

MÓDULO 2

Neste módulo você conhecerá a epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas e os padrões de consumo do álcool e crack.

Você aprenderá alguns conceitos relacionados à temática, como os padrões de uso na vida, no mês e no ano.

Lembre-se: o conteúdo deste módulo é fundamental para o entendimento dos demais assuntos.

Bom estudo!

Epidemiologia do Consumo de Substâncias Psicoativas

Andrea Campos Romanholi; Marcos Vinícius Ferreira dos Santos

Fala Professor:

Caro aluno,

Os agravos de saúde não ocorrem ao acaso, a distribuição destes é produto dos fatores causais, ou determinantes que se distribuem desigualmente na população. Sendo assim é essencial a identificação de determinantes dos agravos.

Bom estudo!

Epidemiologia é a ciência que estuda a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde (fenômenos e processos associados) em populações humanas. Seu objeto são as relações de ocorrência de saúde-doença em sociedades, coletividades, comunidades, classes sociais e grupos específicos. As relações são referidas e analisadas mediante o conceito de risco (FILHO; ROUQUAYROL, 2003).

Conceito

A Epidemiologia do uso de drogas estuda distribuição dos números de usuários e os acontecimentos relacionados ao em populações especificadas e em um determinado período (GALDURÓZ; SANCHEZ; NOTO, 2011).

Na questão do consumo de drogas, os estudos epidemiológicos permitem estimar a magnitude do problema e identificar os principais fatores de risco e proteção relacionados ao consumo (MEDINA et al., 2010).

São diversos fatores de risco e proteção que se relacionam ao consumo de álcool e outras drogas, estes por sua vez podem ser identificados em todos os domínios da vida: no próprio indivíduo, na família, na rede de amizades, na escola ou no trabalho, na comunidade ou em qualquer outro nível de convivência social (SUPERA, 2006).

Os fatores de risco são aqueles que aumentam as chances de um indivíduo iniciar o uso de drogas, ou ainda, aumentam as chances de que o uso inicial ou moderado se torne um uso que apresente consequências mais graves para o indivíduo (SUPERA, 2006). Já os fatores de proteção são aqueles que diminuem a chance de iniciar o consumo de drogas (BAUS, 2002). Contudo é necessário atentar para o fato de um indivíduo estar inserido em um meio com muitos fatores de risco não significa que, necessariamente, ele fará uso indevido de álcool e/ou outras drogas. Fatores de risco não são simplesmente o oposto dos fatores de proteção, eles variam ao longo do processo de desenvolvimento podendo ser mais ou menos relevantes, de acordo com uma situação específica.

Conhecer a realidade do consumo de drogas numa determinada população é condição necessária para a implantação adequada de programas de prevenção ao uso de drogas psicotrópicas (CARLINI et al., 2002).

Atenção!!!

A Política Nacional de Álcool e outras Drogas (SENAD, 2005) tem como uma de suas diretrizes o fundamentar campanhas e programas de prevenção em pesquisas e levantamentos sobre o uso de drogas e suas consequências, de acordo com a população-alvo, respeitadas as características regionais e as peculiaridades dos diversos segmentos populacionais.

Os padrões de consumo de substâncias psicoativas são: *uso*, *abuso* e *dependência* (FIGLIE; LARANJEIRA; BORDIN, 2004):

- **Uso** é considerado o consumo em geral de forma experimental, esporádico ou episódico. É o que, muitas vezes, consideramos ser o uso 'social';
- **Abuso** é o consumo de substâncias associado a prejuízos de natureza biológica, psicológica e/ou social, sendo muitas vezes, criticado por outras pessoas, mas não acompanhado de síndrome de abstinência e tolerância.
- **Dependência** é compreendida como o consumo sem controle e associado ao desenvolvimento de problemas mais graves para o indivíduo em diferentes áreas (física, psicológica e/ou social) de sua vida.

Mesmo que esses padrões sejam bem abrangentes e úteis, sobretudo na prática clínica, elas apresentam dificuldades metodológicas em serem adotados nos inquéritos epidemiológicos populacionais. Desta forma, com o propósito de uma padronização dos estudos de prevalência de uso de drogas psicotrópicas, a Organização Mundial da Saúde (SMART et al., 1980) propôs uma tipologia que definiu os padrões de uso de substâncias psicoativas da seguinte forma:

- **Uso na vida** – uso de determinada droga pelo menos uma vez na vida;
- **Uso no ano** – uso de determinada droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses;
- **Uso no mês** – uso de determinada droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias;
- **Uso frequente** – uso de determinada droga por seis ou mais vezes nos últimos 30 dias;
- **Uso pesado** – uso diário de determinada droga nos últimos 30 dias.

Atenção!!!

O padrão de consumo considerado “uso” pode evoluir para abuso e/ou dependência. Assim conhecer e estar atento a todos os padrões de consumo de substâncias psicoativas é imprescindível na prática clínica.

Para se avaliar o consumo substâncias psicoativas no país e os fatores relacionados, são utilizados dados de inquéritos populacionais (população em geral e grupos populacionais), indicadores do consumo (internações hospitalares e apreensões policiais) e estudos etnográficos (CARLINI et al., 2002).

Atenção!!!

Os inquéritos populacionais fornecem dados diretos do consumo de drogas de uma determinada população, já os indicadores de consumo fornecem dados indiretos.

Os levantamentos mais abrangentes do uso de álcool e outras drogas no Brasil foram realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

A seguir, serão apresentados os principais achados e as tendências do uso de substâncias psicoativas, a partir da comparação dos inquéritos epidemiológicos na população em geral e com diferentes grupos populacionais.

População em geral: os dois levantamentos domiciliares sobre o consumo de substâncias psicoativas, pela população brasileira, foram realizados pelo CEBRID. O I Levantamento (CARLINI et al., 2002), feito em 2001, envolveu as 107 maiores cidades do país, e II Levantamento (CARLINI, GALDURÓZ et al., 2007), realizado em 2005, com as 108 maiores cidades.

No segundo levantamento foram utilizadas amostras representativas de cada cidade, com base nos dados do IBGE. Foram entrevistadas 7.939 pessoas, selecionadas por sorteio, na faixa etária de 12 a 65 anos de idade. No quadro abaixo, são mostradas as comparações entre uso na vida e dependência em ambos, a saber:

Quadro 1 - Comparação entre uso na vida e dependência nos Levantamentos Domiciliares sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil em 2001 e 2005.

SUBSTÂNCIA	% DE USO NA VIDA - 2001	% DE USO NA VIDA - 2005	DEPENDÊNCIA 2001	DEPENDÊNCIA 2005
Drogas em geral (exceto álcool e tabaco)	16,9	24,5	19,4	-
Álcool	68,7	74,4	11,2	12,3
Tabaco	41,1	44,0	9,0	10,1
Maconha	6,9	8,8	1,0	1,2
Solvente	5,8	6,1	0,8	0,2
Cocaína	2,3	2,9	-	-
Estimulantes	1,5	3,2	0,4	0,2
Benzodiazepínicos	3,3	5,6	1,0	0,5
Alucinógenos	0,6	1,1	-	-
Opiáceos	1,4	1,3	-	-
Crack	0,4	0,7	-	-

Fonte: CEBRID, 2001; 2005.

Como vimos, no II Levantamento 22,8% da população fez uso de alguma droga na vida (exceto álcool e tabaco), representando um aumento do consumo em relação ao I Levantamento (19,4%). Em relação às demais substâncias o II Levantamento apontou os seguintes usos na vida: maconha (8,8%), solventes (6,1%), benzodiazepínicos (5,6%), Cocaína (2,9%) e crack (0,7%). O álcool (74,4%) e o tabaco (44,0%) são ainda as substâncias psicoativas mais consumidas na vida e apresentam uma prevalência de dependência de 12,3% e 10,1%, respectivamente. (CARLINI; GALDURÓZ et al., 2007).

Estudantes: o CEBRID realizou cinco levantamentos sobre uso de psicotrópicos com estudantes dos níveis fundamental e médio de escolas públicas das redes municipais e estaduais, em 1987, 1989, 1993 e 1997 em dez capitais, e em 2004 nas 27 capitais brasileiras. No último Levantamento (2004) as drogas lícitas - álcool (65,2%) e tabaco (25%), foram as mais consumidas na vida, seguidas pelas drogas ilícitas - solventes (15,5%), maconha (5,9%), cocaína (2%) e crack (0,7%). Com relação ao sexo não houve diferença significativa no consumo de álcool,

identificando-se uma tendência de maior consumo de álcool e tabaco entre estudantes do sexo feminino. Destaca-se ainda, a idade precoce de experimentação de álcool e tabaco, com médias de 12,5 e 12,8 anos, respectivamente (GALDURÓZ et al., 2005).

Crianças e adolescentes em situação de rua: o consumo de drogas nessa população, particularmente as ilícitas, é elevado e superior aos índices observados nos estudantes. Uma série de estudos foi realizada pelo CEBRID em 1987, 1989, 1993 e 1997 tendo esse último ocorrido em seis capitais. O uso na vida de qualquer substância (exceto álcool e tabaco) foi relatado por 88,1% dos entrevistados com predomínio de inalantes e maconha. Foram encontradas diferenças regionais, com maior consumo de cocaína nas capitais do Sul e do Sudeste, e de medicamentos psicotrópicos nas capitais do Nordeste (NOTO et al., 1998). É interessante observar, entretanto, que o uso de álcool entre as crianças em situação de rua é significativamente menor que entre estudantes. Nestes últimos, foi encontrado prevalência de uso pesado de 6,7% enquanto o uso abusivo foi referido por 3% nas crianças em situação de rua (GALDURÓZ et al., 2005; NOTO et al, 2004).

Universitários: no I Levantamento Nacional sobre de drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras (BRASIL, 2010), observou-se que em relação ao uso na vida, as drogas relatadas com maior frequência foram: álcool (86,2%) e tabaco (46,7%), enquanto nos últimos 12 meses antecedendo a aplicação do questionário as substâncias mais frequentemente usadas foram: álcool (72,0%), tabaco (27,8%). Nos últimos 30 dias, as drogas mais frequentemente consumidas foram: álcool (60,5%), tabaco (21,6%), maconha (9,1%), anfetamínicos (8,7%), tranquilizantes (5,8%), inalantes (2,9%) e alucinógenos (2,8%).

Atenção!!!

Considerando a magnitude do problema, as drogas lícitas permanecem como um grave problema significativo e, ainda, superior às drogas ilícitas.

Indicadores epidemiológicos de consumo: fornecem dados indiretos do consumo de drogas de uma determinada população. São exemplos:

- Internações hospitalares;
- Atendimentos ambulatoriais;
- Atendimentos em salas de emergências;
- Laudos cadavéricos de mortes violentas (fornecidos pelo IML - Instituto Médico Legal);
- Apreensões de drogas feitas pelas polícias Federal, Estaduais e Municipais;
- Prescrições de medicamentos (ex: benzodiazepínicos e anfetamínicos);
- Mídia (notícias veiculadas pelos meios de comunicações sobre as drogas);
- Casos de violência decorrentes do uso de drogas;
- Prisões de traficantes.

As informações sobre internações por dependência de drogas foram obtidas indiretamente junto a hospitais e clínicas psiquiátricas e apontaram que o álcool é responsável por aproximadamente 90% das internações na faixa etária de 31 a 45 anos, no período de 1988 a 1999 (NOTO et al., 2002). No período de 1988 a 2008 o álcool permaneceu como maior responsável pelas internações embora com ligeira redução, ligada à redução da oferta de leitos de internação psiquiátrica em comparação a maior oferta de tratamento ambulatorial, além disso as substâncias psicoativas ilícitas foram causas de internações por dependência, destacando-se: a diminuição decorrente da maconha e o aumento decorrente da cocaína, sobretudo, com a expansão do uso de *crack* no país (AMUI et al., 2010).

Através das apreensões feitas pela Polícia Federal no período de 2004 a 2008, observou-se que a quantidade de cocaína e maconha apreendidas mantiveram-se estáveis, contudo este indicador tem um significado restrito devido ao desconhecimento do universo do tráfico (BRASIL, 2008).

Outro indicador relevante é o uso indevido de anfetamínicos e benzodiazepínicos que ocorre de forma lícita, ou seja, sob prescrição médica e que resulta num possível abuso terapêutico (NAPPO; CARLINI, 1993).

Atenção!!!

Há muito a ser feito no campo preventivo do abuso de drogas psicotrópicas em nosso país. A prevenção adequada só será possível após o diagnóstico epidemiológico da questão a ser tratado.

Resumo:

Na Unidade 1, do Módulo 2, você estudou epidemiologia do consumo de drogas conheceu os principais estudos nacionais realizados. O conhecimento destes inquéritos e indicadores é importante, para você vislumbrar a temática como um problema de saúde pública.

Referências:

AMUI, N.O.; MOURA, Y.G.; NOTO, A.R. Internações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988-2008. In: **XVIII Congresso de Iniciação Científica da UNIFESP**. São Paulo: UNIFESP, 2010.

BAUS, J; KUPE, K. E. PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.1, p.40-6, 2002.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**: Jó 22:28. Tradução: Centro Bíblico Católico. 109. ed rev. São Paulo: Ave Maria, 2003. p.635.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010.

CARLINI, E. A. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2001**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 380 p., 2002.

CARLINI, E.A.; GALDUROZ, J.C. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas. 2007.

FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo, Roca, 2004.

FILHO, N.A.; ROUQUAYROL, M.R. **Introdução à Epidemiologia**. 3a Ed., Rio de Janeiro. MEDSI, 2002.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. **V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras - 2004**. CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005. p. 398.

GALDURÓZ, J. C. F.; SANCHEZ, Z.V.M.; NOTO, A.R. Epidemiologia do uso, do abuso e da dependência de substâncias psicoativas. In: DIHEL, A. et al. **Dependência química. Porto Alegre**: Artmed, 2011.p.49-58.

MEDINA, M. G. et al. Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas. In: SEIBEL, S. D. **Dependência de drogas**. São Paulo: Editora Atheneu. 2010. p.71-97.
NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A. Benzodiazepínicos no Brasil: um perfil do consumo nos de 1988 e 1989. **J Bras. Psiquiatr.**, v.42, n.6, p.313-319, 1993.

MORAES, V. **Novos Poemas**. Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1938.

NAPPO, S.A.; OLIVEIRA, E.M.; MOROSINI, S. Inappropriate prescribing of compounded antiobesity formulas in Brazil. **Pharmacoep. Drug Saf**, v.7, n.3, p. 207-212, 1998.

NOTO, A.R. et al. **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003**. CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 2004.

SMART R.G.; JOHNSTON, L.D.; HUGHES, P.H. et al. **A methodology for students drug-use surveys**. Geneva: World Health Organization, 1980.

SUPERA. **Sistema para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas**: Encaminhamento, Intervenção breve, Reinserção Social e Acompanhamento: Módulo 3 – Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

Momento da Cultura Brasileira:

*O que é o meu Amor? senão o meu desejo iluminado
O meu infinito desejo de ser o que sou acima de mim mesmo
O meu eterno partir da minha vontade enorme de ficar
Peregrino, peregrino de um instante, peregrino de todos os instantes?*

(Vinícius de Moraes, 1938)

“Formarás os teus projetos, que terão feliz êxito, e a luz brilhará em ruas veredas.” (Jó 22:28).

Módulo 2 - Epidemiologia, Padrão de Uso do Crack e outras drogas e farmacologia

48

Unidade 1 - Epidemiologia do Consumo de Substâncias Psicoativas