

INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO POR USO DE OPIÓIDES: UMA ABORDAGEM INTEGRADA

Nathaly Crystine Aires Garcia¹
Aгна Freitas de Oliveira¹
Rebecca Lopes Araújo¹
Vinícius José da Silva Torres¹
Janaina Andrea Moscatto¹
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: O transtorno por uso de opióides (TUO) configura uma grave crise de saúde pública, associando-se a elevada morbimortalidade e impactos sociais e econômicos. Embora amplamente utilizados no manejo da dor crônica, os opióides apresentam benefícios limitados frente a terapias não opióides, e seu uso contínuo está associado à dependência, tolerância e risco de overdose. Reduções abruptas podem gerar intensificação da dor, sofrimento psicológico e maior vulnerabilidade a recaídas. **Objetivo:** Avaliar as intervenções terapêuticas para o tratamento da dependência de opioides com base em evidências da literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de trabalhos presentes nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os operadores booleanos: “Analgesics, Opioid” AND “Opioid-Related Disorders” AND (“Drug Therapy” OR “Behavior Therapy”). Foram encontrados 79 artigos, adotando como critérios de inclusão publicações a partir de 2020, texto completo gratuito e estudo multicêntrico. Estudos secundários e textos pagos foram desconsiderados. Após extração de dados, 11 estudos foram considerados relevantes e selecionados para a revisão integrativa. **Resultados:** Foi demonstrado que intervenções farmacológicas, como buprenorfina e metadona, principalmente em formulações de liberação prolongada, apresentam maior eficácia na redução do uso indevido e na adesão ao tratamento. Estratégias não farmacológicas, como aconselhamento, programas em grupo e mindfulness, complementam os efeitos farmacológicos ao melhorar o bem-estar, engajamento e prevenção de recaídas. **Conclusões:** A combinação de abordagens farmacológicas e psicossociais constitui o modelo mais promissor para o manejo do TUO, reforçando a importância de estratégias individualizadas e integradas.

Palavras-chave: Opióides; Dependência de substâncias; Programas de Reabilitação; Terapias complementares.

INTRODUÇÃO

O transtorno por uso de opióides (TUO) configura-se como uma das principais crises de saúde pública na atualidade, associado a elevada morbimortalidade e repercussões sociais e econômicas significativas. Embora os opióides sejam amplamente empregados no manejo da dor crônica não maligna, evidências recentes indicam que seus benefícios são limitados quando comparados a terapias não opióides e que seu uso contínuo está relacionado a desfechos adversos, incluindo dependência, tolerância e risco de overdose^{1,2,3}. A redução abrupta do consumo de opióides, por sua vez, pode levar a complicações como intensificação da dor, sofrimento psicológico e maior vulnerabilidade a recaídas. Nesse sentido, diversas estratégias terapêuticas vêm sendo testadas, desde intervenções farmacológicas — como buprenorfina e metadona em diferentes formulações — até abordagens não farmacológicas, incluindo programas de autogerenciamento, terapias baseadas em atenção plena e intervenções psicossociais colaborativas. No entanto, a efetividade dessas estratégias ainda exige análise crítica e síntese das evidências disponíveis^{3,4,5}. Considerando a complexidade do TUO e os desafios relacionados à adesão e à continuidade do tratamento, torna-se essencial avaliar a eficácia de diferentes intervenções na redução da dependência do uso de opioides.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da análise de múltiplos estudos científicos publicados, com o objetivo de responder à pergunta norteadora: Em indivíduos com transtorno por uso de opioides, quais intervenções terapêuticas têm sido eficazes no contexto do tratamento da dependência? Para a construção da pergunta, foi utilizada a estratégia PICo, que considera: P – população, I – interesse e Co – contexto. Neste estudo, atribuíram-se os seguintes elementos: P – indivíduos com transtorno por uso de opioides; I – intervenções terapêuticas; Co – processo de tratamento.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os operadores booleanos: “Analgesics, Opioid” AND “Opioid-Related Disorders” AND (“Drug Therapy” OR “Behavior Therapy”). Foram incluídos artigos publicados a partir de 2020, disponíveis

em acesso aberto e com texto completo, priorizando estudos multicêntricos. Foram excluídos estudos secundários e publicações pagas.

A busca inicial resultou em 79 artigos, dos quais 25 apresentaram título e resumo compatíveis com o tema e passaram por análise detalhada. Após a extração de dados, 11 estudos foram considerados relevantes e selecionados para a construção da revisão integrativa.

RESULTADOS

As intervenções farmacológicas abordadas nas pesquisas mostraram fortes evidências de eficácia. Estudos multicêntricos comparando buprenorfina e metadona confirmaram redução do uso ilícito, menor mortalidade e melhora na retenção, embora a metadona tenda a apresentar maior permanência em tratamento e a buprenorfina maior segurança e conveniência. As formulações de liberação prolongada de buprenorfina (BUP-XR e injetável semanal) demonstraram bons resultados na abstinência e aceitabilidade, facilitando a indução em pacientes com abstinência mínima a leve e garantindo maior adesão em comparação às formulações orais^{3,6,7}.

Quanto às intervenções não farmacológicas e integradas, programas estruturados em grupo para redução de opioides mostraram impacto positivo em desfechos relacionados à diminuição do uso e maior adoção de estratégias não farmacológicas de manejo da dor¹. Intervenções colaborativas entre atenção primária e serviços especializados ampliaram o acesso ao tratamento medicamentoso, embora os efeitos sobre abstinência ainda sejam heterogêneos⁸. O aconselhamento psicossocial adicional beneficiou principalmente pacientes com comorbidades psiquiátricas, embora tais condições estejam associadas a menor retenção e piores desfechos globais^{5,9}. Estudos também exploraram predição de risco de recaída, sugerindo utilidade moderada para estratificação individual, mas ainda com necessidade de validação externa. Já os tratamentos assistidos por heroína (DAM – Diacetylmorphine-Assisted Treatment) em vias alternativas, como intranasal e intramuscular, apresentaram melhora na qualidade de vida em pacientes refratários à terapia com agonistas opióides (OAT – Opioid Agonist Therapy) convencional, embora a evidência permaneça limitada^{10,11}.

De forma geral, a síntese dos achados aponta que as intervenções farmacológicas, como tratamento medicamentoso do transtorno por uso de opioide (MOUD – Medication for Opioid Use Disorder) e novas formulações, apresentam maior evidência de eficácia na redução do uso indevido, enquanto as estratégias psicossociais e integradas contribuem de modo complementar para engajamento, adesão e melhoria da qualidade de vida. A combinação de abordagens farmacológicas e não farmacológicas configura o modelo mais promissor para o manejo do TUO.

CONCLUSÃO

As evidências analisadas indicam que o tratamento do transtorno por uso de opioides demanda uma abordagem multidisciplinar, que associe estratégias farmacológicas e intervenções não farmacológicas. As terapias com agonistas opióides, como a buprenorfina e a metadona, sobretudo em formulações de liberação prolongada, apresentam alta eficácia na redução da dependência e na melhora da adesão ao tratamento. Paralelamente, intervenções complementares, como programas em grupo, aconselhamento individual, mindfulness e modelos integrados na atenção primária, mostram-se promissoras ao ampliar o bem-estar, favorecer o autocuidado e reduzir o risco de recaída. Apesar dos avanços, persistem lacunas relacionadas à variabilidade de tratamentos, barreiras de acesso e impacto de comorbidades psiquiátricas. Dessa forma, os achados reforçam a necessidade de estratégias terapêuticas integradas, individualizadas e sustentadas por políticas públicas que ampliem o acesso e a continuidade do cuidado em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ SANDHU, Harbinder K.; BOOTH, Katie; FURLAN, Andrea D.; SHAW, Jane; CARNES, Dawn; TAYLOR, Stephanie J. C.; ABRAHAM, Charles; et al. Reducing Opioid Use for Chronic Pain With a Group-Based Intervention: a Randomized Clinical Trial. *JAMA*, v. 329, n. 20, p. 1745-1756, 2023. DOI: 10.1001/jama.2023.6454.

² FEENEY, Megan E.; DIREITO, Anica C.; WALKEY, Allan J.; BOSCH, Nicolau A. Variation in use of medications for opioid use disorder in critically ill patients across the United States. *Critical care medicine*, v. 52, n. 7, p. e365–e375, 2024.

³ MOCANU, Victor; BOZINOFF, Nikki; WOOD, Evan; JUTRAS-ASWAD, Didier; LE FOLL, Bernard; LIM, Ron; CHOI, Jin Cheol; et al. Opioid agonist therapy switching among individuals with prescription-type

opioid use disorder: secondary analysis of a pragmatic randomized trial. *Drug and Alcohol Dependence*, v. 248, p. 109932, 2023. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2023.109932.

⁴ D'ONOFRIO, Gail; HERRING, Andrew A.; PERRONE, Jeanmarie; HAWK, Kathryn; SAMUELS, Elizabeth A.; COWAN, Ethan; ANDERSON, Erik; et al. Extended-Release 7-Day Injectable Buprenorphine for Patients With Minimal to Mild Opioid Withdrawal. *JAMA Network Open*, v. 7, n. 7, e2420702, 2024. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.20702.

⁵ MCHUGH, R. Kathryn; HILTON, Blake T.; CHASE, Alexandra M.; GRIFFIN, Margaret L.; WEISS, Roger D. Do people with opioid use disorder and posttraumatic stress disorder benefit from adding individual opioid drug counseling to buprenorphine? *Drug and Alcohol Dependence*, v. 228, p. 109084, 2021. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.109084.

⁶ LOWRY, Natalie; MCKECHNIE, André; DE EDUARDO, Dia; GILVARRY, Eilish; COWDEN, Fiona; EVANS, Rachel; LOCKE, Rosie; MURRAY, Robbie; VANDERWAAL, Rob; JOHNSTONE, Stacey; HOARE, Zoe; KELLEHER, Michael; MITCHESON, Lucas; MARSDEN, John. Extended-release buprenorphine treatment for opioid use disorder: A mixed-methods study of response and experience. *Addiction (Abingdon, England)*, v. 120, n. 10, p. 2055–2066, 2025.

⁷ BAKOUNI, Hamzah; SHARAFI, Heidar; DROUIN, Sarah; FORTIN, Rafaela; MARSAN, Stéphanie; BRISSETTE, Suzanne; SOCIAS, Maria Eugênia; LE FOLL, Bernardo; LIM, Ron; JUTRAS-ASWAD, Didier. Associations Between Buprenorphine/Naloxone and Methadone Treatment and non-Opioid Substance Use in Prescription-Type Opioid Use Disorder: Secondary Analyses From the OPTIMA Study: Associations entre le traitement avec la buprénorphine/naloxone et avec la méthadone et l'utilisation de substances non opioïdes dans le trouble lié à l'usage d'opioïdes de type sur ordonnance : analyses secondaires de l'étude OPTIMA. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, v. 69, n. 4, p. 252–263, 2024.

⁸ HANCOCK, Christine; JOHNSON, Ashley; SLADKY, Mandy; LAWTON CHEN, Luann; SHUSHAN, Stephanie; PARCHMAN, Michael L. Integrating MOUD and primary care: outcomes of a multicenter learning collaborative. *Family Medicine*, v. 55, n. 7, p. 452-459, 2023. DOI: 10.22454/FamMed.2023.643371.

⁹ ZHU, Yuhui; MOONEY, Larissa J.; YOO, Carolina; EVANS, Elizabeth A.; KELLEGHAN, Annemarie; SAXON, André J.; CURTIS, Megan E.; HSER, Yih-Ing.. Psychiatric comorbidity and treatment outcomes in patients with opioid use disorder: Results from a multisite trial of buprenorphine-naloxone and methadone. *Drug and alcohol dependence*, v. 228, n. 108996, p. 108996, 2021

¹⁰ MELIS, Francesca; CASTELO, Charlotte; EIDE, Desirée; CLAUSEN, Thomas. Health-related quality of life trajectories of patients in heroin-assisted treatment. *Drug and alcohol dependence*, v. 275, n. 112839, p. 112839, 2025.A

¹¹ LUO, Sean X.; FEASTER, Daniel J.; LIU, Ying; BALISE, Raymond R.; HU, Mei-Chen; BOUZOUBAA, Layla; ODOM, Gabriel J.; BRANDT, Laura; PAN, Yue; HSER, Yih-Ing; VANVELDHUISEN, Paul; CASTILLO, Felipe; CALDERÓN, Anna R.; ROTROSEN, João; SAXON, André J.; WEISS, Roger D.; WALL, Melanie; NUNES, Eduardo V. Individual-level risk prediction of return to use during opioid use disorder treatment. *JAMA psychiatry (Chicago, Ill.)*, v. 81, n. 1, p. 45–56, 2024