

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NA POPULAÇÃO ESCOLAR DA EPADRV

Enfermeiros Hugo Santos, Cecília Silva, Rosa Mendes.

Com a colaboração da Secção de Saúde e Ambiente através da Professora Graça Eckhardt e Professor João Peixe.

A UCC de Vagos, no âmbito do projecto Espaço X, levou a cabo o diagnóstico de situação na área dos consumos de substâncias aditivas na Escola Profissional de Agricultura e Desenvolvimento Rural de Vagos (EPADRV).

O ASSIST *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, instrumento produzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), surge como resposta à magnitude nociva que o consumo de substâncias psicoativas representa para a saúde pública.

No seu desenvolvimento, a OMS procurou atender aos seguintes aspectos:

- Aplicação mais rápida que outros instrumentos de detecção de consumo;
- Detecção alargada a várias substâncias psicoativas, e não só ao álcool e ao tabaco;
- Utilização por parte dos Cuidados de Saúde Primários (CSP);
- Utilização neutra a nível cultural;
- Fácil vinculação às Intervenções Breves.

Efectivamente, o ASSIST é um instrumento de detecção que apresenta diversas vantagens, nomeadamente por:

- Ser constituído por 8 questões com resultados de pontuação numérica;
- Abranger todas as substâncias, lícitas e ilícitas;
- Focalizar-se no consumo recente, isto é, nos últimos 3 meses;
- Permitir a identificação dos níveis de gravidade / severidade dos consumos;
- Permitir o retorno imediato dos resultados aferidos;
- Determinar o tipo de intervenção necessária;
- Possibilitar a introdução de metas;
- Ser consistente com as classificações da Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID10);
- Estar validado internacionalmente e disponível em diversas línguas, nomeadamente para a língua portuguesa (Brasil).

À semelhança do AUDIT, também o ASSIST foi desenhado para ser aplicado no âmbito dos CSP. Porém, permite detectar, para além do álcool, a gravidade do consumo de todas as substâncias nomeadamente:

- Tabaco (cigarros, charutos, cigarrilhas, etc.);

- Álcool (cervejas, vinho, licores, bebidas espirituosas, *shots*, etc.);
- Cannabis (haxixe, erva, marijuana, pólen, etc.);
- Cocaína (coca, *crack*, etc.);
- Estimulantes de tipo anfetamina (*speed*, anfetaminas, *ecstasy*, etc.);
- Inalantes (cola, gasolina, óxido nitroso, solvente, etc.);
- Ansiolíticos / Sedativos / Hipnóticos;
- Alucinogénios (LSD, cogumelos, PCP, ketamina, etc.)
- Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína etc.);
- Outras.

De acordo com a OMS, este questionário de detecção pode ser aplicado:

- A todas as pessoas abrangidas por programas de detecção para a promoção de saúde, desde a faixa etária de jovens adultos, em diferentes contextos;
- A todos os utilizadores de serviços com uma alta prevalência de pessoas com CAD, nomeadamente Serviços de Saúde de Universidades, Serviços de Doenças Infecto Contagiosas, Serviços de Saúde Mental, etc.;
- A utentes cujo motivo de consulta sugira a existência de uma relação com o consumo de substâncias psicoactivas;
- A reclusos ou indiciados cujo motivo possa estar relacionado com o consumo de substâncias psicoactivas;
- A utentes cujo problema de saúde possa estar relacionado com o consumo;
- A mulheres grávidas.

Resumidamente, este instrumento é constituído pelas seguintes questões:

1. Quais as substâncias que já consumiu ao longo da vida;
2. Com que frequência consumiu cada uma das substâncias;
3. Com que frequência sentiu um forte desejo ou vontade de consumir;
4. Com que frequência o seu consumo originou problemas de saúde, sociais, legais ou financeiros;
5. Com que frequência não fez o que normalmente era esperado de si devido ao seu consumo;
6. Já alguma vez um amigo, familiar ou outro demonstrou preocupação pelo seu consumo;
7. Alguma vez tentou, sem sucesso, reduzir ou parar o seu consumo;
8. Alguma vez consumiu substâncias por via injectável.

A sua aplicação pode ser exclusiva ou integrada numa consulta de rotina, em que se faz um questionário de saúde geral ou de estilo de vida ou uma análise de risco ou mesmo como parte da história clínica do utente, tanto mais que é um instrumento de fácil e célere aplicação.

O ASSIST é um instrumento de fácil e célere aplicação, de aferição de resultados e de interpretação, assim como também as suas pontuações correlacionam dimensões relativas às consequências no âmbito dos CAD. Os resultados podem ser relacionados com os níveis de consumo e intervenções. Pela avaliação dos resultados obtidos dos 172 inquéritos, verificamos os seguintes níveis de risco por substância.

Pontuação por substância específica	Resultado	Níveis de risco	Intervenção
Tabaco	6,2	Risco moderado	Informação / Orientação / Intervenção breve / monitorização
Álcool	4,9	Baixo risco	Informação / educação
Cannabis	2,0	Baixo risco	Informação / educação
Cocaína	0,9	Baixo risco	Informação / educação
Estimulantes	0,6	Baixo risco	Informação / educação
Inalantes	0,6	Baixo risco	Informação / educação
Ansiolíticos/Sedativos/Hipnóticos	0,5	Baixo risco	Informação / educação
Alucinogénios	0,7	Baixo risco	Informação / educação
Opiáceos	0,5	Baixo risco	Informação / educação
Outros	0,8	Baixo risco	Informação / educação

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

SUBSTÂNCIA: TÁBACO

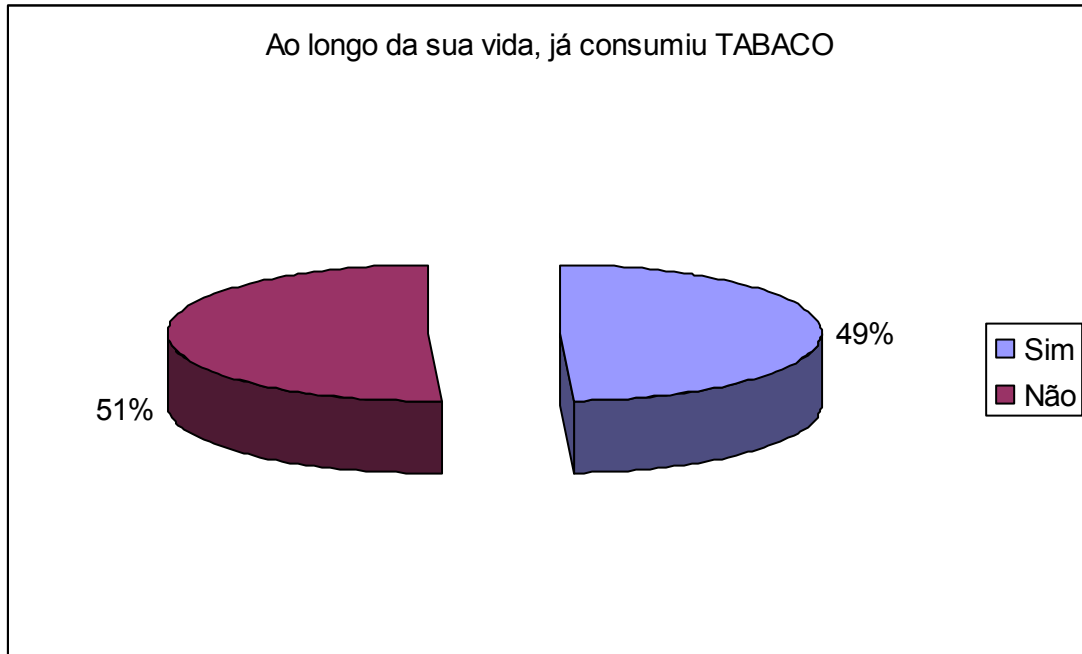


Gráfico 1 - Ao longo da sua vida já consumiu tabaco?

Verificamos que 49 % dos inquiridos (172 utentes), apresenta histórico de consumo de tabaco. Este é um resultado que se encontra na média nacional de consumo do estudo *Consumo ao longo da vida – alguma vez ter consumido tabaco Fonte: Instituto da Droga e da Toxicoddependência, Inquéritos Nacionais em Meio Escolar, Apêndice 1; 1.10.2, página 117 e SICAD, Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2011, disponível em <http://www.idt.pt/PT/Noticias/Documents/2012/INME-2011.pdf>, que é de 48%.

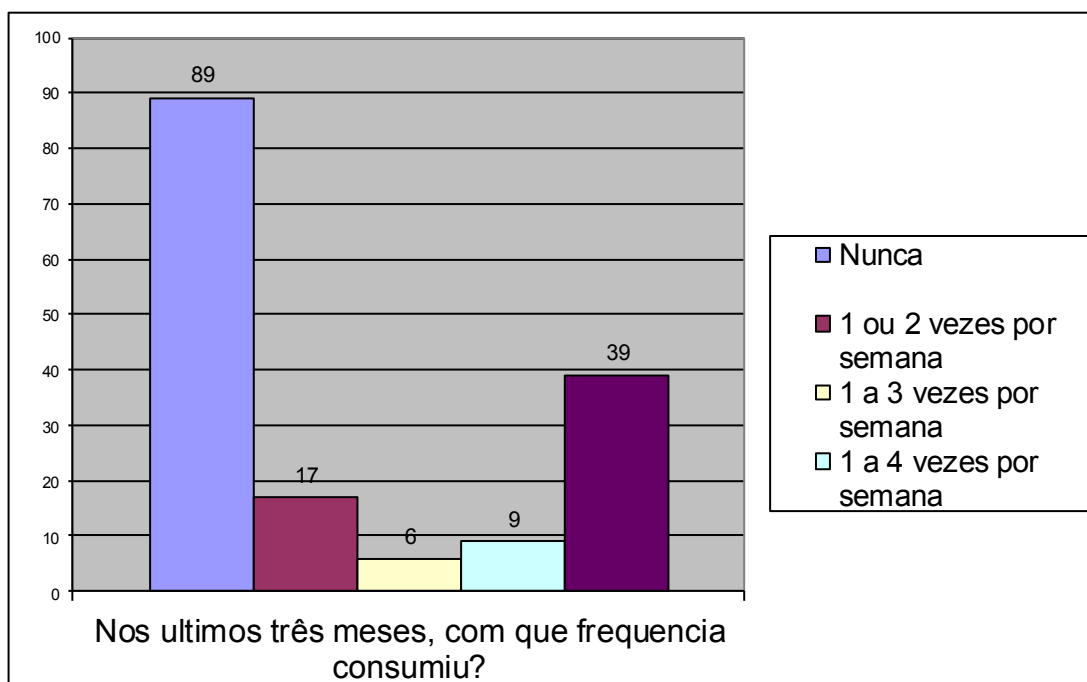


Gráfico 2 - Nos últimos três meses com que frequência consumiu?

Pela análise dos resultados verificamos que 24% dos inquiridos fuma diariamente.

Este resultado está ligeiramente acima dos dados do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Inquéritos Nacionais de Saúde 1987, 1995/1996 e 1998/1999; Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e Instituto Nacional de Estatística, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006; Apêndice 1; 1.1, que refere, em 2005/2006, que 17,2% da população com idade superior a 15 anos apresenta consumo de tabaco de forma diária

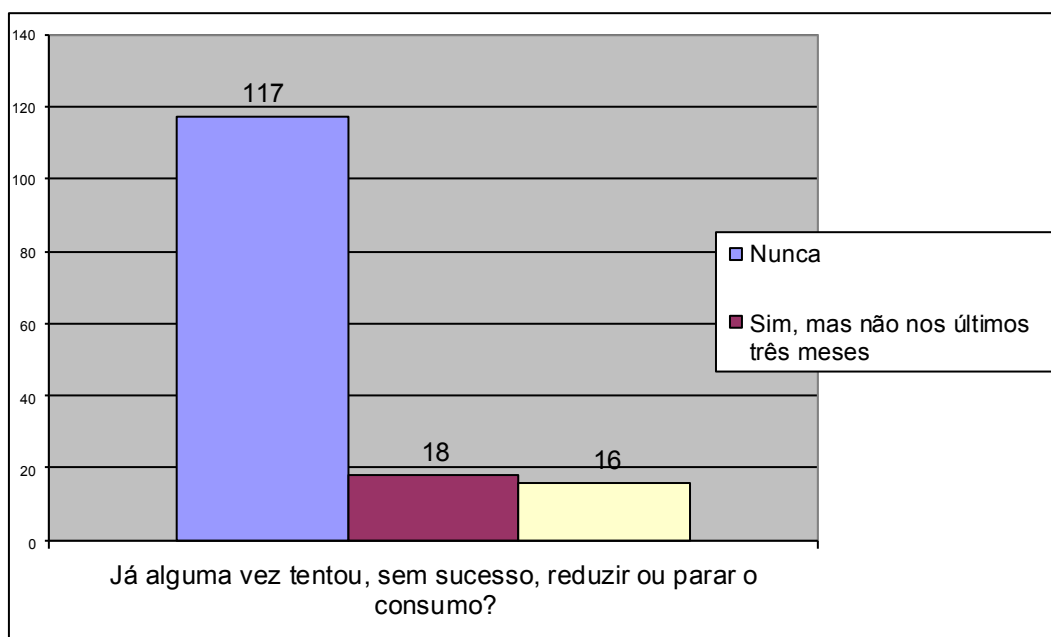


Gráfico 3 - Já alguma vez tentou, sem sucesso, reduzir ou parar o consumo?

Verificamos que 23% já tentou, sem sucesso, deixar de fumar.

Este resultado é superior ao obtido pela European Commission. TNS Opinion and Social. Special. "Attitudes of Europeans Towards Tobacco", Special Eurobarometer 385, Eurobarometer, 2012., que é de 14%.

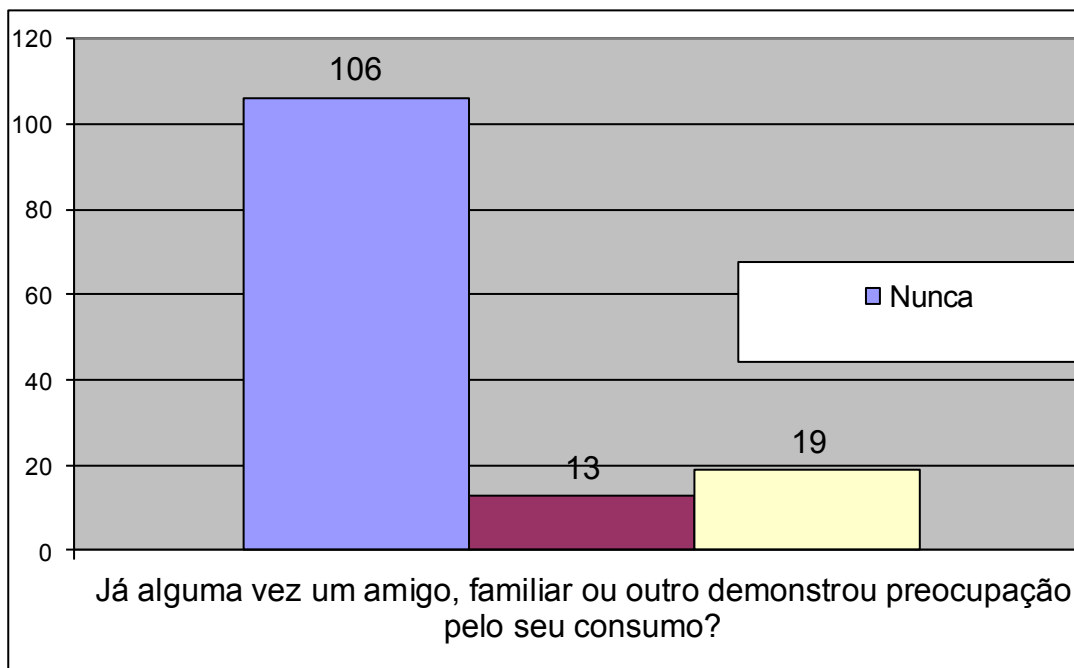


Gráfico 4 - Já alguma vez um amigo, familiar ou outro demonstrou preocupação pelo seu consumo?

Apuramos que 22% dos inquiridos já foram abordados por familiares ou amigos no sentido de manifestar a sua preocupação pelos consumos e incentivando-os a deixar os consumos. Estes resultados estão ao nível dos obtidos no estudo “Attitudes of Europeans Towards Tobacco”, Special Eurobarometer 385, Eurobarometer, 2012, que apresenta um valor de 26%.

SUBSTÂNCIA: ALCÓOL

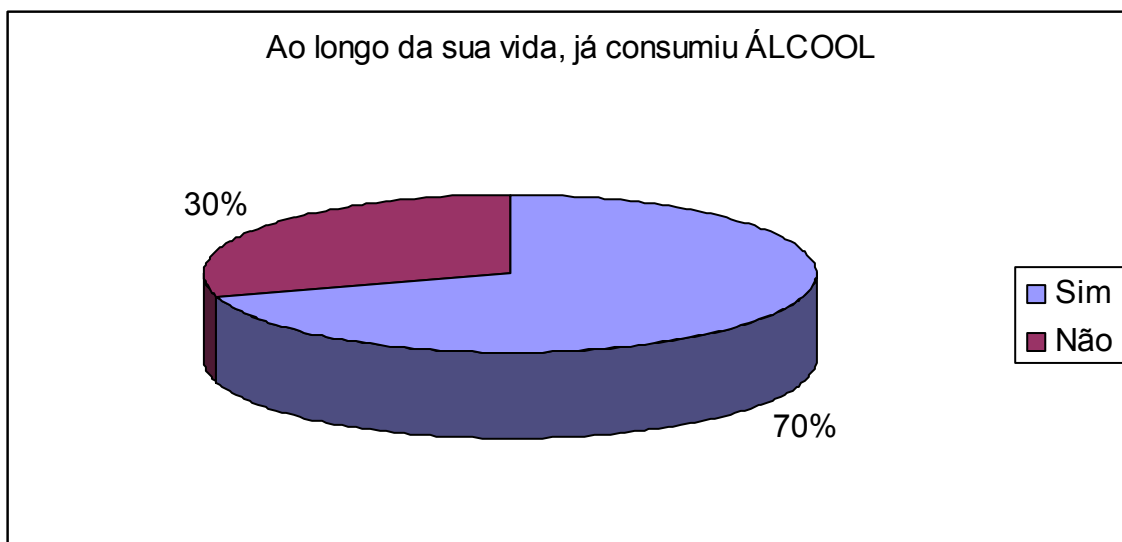


Gráfico 5 - Consumo de álcool na população inquirida

Verificamos que 70 % dos inquiridos (172 utentes), apresenta histórico de consumo de álcool. Este é um resultado que se encontra de acordo com os obtidos no estudo LOPES, Paulo; MENDES, Vera (2007) – “Hábitos de consumo de álcool em adolescentes, Revista Toxicodependências, Edição IDT, Volume 13, Nº 2, pp 25-40., que é de 74,5%

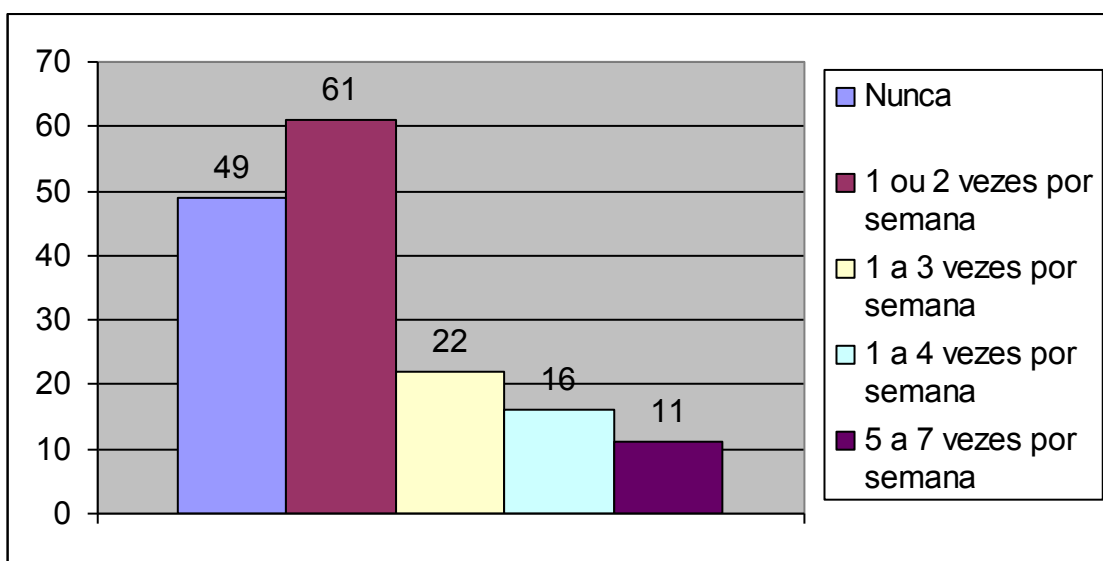


Gráfico 6 - Consumo de álcool nos últimos três meses

Pela análise dos resultados verificamos que 7% dos inquiridos bebe numa frequência que se pode considerar diária, sendo que 38% bebe num padrão essencialmente de fim-de-semana.

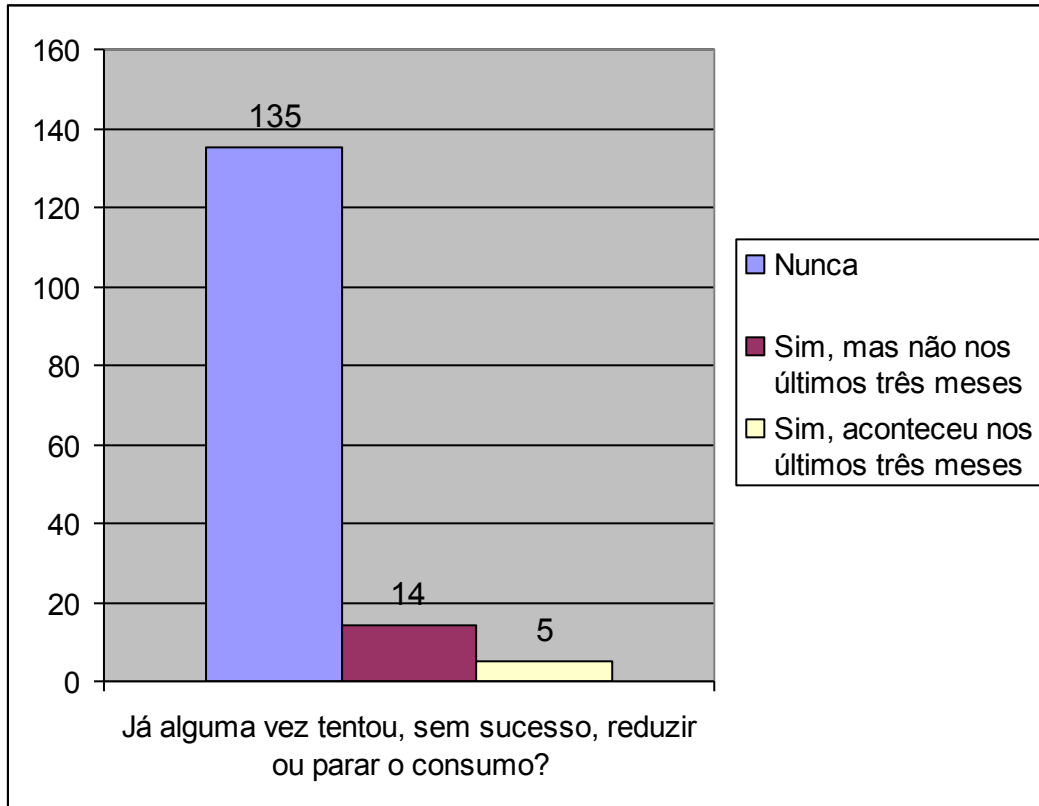


Gráfico 7 - Tentativas de reduzir ou parar o consumo de álcool

Verificamos que 12% já tentou, sem sucesso, deixar de beber.

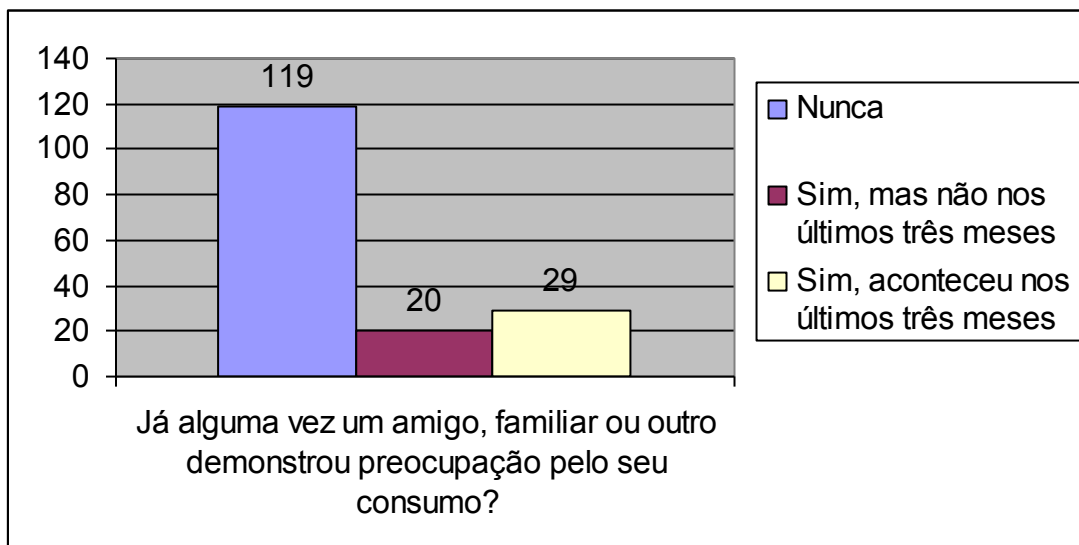


Gráfico 8 - Manifestação de preocupação devido a consumos por parte da rede social

Apuramos que 23% dos inquiridos já foram abordados por familiares ou amigos no sentido de manifestar a sua preocupação pelos consumos e incentivando-os a deixar os mesmos.

SUBSTÂNCIA: CANNABIS

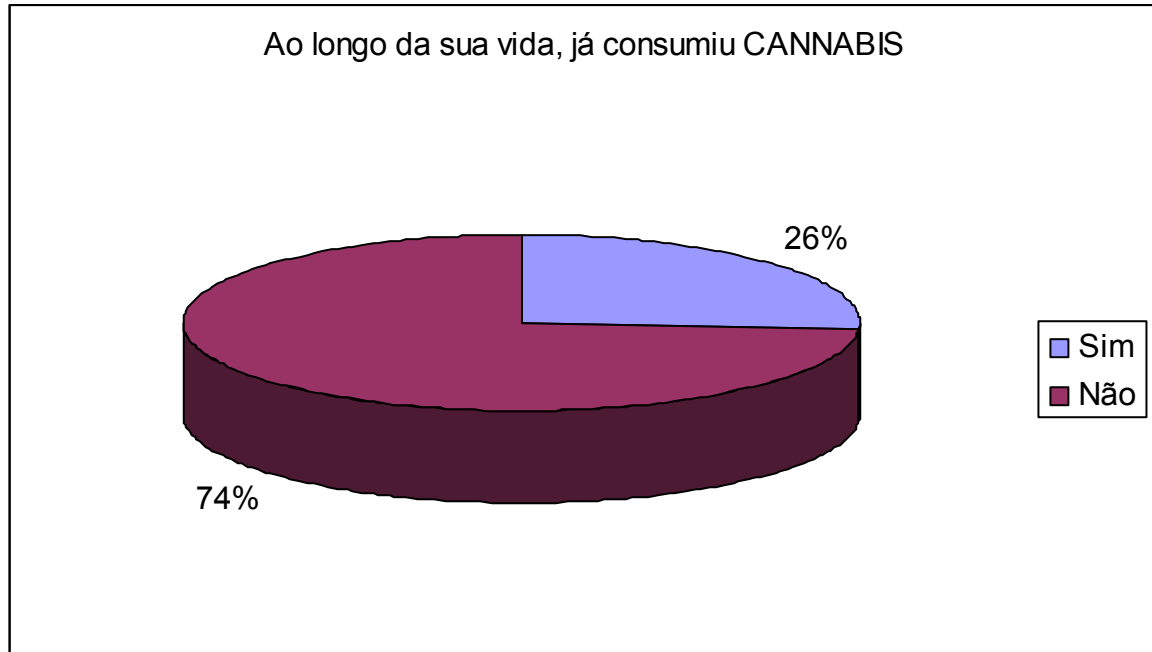


Gráfico 9 - Consumo de Cannabis pela população inquirida

Verificamos que 26 % dos inquiridos (172 utentes), apresenta histórico de consumo de cannabis.

Este é um resultado que se encontra de acordo com os obtidos no estudo MAIA, Ana; SIMÕES, Celeste; MATOS, Margarida (2007) – “Consumos de substâncias na adolescência”, Revista Toxicodependências, Edição IDT, Volume 13, Nº 3, pp 23-30., que é de 19,1%

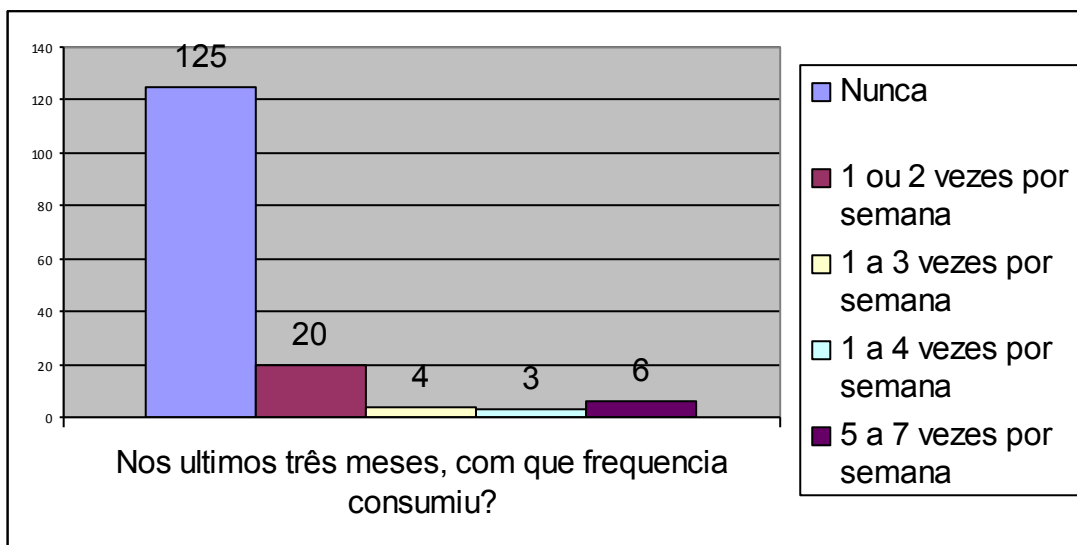


Gráfico 10 - Frequência de consumo de Cannabis

Pela análise dos resultados verificamos que 13% dos inquiridos consome cannabis 1 ou 2 vezes por semana.

Este é um resultado que se encontra bastante acima com os obtidos no estudo MAIA, Ana; SIMÕES, Celeste; MATOS, Margarida (2007) – “Consumos de substâncias na adolescência”, Revista Toxicodependências, Edição IDT, Volume 13, Nº 3, pp 23-30., que é de 2,7%, mesmo o consumo regular apresenta valores bastante superiores (4% >1,5%).

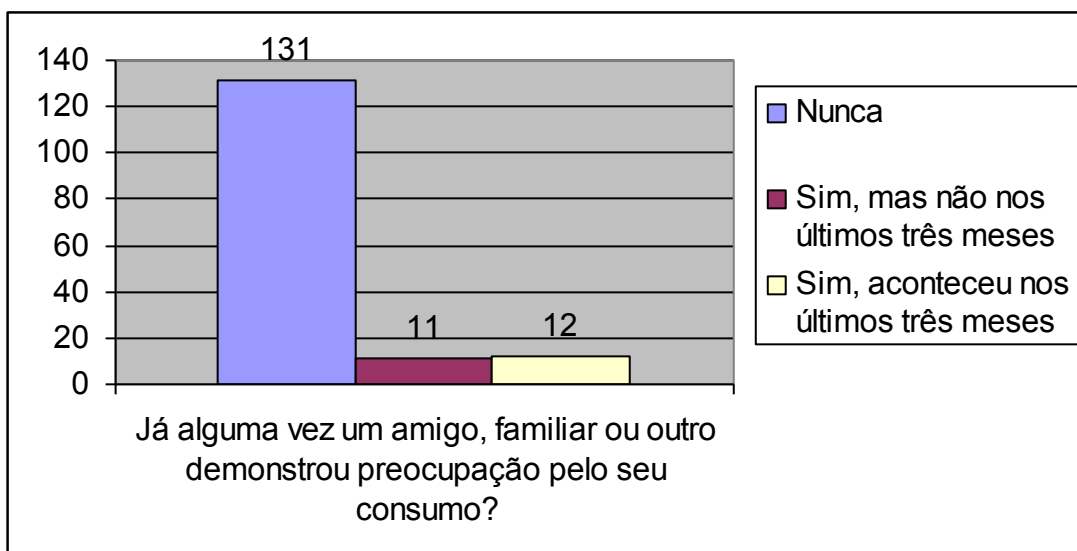


Gráfico 11 - Manifestação de preocupação devido a consumos por parte da rede social

Apuramos que 15% dos inquiridos já foram abordados por familiares ou amigos no sentido de manifestar a sua preocupação pelos consumos e incentivando-os a deixar os mesmos.

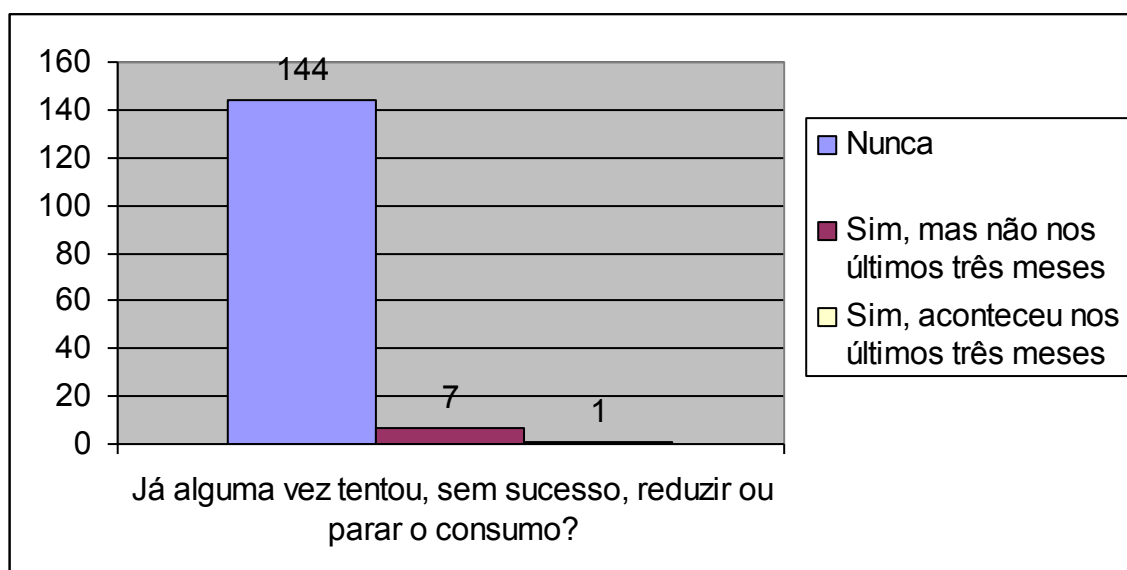


Gráfico 12 - Tentativas de reduzir ou parar o consumo de Cannabis

Verificamos que 6% já tentou, sem sucesso, deixar o consumo de cannabis.

DISCUSSÃO

Foi objectivo deste estudo, realizar o diagnóstico de situação dos consumos de substâncias aditivas do meio escolar da EPADRV.

Com os resultados obtidos, verificamos que a principal substância consumida é o tabaco, apresentando níveis de consumos, segundo a escala utilizada, de risco moderado.

As outras substâncias, apresentam níveis de consumo de baixo risco, contrariando um pouco a análise subjectiva que a escola tem, de que os consumos são elevados, não deixando no entanto, de ser necessária a intervenção das equipas de saúde neste âmbito.

É de realçar, que a equipa da UCC de Vagos, reconhece que alguns dados podem não ser honestos, assumindo desde já, a necessidade de em análises futuras modificar algumas das questões que caracterizam o inquirido.

A equipa da UCC Vagos, com estes resultados, irá planear intervenções no meio escolar de forma a informar e orientar a comunidade escolar no sentido de diminuir os consumos e caminhar para a abstinência.

Devemos realçar, que é nosso objectivo dar cumprimento ao “Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Tabagismo” prevenindo a iniciação do consumo de tabaco nos jovens, promovendo e apoiando a cessação tabágica, informando, alertando e promovendo um clima social favorável ao não tabagismo e por último monitorizando, avaliando e promovendo a formação profissional, a investigação e o conhecimento no domínio da prevenção e do controlo do tabagismo.

BIBLIOGRAFIA

- European Commission. TNS Opinion and Social. Special. “Attitudes of Europeans Towards Tobacco”, Special Eurobarometer 385, Eurobarometer, 2012
- Instituto da Droga e da Toxicodependência, Inquéritos Nacionais em Meio Escolar, Apêndice 1; 1.10.2, página 117 e SICAD, Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2011, disponível em <http://www.idt.pt/PT/Noticias/Documents/2012/INME-2011.pdf>
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Inquéritos Nacionais de Saúde 1987, 1995/1996 e 1998/1999; Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e Instituto Nacional de Estatística, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006; Apêndice 1; 1.1
- LOPES, Paulo; MENDES, Vera (2007) – “Hábitos de consumo de álcool em adolescentes, Revista Toxicodependências, Edição IDT, Volume 13, Nº 2, pp 25-40
- MAIA, Ana; SIMÕES, Celeste; MATOS, Margarida (2007) – “Consumos de substâncias na adolescência”, Revista Toxicodependências, Edição IDT, Volume 13, Nº 3, pp 23-30
- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. 2012 – 2016. – Lisboa: DGS, 2013