



JOSÉ VICENTE DA SILVA
GESSIMAR SOARES RAMOS

O USO TERAPÊUTICO DA IBOGAÍNA: UMA BREVE REVISÃO

Ji-Paraná
2019

**JOSÉ VICENTE DA SILVA
GESSIMAR SOARES RAMOS**

O USO TERAPÊUTICO DA IBOGAÍNA: UMA BREVE REVISÃO

Artigo apresentado ao Curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Magda Dalcin Fardin

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Gerada automaticamente mediante informações fornecidas pelo(a) autor(a)

C626u Silva, José Vicente da.

O Uso terapêutico da IBOGAÍNA: uma breve revisão / José
Vicente da Silva, Gessimar Soares Ramos. -- Ji-Paraná, RO, 2019.

18, p.

Orientador(a): Prof. Magda Dalcin Fardin

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) -
Centro Universitário São Lucas

1. Dependência Química. 2. Medicamento terapêutico.
3. Tratamento de dependentes. I. Ramos, Gessimar Soares.
II. Fardin, Magda Dalcin. III. Título.

CDU 615.015.66

ATA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

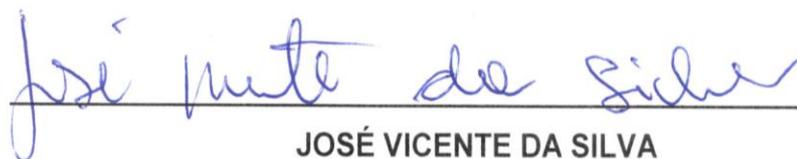
ATA Nº 08/2019 DE APROVEITAMENTO DE ARTIGO CIENTÍFICO PUBLICADO EM PERIODICO COMO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

No 20º dia do mês de novembro de 2019, foi realizada a avaliação de solicitação de aproveitamento de publicação em periódico científico, como Trabalho de Conclusão de Curso dos acadêmicos **Gessimar Soares Ramos e José Vicente da Silva**. O trabalho intitulado **“USO TERAPÊUTICO DA IBOGAÍNA: UMA BREVE REVISÃO”** teve como Orientadora professora **Magda Fardim Dalcin** e foi publicado ou aprovado para publicação na Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.

Após a verificação e análise, o trabalho foi aprovado com a nota 10,0 (dez) por ter sido publicado como Artigo Científico.



GESSIMAR SOARES RAMOS



JOSÉ VICENTE DA SILVA



ESPECIALISTA, RITA CRISTINA MARTINS

O USO TERAPÊUTICO DA IBOGAÍNA: UMA BREVE REVISÃO¹

JOSÉ VICENTE DA SILVA²

GESSIMAR SOARES RAMOS³

RESUMO: A dependência química é uma doença que traz sérios riscos para o dependente e também para a sua família. Diante de tantas opções de tratamento e tentativas de recuperação, que, muitas vezes, não são bem-sucedidas, surge uma nova terapêutica à base de uma planta, conhecida como Ibogaína, que tem proporcionado resultados promissores para quem sofre com a adicção. A Ibogaína é o extrato retirado da Iboga (*Tabernanthe Iboga*), uma planta de origem africana, geralmente encontrada no Gabão e é muito usada para realização de rituais na cultura local do povo nativo Bwiti. Estudos recentes demonstram que a Ibogaína vem sendo utilizada no tratamento de distúrbios emocionais e psíquicos há centenas de anos. Neste sentido, a ibogaína tem como principal função estimular a redução da fissura e a abstinência, sintomas geralmente tidos como básicos para quem está em tratamento do vício. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo reunir dados na literatura acerca do uso terapêutico da ibogaina, bem como as implicações em seu uso.

PALAVRAS-CHAVE: Iboga, Terapêutica, Adicção.

THE USE OF IBOGAINE THERAPY: A BRIEF REVIEW

ABSTRACT

Drug addiction is a disease that carries risks for the addict and also for his family. Amid so many possibilities for treatment and unsuccessful recovery attempts, a plant-based treatment in Ibogaine has provided great results for those suffering from

¹ Artigo apresentado no curso de Farmácia do Centro Universitário São Lucas como Pré-requisito para conclusão do curso, sob orientação da professora. Esp. Magda Dalcin Fardin.

² Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário São Lucas, 2019.

³ Graduando em Farmácia pelo Centro Universitário São Lucas, 2019.

chemical dependency. Ibogaine is a substance extracted from the root of Iboga (Tabernanthe Iboga), a plant of African origin, more precisely from Gabon, used in initiation rituals by the native peoples of Bwiti. Ibogaine has been estimated to be used to treat emotional and psychic problems for many centuries. The purpose of ibogaine is to reduce craving and withdrawal, symptoms quite common for those on treatment. It yielded excellent results, or one that encouraged more and more people to submit to its use. Given this, the present study aimed to bring a literature review on the therapeutic use of ibogain, as well as the implications on its use.

KEYWORDS: Iboga, Therapeutics, Addiction.

1. INTRODUÇÃO

Consumir drogas é uma prática humana, milenar e universal. Não existe sociedade que não tenha recorrido ao seu uso, em todos os tempos, com finalidades as mais diversas. Entretanto, o consumo de drogas transformou-se em uma preocupação mundial, particularmente nos países industrializados, em função de sua alta frequência e dos riscos que pode acarretar à saúde (LACERDA, 2017).

Atualmente, pode-se afirmar que há uma elevação dos números acerca da quantidade de adictos por drogas ilícitas em todo mundo. Estima-se que 14 milhões de pessoas façam uso abusivo de cocaína/crack, sendo possível observar o número crescente a cada dia de mais usuários (CUNHA, 2004; OLENIRA, 2019).

Vale ressaltar que, ao aumento da quantidade consumida de drogas psicoativas, proporcionalmente há também o aumento dos problemas na saúde pública. Estudos publicados no Relatório Mundial sobre Drogas da ONU (2018) demonstraram que a adicção chega a acometer cerca de 275 milhões de indivíduos, o que representa 5,6% da população do mundo. Neste contexto, faz-se necessário uma maior atenção da população diante do exposto, principalmente devido à escassez de políticas públicas duradouras e efetivas para a solução, somada ao aumento da procura por serviços de tratamento (MACHADO, 2010).

Diante disso, surge a Ibogaína. Estudos demonstram que a Ibogaína é um alcaloide derivado da raiz de um arbusto africano conhecido como Tabernanthe iboga, e têm-se mostrado promissores os efeitos contra a adicção. Seu uso inibe a liberação de dopamina, inibindo, assim, um dos principais transmissores responsáveis pelo sistema de recompensa do cérebro, causando um efeito capaz de combater a adicção (KOENIG, 2012).

Ainda neste segmento, a Ibogaína também tem sido utilizada na população africana como tratamento contra depressão, impotência sexual e infertilidade, transtorno obsessivo compulsivo, picada de animais peçonhentos, fadiga, dentre outros. Entretanto, não podemos desclassificar a Ibogaína como uma droga, visto que é um alcaloide e pode causar diversos efeitos colaterais em algumas pessoas, levando até mesmo à morte, se consumida em excesso (SILVA, 2019).

Neste contexto, este estudo teve como objetivo trazer uma revisão bibliográfica acerca do uso terapêutico da Ibogaína para o tratamento de adictos, bem como apontar suas principais características e efeitos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi elaborado na forma de revisão da literatura, com base em materiais já publicados, anexados nas bases de dados BVS, Scielo, Pubmed e Medline. Na busca dos dados a serem utilizados, foram empregados os termos Ibogaína, adicção, tratamento e terapêutico.

Para cobrir o maior número de dados possíveis, não foi delimitado ano de publicação na seleção do material na esperança de complementar e enriquecer a discussão. Após a análise dos artigos, foram incluídas as publicações que abordavam o uso da ibogaína, bem como estudos que comprovassem suas características terapêuticas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em se tratando de intervenções de saúde, o tratamento da adicção está associado à complexa dependência do usuário, que é classificada como um distúrbio psiquiátrico pela Classificação Internacional de Doenças (OMS, 2007). Neste sentido, a gama de terapêuticas para os cuidados com os adictos é composta por grande variedade de terapias que proporcionam abordagens de tratamentos únicos (OBID, 2019).

Quando o assunto é farmacoterapia, tanto a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) quanto a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA, não reconhecem a aprovação de nenhum princípio ativo para o tratamento da adicção. Diante disso, surgem diversos estudos afim de encontrar a melhor farmacoterapia para o usuário e é nesse contexto que surge a Ibogaína (RIBEIRO, 2016).

Apesar de a Iboga (Figura I) ser do conhecimento dos europeus desde o século IX, ao que tudo indica seu potencial no tratamento da dependência tornou-se conhecido somente na década de 60, mais precisamente em 1962, momento em que Howard Lotsof, um jovem dependente de heroína e que buscava uma nova droga, deparou-se com a iboga. Após fazer uso da planta e ter uma “viagem” de 36 horas, relata que perdeu completamente o desejo de consumir heroína, não sentindo nenhum sintoma de abstinência. Lotsof resolveu, a partir de então, fazer uso da substância em sete amigos também dependentes de heroína. Em cinco casos, o resultado foi semelhante. Convencido de que encontrara a solução para o vício, dedicou grande parte de sua vida à promoção da ibogaína como um tratamento. Inicialmente, o tratamento destinava-se apenas a dependentes de heroína. Entretanto, com o tempo, observou tratar-se de um potencial tratamento para diversas outras drogas, como a cocaína (BARTLETT, 1958; MARTINS, 2014; EDWARDS, 2016).

FIGURA I – Tabernanthe Iboga

Fonte: Roger R, 2016.

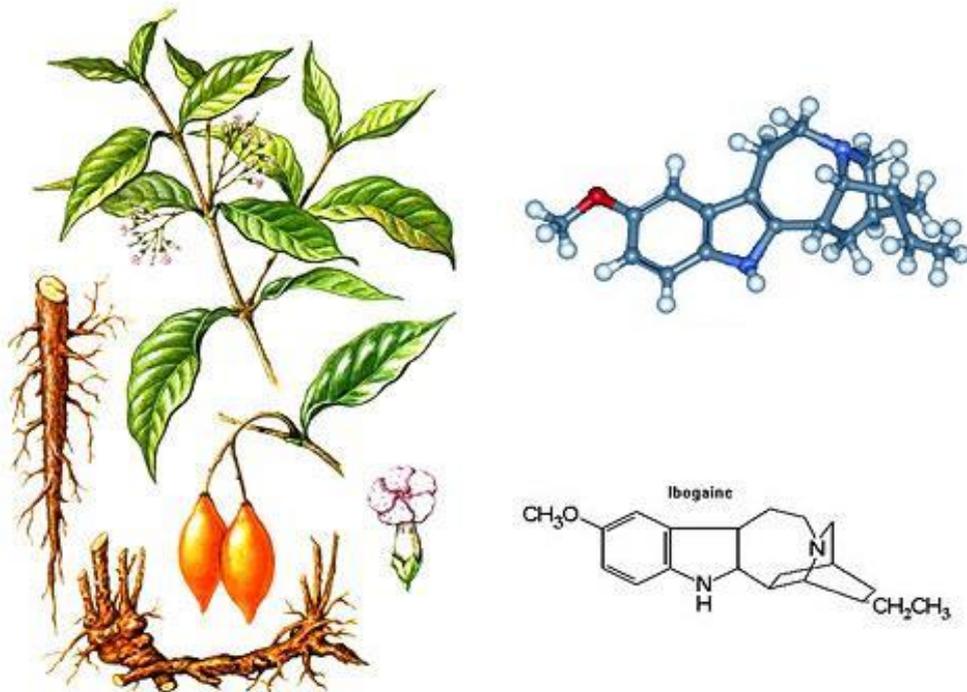
No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) informa que não há restrições legais à ibogaína, mas não há regulamentação de seu uso como medicamento. Segundo informações da Anvisa, a substância ibogaína não é produzida no país e, por conseguinte, também não poderia ser importada por não ter sido previamente avaliada quanto à sua segurança e eficácia, conforme constante no Art 5º da RDC 204/2006 (ANVISA, 2006):

“Art. 5º Ficam proibidas a importação e comercialização de insumos farmacêuticos destinados à fabricação de medicamentos que ainda não tiverem a sua eficácia terapêutica avaliada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parágrafo único. Excetuar do disposto no caput deste artigo a utilização com a estrita finalidade de pesquisas e trabalhos médicos e científicos”. ANVISA, 2016;

Assim, como a ibogaína não é ou foi registrada, não passou pelo crivo da Anvisa quanto à segurança e eficácia, não podendo ser comercializada no Brasil. A importação é possível para realização de pesquisa clínica, conforme determina o parágrafo único da norma supracitada. Nesse sentido, os tratamentos são considerados experimentais e as clínicas não fazem propaganda. A importação é feita pelos próprios pacientes, que chegam a pagar cerca de R\$ 5 mil por uma sessão com o derivado da raiz. Após a passagem por exames médicos, o dependente ingere as cápsulas, deita-se em uma cama e deixa sua mente navegar pelos efeitos, que podem durar até 72 horas (CRN, 2016; LOPES, 2018).

Novos estudos têm demonstrado que se atribuem os efeitos psicoativos da iboga ao alcaloide denominado ibogaína. Este alcaloide apresenta uma subunidade bicíclica nitrogenada, fundida ao sistema 5-metóxi-indólico que contém uma unidade amino etílica similar à serotonina (5-hidroxitriptamina), tem fórmula molecular $C_{20}H_{26}N_2O$ e peso molecular de 310,44, sendo seu teor presente na casca da raiz estimado entre 5 e 6% (Figura 2). A ibogaína apresenta um ponto de fusão que, na literatura, varia entre 148°C e 153°C , caráter básico com pKa de 8,1, solúvel em etanol, éter, clorofórmio, acetona e benzeno, mas praticamente insolúvel em água, e pode se decompor pela ação do calor e da luz (BARREIRO, 2009).

FIGURA 2 – Estrutura da Ibogaína



Fonte: Avante, 2019.

Neste segmento, estudos afirmam que a ibogaína tem o potencial de realizar múltiplas interações com o sistema de neurotransmissores que estão intimamente associados à adicção, incluindo os sistemas NMDA, nicotínico, opioides e serotoninérgicos. Entretanto, um estudo elaborado por Edwards afirma que a iboga somente deve ser utilizada como tratamento para adicção quando a dose é determinada por um profissional adequado, visto que os efeitos podem variar de

acordo com a quantidade ingerida. Alguns dos efeitos por dose são (EDWARDS, 2019):

- **Pequenas quantidades:** Visão comprometida com vultos e luzes, alterações motoras e aumento da sensibilidade.
- **Quantidade moderada:** Visão comprometida com vultos e luzes, alterações motoras, aumento da sensibilidade e alucinações.
- **Altas quantidades:** Visão comprometida com vultos e luzes, alterações motoras e aumento da sensibilidade, alucinações com acontecimentos pessoais a nível mais profundo com duração de até 24 horas.

Em suma, seu efeito prolongado sugere a participação de um metabólito ativo de duração longa. Sendo assim, constata-se que indivíduos tratados com ibogaína tendem a passar por diferentes fases reconhecidas como fase aguda, avaliativa e de estimulação residual (Tabela I).

Tabela I – Classificação das fases envolvidas após a administração de Ibogaína no paciente.

Fase	Observações
Aguda	Tem seu início entre 1 a 3 horas após a administração, com duração de 4 a 8 horas. Nesta fase, o paciente, mesmo estando completamente acordado, entra em um efeito que se assemelha a um sonho. O efeito envolve recordação panorâmica de grande quantidade de eventos anteriores de vida.
Avaliativa	Inicia-se 4 a 8 horas após a administração e seus efeitos perduram de 8 a 20 horas. Fase neutra e reflexiva. A atenção permanece voltada nas experiências do paciente e é direcionada a avaliação da fase aguda.

Estimulação residual Com início de 12 a 24 horas após o uso, duração entre 24 e 72 horas. Retorno da atenção ao ambiente externo. Observa-se uma leve estimulação residual. Normalmente há uma redução da necessidade de sono por alguns dias após o tratamento.

Fonte: Adaptado de Brangioni & Azevedo, 2016.

Usa-se a ibogaína em doses orais de 10 a 25 mg por kg corporal no tratamento da dependência de drogas de abuso, na forma de cloridrato de ibogaína (sal solúvel), com teores de pureza entre 95% e 98%. Além do fármaco isolado, utiliza-se também o extrato da planta rico em alcaloide e a casca seca da raiz (ALPER, 2012).

4. CONCLUSÃO

A substância encontrada na Iboga vem demonstrando potencial para reequilibrar os neurotransmissores, o que gera uma diminuição da adicção, diminuindo a necessidade do paciente pelo uso de drogas.

Crescentemente, a Ibogaína está alçando seu espaço no tratamento a adicção. Apesar das restrições acerca de sua venda no Brasil, novos estudos positivos vêm aparecendo no decorrer dessa jornada. Entretanto, a ibogaína não pode ser tida como uma substância "milagrosa", embora seus efeitos sejam notáveis. Para que suas funções tenham resultados, é necessário que o paciente passe por uma avaliação física e psicológica, bem como a participação de profissionais capacitados para garantir a segurança da resposta adequada.

REFERÊNCIAS

Alper KR, Stajic, M., Gill JR. Fatalities Temporarily Associated with the Ingestion of Ibogaine. J Forensic Sci, v.57, n.2, p.398-412, 2012

ANVISA, Ibogaína não pode ser vendida no Brasil. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/tratamentos-com-ibogaina-nao-estao-regulamentados/219201/pop_up.

Avante TI. Tratamento de ibogaína nas Bahamas. Intituto Bahamas. 2019.

Barreiro EJ., Bolzani, VD. Biodiversidade: fonte potencial para a descoberta de fármacos. Química Nova, v.32, n.3, p.679-688, 2009.

Bartlett MF., Dickel DF., Taylor, WI. The alkaloids of Tabernanthe-Iboga. Part IV: The structures of ibogamine, ibogaine, tabernanthine and voacangine. Journal of the American Chemical Society, v.80, n.1, p.126–136, 1958

Brangioni MCVS, Azevedo DTD. A ação da ibogaína. UnBCiência. 2016.

CRN. ANVISA: Ibogaína. Conselho Regional de Nutricionistas. 1(11). 2016.

Cunha PJ. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. Rev Bras Psiquiatr 2004;26(2):103-6

Edwards A. Ibogaína. Ibofaína Reset. 1(1), 2019.

Koenig X. Anti-addiction drug ibogaine inhibits hERG channels: a cardiac arrhythmia risk. Addiction Biology. 2012.

Lacerda CB. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. Interface. 21(61) 2017.

Lopes R. Ibogaína: Tratamento alternativo promete curar o vício. Revista Gazeta. 10(2), 2018.

Machado NG. Uso de drogas e a saúde sexual de adolescentes. Rev. enferm. UERJ, 18(2), 284-90. 2010.

Martins E., Caparros KK., Cruães MGDB. Xamanismo e as plantas do poder. São Paulo, 2014. 40p.

OBID. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Relatorios/329534.pdf>> Acesso em 19/09/2019.

Olenira C. Dependência química: O impacto biopsicossocial na vida do indivíduo. Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF, 2(1), 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias Psicoativas [tradução Fábio Corregiari]. São Paulo: Editora Roca, 261p, 2007. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42666/2/9788572416665_por.pdf>. Acesso em: 19/09/2019.

Ribeiro AC. Potencial da Tabernanthe Iboga no tratamento de dependência ao crack. Universidade federal do Rio de Janeiro. 2016.

Roger R. A evidência para a ibogaína: o que novos estudos nos dizem sobre a ibogaína no tratamento da dependência. Psychedelic times. 2(1). 2016.

Silva L. O que é ibogaína? Revista Curiosidades. 2019.

United Nations Office on Drugs and Crime. Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes. 2018.