

Uso de Drogas

HSM0122 – Evidencias em Saúde Pública

Beatriz, Carolina, João Assis, João Rafael e Tiago

Classificação das Drogas

Drogas lícitas: substâncias cuja produção e uso são permitidos por lei, sendo liberada para comercialização e consumo.

São drogas lícitas: **álcool**, **estimulantes** (anfetaminas, aminas simpaticomiméticas e anorexígenos), **ansiolíticos** (calmantes) e **produtos do tabaco** (cigarro, charutos, cachimbo e fumo de mascar) e **inalantes** (hidrocarbonetos voláteis, gasolina,

colas de secagem rápida).

Drogas ilícitas: substâncias proibidas de serem produzidas, comercializadas e consumidas.

São drogas ilícitas: **produtos de cannabis** (marijuana, haxixe e maconha), **produtos de cocaína**, **crack**, **ecstasy**, **LSD** (ácido lisérgico) e **ópio**.

Fonte: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/drogas_ilicitas.html

http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/drogas_licitas.html

Padrões de Uso

Uso Experimental: Os primeiros poucos episódios de uso de uma droga específica – algumas vezes incluindo tabaco ou álcool -, extremamente infrequentes ou não persistentes.

Uso Recreativo: Uso de uma droga, em geral ilícita, em circunstâncias sociais ou relaxantes, sem implicações com dependência e outros problemas relacionados, embora haja os que discordem, opinando que, no caso de droga ilícita, não seja possível este padrão devido às implicações legais relacionadas.

Uso Controlado: Refere-se à manutenção de um uso regular, não compulsivo e que não interfere com o funcionamento habitual do indivíduo. Termo também controverso, pois se questiona se determinadas substâncias permitem tal padrão.

Uso Social: Pode ser entendido, de forma literal, como uso em companhia de outras pessoa.

Uso Abusivo: Baseia-se no desejo de continuar tomando uma droga para induzir o prazer ou aliviar a tensão e evitar o desconforto. As drogas que produzem dependência psicológica é particularmente comum com drogas que alteram o humor e as sensações e que afetam o sistema nervoso central.

Importância em Saúde Pública

- Maior Vulnerabilidade na população pobre;
 - Criminalização do Usuário.

Realizamos uma meta-análise utilizando os mesmos estudos incluídos na revisão sistemática. Os estudos eram bastante heterogêneos (estatística $I^2 \geq 75\%$): mensuração de aderência através de métodos distintos (auto-relato, prontuários, dispositivos eletrônicos), utilização de pontos de corte para definir “aderência” diversos (75-100%), e adoção de diferentes desenhos de estudo (estudos seccionais, caso-controle ou longitudinais). 41 estudos foram incluídos, totalizando 15194 pacientes (11628 HIV+ UD, 76.5%), perfazendo uma aderência global de 60,3% (IC 95%: 52.9 – 67.4%). O desenho do estudo – principalmente quanto à estratégia e ao período de avaliação da aderência – se mostrou preditor independente da heterogeneidade interestudos observada. Dentre os estudos que avaliaram resultados clínicos associados à HAART, melhores resultados foram encontrados entre pacientes mais aderentes, aqueles em abstinência no momento (ou seja, ex-usuários), os que não apresentavam distúrbios psiquiátricos severos e que recebiam apoio psicossocial.

Magnitude do Problema

Álcool

Cocaína

Maconha

Êxtase

Nunca se falou tanto nos malefícios causados pelo consumo das drogas, um problema que afeta, cada vez mais, **os jovens**.

- **Mas porque há tanto consumo de drogas atualmente?**
- **Quem usa precisa ser tratado?**
- **Quais são as causas que levam ao consumo exagerado?**
- **Por que alguns desenvolvem dependência, e outros não?**

Magnitude do Problema

A **dependência** de drogas atinge **todas as classes sociais**, e, infelizmente, há **precocidade** do consumo

- Cerca de **5% da população mundial entre 15 e 64 anos**, o que corresponde a uma média de 243 milhões de pessoas, usam drogas ilícitas;

- **27 milhões de usuários de drogas problemáticos** (aqueles que consomem drogas regularmente ou os apresentam distúrbios ou dependência). isso corresponde a cerca de **0,6%** da população adulta mundial **ou 1 em cada 200 pessoas**;

- apenas **1 em 6 usuários de drogas** tem acesso ou recebe algum tipo de tratamento para dependência de drogas.

Magnitude do Problema

Álcool

A população não reconhece o álcool como droga

Consumo do Álcool:

- Moderado e não problemático;
- Perigoso ou de risco;
- Consumo prejudicial.



Problema Brasileiro

Tabela 1. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – Brasil (Internações; Óbitos; Taxa mortalidade por Região). Lista Morbidade CID-10: Envenenamento por drogas e substâncias biológicas. Período: Jan/2010-Out/2014.

Região	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade
Região Norte	3.450	75	2,0
Região Nordeste	8.721	354	4,2
Região Sudeste	23.491	669	2,9
Região Sul	8.518	183	2,1
Região Centro-Oeste	4.391	96	2,3
Total	48.571	1.377	2,9

Tabela 2. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – São Paulo (Internações; Óbitos; Taxa mortalidade por Região). Lista Morbidade CID-10: Envenenamento por drogas e substâncias biológicas. Período: Jan/2010-Out/2014.

Lista Morb CID-10	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	13509	368	2,72
.. Envenenamento por drogas e substâncias biológ	13509	368	2,72
Total	13509	368	2,72

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Situação da base de dados nacional em 24/10/2014. Dados de janeiro de 2014 até setembro de 2014 sujeitos a retificação.

Problema Brasileiro

Tabela 3. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – São Paulo (Internações; Óbitos; Taxa mortalidade por Cor/raça). Lista Morbidade CID-10: Envenenamento por drogas e substâncias biológicas. Cor/raça: Branca, Preta, Parda, Amarela, Indígena, Sem informação. Período: Jan/2010-Out/2014.

Cor/raça	Internações	Óbitos	Taxa_mortalidade
Branca	6870	156	2,27
Preta	523	17	3,25
Parda	2774	88	3,17
Amarela	113	3	2,65
Indígena	8	0	0
Sem informação	3221	104	3,23
Total	13509	368	2,72

Tabela 4. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – São Paulo (Internações; Óbitos; Taxa mortalidade por Sexo). Lista Morbidade CID-10: Envenenamento por drogas e substâncias biológicas. Sexo: Masc, Fem, Ign. Período: Jan/2010-Out/2014.

Sexo	Internações	Óbitos	Taxa_mortalidade
Masc	5515	178	3,23
Fem	7994	190	2,38
Total	13509	368	2,72

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Situação da base de dados nacional em 24/10/2014. Dados de janeiro de 2014 até setembro de 2014 sujeitos a retificação.

Problema Brasileiro

Tabela 5. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – São Paulo (Internações; Óbitos; Taxa mortalidade por Faixa Etária 1). Lista Morbidade CID-10: Envenenamento por drogas e substâncias biológicas. Período: Jan/2010-Out/2014.

Faixa Etária 1	Internações	Óbitos	Taxa_mortalidade
Menor 1 ano	167	2	1,2
1 a 4 anos	1115	4	0,36
5 a 9 anos	406	1	0,25
10 a 14 anos	716	1	0,14
15 a 19 anos	1410	19	1,35
20 a 29 anos	2655	61	2,3
30 a 39 anos	2480	76	3,06
40 a 49 anos	1869	83	4,44
50 a 59 anos	1164	53	4,55
60 a 69 anos	660	27	4,09
70 a 79 anos	509	25	4,91
80 anos e mais	358	16	4,47
Total	13509	368	2,72

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Situação da base de dados nacional em 24/10/2014. Dados de janeiro de 2014 até setembro de 2014 sujeitos a retificação.

Problema Brasileiro

Tabela 5. Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência – São Paulo (Internações; Óbitos; Taxa mortalidade por Município). Lista Morbidade CID-10: Envenenamento por drogas e substâncias biológicas. Município: 350950 Campinas, 351630 Francisco Morato, 354620 Santa Cruz da Conceição, 354780 Santo André, 355030 São Paulo, 355350 Tapiraí. Período: Jan/2010-Out/2014.

Município	Internações	Óbitos	Taxa_mortalidade
350950 Campinas	363	6	1,65
351630 Francisco Morato	41	3	7,32
354620 Santa Cruz da Conceição	2	1	50
354780 Santo André	213	10	4,69
355030 São Paulo	4577	123	2,69
355350 Tapiraí	3	2	66,67
Total	5199	145	2,79

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Situação da base de dados nacional em 24/10/2014. Dados de janeiro de 2014 até setembro de 2014 sujeitos a retificação.

Prevenção primária: ações que procuram evitar o uso de drogas, visando diminuir a chance de novas pessoas começarem a usar.

Consiste em quaisquer atos destinados a **diminuir a incidência** de uma doença numa população, **reduzindo o risco** de surgimento de casos novos. Pretende ainda, **intervir antes que surja algum problema**, no sentido de instruir, informar e educar com vistas à manutenção da saúde.

- Inicia-se pela educação em casa e nas escolas (Ações educativas);
- Intervenção Comunitária (Enfoques e áreas que conformam uma comunidade);
- Fortalecer a família (A teoria psicossocial e as psicoterapias modernas sustentam que para curar um problema, primeiro deve ser tratada a causa, muito mais que os sintomas);
- A qualificação e a formação dos agentes interventores no âmbito da prevenção primária das toxicodependências;

Rastreamento

Tabagismo

Grau de recomendação A (o USPSTF – Força Tarefa Americana Para Serviços Preventivos - recomenda que se ofereça o serviço, pois existe extrema certeza de que seu benefício é substancial).

Está recomendado o rastreamento do tabagismo em todos os adultos, incluídas gestantes.

Importância

- **Principal fator prevenível de morte;**
- **200.000 mortes/ano causadas pelo ato de consumo de tabaco;**
- **Durante a gravidez resulta em aproximadamente 1000 mortes infantis anuais, risco de parto prematuro e retardo de crescimento intra-uterino;**
- **Nos adultos, fora do período gestacional, encontrou-se evidência de que a intervenção para o abandono do tabagismo, incluindo aconselhamento breve e farmacoterapia foi efetiva para o abando do habito.**

Como Rastrear?

Por meio de abordagem breve com cinco passos.

1. Aborde quanto ao uso do tabaco;
2. Aconselhe abandonar o tabaco por meio de mensagem clara e personalizada;
3. Avalie a disposição para a mudança de hábito
4. Assista- o a parar;
5. Arranje condições para o seguimento e suporte do paciente.

Fonte: Caderno de Atenção Primária: Rastreamento.

Como interpretar o resultado?

A intervenção não deve ser entendida como positiva ou negativa mas sim como um processo contínuo de cuidado. Nem todos os usuários estão no mesmo estágio ou abertos para a discussão do tema. O usuário deve ser aconselhado e acompanhado, considerando o estágio que se encontra para programar a intervenção.

Rastreamento de Álcool

Grau de recomendação B (o USPSTF - Força Tarefa Americana Para Serviços Preventivos - recomenda que se ofereça o serviço, pois existe moderada certeza de que os benefícios variam de substancias a moderados.

Recomenda-se o rastreamento e intervenções de aconselhamento na atenção primária para reduzir o uso de álcool em adultos, incluindo mulheres grávidas.

Importância

- **Associado com problemas de saúde, incapacidades, mortes, acidentes, problemas sociais, violência;**
- **Há evidências de que o rastreamento pode identificar aqueles cujos padrões de consumo atendem aos critérios de dependência alcoólica, e portanto, com maior risco de morbidade e mortalidade;**
- **Encontrou-se alguma evidência de que a intervenção produz resultados em saúde após 4 anos ou mais do aconselhamento, porém a evidência de que o rastreamento e o aconselhamento reduzam a morbidade relacionada ao álcool é limitada.**

Como Rastrear?

Dois testes:

AUDIT (The Alcohol Use Disorders) é composto por dez questões e, de acordo com a pontuação, auxilia a identificar quatro diferentes padrões de consumo: uso de baixo risco (consumo que provavelmente não levará a problemas), uso de risco (consumo que poderá levar a problemas), uso nocivo (consumo que provavelmente já tenha levado a problemas) e provável dependência.

CAGE trata-se de um questionário composto por quatro perguntas elaborado especificamente para detectar alcoolistas crônicos

1. Alguma vez o(a) senhor(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou de parar de beber?
2. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica? ;
3. O(A) senhor(a) se sente chateado(a) consigo(a) mesmo(a) pela maneira como costuma tomar bebida alcoólica?

Fonte: Caderno de Atenção Primária: Rastreamento.

4. Costuma tomar bebidas

Questionários sobre o uso de álcool e drogas entre trabalhadores: revisão da literatura

Levantamento resultou no total de 655 pesquisas. Após a leitura dos resumos foram selecionados 33 estudos para análise.

O Cage e o Audit foram os mais destacados, principalmente, por serem ferramentas utilizadas na avaliação de rastreio de problemas relacionados ao álcool. No que se refere ao uso de escalas e questionários sobre variáveis de trabalho, essas foram, na sua maioria, obtidas a partir de aspectos subjetivados pelo trabalhador, tais como as escalas de Burnout e estresse. No entanto, nem o Audit e nem o Cage alcançaram a sensibilidade adequada, bem como a especificidade, como instrumentos de rastreio de avaliação do beber

Como interpretar o resultado?

Se duas ou mais respostas forem positivas considera-se o rastreamento como sendo positivo. O usuário deve ser aconselhado e acompanhado, deve-se considerar em que estágio se encontra o usuário para programar a intervenção.

Programas de atenção primária e manejo destes de fatores de risco

Fatores de risco designa condições ou variáveis associadas à possibilidade de ocorrência de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desempenho social (Newcomb et al., 1986; Jessor, 1991; Jessor et al., 1995)

Fatores legais

Disponibilidade

Fatores econômicos

Fatores comunitários

Fatores familiares

Pressão de grupos

Fonte: IMESC – SP

- **Política do Ministério da Saúde para a atenção integral de álcool e outras drogas**

1. **Intersetorialidade**

2. **Atenção integral**

1. Prevenção
2. Promoção
3. Modelos de Atenção (CAPS)
4. Controle de Entorpecentes

- **Política Nacional de Promoção a Saúde**

1. Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas;
2. Prevenção e Controle do Tabagismo;

ÁLCOOL E DROGAS

- Centro de atenção Psicossocial (CAPS-AD);
- Programa “Recomeço” – CRATOD SP
- Prevenção secundária e terciária;

TABACO

- Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Programa Nacional de Controle ao Tabagismo
- Unidades Básicas de Saúde;
- Todos os níveis de prevenção;
- Atendimento multiprofissional;
- Sessões de terapia até completar 1 ano sem fumo;
- Terapia de Reposição de Nicotina através de chiclete/goma, pastilha, adesivo ou com antidepressivos.

USO DE ESTATINAS

- As estatinas são um grupo de substâncias afins, denominadas lipoproteínas, são empregadas em medicina para tratar os altos níveis de Colesterol, LDL-colesterol e VLDL-colesterol no sangue.
- As estatinas reduzem as concentrações de colesterol, diminuindo o risco de ataques cardíacos e derrames cerebrais;

- Vários relatos e um pequeno estudo randomizado levantaram a suspeita de que o comprometimento da memória de fato exista. O uso de estatinas em uma coorte de mais de 2 milhões de ingleses aumentou o risco de insuficiência hepática, insuficiência renal, problemas musculares e catarata. No estudo JUPITER o risco de diabetes foi de 3%
- Uma pessoa saudável, mas com o colesterol elevado como o proposto na pergunta, que tomar estatina durante cinco anos não viverá mais. Para cada 100 pessoas com este quadro mantidas em tratamento durante cinco anos, haverá prevenção de apenas um a dois infartos.

Fonte: JAMA- *American Medical Association*

- Em um estudo 70 mil pacientes, mostrou um acréscimo de 9% do diabetes. O problema, entretanto, estaria mais relacionado ao perfil dos pacientes, em geral obesos, sedentários e tabagistas, do que à droga . (...) Há benefícios comprovados em todos os subgrupos de pacientes, desde a prevenção primária até o tratamento após o infarto. – SBC
- Meta-análise: concluíram que, em indivíduos com risco baixo de eventos vasculares maiores, a cada redução de 38mg/dl (1,0 mmol/L) de LDL resultou em uma diminuição absoluta destes eventos em 5 anos de seguimento. (MOREIRA, 2009.) – Vale a pena recomendar estatinas para pacientes de baixo risco cardiovascular ? –American College of Cardiology.

Que ações de saúde pública poderiam ser promovidas que teriam alcance em vários fatores de risco?



REFERÊNCIAS

Heim J.; Andrade. A, G; Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. Rev. psiquiatr. clín. vol.35 suppl.1 São Paulo 2008

SILBER, T J; SOUZA, R P de. Uso e abuso de drogas na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. Adolesc. Latinoam., oct./dic. 1998, vol.1, no.3, p.148-162. ISSN 1414-7130.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da e DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Questionários sobre o uso de álcool e drogas entre trabalhadores: revisão da literatura. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [online]. 2011, vol.7, n.2

Tipologia das Drogas. Disponível em: <http://www.cedrogas.pi.gov.br/sobre_drogas.php> Acesso em: 01/Dez/2014.

Malta, M, S. Usuários de drogas vivendo com HIV/AIDS: análise de fatores associados à sobrevida e à aderência ao tratamento. / Monica Siqueira Malta. Rio de Janeiro : s.n., 2008. x, 138 p., tab., graf.