ISSN: 2595.5039

MARCELA BATISTA SILVA FRANCO

Pós-Graduação em Cardiologia e Hemodinâmica pelo CEEN/PUC-GO - Brasil. Graduação em Enfermagem

E-mail de contato: <marcelafranco813@gmail.com>

KARINE SANTANA DE AZEVEDO ZAGO

Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, Docente da Universidade Federal de Uberlândia, Enfermeira, UFMT.

LUCAS FERREIRA TERRA

Enfermeiro, Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Uberlândia.

MANEJO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS RELACIONADAS AO USO/ABUSO DE COCAÍNA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MANAGEMENT OF URGENCIES AND EMERGENCIES RELATED TO THE USE / ABUSE OF COCAINE: INTEGRATIVE REVIEW

RESUMO

O objetivo foi investigar o manejo nos serviços urgências e emergências, relacionado ao uso de cocaína e derivados. Constituiu-se numa revisão integrativa. Foram selecionados oito artigos internacionais publicados entre 2018 e 2023 nas bases LILACS, Medline, BDENF e IBECS. A principal queixa é a dor torácica. Exames toxicológicos são importantes porque norteiam a escolha dos medicamentos. Agentes como a buprenorfina e a naltrexona têm sido estudados quanto à sua capacidade de reduzir os desejos intensos e a recompensa associada ao uso de cocaína. Em caso de suspeita de associação ao consumo recente de cocaína e a combinação com outras drogas pode-se desencadear reações bioquímicas imprevisíveis, afetando sistemas neurológicos, cardiovascularese metabólicos de maneiras únicas. A escassa literatura existente sobre esse tópico fornece evidências de que essas combinações de drogas podem alterar os efeitos subjetivos, os padrões de ingestão e os resultados neurobiológicos relativos ao uso isolado de cocaína.

PALAVRAS-CHAVE: Cocaína; Tratamento de Emergência; Intoxicação.

ABSTRACT

This aimed to investigate the management of urgencies and emergencies related to cocaine use and related services. It constitutes an integrative review. Eight international articles published between 2018 and 2023 in LILACS, Medline, BDENF and IBECS were selected. The main complaint is chest pain. Toxicology tests are important because they guide the choice of drugs. Agents such as buprenorphine and naltrexone have been studied as to their ability to reduce intense desires and the reward associated with cocaine use. In case of suspected association with recent consumption of cocaine and combination with other drugs, unpredictable biochemical reactions can be triggered, affecting neurological systems, cardiovascularity metabolic in unique ways. The scarce literature on this topic provides evidence that these drug combinations can change subjective effects, intake patterns, and neurobiological results related to isolated cocaine use.

KEYWORDS: *Cocaine; Emergency Treatment; Intoxication.*

INTRODUÇÃO

Muitos casos de intoxicações relacionadas ao uso abusivo de cocaína e seus derivados têm chegado às unidades de emergência/urgência no Brasil[1]. Em termos gerais, define-se por intoxicação, a manifestação de efeitos nocivos que são produzidos em um organismo vivo, tendo como resultado a interação com alguma substância química[2].

A cocaína é a substância ilícita mais utilizada entre aqueles que buscam atendimento de emergência, sendo responsável por 30 a 40% das admissões relacionadas a drogas ilícitas[3]. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), intoxicação é definida como "qualquer entidade química ou mistura de entidades (mas outras que não aquelas necessárias para a manutenção da saúde, como por exemplo, água e oxigênio) que alteram a função biológica e possivelmente sua estrutura"[4].

Dentre as drogas de abuso*, a cocaína** e seus derivados, tornaram-se preocupante nas últimas décadas do século XX e início deste século, sendo considerado um problema de saúde pública[5], passando a ser encarada como um dos problemas mais sérios em função do aumento do consumo dessas substâncias. Essa substância é encontrada em várias formas, dependendo dos processos químicos de extração. É comumente encontrada na forma de pó ou farinha, que pode ser inalada (cheirada) em uma forma semelhante a um sal conhecido como cloridrato de cocaína. Nesse processo, a substância pode ser solúvel em água e consumida por via intravenosa ("pelos canos" ou "baque"). Além disso, existe na forma de base, amplamente conhecida como crack e merla ("mela", "mel" ou "melado"). Por ter baixa solubilidade em água, essa forma volatiliza quando aquecida, possibilitando o consumo por meio de fumo em cachimbos ou em cigarros de tabaco, muitas vezes associados à maconha. Há ainda a pasta de coca, um produto obtido nas fases iniciais de extração de cocaína das folhas da planta, porém tratadas com algum tipo de álcali (solvente orgânico como querosene ou gasolina) e ainda ácido sulfúrico. Essa pasta contém muitas impurezas tóxicas e é fumada em cigarros conhecidos como 'basukos'. Antes de a cocaína ser isolada da planta de coca também era muito utilizado sob a forma de chá, que é legalizada em alguns países da América do Sul, como Peru e Bolívia. Este chá, processo onde pouca cocaína é extraída chega após sua ingestão por via oral no intestino, vai para a corrente sanguínea e essa substância é metabolizada no fígado, processo que destrói boa parte da cocaína antes de chegar ao cérebro, tendo como o principal benefício à melhora da fadiga[6].

De acordo com estudos, a cocaína é consumida por 0,4% da população mundial, sendo concentrada principalmente nas Américas, Europa e Oceania. Quase a totalidade da produção de cocaína é realizada na América do sul, Peru, Bolívia e Colômbia. A Europa Ocidental e Central é o segundo maior consumidor depois das Américas[7].

Dentre os países da América do Sul, o Brasil tem posição de destaque quanto ao consumo de cocaína devido ao fato deste se localizar em regiões geográficas mais próximas dos países produtores e tendo grande parte de sua população urbana como mercado consumidor. De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado no país 5 milhões de brasileiros relataram ter consumido a substância pelo menos uma vez na vida, e em relação ao uso recente, 2 milhões de pessoas e 225 mil adolescentes relataram ter utilizado a droga em todo o país[8].

Tendo isso em vista, é importante salientar que o abuso de cocaína pode ocasionar dentre outras consequências – eventos cardiovasculares, como a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), sendo essa uma importante causa de morbimortalidade entre os usuários[9]. A doença coronariana, em especial a SCA, é a principal causa de morbimortalidade em todo o mundo, inclusive no Brasil, onde é responsável por 31% das mortes cardiovasculares, culminando em uma sobrecarga do sistema de saúde[10, 11].

A taxa de mortalidade associada à doença coronariana, ainda que muito prevalente, diminuiu nas últimas décadas, entretanto, esse declínio não ocorreu de forma homogênea entre os grupos demográficos. Assim, enquanto essa taxa reduziu significativamente em pacientes idosos, a redução ocorreu em menor grau entre os adultos jovens, faixa etária em que a SCA induzida por cocaína é mais comum,

[6] Drogas de abuso: substâncias psicoativas que se definem por alterar o funcionamento cerebral modificando o comportamento do estado mental.

[6] * É uma droga estimulante do sistema nervoso central, aceleram as atividades de determinados neurônios trazendo como consequências o estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos.

Rev. Saúde Integral, v.2, n. 5, 2023. DOI: 10.29327/240123.4.10-2

tendo em vista o perfil de uso da droga, o que indica a necessidade de implementar estratégias terapêuticas eficazes para essa população[12].

Além disso, a avaliação de pacientes com dor torácica ou outros sintomas sugestivos de isquemia miocárdica[38] continua sendo um dos maiores desafios para profissionais que atuam em serviços de emergência[13].

Nesses pacientes, a falta de acurácia diagnóstica implica maior risco de eventos adversos relacionado ao uso de medicamentos, a taxa de mortalidade é duas vezes maior do que nos pacientes corretamente conduzidos. Embora a experiência do profissional seja relevante, a avaliação de pacientes com dor torácica é frequentemente feita de maneira subjetiva e ineficaz quando protocolos diagnósticos específicos não são aplicados[14]. Essa situação se agrava quando o paciente pertence a um grupo específico, como é o caso de adultos jovens, que apresentam características singulares em relação aos fatores de risco. A organização Mundial de Saúde considera o adulto jovem entre a faixa etária de 15 a 24 anos. Além dos diversos fatores de risco cardíaco inerentes a esses pacientes (sedentarismo, dislipidemia, obesidade, diabetes, hipercolesterolemia), o uso de drogas ilícitas nessa faixa etária tem aumentado a procura pelos serviços de emergência nos últimos anos. Como resultado dos eventos coronarianos aos quais esses pacientes se expõem o risco de ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) também aumenta[13].

Levando em consideração que o enfermeiro desempenha um papel fundamental nos cuidados de enfermagem durante a hospitalização e nas orientações para a alta hospitalar, é essencial destacar a importância de uma avaliação socio-clínica abrangente relacionada à ocorrência de eventos coronarianos. Isso se deve à resposta individual do paciente às transformações decorrentes dos fatores de risco associados às doenças cardíacas[13].

Desse modo, a avaliação socio-clínica deve ser conduzida de forma sistemática, buscando investigar diagnósticos de maneira a aprofundar o conhecimento e acompanhamento do paciente. Seu objetivo é avaliar tanto a condição física quanto psicossocial do indivíduo e, se necessário, desenvolver novas intervenções em conjunto com o paciente e seus familiares, visando promover mudanças em seu estilo de vida[13].

Logo, a aplicação de modelos sistemáticos no atendimento a pacientes com dor torácica pode resultar na redução de custos e na melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Nesse sentido, as Unidades de Dor Torácica (UDT) foram concebidas para viabilizar a adoção de modelos de atendimento padronizados para pacientes com dor torácica ou outros sintomas que sugiram a possibilidade de isquemia miocárdica[38]. Essas unidades utilizam protocolos de diagnóstico rápido, visando diminuir o tempo necessário para detectar a síndrome coronariana aguda (SCA), especialmente nos casos em que há elevação do segmento ST, para os quais é crucial iniciar a terapia de reperfusão o mais rápido possível[13].

Adicionalmente, os programas associados às UDT têm como objetivo proporcionar educação contínua à comunidade, visando reduzir o intervalo de tempo entre o surgimento dos sintomas e a busca por serviços de emergência. Apesar da alta prevalência de dor torácica nos serviços de emergência, ainda existe uma falta de padronização no atendimento a esses pacientes, o que pode resultar em desafios no diagnóstico de síndromes coronarianas agudas e atrasos no tratamento[13].

Durante o treinamento em serviço em um Pronto-Socorro (PS) de um Hospital Geral, da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, foi observado que grande parte das entradas por intoxicações exógenas estavam relacionadas ao uso abusivo de cocaína e seus derivados. Essas urgências demandavam de antemão o adequado manejo clínico – eventos associados à intoxicação – seguido do quadro psiquiátrico, para condutas relativas à dependência e agitação. A partir dessa problemática, buscou-se neste estudo investigar, por meio da revisão integrativa, o manejo clínico nas urgências e emergências relacionado às intoxicações por cocaína e seus derivados, a fim de ser utilizado como constructo teórico para subsidiar ações relacionadas à prática clínica nas intoxicações por cocaína.

Especificamente, esta revisão objetivou descrever sinais e sintomas observados nos serviços de urgência e emergência, levantar as complicações decorrentes do uso/abuso da cocaína e seus derivados atendidos nesses serviços, descreverem o manejo das urgências e emergência relacionadas à exposição por cocaína.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma de revisão integrativa, que tem como propósito compilar dados

publicados acerca de um dado objeto de estudo como “definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular”[15].

O processo de elaboração da presente revisão integrativa foi desenvolvido de acordo com as seis fases da pesquisa, sendo que: a primeira é o delineamento do problema a partir da questão norteadora, levando em consideração a relevância da questão a ser pesquisada; a segunda fase é a busca ou amostragem na literatura, quando são estabelecidos os critérios de inclusão/exclusão dos trabalhos revisados; já a terceira é a coleta de dados propriamente dita, que pode ser utilizado como um instrumento a fim de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, que o risco de erros na transcrição seja minimizado, para haver precisão na checagem das informações e, ainda, sirva como registro para eventuais necessidades de consulta; a quarta fase é realizada análise crítica dos estudos em evidência[16]; para isso os artigos foram categorizados quanto ao nível de evidencia, conforme se segue: No nível 1 encontram-se evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; já para as evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental são categorizadas como nível 2; os estudos quase-experimentais são classificados como nível 3; e ainda os estudos que se tem evidências descritivas (não-experimentais) ou aqueles com abordagem qualitativas apresenta-se como sendo de nível 4; O nível de evidencia 5 são provenientes de relatos de caso ou de experiência e, por último, os estudos de nível 6, que são baseados em opiniões de especialistas[17]. Na quinta fase o revisor aponta as conclusões, compara com a fundamentação teórica com os resultados da pesquisa e identifica lacunas que servem como sugestões para pesquisas futuras. A sexta e última fase é a apresentação da revisão integrativa.

Assim, para guiar a revisão integrativa, foi utilizada como primeira etapa, a pesquisa de artigos publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra no formato on-line, publicados nos últimos 05 anos (2018-2023) consultados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (Medline), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). Utilizou-se o cruzamento entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e suas respectivas categorias indexados na BVS: “Cocaína”, “Tratamento de emergência” e “Intoxicação”. Ainda como critério de inclusão os artigos deveriam descrever o manejo, sinais/sintomas e complicações decorrentes do uso/abuso de cocaína. Inicialmente, foram encontrados 80 artigos na Medline, 6 na LILACS, 2 no BDENF e 2 no IBECS, depois de lidos, com a finalidade de excluir aqueles que não contemplassem os critérios de inclusão, sendo selecionados para esta pesquisa apenas 23 artigos.

Em seguida, foi realizada a leitura completa dos artigos selecionados e a extração de dados predeterminados para análise e discussão do trabalho a partir de um formulário de registro adaptado[18]. Esse foi composto de duas partes: a primeira com informações de identificação do trabalho (título, autor, país, idioma e ano de publicação), a segunda, registra-se as características metodológicas (tipo de pesquisa, objetivos, resultados, conclusões, nível de evidência).

A partir dos dados obtidos, foi possível realizar a comparação entre todos os estudos selecionados e, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral. Sendo assim, utilizando-se da metodologia proposta, os estudos resumidos estão disponibilizados na Figura 1 a seguir, obedecendo aos critérios propostos na metodologia.

RESULTADOS

Os artigos compilados para análise estão dispostos na Tabela 1, que apresenta aspectos relevantes dos estudos, permitindo assim a distinção entre os achados e sobre o assunto em questão.

As categorias em nossa revisão foram expressas a partir dos artigos selecionados conforme os seus resultados se relacionavam entre si ou que se complementavam da seguinte maneira: o período de publicação, tipos de estudo, sinais/sintomas, manejo da urgência e complicações. No entanto, observou-se uma falta de publicações abordando o tema nas bases de dados disponíveis. Houve uma predominância de artigos publicados em inglês, especialmente entre os anos de 2018 e 2021.

Os principais tipos de estudos foram os descritivos prospectivos, retrospectivos e diagnósticos. Os estudos descritivos visam apenas observar, descrever e registrar o fato em si, as características de determinada população ou fenômeno sem analisar seu conteúdo[19].

A maioria dos estudos se enquadrava no nível de evidência 4 – estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa - considerando o objeto de estudo, que é descrever o manejo dos casos de intoxicação por cocaína e derivados, os estudos descritivos e observacionais analíticos refletem nível satisfatório.

De acordo com os estudos apresentados, a dor torácica foi o principal sintoma de risco associado ao uso/abuso de cocaína e a queixa principal nos serviços de urgência. Outros sintomas foram midríase (pupilas dilatadas), taquicardia, dispneia, palpitações, ansiedade, agitação, alucinações, convulsões, problemas renais, hipertensão, sintomas de ansiedade e suicidas, entre outros.

A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos coletados. A seguir, serão apresentados os principais achados do trabalho, relacionados ao objetivo estabelecido para esta revisão, Tabela 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção estudos selecionados para análise.

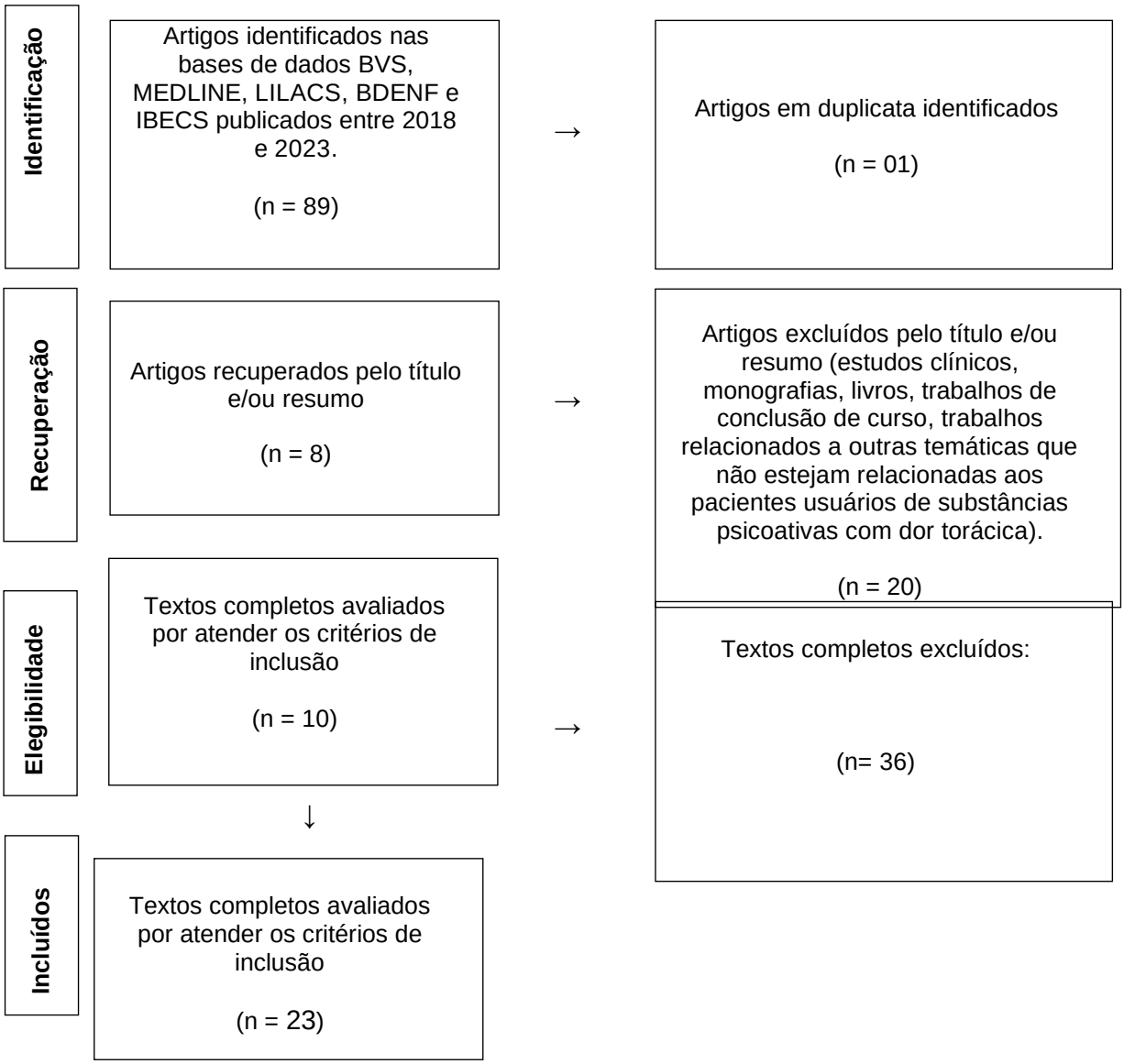

Tabela 1 – Distribuição geral dos artigos selecionados de acordo com título, autor/revista/ano, tipo de estudo, objetivo, resultados, manejo de urgência e nível de evidência.

Rev. Saúde Integral, v.2, n. 5, 2023. DOI: 10.29327/240123.4.10-2

n	Título do artigo	Autor/ Revista/Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados Manejo da Urgência. Nível de Evidência	
A1	A patient full of surprises: a body packer with cocaine intoxication, pneumococcal pneumonia and HIV infection	Luginbühl, Miriam; Junker, Timo; Keller, Dagmar I. BMC Emergency Medicine/ 2018	Estudo de caso	Buscar alternativas à intoxicação e à obstrução gastrointestinal como causa de adoecimento agudo em empacotadores de drogas com apresentação atípica.	Os exames de sangue foram sugestivos de infecção, e a análise de urina foi positiva para cocaína. O tratamento do paciente foi feito com antibioticoterapia de amplo espectro com piperacilina/tazobactam mais claritromicina para suspeita de pneumonia grave adquirida na comunidade ou sepse abdominal e tratamos o paciente com midazolam intravenoso para intoxicação sintomática por cocaína. Após detecção de antígeno pneumocócico urinário, o esquema antibacteriano foi alterado para ceftriaxona e vancomicina para pneumonia pneumocócica. Além disso, encontramos infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tipo 1 como doença subjacente. O paciente apresentou agitação psicomotora, midríase e taquicardia.	4
A2	Association of Substance Use with Hospitalization and Virologic Suppression in a Southern Academic HIV Clinic	Tolson, Celensia et al. The American Journal of the Medical Sciences/ 2018	Revisão retrospectiva	Avaliar a prevalência de uso de substâncias e diagnósticos de saúde mental em pacientes ambulatoriais com infecção por HIV no Ryan White HIV na Universidade Médica da Carolina do Sul (MUSC).	Foi feita a triagem toxicológica de urina durante o período de 10 anos de observação. Abordagem de pacientes com uso de substâncias ou diagnósticos de saúde mental tiveram maiores taxas de hospitalização e menores taxas de supressão longitudinal sustentada do HIV. Foram registradas taxas significativas associadas ao uso de álcool, cocaína e maconha do que transtorno por uso de opioides. Mulheres afro-americanas apresentaram taxas mais altas de hospitalização, diagnósticos de saúde mental e uso de cocaína.	4
A3	Relationship between anatomical sites and severity of the lesions and use of alcohol and psychotropic substances in traumatized drivers admitted to the Emergency Department of Padua, Italy.	Della Rocca, Foscarina et al. Annali dell'Istituto Superiore di Sanitā/ 2018	Estudo retrospectivo	Pesquisar a presença/ausência de álcool e/ou substâncias psicotrópicas (opiáceos, buprenorfina, cocaína, canabinóides, benzodiazepinas, metadona, anfetaminas, barbitúricos) no sangue e/ou na urina de 1764 condutores traumatizados consecutivamente internados no pronto-socorro do Hospital Pádua de 2010 a 2014.	Os pacientes foram submetidos a controles toxicológicos para avaliar as possíveis correlações entre a gravidade e o local do trauma e a presença/ausência no sangue e na urina das substâncias mais comuns. Os locais de trauma considerados são cabeça, face, coluna vertebral, tórax, abdome, pelve e traumas graves em membros (fraturas, luxações, amputações, ferimentos profundos). A intoxicação alcoólica foi a mais frequente, sendo que a intoxicação por benzodiazepínicos correlacionou-se positivamente com internação em UTI. Em particular, a intoxicação por benzodiazepínicos se correlacionou com trauma torácico e trauma pélvico, enquanto a intoxicação por cocaína se correlacionou com o risco de trauma da coluna vertebral.	4
A4	The importance of considering polysubstance use: lessons from cocaine research	Liu, Yiyang et al. Drug and Alcohol Dependence/ 2018	Revisão sistemática/meta-análise	Destacar a importância do uso concomitante de substâncias e sugerir que elas devam receber maior atenção. O foco é a cocaína combinada com outras substâncias (especialmente álcool e maconha) devido à alta prevalência dessas combinações e disponibilidade de dados pré-clínicos. O estudo começa com dados epidemiológicos sobre o uso de cocaína e, em seguida, explora pesquisas básicas e estudos clínicos relacionados ao tema.	A prevalência estimada de uso simultâneo e concomitante de álcool entre usuários de cocaína foi bastante alta. A prevalência estimada de uso simultâneo e concomitante de cannabis entre usuários de cocaína foi de 38% e 64%, respectivamente. O consumo de álcool ou cannabis com cocaína aumenta as respostas subjetivas à cocaína, concomitantemente com alterações no metabolismo da cocaína que aumentam os níveis de cocaína no sangue e, no caso do álcool, produzem o metabólito psicoativo cocaetileno. Também há evidências consistentes de efeitos neurobiológicos das combinações de cocaína + álcool.	4
A5	Epidemiología de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en las urgencias de un hospital del Centro de España basada en datos de análisis toxicológico de orina	Calderón, José Luis Martín et al. Revista Del Hospital Italiano De Buenos Aires/ 2018	Estudo observacional	Traçar um perfil epidemiológico e descrever o manejo do paciente do paciente que vem com sintomas compatíveis com intoxicação aguda (IA) por drogas de abuso baseado na determinação de tóxicos na origem para seis substâncias (maconha, opiáceos, cocaína, anfetaminas,	O diagnóstico de intoxicação aguda da presença de alguma toxina foi detectado através do teste de urina. Os pacientes do estudo fizeram uso de benzodiazepínicos, maconha, cocaína, MDMA (metilenodioximetanfetamina), anfetaminas/metanfetaminas e opiáceos. A maioria dos pacientes atendidos no pronto-socorro com alguma substância tóxica detectada na urina apresentou algum tipo de manifestação clínica; as mais frequentes foram neurológicas,	4

				benzodiazepínicos e ecstasy) solicitadas no período de estudo 2010-2012.	principalmente o rebaixamento do nível de consciência, agitação psicomotora, e convulsões. Outras manifestações clínicas marcantes foram dor torácica, taquicardia, dispneia, dor abdominal, tontura, desidratação e cefaleia. Houve também a ocorrência de coma em alguns pacientes. O tratamento foi feito com pelo menos um medicamento na análise toxicológica de urina, antídotos especificos e lavagem gástrica em alguns pacientes.	
A6	Medical Emergencies Related to Ethanol and Illicit Drugs at an Annual, Nocturnal, Indoor, Electronic Dance Music Event	Calle, Paul et al. Prehospital and Disaster Medicine/ 2018	Estudo diagnóstico	Descrever os problemas médicos nas edições de 2013 e 2014 do I LOVE TECHNO (ILT; Ghent, Bélgica), um dos maiores eventos de EDM indoor da Europa. O foco foi colocado no impacto de diferentes tipos de drogas recreativas: etanol, drogas ilícitas “clássicas” para festas e NPS.	Para o estudo toxicológico, todas as amostras de sangue e urina foram submetidas a uma triagem toxicológica sistemática padrão. Análise toxicológica avançada, como LC-MS/MS, GC-MS ou GC-MS/MS, foi realizada para quantificação de Δ9-tetraidrocanabinol (THC) e seus metabólitos, cocaína, opioides, GHB, anfetaminas, bem como benzodiazepínicos. A lista interna de alvos incluía NPS dos seguintes grupos: canabinóides, catinonas, feniletilaminas, piperazinas e triptaminas. A triagem toxicológica inicial para etanol, THC, GHB, cocaína e anfetaminas foi realizada por toxicologistas treinados que desconheciam a apresentação clínica e a(s) droga(s) ingerida(s). A substância mais prevalente foi o etanol. Os pacientes apresentaram condições potencialmente fatais (como coma ou convulsões).	4
A7	Cocaine Use in Adolescents and Young Adults	Ryan, Sheryl A. Pediatric Clinics of North America/ 2019	Estudo diagnóstico	Analisar a epidemiologia do uso de cocaína entre adolescentes e adultos jovens, discutir a farmacologia e a neurobiologia do uso e dependência de cocaína, fornecer informações sobre intoxicação aguda e efeitos sistêmicos observados com o uso mais crônico e descreve as abordagens atuais de avaliação e tratamento.	O uso de cocaína continua sendo um problema de saúde pública significativo para adolescentes e adultos emergentes. Com o uso prolongado e pesado de cocaína, efeitos generalizados e potencialmente letais são observados em muitos sistemas de órgãos. O manejo inicial da intoxicação aguda que se apresenta no departamento de emergência deve ser não farmacológico e se concentrar em fornecer um ambiente seguro e tranquilo para o adolescente ou adulto jovem, com o mínimo de estimulação possível. As restrições devem ser evitadas. As 2 principais complicações potenciais que precisam ser consideradas e mencionadas incluem convulsões e dor torácica aguda que podem indicar isquemia cardíaca.	4
A8	Changing risk and presentation of overdose associated with consumption of street drugs at a supervised injection site in Vancouver, Canada	Notta, Dania et al. Drug and Alcohol Dependence/ 2019	Estudo diagnóstico	Estimar as mudanças no risco e na gravidade da overdose resultante de mudanças no fornecimento local de drogas durante um período em que se pensava que o fornecimento de drogas era cada vez mais contaminado com fentanil ilícito.	A taxa de overdose aumentou significativamente para todas as categorias de drogas. Além disso, a taxa de overdose associada à cocaína no período mais recente agora é maior do que a taxa associada a outros opioides. Os achados também informam a prática clínica, pois a rigidez da parede torácica pode dificultar a ventilação, enfatizando a necessidade de administração rápida de naloxona e suporte ventilatório.	4
A9	Characteristics and costs in adults with acute poisoning admitted to the emergency department of a university hospital in Belgium	Descamps, Anne-Marie K. et al. PLoS One/ 2019	Estudo retrospectivo	Avaliar as características de todas as admissões por intoxicação aguda entre os pacientes adultos do departamento de emergência (DE), identificar fatores associados à admissão e calcular o custo médico direto.	As substâncias mais comumente envolvidas foram etanol, benzodiazepínicos, cocaína, maconha, antidepressivos e psicoestimulantes. Destaca-se que monitoramento de parâmetros/sinais vitais e a administração de medicamentos e/ou gotejamento intravenoso foram os tratamentos mais comuns.	4
A10	Cost-effectiveness of Electronic- and Clinician-Delivered Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment for Women in Reproductive Health Centers	Olmstead, Todd A. et al. Addiction/ 2019	Ensaio clínico e controlado	Determinar a relação custo-eficácia do SBIRT (Triagem, Intervenção Breve e Encaminhamento para Tratamento) fornecido por médicos e eletrônicos para reduzir o uso primário de substâncias entre mulheres tratadas em centros de saúde reprodutiva.	Foram realizados testes toxicológicos de urina. As participantes da triagem que procuraram atendimento de rotina em centros de saúde reprodutiva apresentaram pontuação positiva no teste para substâncias como cigarros, quantidades arriscadas de álcool, drogas ilícitas ou medicamentos prescritos de forma abusiva. No entanto, o estudo apresenta limitações relacionadas à ausência de uma condição de "cuidados habituais" e a falta de um grupo de controle de tratamento.	4
A11	Uso de substâncias psicoativas em mulheres em tratamento ambulatorial	Santos, Jessica Adrielle Teixeira et al. Revista Brasileira de Enfermagem/ 2019	Estudo descritivo de abordagem quantitativa	Caracterizar o perfil sociodemográfico e psiquiátrico de mulheres usuárias de substâncias psicoativas em tratamento para dependência química.	Quanto ao uso de substâncias psicoativas, o álcool foi a substância mais utilizada, seguida pela cocaína e crack. Entre as consequências do uso incluem crises de pânico e episódios de agressão a terceiros, síndrome de abstinência como insônia, overdose, agressividade e forte desejo pela substância, além de sintomas depressivos e suicidas. Os resultados sugerem acentuada morbidade e elevados níveis de vulnerabilidade psicossocial, que requerem investigação minuciosa na admissão das usuárias, além de danos associados ao uso, como sintomas de	4

					abstinência e sintomas depressivos.	
A12	Changes in substance use in relation to opioid agonist therapy among people who use drugs in a Canadian setting	Dong, Huiru et al. Drug and Alcohol Dependence/ 2020	Estudo de coorte	Examinar as mudanças no uso de diferentes substâncias comparando os padrões antes e depois de iniciar o tratamento com OAT (opioides antagonistas).	Comparação de uma série de variáveis explicativas que podem estar associadas a diferentes tipos de uso de substâncias, como: heroína, opioides prescritos ilícitos, cocaína, crack, metanfetamina cristal, cannabis, uso diário de álcool, e benzodiazepínicos. A avaliação dos participantes para várias condições de saúde incluíram amostras de sangue para testes sorológicos de HIV e HCV e monitoramento de doenças de HIV, conforme apropriado. Destacam-se os desafios de lidar com o uso de várias substâncias entre as pessoas inscritas no OAT, especialmente considerando o uso concomitante de cocaína e crack de alta prevalência, bem como o aumento do uso problemático de álcool após o início do tratamento.	4
A13	Effect of a Housing Intervention on Selected Cardiovascular Risk Factors Among Homeless Adults With Mental Illness: 24-Month Follow-Up of a Randomized Controlled Trial	Chum, Antony et al. Journal of the American Heart Association/ 2020	Ensaio clínico controlado randomizado	Investigar se a intervenção habitacional afeta os fatores de risco de doenças cardiovasculares entre adultos sem-teto com doenças mentais durante um período de 24 meses.	A maioria dos participantes do estudo era do sexo masculino, estava em situação de rua há 3 anos ou mais anos. Foram realizados exames da pressão arterial sistólica e diastólica dos moradores de rua. Os participantes também tiveram acesso a serviços, incluindo serviços de gerenciamento de abstinência de uso de substâncias, serviços de tratamento residencial e serviços ambulatoriais. Não houve diferenças na mudança ao longo de 24 meses entre os 2 grupos analisados para pressão arterial, tabaco e uso de cocaína/crack.	4
A14	Links between suicidal intent, polysubstance use, and medical treatment after non-fatal opioid overdose	Gicquelais, Rachel E. et al. Drug and Alcohol Dependence/ 2020	Ensaio clínico controlado randomizado	Explorar o papel da intenção suicida em experiências de overdose não fatal entre indivíduos em tratamento de dependência residencial para um transtorno de uso de substâncias e caracterizar as relações entre intenção suicida, uso de várias substâncias e resultados de overdose (por exemplo, hospitalização) após uma overdose não fatal de opioides.	A intenção suicida ativa foi positivamente associada à hospitalização. Os participantes que relataram intenção ativa/passiva usaram mais comumente cocaína ou crack com opioides durante sua última overdose em relação a overdoses não intencionais. Quase metade das overdoses de opioides envolveu serviços médicos de emergência e hospitalização. Houve também a associação de sintomas depressivos, pensamentos de autoagressão (automutilação, por exemplo) ou suicídio e dificuldade de funcionamento após o ajuste para vários fatores correlatos da última overdose.	4
A15	Risk Management in First Aid for Acute Drug Intoxication	Piccioni, Andrea, et al. International Journal of Environmental Research and Public Health/ 2020	Revisão sistemática	Revisão sobre a eficácia do papel da unidade de observação temporária no departamento de emergência para melhorar o manejo da intoxicação aguda por drogas. Verificamos a literatura médica dos últimos 10 anos (2009–2019).	Foram analisados estudos relativos ao consumo de substâncias ilícitas e ao acesso ao serviço de urgência, nomeadamente ao abuso de drogas sintéticas, cannabis, cocaína e opiáceos. A droga narcótica mais consumida é a cannabis, enquanto as estimativas são muito menores para o uso na vida de cocaína, MDMA e anfetaminas. As principais causas de hospitalização incluem psicose, esquizofrenia, depressão, doenças cardiovasculares, hepatite C, HIV e outros tipos de hepatite. A (maior tendência de hospitalização entre usuários de drogas HIV-positivos contra HIV negativos) também foi relatada.	4
A16	A cluster of lysergic acid diethylamide (LSD) poisonings following insufflation of a white powder sold as cocaine	Roberts, Darren M. et al. Clinical toxicology/ 2021	Estudo prognóstico	Relatar um grupo de intoxicações com dietilamida do ácido lisérgico (LSD) após a insuflação nasal de um pó branco vendido como cocaína.	Foi realizado teste toxicológico. Avaliações de amostras biológicas disponíveis, incluindo amostras de sangue total, soro e urina, foram enviadas ao Laboratório de Toxicologia Forense para triagem toxicológica abrangente de rotina para substâncias recreativas e farmacêuticas. As características clínicas comuns foram alucinações, agitação, vômitos, sedação, taquicardias, hipertensão e midríase. Um paciente necessitou de intubação e internação na unidade de terapia intensiva, dois precisaram de internação durante a noite e o quarto teve alta após observação e uso de diazepam oral. Nenhum sujeito sofreu lesão persistente.	4
A17	A hospital-wide initiative to redesign substance use disorder care: Impact on pharmacotherapy initiation	Wakeman, Sarah E. et al. Substance Abuse/ 2021	Estudo de registro naturalista	Avaliar 5 anos de uma iniciativa SUD (transtorno de uso de substâncias) em todo o hospital, a qual englobou uma equipe de Consulta de Dependência de Pacientes internados, no Bridge Clinic de baixo limiar, treinadores de recuperação e enfermeiras de tratamento de dependência em consultório.	Foram observados transtornos por uso de álcool, opioides, cocaína, benzodiazepínicos e estimulantes. Os tratamentos incluíram: buprenorfina durante o período do estudo, naltrexona oral e naltrexona de liberação prolongada.	4

A18	Fentanyl-contaminated cocaine outbreak with laboratory confirmation in New York City in 2019	DiSalvo, Philip et al. The American Journal of Emergency Medicine/ 2021	Estudo de caso	Relatar uma série de casos de nove pacientes em [cidade retida para revisão cega] sem uso de opioides que se apresentou a dois departamentos de emergência urbanos com toxicidade de opioides, incluindo sete pacientes exigindo reversão de naloxona para insuficiência respiratória após insuflar cocaína.	Amostras de sangue foram obtidas de oito pacientes e amostras de urina de seis desses oito. Um paciente recusou exames laboratoriais. Todos os pacientes que forneceram amostras testaram positivos para metabólitos de cocaína e apresentaram concentrações séricas quantificáveis de fentanil. Além disso, os pacientes relataram náuseas e/ou vômitos; tontura e/ou depressão respiratória. Sete pacientes receberam naloxona a caminho do hospital; todos tiveram melhora na função respiratória na chegada ao departamento de emergência. Nenhum dos pacientes necessitou de administração adicional de naloxona no pronto-socorro. Todos os nove pacientes tiveram alta para casa após observação.	4
A19	Impact of co-ingestion of ethanol on the clinical symptomatology and severity of patients attended in the emergency department for recreational drug toxicity	Supervía, August et al. The American Journal of Emergency Medicine/ 2021	Estudo observacional descritivo	Determinar diferenças nas drogas envolvidas, na sintomatologia e na gravidade dos pacientes atendidos por intoxicação por drogas ilícitas em serviços de urgência hospitalar com base na co-ingestão de álcool.	Foram mais frequentes indivíduos intoxicados por derivados de anfetamina e cocaína. Foram recolhidos os seguintes dados: tipo de substância tóxica envolvida, sintomatologia clínica (neurológica, psiquiátrica, cardiovascular), tratamento recebido e destino após a alta do serviço de urgência. A presença de etanol foi determinada por anamnese, manifestações clínicas e determinação de alcoolemia em alguns casos. As manifestações clínicas apresentadas pelos pacientes com intoxicação foram mais frequentemente associadas a uma redução da consciência e agitação/agressividade (psicomotora). Por outro lado, estiveram inversamente associadas à presença de ansiedade, sintomas psicóticos, alucinações, dor torácica, hipertensão sintomática e convulsões. Um evento adverso combinado de parada cardiorrespiratória, necessidade de intubação e internação em terapia intensiva ou óbito foi considerado o indicador primário de gravidade.	4
A20	Modafinil reduces smoked cocaine self-administration in humans: effects vary as a function of cocaine 'priming' and cost	Haney, Margaret et al. Drug and Alcohol Dependence/ 2021	Ensaio clínico controlado	Testar os efeitos do modafinil, um medicamento com eficácia mista para o tratamento de cocaína, usando um novo procedimento de autoadministração projetado para modelar cenários clínicos distintos.	Os ensaios de sangue para cocaína no plasma foram analisados uma vez por fase de internação durante uma sessão de cocaína administrada pelo experimentador. Após a colocação do cateter na veia antecubital, o sangue foi coletado na linha de base, 4 minutos após a primeira administração de cocaína, 10 minutos após a segunda administração de cocaína e 4 minutos após a sétima administração de cocaína. As sessões de autoadministração (SA) começaram na semana seguinte. Os efeitos do modafinil nos níveis plasmáticos de cocaína, efeitos subjetivos e cardiovasculares foram medidos durante o terceiro dia de sessões de cocaína administradas pelo experimentador, quando o modafinil atingiu o estado estacionário e quando uma quantidade controlada de cocaína foi administrada. O modafinil pode ser mais eficaz na prevenção de recaídas em pacientes abstinentes, particularmente em condições nas quais a cocaína é cara, em vez de iniciar a abstinência para aqueles que continuam usando cocaína.	4
A21	Suicide mortality risk in a cohort of individuals treated for alcohol, heroin or cocaine abuse: Results of a follow-up study	Pavarin, Raimondo Maria et al. Psychiatry Research/ 2021	Estudo de coorte	Examinar o risco de mortalidade por suicídio em uma coorte de indivíduos que recorreram a um centro público de tratamento para dependentes químicos (na Itália - SERD) no norte da Itália por abuso primário de álcool, heroína ou cocaína ao longo de 41 anos. Período de alta (de 1975 a 2016).	Quanto às substâncias de abuso, tendo em vista que, em muitos casos, alguns sujeitos em tratamento para transtornos por uso de heroína ou cocaína ou álcool também já haviam feito uso dessas substâncias antes do primeiro acesso a um centro público ou em períodos posteriores. As taxas de mortalidade por HCUDs (pacientes com problemas de uso de heroína e cocaína) foram semelhantes à de cocaína não diferenciada pelo uso de heroína, por exemplo.	4
A22	Urgencias tras consumo de cocaína: factores relacionados con el ingreso hospitalario	Ocejo, María del Carmen Rodríguez. et al. Emergencias/ 2021	Estudo observacional retrospectivo	Detectar os fatores que podem estar relacionados a uma maior probabilidade de internação após CdC/consumo de cocaína.	Unidade toxicológica disponível no pronto-socorro onde foi realizado o estudo. Os critérios analisados incluíram: variáveis epidemiológicas, toxicológicas, sinais vitais, sintomatologia inicial na sala de emergência, achados eletrocardiográficos, tratamento administrado na emergência hospitalar. As complicações clínicas encontradas foram: consumo de cocaína e policonsumo - conjunto de drogas (sem álcool), saturação de oxigênio, uso da via intravenosa, presença de distúrbios	4

					cardiovasculares (alteração de ST e arritmias ventriculares) e detectados sintomas renais, respiratórios ou de rabdomiólise. Em relação ao ECG, o achado mais comum neste registro foi a taquicardia sinusal, geralmente no contexto de palpitações, ansiedade ou dor torácica após o consumo.	
A23	Gender-specific differences in comorbidities, in-hospital complications and outcomes in emergency patients with ethanol intoxication with and without multisubstance use	Schwegler, Eric et al. Swiss Medical Weekly/ 2023	Estudo retrospectivo	Analisar as diferenças específicas de gênero em comorbidades, abuso de múltiplas substâncias, complicações intra-hospitalares, transferências de unidades de terapia intensiva e encaminhamentos para enfermarias psiquiátricas de pacientes do pronto-socorro com intoxicações relacionadas ao etanol..	Foi realizado teste de sangue nos pacientes para o uso de substâncias. As substâncias adicionais mais comuns em casos de multisubstâncias encontradas nos pacientes foram: benzodiazepínicos, cannabis, cocaína e opiáceos. Nos pacientes apenas com etanol, as comorbidades mais comuns foram abuso crônico de etanol, seguido de tabagismo homens, e transtornos psiquiátricos. Doenças hepáticas, doenças pulmonares e dependência de drogas também foram frequentemente encontradas. Outras comorbidades, como doença coronariana, história de câncer ou demência, foram raras. Houve também ocorrência de internações na UTI, intubação/ventilação mecânica e um caso de pneumonia aspirativa.	4

DISCUSSÃO

O uso de cocaína continua sendo um problema de saúde pública significativo para adolescentes e adultos emergentes[27,44]. Seu uso e abuso podem causar uma ampla gama de efeitos médicos e psicossociais significativos e podem interromper o desenvolvimento e psicológico normal. Uma compreensão da neurobiologia da cocaína fornece evidências de seus efeitos de intoxicação aguda, bem como de efeitos físicos de longo prazo. No entanto, poucos estudos se concentram no tratamento de transtornos por uso de cocaína, embora as técnicas comportamentais continuem sendo à base do tratamento[27,44].

O estudo realizado por Ryan (2019)[27] relata que os sintomas cardíacos são os sintomas mais comuns relatados por aqueles que procuram atendimento médico em decorrência do uso de cocaína, sendo a dor torácica a queixa mais frequente.

As manifestações clínicas associadas às alterações causadas pelo uso da droga são relatadas como dor torácica/angina, que podem ocorrer geralmente na primeira hora depois de feito o uso. Essa dor tem características intensas definidas como subesternal e em aperto, acompanhada ainda de dispneia e diaforese. Outros estudos, também confirmam a dor torácica como sintoma mais comum, incluindo ainda a dispneia, palpitações e tonturas[20,25,27,38,41,42].

Quando se trata da avaliação e abordagem de pacientes que apresentam dor torácica[25,27,39,42] e têm histórico de utilização de substâncias como a cocaína e outras drogas, é crucial adotar um protocolo específico nos serviços de pronto-socorro[26,35,43]. A presença dessas substâncias pode agravar os sintomas, mascarar condições subjacentes e aumentar os riscos para a saúde do paciente[25,27,32,35,39,42].

Nesses casos, uma abordagem multidisciplinar[21,31,33,35,36,37] é essencial, envolvendo médicos[21,25,26,33,34,36,37,38,39,42], enfermeiros[26,37,40,43], psicólogos[27,31,33,34,37,41,43], assistentes sociais[31,33,] e cardiologistas[35,39,40]. O protocolo deve incluir uma avaliação clínica abrangente, que englobe informações sobre o uso recente de drogas, a frequência e quantidade, bem como a consideração de condições médicas pré-existentes do paciente[32,35,39,43]. Além disso, a análise dos sintomas deve ser criteriosa, levando em conta a possibilidade de complicações cardíacas[25,42], como arritmias[42,43] ou lesões coronarianas agudas[27], frequentemente associadas ao uso de drogas.

A monitorização cardíaca contínua é fundamental para detectar rapidamente alterações no ritmo cardíaco e para avaliar possíveis isquemias[25,27,38]. Exames laboratoriais[24,27,36,38,40], como os marcadores cardíacos, também devem ser realizados para auxiliar na identificação de lesões cardíacas agudas. A realização de um eletrocardiograma (ECG)[27,29,42] de forma imediata e posteriormente após a administração de nitroglicerina é indicada para avaliar a presença de alterações sugestivas de isquemia.

O tratamento direcionado inclui a administração de medicamentos[25,26,28,38,39,40] para alívio da dor e medidas para estabilização hemodinâmica. Em alguns casos, é necessário o uso de agentes antiarrítmicos. É importante observar que a cocaína e outras drogas podem causar vasoconstrição coronariana[27], aumentando o risco de infarto agudo do miocárdio[27,33].

Além disso, é fundamental enfatizar que a história de uso de drogas deve ser abordada com sensibilidade e sem julgamentos, visando obter informações precisas para guiar a conduta médica[22,27,29,34,35,41,]. O protocolo deve considerar a necessidade de suporte psicossocial[22,31,41], incluindo a oferta de orientações e recursos para programas de reabilitação[28].

Em suma, um protocolo específico[35] para pacientes que apresentam dor torácica[25,27,39,42] e têm histórico de uso de cocaína e outras drogas[24]

são fundamentais para garantir uma abordagem eficaz, identificar complicações cardíacas potencialmente graves[25,27] e oferecer o cuidado necessário para uma recuperação segura e completa.

É importante salientar também que, a fim de obter relatos mais confiáveis dos pacientes, devemos indagar sobre o uso ou abuso de drogas[35], já que muitas vezes eles podem relutar em discutir esse assunto[27], especialmente quando são atendidos em serviços de emergência, devido a vários motivos e ao estigma associado a esse tipo de público. Nesse cenário, o exame toxicológico para detecção da droga na urina[25,30,36,38] é simples, rápido e barato e melhora a confiabilidade dos dados subjetivos, conforme em estudo realizado por Calderón *et al*. (2018)[25].

Sob essa perspectiva, destaca-se que a cocaína, em relação a outras drogas, é a principal responsável por visitas à emergência, sendo 25 % dos casos relacionados a complicações cardiovasculares, principalmente na vasoconstrição da artéria coronária com ênfase na isquemia aguda do miocárdio (IAM)[38] e/ou infarto[22,23,25,27,33]. Através de seus efeitos combinados de ser um potente agente simpatomimético e seus efeitos adrenérgicos[24], a cocaína pode aumentar agudamente a pressão arterial, a frequência cardíaca e a resistência vascular periférica, além de estimular os receptores alfa-adrenérgicos nas artérias coronárias[27]. O maior risco de isquemia ocorre nos primeiros 60 minutos após o uso, mesmo em indivíduos jovens sem fatores de risco prévios ou doença de pequenos vasos[27], e independe da quantidade utilizada, da via de ingestão ou da frequência de uso. Essa condição é mais prevalente entre adolescentes e jovens adultos[27,44] abaixo de 45 anos, fumantes, não brancos, com baixo poder aquisitivo, histórico de uso prévio da droga e com reduzidos fatores de risco associados[33,43]. Apesar disso, a combinação de cocaína tem sido predominante presente no repertório de pessoas que usam mais de uma substância ilícita, por exemplo[24,25,26,34,36].

Tais combinações podem incluir prevalência do uso simultâneo e concomitante de cocaína + álcool e cocaína + cannabis (maconha), cocaína + crack, LSD, heroína, opioides, benzodiazepínicos, anfetaminas/metanfetaminas, ecstasy, estimulantes em geral, sedativos/pílulas e o consumo de um conjunto de drogas que afetam muitos órgãos principalmente por meio da estimulação do sistema nervoso simpático[22,23,24,25,27,34,35,36,37]. Entretanto, álcool, benzodiazepínicos, cannabis e cocaína foram as substâncias adicionais mais comuns em casos de múltiplas substâncias[22,23,26,29,31,32,37,39,41,42,43,44].

O uso de drogas ilícitas está associado a vários problemas de saúde que muitas vezes resultam em internações hospitalares[44]. No uso/abuso de cocaína, podemos dizer que esta droga é um estimulante potente com efeitos no sistema nervoso central por meio de sua capacidade de aumentar os níveis de neurotransmissores como dopamina, norepinefrina e serotonina[27].

A sintomatologia apresentada pelos pacientes com intoxicação por cocaína comparada com base na presença de multisubstâncias/polisubstâncias, em conjunto e separadamente no caso de ingestão isolada de drogas prevalentes esteve presente em diversos estudos[22,24,25,31,34,35,36,39,42,43].

Dentre as demais alterações clínicas mais comuns destacaram-se: agitação[21,25,36,39], taquicardia[21,25,36,42], dispneia[25], midríase[21,36], vômitos[36,38], convulsões[25,26,27,39], arritmias[42], palpitações[42], hipertensão[36,39], renais[42] e respiratórios[42]. Outros achados clínicos como alucinações[36,39], sintomas de ansiedade[39,42], depressivos[29,31,34] e suicidas[31,34,41] também foram identificados nos estudos analisados. Alguns estudos anfatizaram também um elevado número de pacientes com sintomas de abstinência[27,31,33,40] e overdose[28,31,34].

O tratamento farmacológico para indivíduos que lutam contra o uso e abuso de cocaína e outras drogas tem sido objeto de intensa investigação e debate na comunidade científica e médica[27]. A busca por intervenções eficazes que possam auxiliar na redução dos efeitos nocivos dessas substâncias tem levado a uma série de abordagens terapêuticas, entre as quais os medicamentos desempenham um papel central.

Agentes como a buprenorfina[23,37] e a naltrexona[37] têm sido estudados quanto à sua capacidade de reduzir os desejos intensos e a recompensa associada ao uso de cocaína. A buprenorfina, por exemplo, atua no tratamento da dependência de cocaína através da capacidade de afetar o sistema de recompensa do cérebro, influenciando indiretamente os sistemas de neurotransmissores envolvidos na recompensa e motivação, como a dopamina, embora sua ação nesse aspecto seja mais complexo do que sua ação em relação aos opioides[23,37]. Isso a torna uma opção eficaz para auxiliar pessoas que estão passando por processos de desintoxicação e manutenção na recuperação de dependência de opioides, atenuando os sintomas de abstinência e a motivação para o uso continuado da droga[23,37]. Por outro lado, a naltrexona[37], um antagonista de receptores opioides, pode influenciar indiretamente a liberação de dopamina, diminuindo os efeitos reforçadores da cocaína.

Em caso de suspeita de associação ao consumo recente de cocaína e a combinação de cocaína com outras drogas pode-se desencadear reações bioquímicas imprevisíveis[44], afetando sistemasneurológicos[24,25,39],cardiovasculares[33,35,39]

[40,42] e metabólicos[24,26,38] de maneiras únicas. Além disso, a presença de múltiplas substâncias pode mascarar sintomas específicos ou amplificar complicações já existentes, tornando o diagnóstico e o tratamento desafiadores para os profissionais de saúde[24]. Portanto, a pesquisa nessa área não apenas lança luz sobre as potenciais ameaças à saúde que resultam dessas interações, mas também oferece orientações valiosas para abordagens clínicas mais eficientes e direcionadas.

CONCLUSÃO

Com base nesta revisão pode-se concluir que os artigos incluídos atenderam aos objetivos propostos em nosso estudo por identificarem os principais objetivos relacionados à intoxicação por uso/abuso da cocaína e seus derivados. Foram citadas diversas complicações relacionadas ao uso da droga, sendo a principal a dor torácica. Pelo exposto nota-se que a cocaína interfere diretamente sobre o sistema cardiovascular um dos principais sistemas do nosso organismo, onde pode ocorrer diversos sinais/sintomas tais como, o aumento da pressão sanguínea, devido sua ação vasoconstritora, e consequentemente a frequência cardíaca alterada, ocasionando traumas maiores como insuficiência respiratória, parada cardíaca e até mesmo a morte. Apesar de algumas destas patologias causadas pelo uso/abuso de cocaína ter características distintas, a maior parte delas são clinicamente idênticas das sem o uso de cocaína.

Contudo, é evidente que o atendimento ainda é um tema que requer discussão e intercâmbio de experiências entre os profissionais, bem como pesquisas adicionais, devido à falta de dados confiáveis sobre tratamentos específicos. Isso pode ser atribuído à desvalorização dos pacientes em situação de uso/abuso de drogas, especialmente cocaína. Os efeitos da intoxicação são mais conhecidos pelos médicos psiquiatras do que pelos médicos generalistas, que são responsáveis pelo primeiro contato com o paciente nos serviços de emergência.

Apesar das medidas aqui apresentadas para o melhor manejo clínico do paciente usuário de cocaína, propõe-se que um maior número de pesquisas possa ser desenvolvido acerca desta temática para assim contribuir com o conhecimento científico dos profissionais que atuam direta e indiretamente com essa população, observando, no entanto que nenhum tratamento trará mais benefício sem a cessação do uso, cabendo a todos nós profissionais a sensibilização junto ao doente na prevenção de recidivas.

A escassa literatura existente sobre esse tópico fornece evidências de que essas combinações de drogas podem alterar os efeitos subjetivos, os padrões de ingestão e os resultados neurobiológicos relativos ao uso isolado de cocaína. É importante ressaltar que a combinação de álcool ou cannabis com cocaína e outras substâncias pode alterar o perfil metabólico da cocaína, o que pode aumentar seus efeitos de reforço.

Em suma, é evidente que a escassez de artigos científicos abordando o manejo das urgências e emergências relacionadas ao uso/abuso de cocaína é uma lacuna preocupante na literatura médica atual. Considerando o aumento contínuo dos casos de intoxicação e complicações associadas a essa substância, a ausência de informações detalhadas e diretrizes claras para profissionais de saúde pode resultar em abordagens inadequadas e menos eficazes no atendimento a pacientes nessas situações críticas. A falta de investigação aprofundada nessa área também limita o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais informadas e baseadas em evidências.

A complexidade dos efeitos da cocaína no organismo, juntamente com a variedade de apresentações clínicas que podem ocorrer em indivíduos intoxicados, destaca a necessidade urgente de pesquisas abrangentes e colaborativas que examinem a melhor abordagem para o manejo de emergências relacionadas ao uso dessa droga. Através de um esforço conjunto entre pesquisadores, médicos de diferentes especialidades e profissionais de saúde, serão possíveis desenvolver protocolos atualizados e diretrizes claras que possam guiar a prática clínica e melhorar os resultados para os pacientes envolvidos.

Assim, a inclusão do teste de dor torácica como parte essencial dos protocolos de atendimento de saúde nos pronto-socorros é de extrema importância, especialmente quando se trata de casos relacionados ao abuso de cocaína e outras drogas. O uso dessas substâncias pode resultar em efeitos cardiovasculares agudos, como a indução de arritmias, vasoconstrição coronariana e aumento do risco de infarto do miocárdio. A avaliação cuidadosa da dor torácica nesses pacientes é crucial para discernir entre sintomas relacionados ao uso de drogas e aqueles associados a potenciais complicações cardíacas graves. Através desse teste, é possível identificar a presença de isquemia, lesões cardíacas agudas e outras condições que exigem tratamento imediato. Além disso, o teste de dor torácica permite tomar decisões clínicas embasadas e proporcionar cuidados adequados, garantindo a segurança e o bem-estar desses pacientes, ao mesmo tempo em que contribui para a estratégia global de abordagem de saúde em casos de abuso de drogas nos pronto-socorros.

Outro ponto a ser destacado é a utilização do teste de urina que desempenha um papel

fundamental na detecção e monitoramento de casos de abuso de cocaína e outras drogas. Essa análise possibilita a identificação precisa da presença de substâncias químicas no organismo, oferecendo informações valiosas para a avaliação clínica e a tomada de decisões médicas. O teste de urina não apenas auxilia na confirmação do uso de drogas, mas também orienta o planejamento de tratamentos adequados, intervenções terapêuticas e acompanhamento dos pacientes, contribuindo assim para uma abordagem mais eficaz e direcionada em casos de abuso de substâncias.

Portanto, é fundamental que a comunidade médica e científica direcione mais recursos e atenção para a investigação nessa área, a fim de preencher essa lacuna de conhecimento e garantir que os profissionais de saúde estejam adequadamente preparados para lidar com as urgências e emergências relacionadas ao uso/abuso de cocaína. Somente por meio de um compromisso contínuo com a pesquisa e a colaboração, poderemos enfrentar de maneira mais eficaz os desafios clínicos e de saúde pública apresentada por essa problemática complexa.

REFERÊNCIAS

1 - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas [Internet]. (SINITOX) 2014. [citado 2023 jul. 15]; Disponível em: http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm.

2 - Zambolim CM et al. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. Rev. méd. Minas Gerais. 2008; jan.-mar 18(1): 5-10.

3 - Marques ACPR, Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. Braz J Psychiatry [Internet]. 2000Dez; 22:32–6.

4 -World Health Organization (WHO). Library Cataloguing in Publication. Lexicon of alcohol and drug terms. [Internet]. 2014. [citado 2023 jul. 15]; Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/acute_intox/en/print.html.

5 -Facundo FRG, Castillo MMA. Aquisição do uso de álcool em um grupo de adolescentes mexicanos: o efeito da relação com amigos. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 1 de agosto de 2005 [citado 2023 jul. 15];1(2):01-13. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38622.

6 - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas [Internet] (OBID). Ministério da Justiça do Brasil; 2007. [citado 2023 jul. 15]; Disponível em: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php.

7 -United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention [Internet] (UNODC). World Drug Report, 2007. [citado 2023 jul. 15]; Disponível em: http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR2007.html.

8 -Abdalla RR et al. Prevalence of cocaine use in Brazil: data from the II Brazilian national alcohol and drugs survey (BNADS). Addict Behav. 2014Jan; 39(1):297-301.

9 - Talarico GP et al. Cocaine and coronary artery diseases: a systematic review of the literature. J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2017Maio; 18(5):291-294.

10-Pham D et al. Outcomes of beta blocker use in cocaine-associated chest pain: a meta-analysis. Emerg Med J. 2018; 35(9):559-563.

11–Smith JN et al. Diagnosis and management of acute coronary syndrome: an evidence-based update. J Am Board Fam Med. 2015Mar; 28(2):283-293.

12 – Eisen A, Giugliano RP, Braunwald E. Updates on acute coronary syndrome: a review. JAMA Cardiol. 2016; 1(6):718-730.

13-Moraes JMD. Estratificação de risco para evento isquêmico coronariano em adultos jovens na sala de emergência [dissertação]. Rio de Janeiro: UFRJ/Escola de Enfermagem Anna Nery; 2009. 74 p.

14-Cunha ICKO, Carmagnani MIS, Cornetta VK. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com hipertensão arterial em acompanhamento ambulatorial [Internet]. Rev Paul Enfermagem. 2002; 21(3): 269-279. [citado 2023 jul. 15] Disponível em: http://www.abensp.org.br/repen/v21n3/artigo10.pdf.

15 - Souza MT de, Silva MD da, Carvalho, R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. (São Paulo) [Internet]. 2010Jan; 8(1):102-6. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134.

16 Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987Fev; 10(1):1-11.

17 - Stetler CB et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs Res. 1998Nov; 11(4):195-206.

18 -Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006JAN; 14(1):124–31. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017.

19 –Lakatos EM, Marconi MDA. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2005. 91 p.

20 –Damodaran, S. Cocaine and beta-blockers: the paradigm. Eur. J. Intern. Med. 2009Dez; 21(2):84-86.

21 – Luginbühl M, Junker T, Keller D. I. A patient full of surprises: a body packer with cocaine intoxication, pneumococcal pneumonia and HIV infection. BMC Emerg Med. 2018Set; 18(1):1-5.

22 – Tolson C et al. Association of substance use

with hospitalization and virologic suppression in a southern academic HIV clinic. Am J Med Sci. 2018Jun; 355(6): 553–558.
23 – Della RF et al. Relationship between anatomical sites and severity of the lesions and use of alcohol and psychotropic substances in traumatized drivers admitted to Emergency Department of Padua, Italy. Ann Ist Super Sanita. 2018; 54(3): 201-207.
24 – Liu Y et al. The importance of considering polysubstance use: lessons from cocaine research. Drug Alcohol Depend. 2018Nov; 192: 16-28.
25 – Calderón JLM et al. Epidemiología de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en las urgencias de un hospital del Centro de España basada en datos de análisis toxicológico de orina. Rev. Hosp. Ital. B. Aires. 2018; 38(1): 11-18.
26 – Calle P et al. Medical emergencies related to ethanol and illicit drugs at an annual, nocturnal, indoor, electronic dance music event. Prehosp Disaster Med. 2018; 33(1): 71-76.
27 – Ryan AS. Cocaine use in adolescents and young adults. Pediatr Clin North Am. 2019Dez; 66(6): 1135-1147.
28 – Notta D et al. Changing risk and presentation of overdose associated with consumption of street drugs at a supervised injection site in Vancouver, Canada. Drug Alcohol Depend. 2019Mar; 196: 46-50.
29 – Descamps AMK et al. Characteristics and costs in adults with acute poisoning admitted to the emergency department of a university hospital in Belgium. PLoS One. 2019Out; 14(10): e0223479.
30 – Olmstead TA et al. Cost-effectiveness of electronic-and clinician-delivered screening, brief intervention and referral to treatment for women in reproductive health centers. Addiction. 2019Set; 114(9): 1659-1669.
31 – Santos JAT et al. Uso de substâncias psicoativas em mulheres em tratamento ambulatorial. Rev Bras Enferm. 2019Dez; 72(suppl 3): 178-183.
32 – Dong H et al. Changes in substance use in relation to opioid agonist therapy among people who use drugs in a Canadian setting. Drug Alcohol Depend. 2020Jul; 212:108005.
33 –Chum A et al. Effect of a Housing Intervention on Selected Cardiovascular Risk Factors Among Homeless Adults With Mental Illness: 24-Month Follow-Up of a Randomized Controlled Trial. J Am Heart Assoc. 2020Out; 9(19): e016896.
34 – Gicquelais RE et al. Links between suicidal intent, polysubstance use, and medical treatment after non-fatal opioid overdose. Drug Alcohol Depend. 2020Jul; 212: 108041.
35 – Piccioni A et al. Risk management in first aid for acute drug intoxication. Int J Environ Res Public Health. 2020Out; 17(21):8021.
36 – Roberts DM et al. A cluster of lysergic acid diethylamide (LSD) poisonings following insufflation of a white powder sold as cocaine. Clin Toxicol (Phila). 2021Nov; 59(11): 969-974.
37 – Wakeman SE et al. A hospital-wide initiative to redesign substance use disorder care: Impact on pharmacotherapy initiation. Subst Abus. 2021Out; 42(4): 767-774.
38 – DiSalvo P et al. Fentanyl-contaminated cocaine outbreak with laboratory confirmation in New York City in 2019. Am J Emerg Med. 2021Fev; 40: 103-105.
39 – Supervía A et al. Impact of co-ingestion of ethanol on the clinical symptomatology and severity of patients attended in the emergency department for recreational drug toxicity. Am J Emerg Med. 2021Dez; 50: 422-427.
40 – Haney M et al. Modafinil reduces smoked cocaine self-administration in humans: effects vary as a function of cocaine 'priming'and cost. Drug Alcohol Depend. 2021Abr; 221: 108554.
41 – Pavarin RM et al. Suicide mortality risk in a cohort of individuals treated for alcohol, heroin or cocaine abuse: Results of a follow-up study. Psychiatry Res. 2021Fev; 296: 113639.
42 Ocejo MDCR et al. Urgencias tras consumo de cocaína: factores relacionados con el ingreso hospitalario. Emergencias. 2021Fev; 33(1): 75-77.
43 –Schwegler E et al. Gender-specific differences in comorbidities, in-hospital complications and outcomes in emergency patients with ethanol intoxication with and without multisubstance use. Swiss Med Wkly. 2023Abr; 53(4): 40061-40061.
44 –Zucoloto AD. Relação entre concentração sanguínea de cocaína e cocaetileno com a gravidade das manifestações clínicas apresentadas por pacientes com diagnóstico de intoxicação por cocaína [dissertação]. São Paulo: USP/Faculdade de Ciências Farmacêuticas; 2018. 71p.