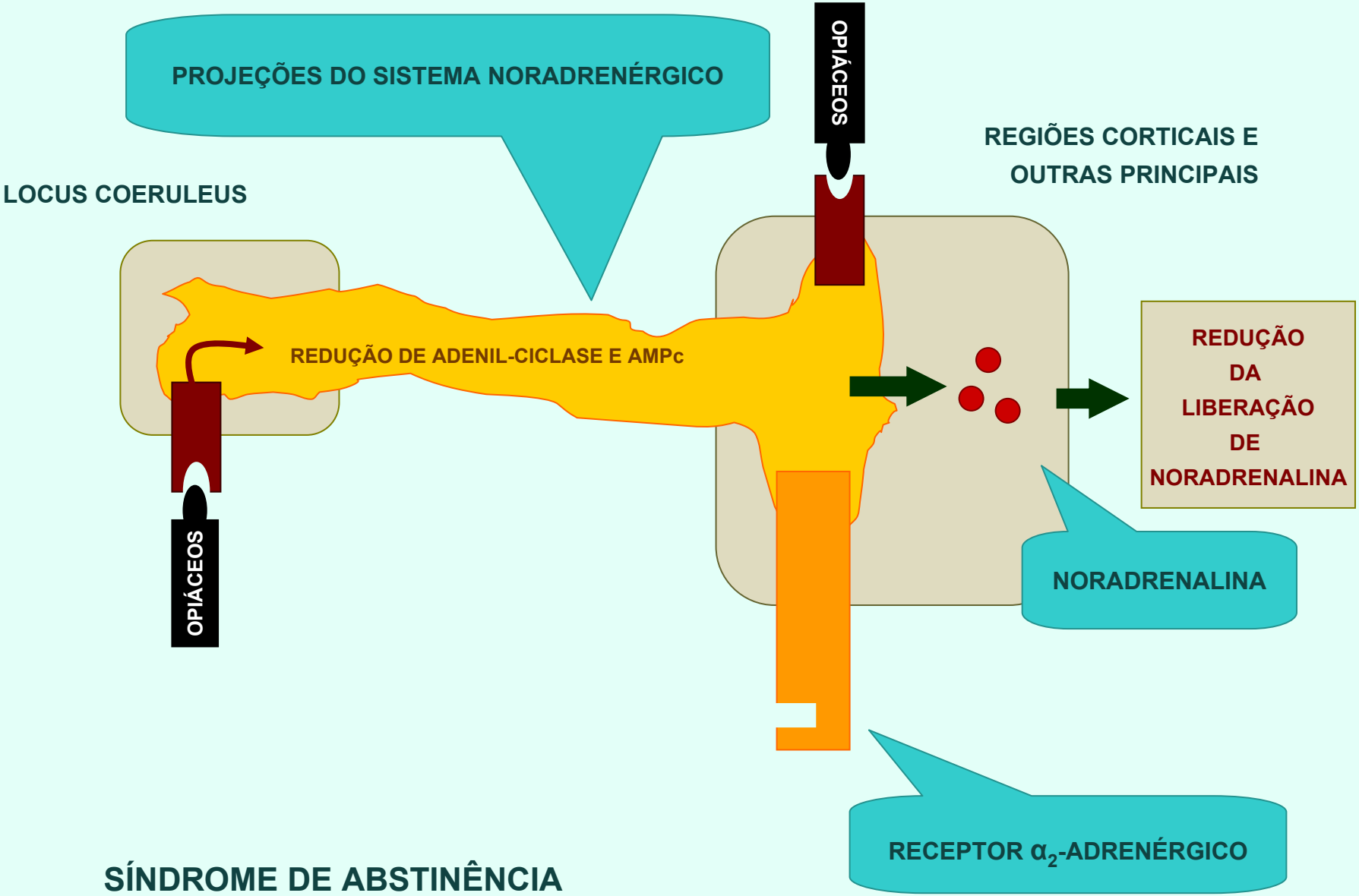
**A EXPOSIÇÃO CRÔNICA EXÓGENA INDUZ A UMA HIPERSENSIBILIDADE COMPENSATÓRIA (UP REGULATION), DOS RECEPTORES NORADRENÉRGICOS PÓS SINÁPTICOS.**

**MAIOR NÚCLEO DE NEURÔNIOS NORADRENÉRGICOS.**

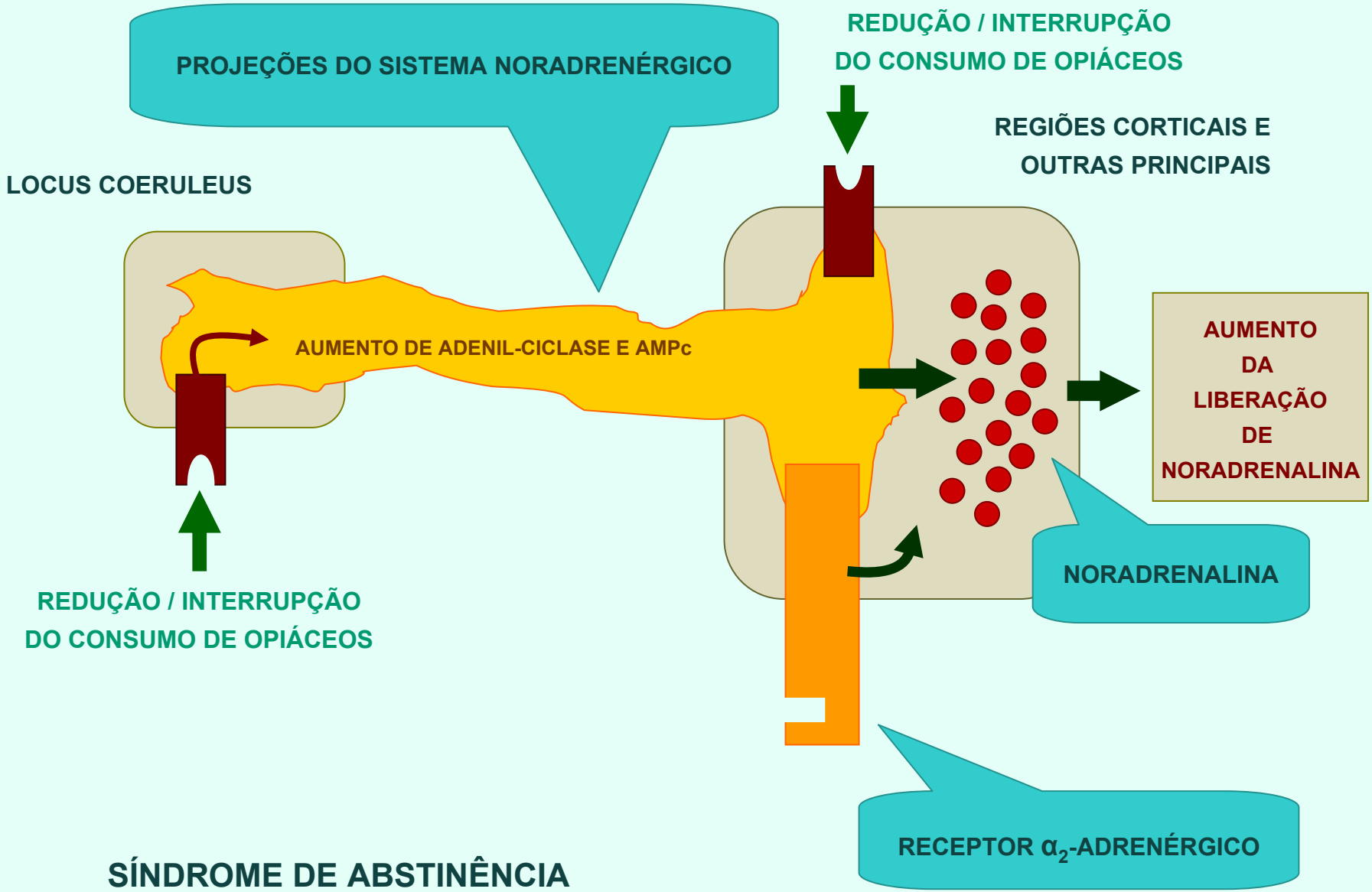
## NEUROBIOLOGIA DA ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS




COM A INTERRUPÇÃO DO CONSUMO, O DESAPARECIMENTO DO TÔNUS INIBIDOR OPIÁCEO PROVOCA UMA *TEMPESTADE NORADRENÉRGICA.*




# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS




**SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS**

| SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DOS OPIÓIDES | | | |
|---|---|---|---|
| ANTECIPATÓRIA<br>(3-4 HORAS APÓS O USO) | INICIAL<br>(8-10 HORAS APÓS O USO) | TOTAL<br>(1-3 DIAS APÓS O USO) | TARDIA<br>(POR ATÉ 6 MESES) |
| MEDO DA FALTA DO OPIÓIDE<br>COMPORTAMENTO DE BUSCA<br>ANSIEDADE<br>FISSURA | ANSIEDADE<br>INQUIETAÇÃO<br>BOCEJOS E ESPIRROS<br>SUDORESE<br>LACRIMEJAMENTO<br>RINORRÉIA<br>OBSTRUÇÃO NASAL<br>NÁUSEAS<br>MIDRÍASE | ANSIEDADE SEVERA<br>TREMOR<br>INQUIETAÇÃO<br>PILOEREÇÃO<br>VÔMITOS<br>DIARRÉIA<br>ESPASMO E DOR MUSCULAR<br>AUMENTO DA PA<br>TAQUICARDIA<br>FEBRE E CALAFRIOS | HIPOTENSÃO<br>BRADICARDIA<br>PERDA DE ENERGIA<br>INAPETÊNCIA<br>INSÔNIA<br>FISSURA |

ASAM, 1998

| CRITÉRIOS OBJETIVOS DE ABSTINÊNCIA POR OPIÓIDES |
| --- |
| 1. PULSO COM 10 BAT./MIN ACIMA DO BASAL OU ACIMA DE 90, SE NÃO HÁ HISTÓRIA PRÉVIA DE TAQUICARDIA (BAT. BASAL = 1 HORA APÓS RECEBER 10MG DE METADONA)<br>2. PRESSÃO SISTÓLICA 10 MMHG ACIMA DO BASAL OU ACIMA DE 160X95, SE NÃO HÁ HISTÓRIA PRÉVIA DE HAS<br>3. MIDRÍASE<br>4. PILOEREÇÃO, SUDORESE, RINORRÉIA OU LACRIMEJAMENTO |

ASAM, 1998

## SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

# TRATAMENTO

**HÁ DUAS ABORDAGENS POSSÍVEIS**

1. **TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO**
2. **DESINTOXICAÇÃO**
3. **DESINTOXICAÇÃO RÁPIDA**

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

**MÉTODO DE TRATAMENTO MAIS EFICAZ.**

**ATUALMENTE, MAIS DE 200.000 INDIVÍDUOS NO EUA ESTÃO EM MANUTENÇÃO COM OPIÁCEOS.**

**AS NEUROADAPTAÇÕES (TOLERÂNCIA) DECORRENTES DO USO PROVOCAM DÉFICITS PERMANENTES, TAIS COMO REDUÇÃO DE RECEPTORES E DE OPIÓIDES ENDÓGENOS.**

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

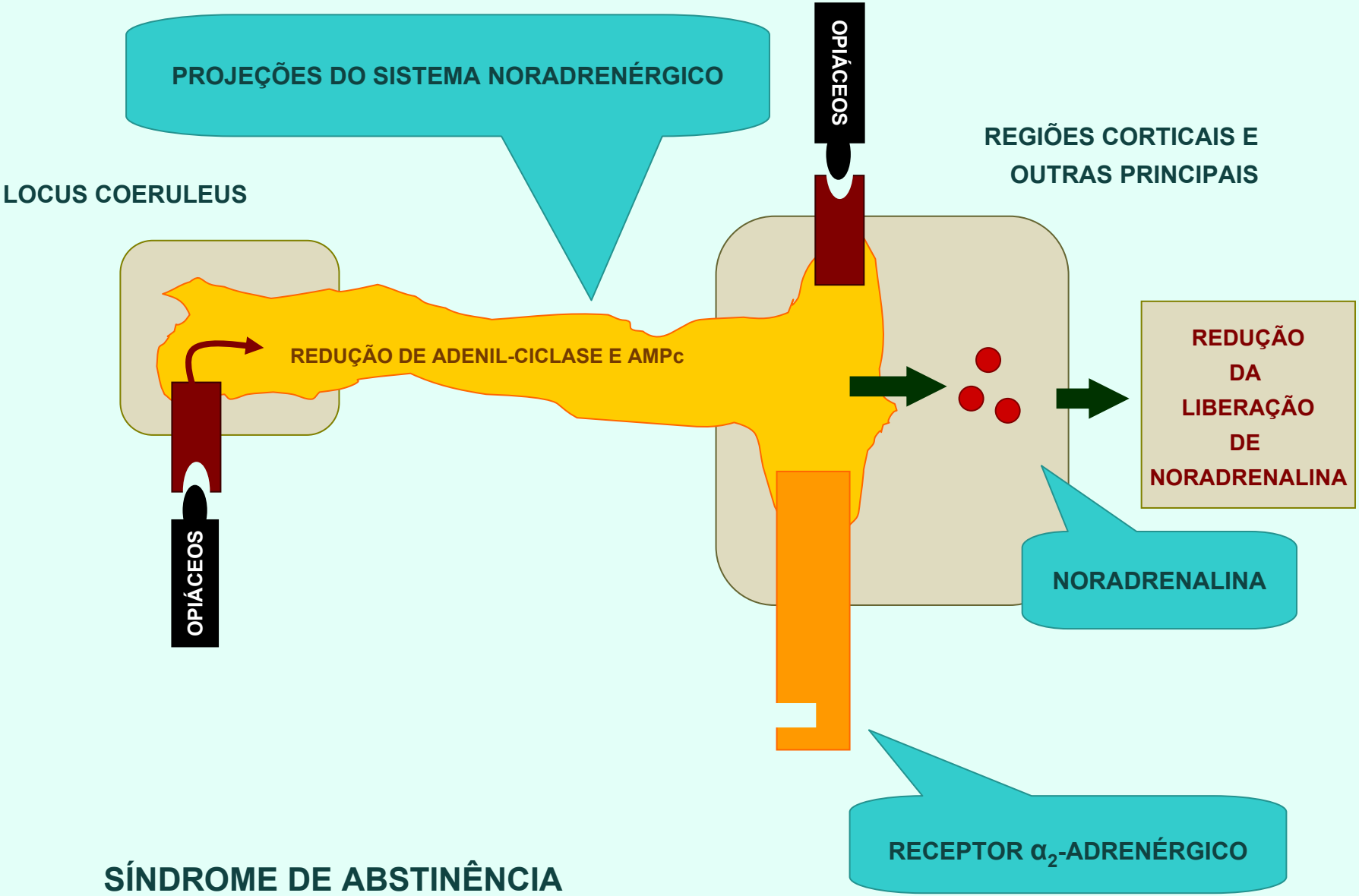
## TRATAMENTO

## 1.

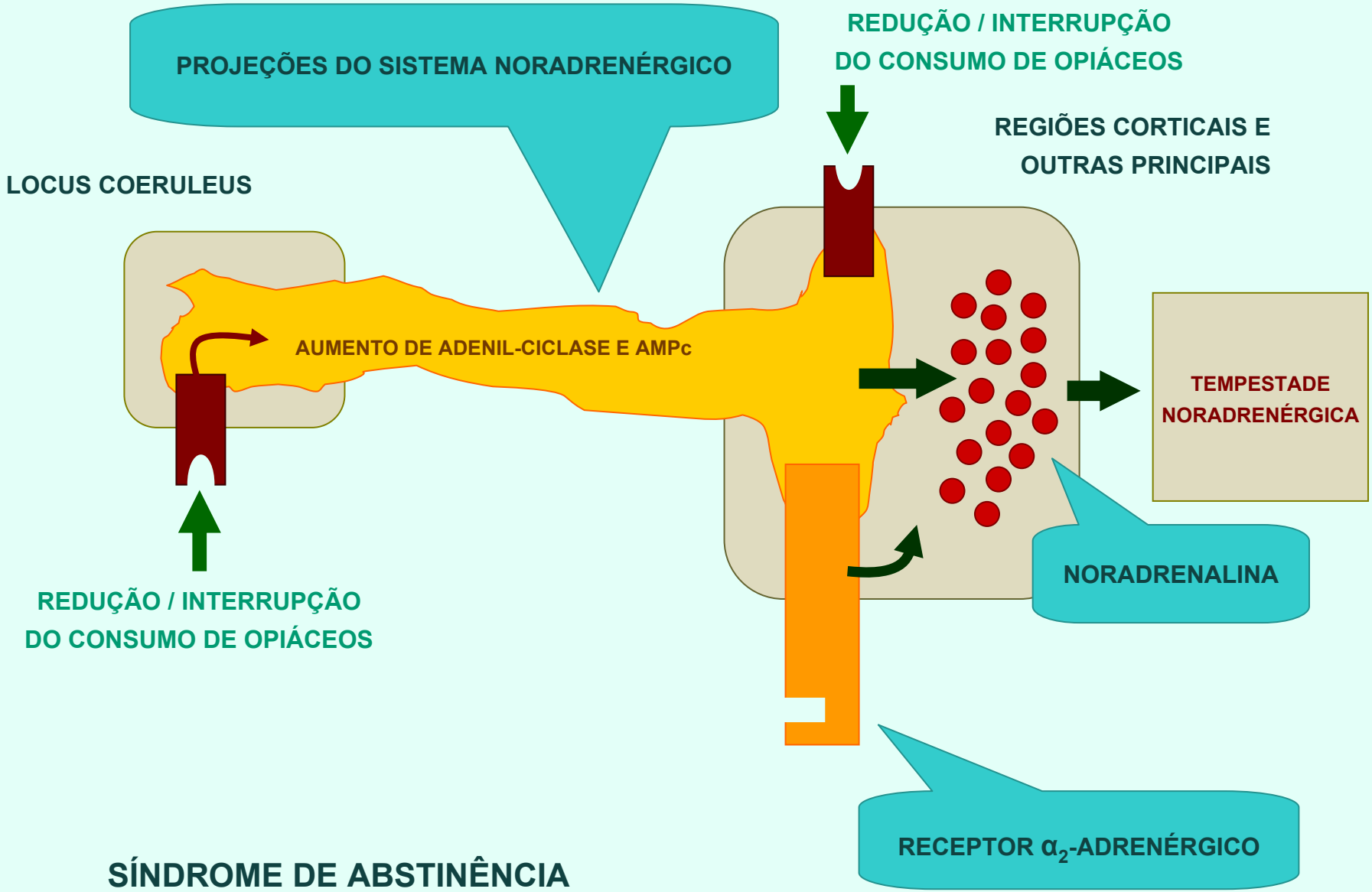
## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

**ADMINISTRAÇÃO DE AGONISTAS μ, POR VIA ORAL, EM AMBIENTE TERAPÊUTICO, COM DOSES PROGRESSIVAMENTE MENORES.**

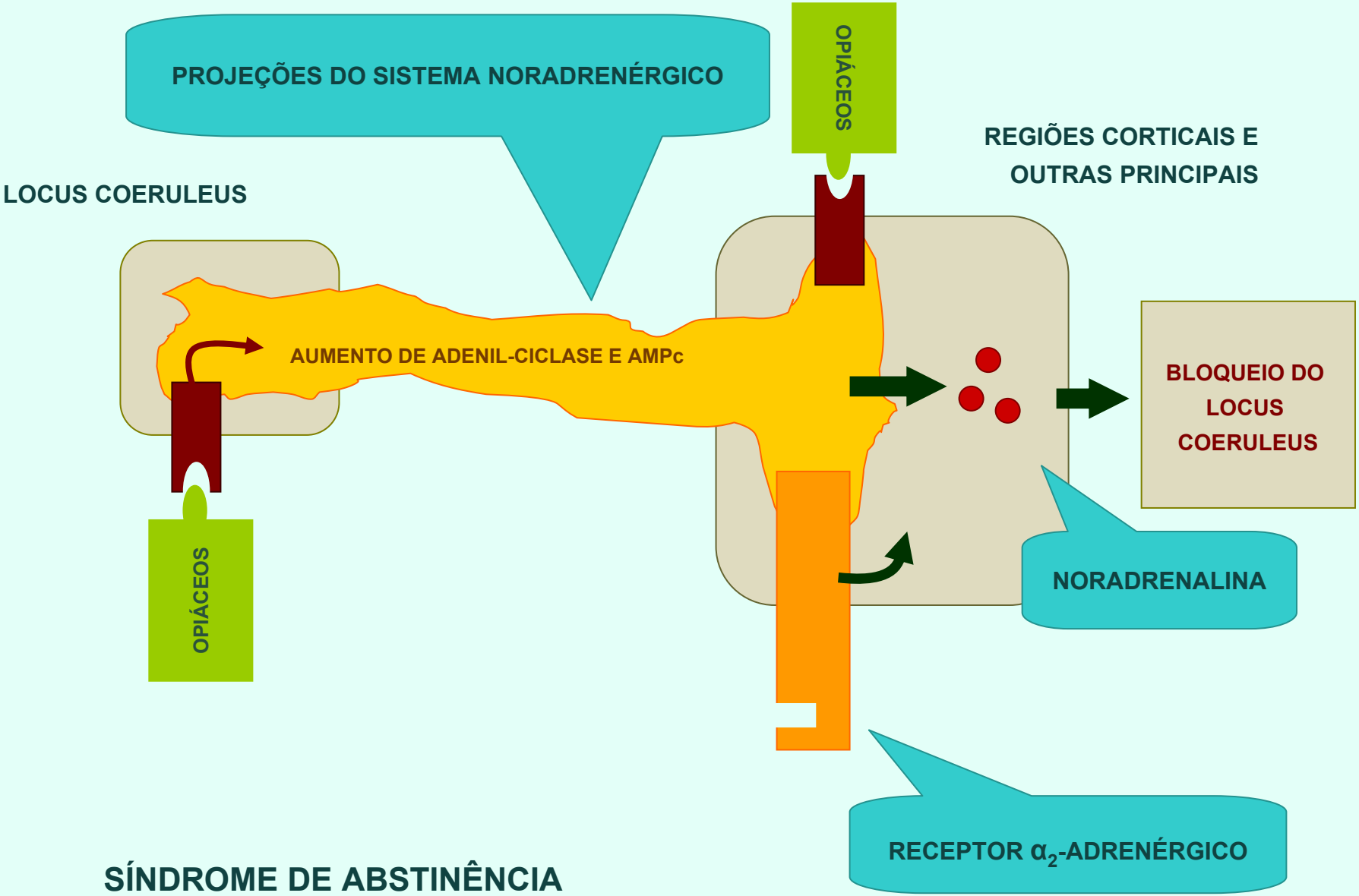
**OS OPIÁCEOS UTILIZADOS TÊM ½ VIDA E DURAÇÃO DE AÇÃO LONGAS; NÃO PROVOCAM EUFORIA, TÊM MAIOR AFINIDADE PELOS RECEPTORES.**




# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS




**SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS**




# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

### OBJETIVOS

1. REDUÇÃO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS E SUAS COMPLICAÇÕES (INFECÇÕES, OVERDOSE)

2. REDUÇÃO DE PRÁTICAS SEXUAIS SEM PROTEÇÃO.

3. MELHORA DO FUNCIONAMENTO PSICOLÓGICO E VOCACIONAL

4. MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA

# TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

### OPÇÕES TERAPÊUTICAS

METADONA

LAAM

BUPRENORFINA

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

### A. METADONA

AGONISTA DOS RECEPTORES UM, DE LONGA DURAÇÃO (24-36 HORAS)

INÍCIO DA AÇÃO EM 30 MINUTOS

PICO PLASMÁTICO RÁPIDO (4H)

VIA ORAL

MEIA-VIDA LONGA

DOSE

10 – 50 mg

DOSES ADEQUADAS NÃO CAUSAM SEDAÇÃO, EUFORIA OU DÉFICITS COGNITIVOS

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

### A. METADONA

**EFEITOS ADVERSOS**

**COMUNS**

CONSTIPAÇÃO, SUDORESE, NÁUSEA LEVE E DIMINUIÇÃO DA LIBIDO

**MENOS COMUNS**

PRURIDOS, EUFORIA / DISFORIA, INSÔNIA, RETENÇÃO URINÁRIA E BRADICARDIA

**RAROS**

ESPASMO BILIAR, URTICÁRIA, OVERDOSE E ARRITMIAS, SÍNCOPE

FAZER CONTROLES NA 2ª E 4ª SEMANA APÓS O INÍCO DO TRATAMENTO

## SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

# TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

### A. METADONA

| | |
|---|---|
| METADONA | 1MG |
| HEROÍNA | 1 – 2MG |
| MORFINA | 3 – 4 MG |
| CODEÍNA | 30 MG |
| MEPERIDINA | 20 MG |
| DILAUDID | 0,5 MG |
| PAREGÓRICO | 7 – 8 ML |

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

### A. METADONA

A TERAPIA DE MANUTENÇÃO COM METADONA POSSUI ALTOS ÍNDICES DE ADERÊNCIA (80%), ASSOCIADA À REDUÇÃO EFETIVA DO CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS.

DOSE INCIAL: 25 – 30MG, COM AUMENTOS PROGRESSIVOS DIÁRIOS ENTRE 5 – 10MG E ESTABILIZANDO-SE GERALMENTE ENTRE 60 – 120MG.

DOSES INEFICAZES ESTÃO ASSOCIADAS A RECAÍDAS.

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

**B. LEVOMETADIL (LAAM)**

**AGONISTA DOS RECEPTORES MU, DE LONGA DURAÇÃO (48-72 HORAS)**

**INÍCIO DA AÇÃO EM 30 – 60 MINUTOS**
**VIA ORAL 3 VEZES POR SEMANA**
**MEIA-VIDA LONGA**

**REDUÇÃO DO RISCO DE OVERDOSE**
**MELHORA DA ADERÊNCIA**

**DOSE**

**75 - 115 mg**

**DOSES ADEQUADAS NÃO CAUSAM SEDAÇÃO, EUFORIA OU DÉFICITS COGNITIVOS**

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

### 1.

### TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

**B. LEVOMETADIL (LAAM)**

**ARRITMIAS TAMBÉM JÁ FORAM RELATADAS ENTRE USUÁRIOS DE LAAM.**

**UM ECG DEVE SER REALIZADO NA 2ª E 4ª SEMANA APÓS O INÍCIO DO TRATAMENTO.**

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

### B. LEVOMETADIL (LAAM)

**A MANUTENÇÃO COM LAAM PODE SER FEITA COM VISITAS AO TRATAMENTO APENAS 3 VEZES POR SEMANA (60 – 100MG), UMA VANTAGEM EM RELAÇÃO À METADONA.**

**DOSES INICIAIS EM TORNO DE 75MG SÃO EFICAZES NO BLOQUEIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA EM APROXIMADAMENTE 96 HORAS.**

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

### C. BUPRENORFINA

AGONISTA DOS RECEPTORES MU E ANTAGONISTA LEVE DOS RECEPTORES KAPPA (MAIOR SEGURANÇA)

VIA ORAL DIÁRIO OU 3 VEZES POR SEMANA
MEIA-VIDA LONGA

REDUÇÃO DO RISCO DE OVERDOSE
MELHORA DA ADERÊNCIA
POUCO VALOR NO COMÉRCIO DE RUA

DOSE

8 – 16 mg

DOSES ADEQUADAS NÃO CAUSAM SEDAÇÃO, EUFORIA OU DÉFICITS COGNITIVOS

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

### C. BUPRENORFINA

**VANTAGENS EM RELAÇÃO À METADONA:**

**MENOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA QUANDO INTERROMPIDA ABRUPTAMENTE**

**BAIXO RISCO DE OVERDOSE**

**LONGA DURAÇÃO**

**QUANDO OS TRATAMENTOS SÃO COMPARADOS, NÃO HÁ CONSENSO QUANTO À MELHOR ALTERNATIVA.**

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 1.

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO

### C. BUPRENORFINA

**CONTRA-INDICAÇÕES PARCIAIS:**

**USUÁRIOS ‘CRÔNICOS’ E PESADOS DE HEROÍNA**

**PACIENTES EM ESTÁGIOS INICIAIS DE MOTIVAÇÃO**

## FARMACOLOGIA DOS OPIÁCEOS INDICADOS PARA O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA DESSAS SUBSTÂNCIAS

| DROGA | VIA DE ADMINISTRAÇÃO | DURAÇÃO DOS EFEITOS | INÍCIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA | FREQÜÊNCIA DO USO |
|---|---|---|---|---|
| HEROÍNA | EV, INTRANASAL, INALATÓRIA | 3 – 6 HORAS | 3 – 6 HORAS INTENSOS | VÁRIAS VEZES AO DIA |
| METADONA | ORAL (PÍLULA E LÍQUIDO) PARENTERAL | 24 – 36 HORAS | 24 HORAS INTENSOS | 1 VEZ AO DIA |
| LAAM | ORAL (SUSPENSÃO) | 48 – 72 HORAS | 48 HORAS INTENSOS | 3 VEZES POR SEMANA |
| BUPRENORFINA | ORAL (SUBLINGUAL) PARENTERAL | 72 – 96 HORAS | 72 HORAS LEVES | DE 3 VEZES POR SEMANA A 1 VEZ AO DIA |
| NALTREXONE (*) | ORAL | 24 HORAS | NENHUMA | 1 VEZ AO DIA |

(*) O NALTREXONE É UM ANTAGONISTA OPIÁCEO.

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 2.

## TERAPIA DE DESINTOXICAÇÃO

### A. METADONA

UMA DOSE INICIAL AO REDOR DE 30MG É INTRODUZIDA E AUMENTADA ATÉ A REMISSÃO DOS SINTOMAS.

APÓS O PRIUMEIRO OU SEGUNDO DIA SEM SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA, A MESMA É RETIRADA CERCA DE 10 – 20% (INTERNADOS) 0U 5 – 10% (AMBULATÓRIO) DA DOSE DIARIAMENTE.

PROBLEMA: ALTA RECIDIVA

# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

## TRATAMENTO

## 2.

## TERAPIA DE DESINTOXICAÇÃO

### B. CLONIDINA

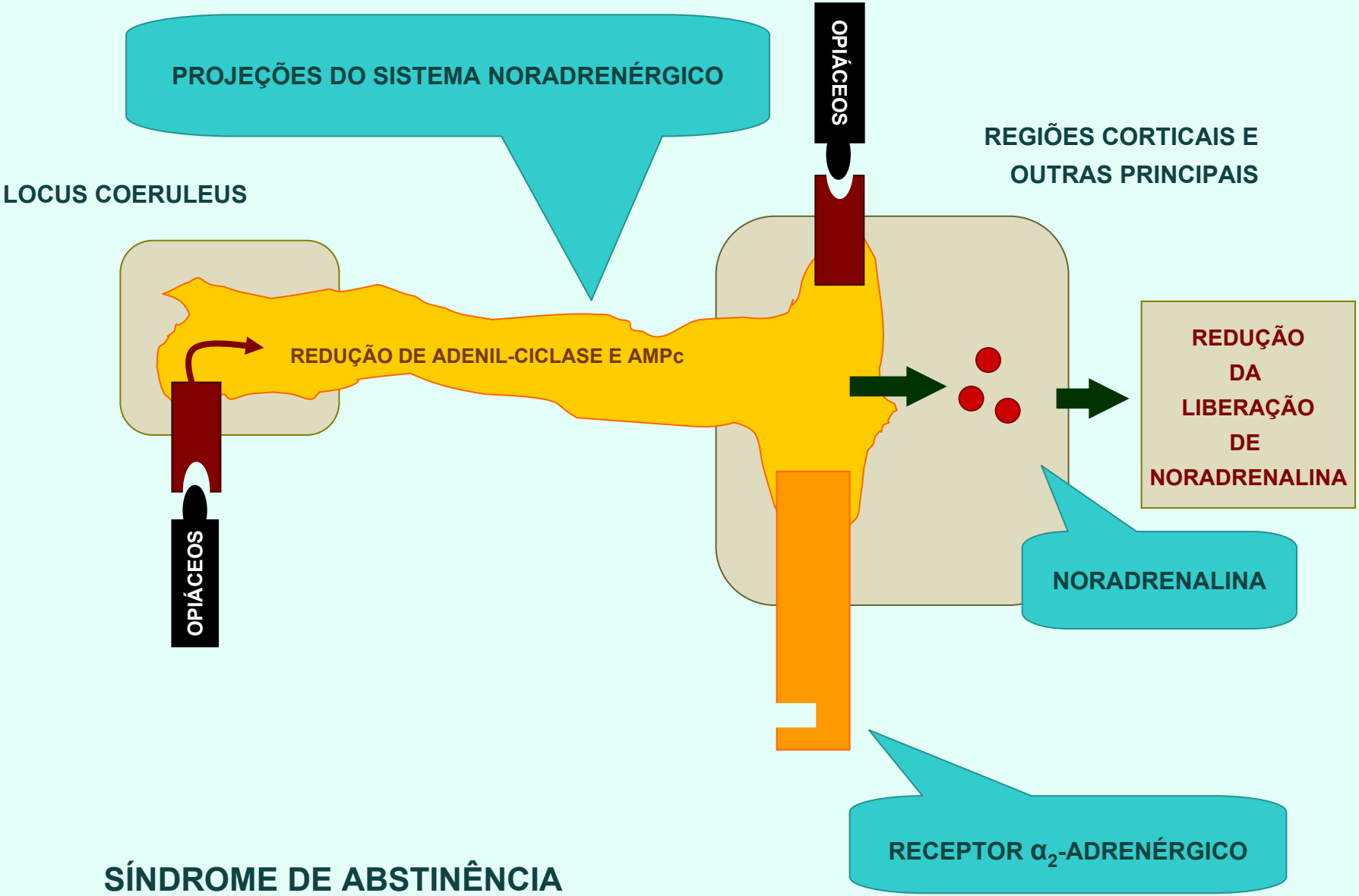
ANTAGONISTA NORADRENÉRGICO, POIS CONSEGUE BLOQUEAR A AÇÃO DO LOCUS COERULEUS.

REMISSÃO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA FISIOLÓGICOS, COM MENOR EFICÁCIA SOBRE OS SINTOMAS PSÍQUICOS (ANSIEDADE) – ASSOCIAÇÃO COM BDZ.

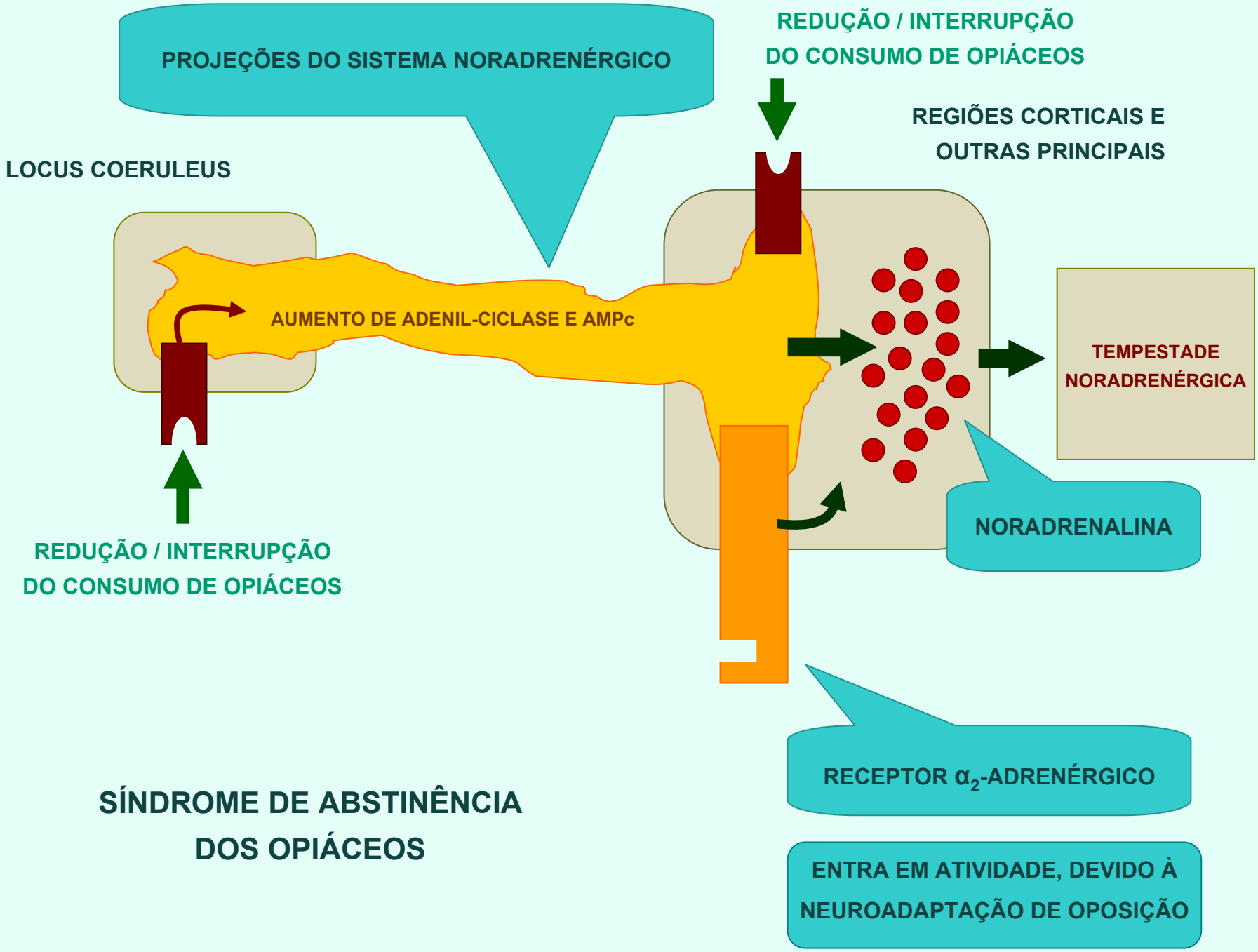
DOSE:

0,1 – 0,2 MG A CADA 4 HORAS

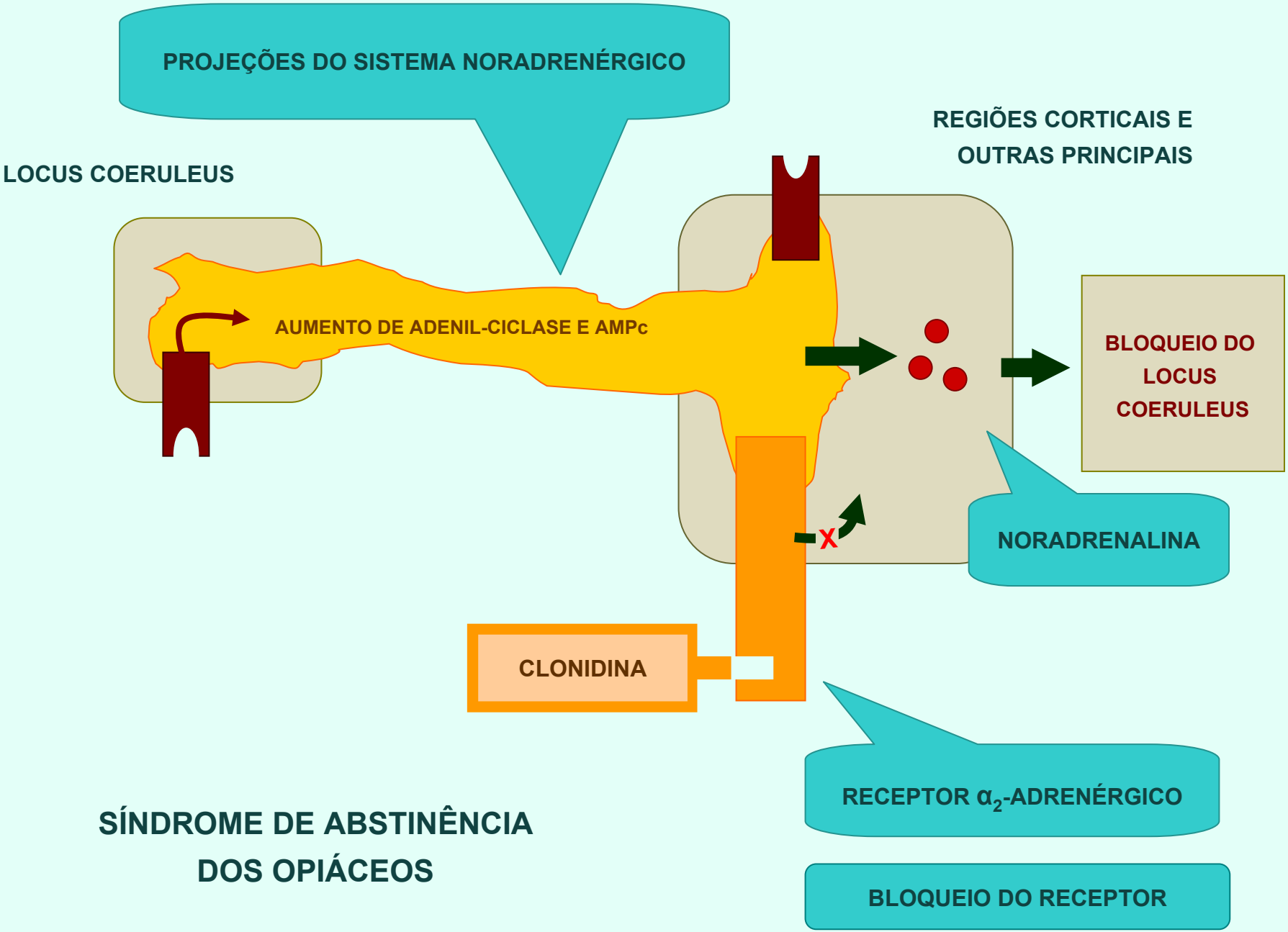
MONITORAMENTO CARDÍACO E PRESSÓRICO




# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS




# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS




## SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DOS OPIÁCEOS

## SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

# TRATAMENTO

## 2.

## TERAPIA DE DESINTOXICAÇÃO

### B. CLONIDINA

**A CLONIDINA PODE SER ASSOCIADA AO NALTREXONE, UM ANTAGONISTA OPIÓIDE**

**“UMA FORÇA” A MAIS**

**DOSE**

**12,5 – 50 mg**

# TRATAMENTO

## 3.

## DESINTOXICAÇÃO RÁPIDA DE OPIÁCEOS

**DURAÇÃO DE 3 – 5 DIAS**

**ETAPAS:**

**INDUÇÃO DA ABSTINÊNCIA COM ANTAGONISTAS**

**ANESTESIA GERAL POR MAIS DE 24 HORAS**

**USO DE CLOINIDINA E BDZ**

**MANUTENÇÃO COM NALTREXONE.**

**POTENCIALMENTE INDICADO PARA INDIVÍDUOS COM QUADROS DE DEPENDÊNCIA LEVE E ALTAMENTE MOTIVADOS.**

# COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

# COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DO CONSUMO DE OPIÁCEOS

- COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À VIA DE ADMINISTRAÇÃO ENDOVENOSA

  * DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS (HEPATITE B & C E AIDS)

    90% DOS CASOS NOS EUA.

    50% DOS CASOS DE AIDS NOS EUA.

  * ENDOCARDITES

  * ANEURISMAS MICÓTICOS

  * MENINGITES BACTERIANAS

    COMPLICAÇÕES QUE DEMANDAM INTERVENÇÕES E PROCEDIMENTOS DE ALTO CUSTO.

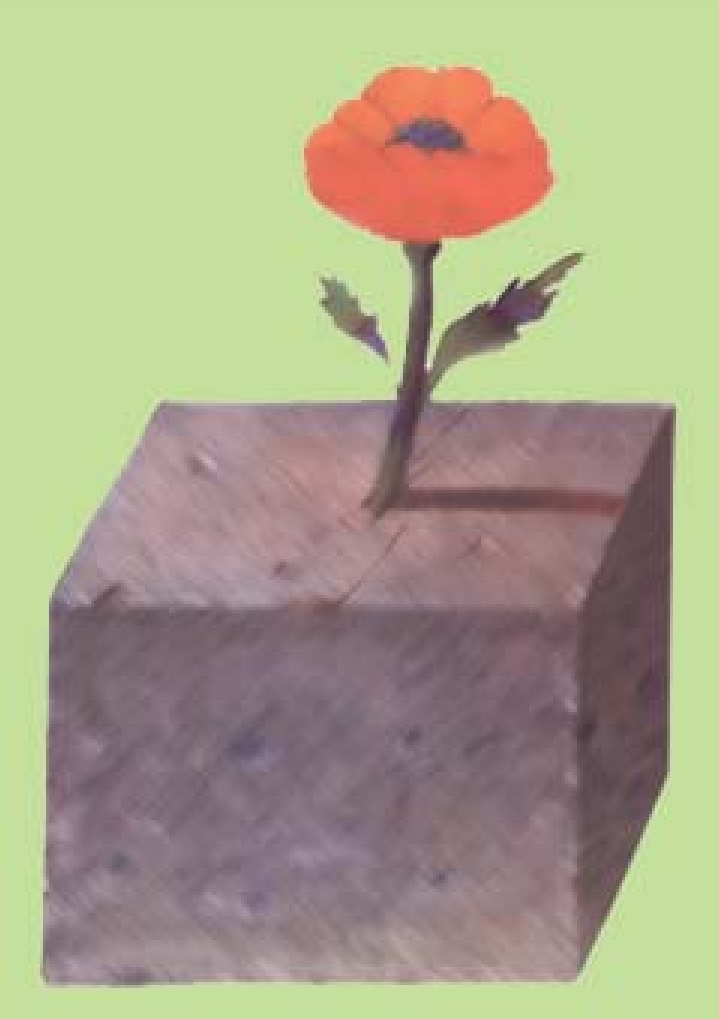
- COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À NATUREZA DA SUBSTÂNCIA

  * OVERDOSE → RESPONSÁVEL POR 30 – 50% DAS CAUSA MORTIS RELACIONADAS AO USO DE OPIÁCEOS.

# 6.

# ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS

## ALGUMAS DEFINIÇÕES:



**APESAR DE RECONHECER A ABSTINÊNCIA COMO UMA META IDEAL, A *INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION (IHRA)* FAZ RESSALVAS AOS CONCEITOS AMPLO E EMPÍRICO E PREFERE FICAR MAIS PRÓXIMA DO CONCEITO HISTÓRICO:**

**"UM CONJUNTO DE ESTRATÉGIAS CAPAZES DE REDUZIR DANOS FÍSICOS, PSÍQUICOS E SOCIAIS RELACIONADOS AO CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS PARA O USUÁRIO, SUA FAMÍLIA E SUA COMUNIDADE."**

**IHRA [ONLINE]**

**O *CANADIAN CENTRE OF SUBSTANCE ABUSE (CCSA)* SEGUE O MODELO CONCEITUAL DA IHRA E DEFINE REDUÇÃO DE DANOS DA SEGUINTE MANEIRA:**

**"REDUÇÃO DE DANOS É UMA ABORDAGEM DE SAÚDE PÚBLICA APROPRIADA PARA LIDAR COM QUESTÕES RELACIONADAS AO CONSUMO DE DROGAS, CUJA PRIORIDADE É A REDUÇÃO DAS CONSEQÜÊNCIAS NEGATIVAS DO MESMO, AO INVÉS ELIMINÁ-LO OU BUSCAR A ABSTINÊNCIA."**

**CCSA (1996a)**

1. SERINGAS

DISTRIBUIÇÃO E TROCA

2. PROGRAMAS DE METADONA

3. PROGRAMAS DE HEROÍNA

4. REDUTORES DE DANOS NA COMUNIDADE

*OUTREACH PROGRAMS*

5. ÁREAS DE TOLERÂNCIA

USO EM AMBIENTE SEGURO

(INJECTION ROOMS)

6. AUMENTO DA TOLERÂNCIA OU DESCRIMINALIZAÇÃO DO CONSUMO

ESTRATÉGIA QUE VISA AO COMBATE À ESTIGMATIZAÇÃO E AO PRECONCEITO, ACESSO AO CONTROLE DE QUALIDADE DAS SUBSTÂNCIAS CONSUMIDAS E MELHOR ALCANCE DOS INDIVÍDUOS PELOS AGENTES E PROFISSONAIS DA SAÚDE.

CCSA (1996a)

# 1. PROGRAMA DE TROCA DE SERINGAS

## PARADIGMA

ÊNFASE SOBRE O HÁBITO DE INJETAR E SOBRE A SAÚDE DOS UDIs

CONFIDENCIALIDADE

*'NO QUESTION ASKED' SERVICE*

## OBJETIVOS

PREVENIR O COMPARTILHAMENTO DE AGULHAS

AUMENTAR O CONTATO COM OS UDIs

REDUZIR ACIDENTES COM PICADAS DE AGULHA

## EQUIPE

USUÁRIO DE DROGAS (INJETÁVEL OU NÃO)

EX-USUÁRIOS

PROFISSIONAIS DA SAÚDE

# 2. PRESCRIÇÃO DE METADONA

## OBJETIVOS

**DIMINUIR O CONSUMO ILÍCITO DE OPIÁCEOS**

**REDUZIR A CRIMINALIDADE**

**MODIFICAR COMPORTAMENTOS DE RISCO**

**PREVENIR A OVERDOSE**

**FORNECER AUXÍLIO MÉDICO E SOCIAL**

## PRESCRIÇÃO

**USUÁRIOS CADASTRADOS**

**VÁRIOS MODELOS DE PRESCRIÇÃO**

CENTROS ESPECIALIZADOS

MÉDICOS DE FAMÍLIA

OUT REACH PROGRAMS

## LIMITAÇÕES

**A METADONA PROPORCIONA UMA DOSE ESTÁVEL**

(NÃO ATUA SOBRE O DESEJO PELOS EFEITOS AGUDOS)

**A METADONA MUITAS VEZES É TROCADA NAS RUAS POR HEROÍNA**

# 2. PRESCRIÇÃO DE HEROÍNA

**ABORDAGEM VOLTADA PARA USUÁRIOS DE OPIÁCEOS GRAVES QUE NÃO SE ADAPTARAM AO TRATAMENTO DE SUBSTITUIÇÃO POR METADONA.**

**NÃO É CONSENSUAL: HOLANDA, CANADÁ E SUÍÇA**

## OBJETIVOS

**DIMINUIR O CONSUMO ILÍCITO DE OPIÁCEOS**

**REDUZIR A CRIMINALIDADE**

**MODIFICAR COMPORTAMENTOS DE RISCO**

**PREVENIR A OVERDOSE**

**FORNECER AUXÍLIO MÉDICO E SOCIAL**

## CRITÉRIOS

GOVERNO SUÍÇO

**USUÁRIO DE HEROÍNA HÁ DOIS ANOS OU MAIS**

**NÃO ADESÃO HÁ DOIS TRATAMENTOS ANTERIORES**

**MAIOR DE 18 ANOS**

**NECESSIDADE DE APOIO MÉDICO, PSICOLÓGICO OU SOCIAL**

# 4. REDUTORES DE DANOS

**INDIVÍDUO RESPONSÁVEL POR 'ABRIR O CAMPO', FAZER CONTATO COM UDIs E SEUS CONVÍVERES, BUSCAR SUA ACEITAÇÃO E REALIZAR AS ATIVIDADES PROGRAMADAS.**

## OBJETIVOS

**ACESSO AOS UDIs COM O INTUITO DE PROMOVER AÇÕES DE PREVENÇÃO E SAÚDE**

## ABERTURA DE CAMPO

**CONQUISTAR CONFIANÇA**

APRESENTAÇÃO AO GRUPO POR UDIs, HORÁRIOS FLEXÍVEIS, DEIXAR CLARO OS OBJETIVOS E EXPECTATIVAS

**CONHECIMENTO DOS CÓDIGOS CULTURAIS**

**ESTABELECIMENTO DE OBJETIVOS E LIMITES CLAROS DO TRABALHO**

**IDENTIFICAR DEMANDAS E FAZER ENCAMINHAMENTOS**

## AÇÕES

**DISTRIBUIÇÃO E TROCA DE SERINGAS**

**DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES COM (UDIs, CRIANÇAS,...)**

**CONSCIENTIZAR A COMUNIDADE LOCAL**

**DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL INFORMATIVO**

**EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

# 5. ÁREAS DE TOLERÂNCIA

**INJECTION ROOMS**

**LOCAIS ONDE OS USUÁRIOS PODEM CONSUMIR A SUBSTÂNCIA SOB SUPERVISÃO DE EQUIPE ESPECIALIZADA.**

## OBJETIVOS

**PREVENÇÃO DA OVERDOSE, DA CONTAMINAÇÃO E DE COMPLICAÇÕES CLÍNICAS (FLEBITE, TROMBOSE, TVP)**

UNIAD - UNIFESP

RUA BOTUCATU 390
V. CLEMENTINO 04023-061
SÃO PAULO - SP
TELEFONE & FAX: (11) 5575.1708

# MARCELO RIBEIRO

PSIQUIATRA • DIRETOR CLÍNICO

marcelo@uniad.org.br