



**Universidade Federal do Espírito Santo**

Centro de Ciências da Saúde

Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas  
Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo



# Epidemiologia das substâncias psicoativas

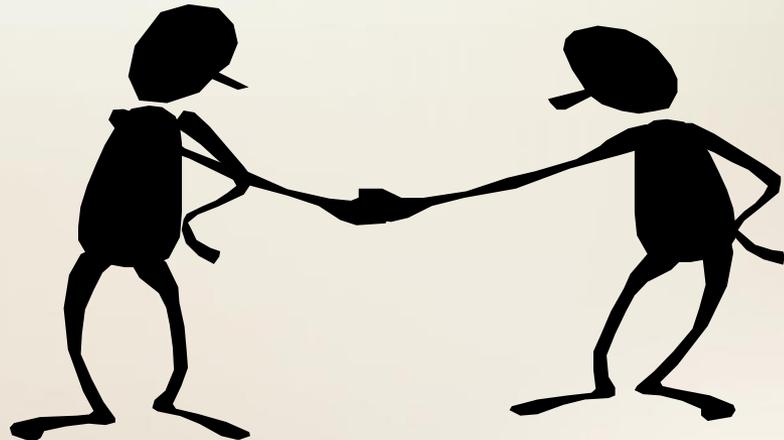
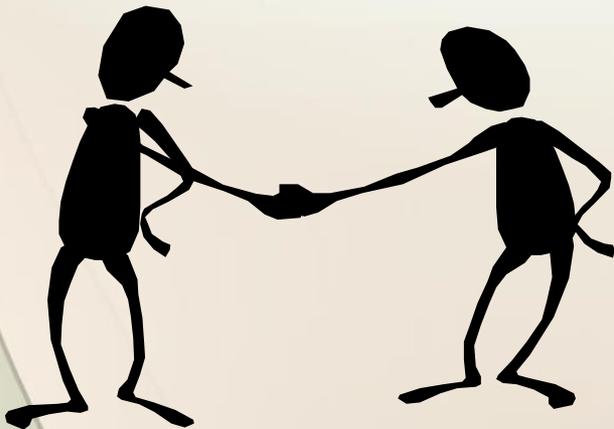
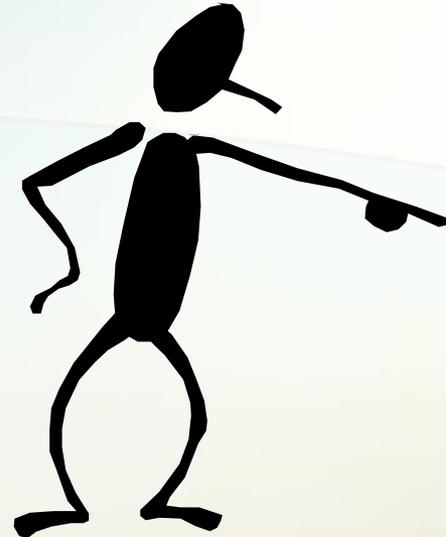
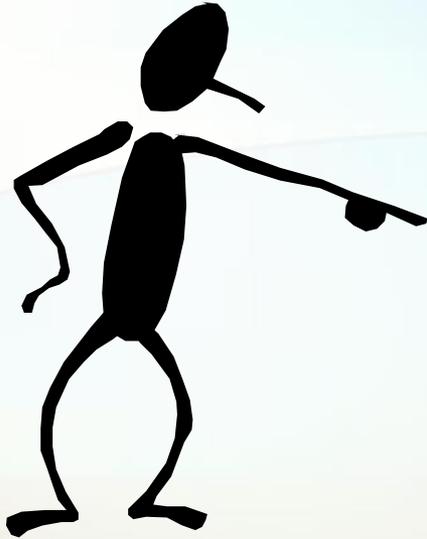
**Prof.<sup>a</sup> Enf. Lorena Silveira Cardoso**

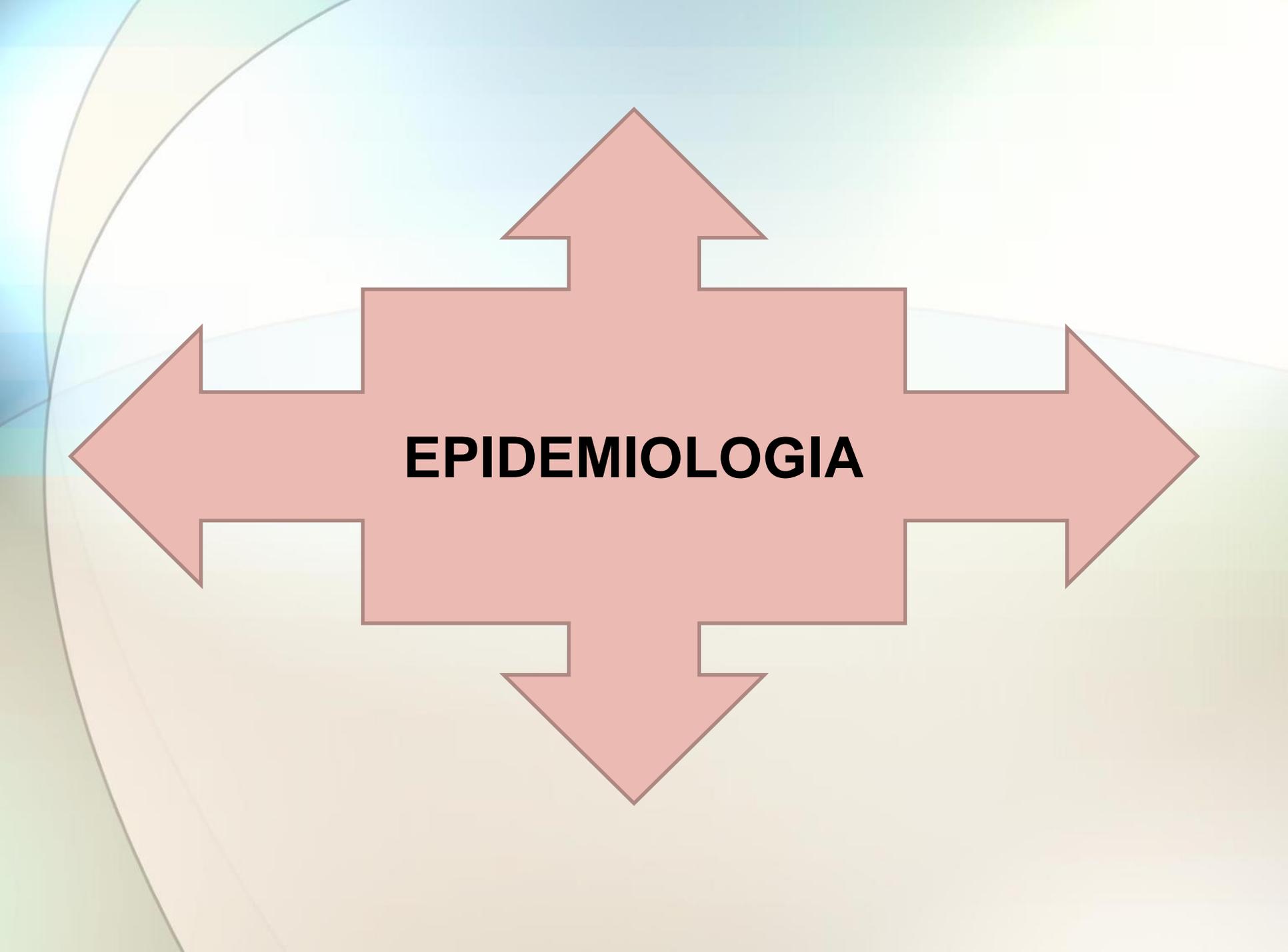
Mestranda do Programa de Saúde Coletiva-UFES

**Coordenação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marluce Miguel de Siqueira e Prof. Dr. Vitor Buaiz**

**Vitória  
2014**

# PARA COMEÇAR A CONVERSA...





**EPIDEMIOLOGIA**

# **PALAVRAS QUE PODEMOS ASSOCIAR A EPIDEMIOLOGIA ?**



## PALAVRAS QUE PODEMOS ASSOCIAR A EPIDEMIOLOGIA ...

- FREQUÊNCIA
- OCORRÊNCIA
- ANÁLISE DE NÚMEROS
- ESTUDOS
- PREVALÊNCIA
- INCIDÊNCIA





# Epidemiologia

A palavra vem do grego, *Epedeméion* (aquele que visita)

- - **Epí** (sobre)
- - **Demós** (povo)
- - **Logos** (palavra, discurso, estudo)
  
- Etimologicamente, "**epidemiologia**" significa: "ciência do que ocorre com o povo". Por exemplo:
- quantas pessoas estão infectadas com o vírus da AIDS, ou quantas são fumantes, ou ainda
- quantos ganham salário mínimo, são questões com a qual se preocupa a epidemiologia.

# O que é epidemiologia?

- “Ramo das ciências da saúde que estuda, na população, a ocorrência, a distribuição e os fatores determinantes dos eventos relacionados com à saúde”

PEREIRA, 2001

- “Uma ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, , administração e a avaliação das ações de saúde”

# Características básicas da Epidemiologia

1. Todos os achados devem se referir à população
2. As doenças ou problemas de saúde não ocorrem ao acaso: a distribuição destes problemas é produto dos fatores causais, ou determinantes que se distribuem desigualmente na população – a comparação de subgrupos populacionais é essencial para a identificação de determinantes das doenças
3. Fatores causais estão associados, ao nível populacionais, com a ocorrência de doenças:
  - Fator de risco: é qualquer fator associado à ocorrência de uma doença ou problema, isto é, mais frequente entre os doentes do que não doentes.
4. O conhecimento epidemiológico é essencial para a prevenção de doenças

# O que é epidemiologia?

- Três questões primordiais na Epidemiologia:
  - Quem adoeceu? Ex.: Sarampo na infância;
  - Onde a doença ocorreu? – Ex.: Diarreia infecciosa e saneamento;
  - Quando a doença ocorreu? – Ex.: dengue no verão;

MEDRONHO, WERNECK, PEREZ; 2008

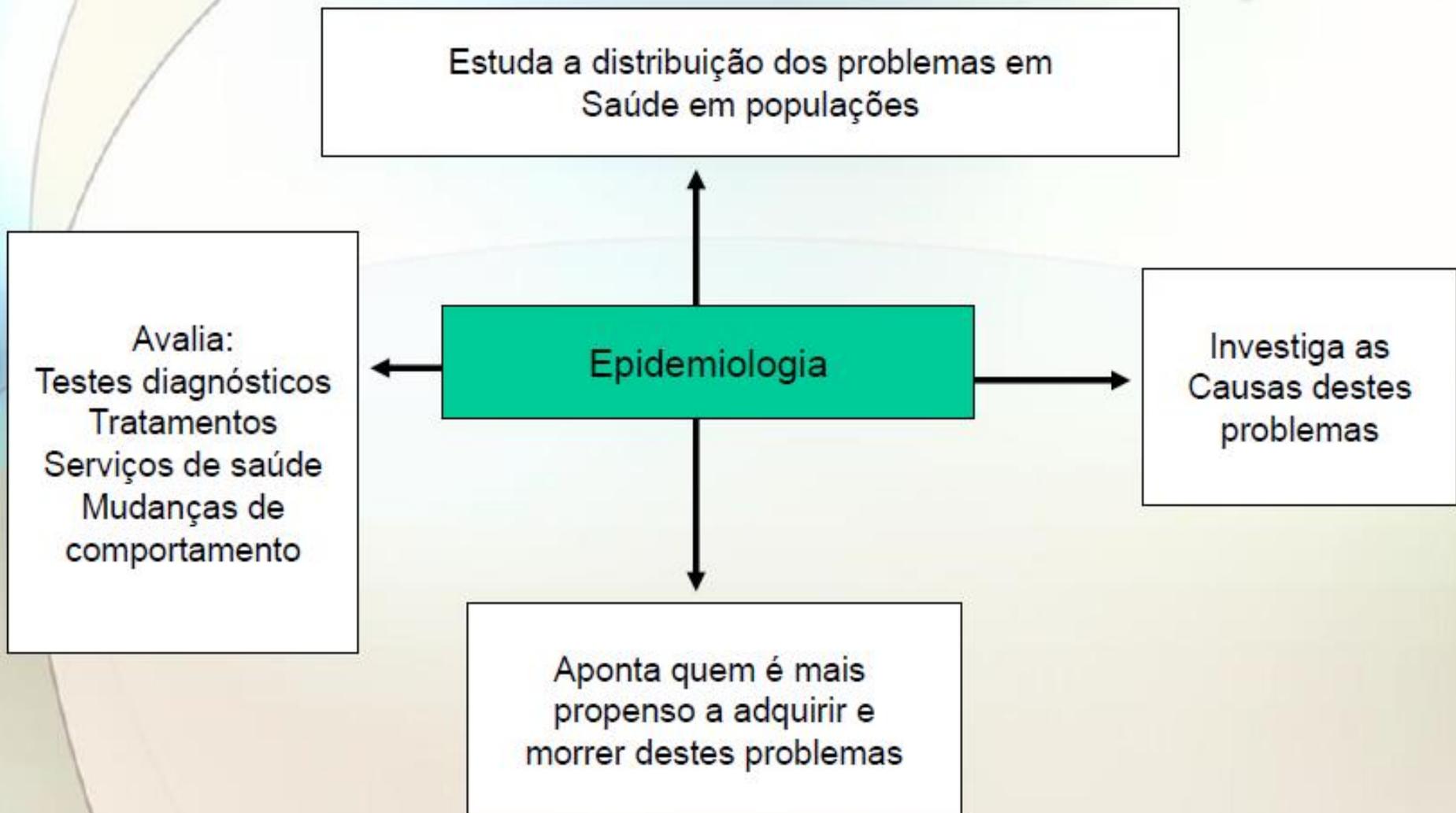
# Epidemiologia

- Buscar registros
- Contar número de casos
- Verificar a distribuição espacial (onde?), temporal (quando?) e por pessoas (quem?)
- Verificar fatores determinantes (porquê?)
- Hipóteses sobre transmissão (associação)
- Ações – atuar sobre os fatores determinantes
- Avaliação das medidas - impacto

# Epidemiologia encontra respostas para questões como:

- Como a doença se distribui segundo as características das PESSOAS, dos LUGARES que elas habitam e da ÉPOCA considerada?
- Quais são os FATORES que determinam a ocorrência da doença e sua distribuição na população?

# Epidemiologia e os serviços de saúde



Por que esta pessoa/população ficou vulnerável a este problema/evento neste momento?

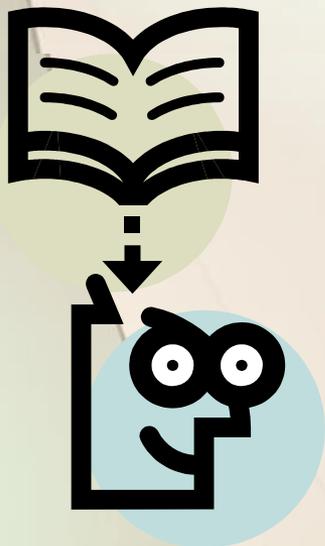
# Classificação dos estudos epidemiológicos

- **Observacionais**
  - ✓ Estudos descritivos
  - ✓ Estudos analíticos
    - a) Ecológico
    - b) Seccional – transversal
    - c) Caso-controle
    - d) Coorte
- **Experimentais**

# Tipos de estudos

- **Estudos descritivos**
- examina a incidência e prevalência, condições relacionadas a saúde segundo *tempo, lugar* e responde a perguntas *quando, onde, quem*

- **Estudos analíticos**
- Delineados para examinar a existência de associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde



# Estudos ecológicos

- Neste estudo não existem informações sobre a doença e exposição do indivíduo, mas do grupo populacional como um todo. Vantagens – possibilita examinar associações entre exposição e doença

## Estudos seccionais:

- Em geral esse tipo de estudo começa com estudo para determinar a prevalência de uma doença ou condições relacionada à saúde de uma população específica. Ex: habitantes idosos de uma cidade

# Estudo caso-controle

- 1. identificam-se indivíduos com a doença (caso) e para efeito de comparação indivíduos sem a doença (controle)
- 2. Entrevista, consulta a prontuários – tabulação dos dados
- 3. quantificação do nº de casos expostos / nº casos não exposto. Estabelece a força de associação que é definido como a Razão de Odds

# Estudos de coorte

- Os participantes são classificados em expostos e não expostos a um determinado fator de interesse
- Os indivíduos dos dois grupos são acompanhados para verificar a incidência da doença entre expostos e não expostos. Espera-se que a incidência seja maior nos indivíduos expostos

# Viés

- Erro esperado na condução de estudos epidemiológicos;
- Alguns cuidados ou estratégias especiais devem ser levados em conta, tanto no planejamento quanto na condução, análise e interpretação dos resultados.

# **Epidemiologia do consumo de drogas**

*A epidemiologia do uso de drogas é a ciência que estuda a distribuição do número de usuários e os acontecimentos relacionados ao uso em uma população específica e em um determinado período.*

# Termos importantes

- **Incidência:** frequência de casos novos de uma determinada doença ou problema de saúde num determinado período de tempo, oriundos de uma população sob risco de adoecimento no início da observação;

- Incidência

- nº de novos usuários de crack

---

População

# Termos importantes

- **Prevalência:** frequência de casos existentes de uma determinada doença, em uma determinada população e em um dado momento;

- Prevalência

n<sup>o</sup> de pessoas que usam crack

---

População investigada

# Epidemiologia na Saúde Mental



# Epidemiologia na Saúde Mental

- Dificuldades:
  - Adotar conceituações e forma de mensurar universais;
    - Padronização dos instrumentos – comparabilidade;
  - Determinação do início;
  - Estigma;
    - Comportamento ilícitos.

(Mari et al., 2011).

# Epidemiologia das Substâncias Psicoativas

- Usos da epidemiologia das SPAs:
  - Conhecer causas do consumo, uso e uso abusivo de SPA – fatores de riscos;
  - Monitorar o uso de SPA – mapeamento de locais, orientação do serviço de saúde;
  - Identificar grupos alvos ou indivíduos para as intervenções;
  - Tendências temporais – efeito das intervenções;
  - Avanço do conhecimento:
    - Quadros clínicos;
    - Novas classificações.

# Padrões

- 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.

# Padrões

Classificação segundo a Organização Mundial de Saúde (SMART, 1980):

- Uso na vida: quando a pessoa fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida;
- Uso no ano: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a pesquisa;
- Uso no mês: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam a pesquisa.

# Padrões

- **Uso frequente** - uso, em 6 ou mais vezes, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa;
- **Uso pesado** - uso, em 20 ou mais vezes, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa;

# Epidemiologia das Substâncias Psicoativas

- Mundo:
  - OMS;
  - UNODC – United Nations Office On Drugs and Crime;
- Brasil:
  - Ministério da Saúde;
  - CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas
  - SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
  - Universidades : UNIFESP, USP, UFES e outras

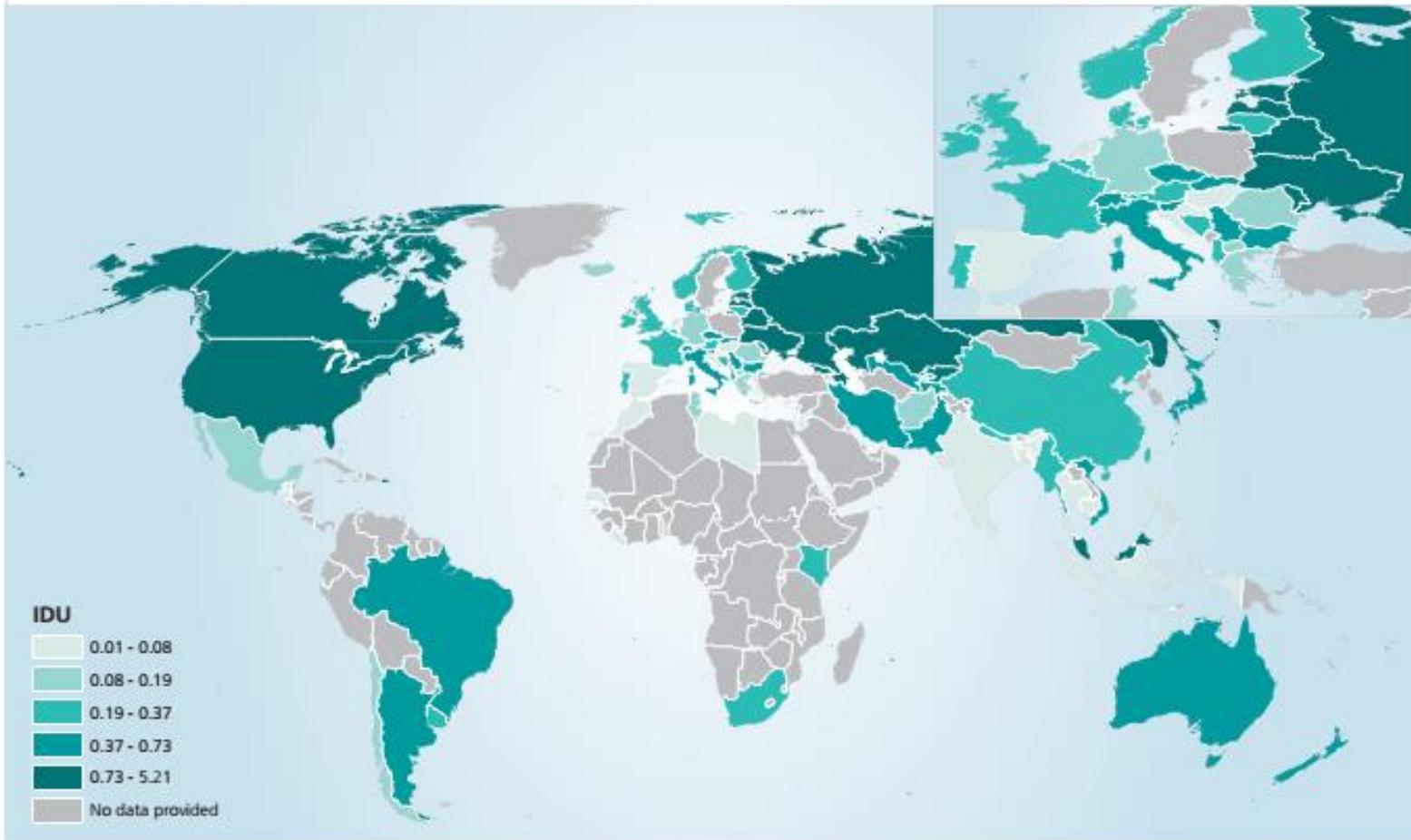
# Mundo

## Annual prevalence and number of illicit drug users at the global level, 2010

	Prevalence (percentage)		Number (thousands)	
	Low	High	Low	High
Cannabis	2.6	5.0	119 420	224 490
Opioids	0.6	0.8	26 380	36 120
Opiates	0.3	0.5	12 980	20 990
Cocaine	0.3	0.4	13 200	19 510
Amphetamine- type stimulants	0.3	1.2	14 340	52 540
"Ecstasy"	0.2	0.6	10 480	28 120
Any illicit drug	3.4	6.6	153 000	300 000

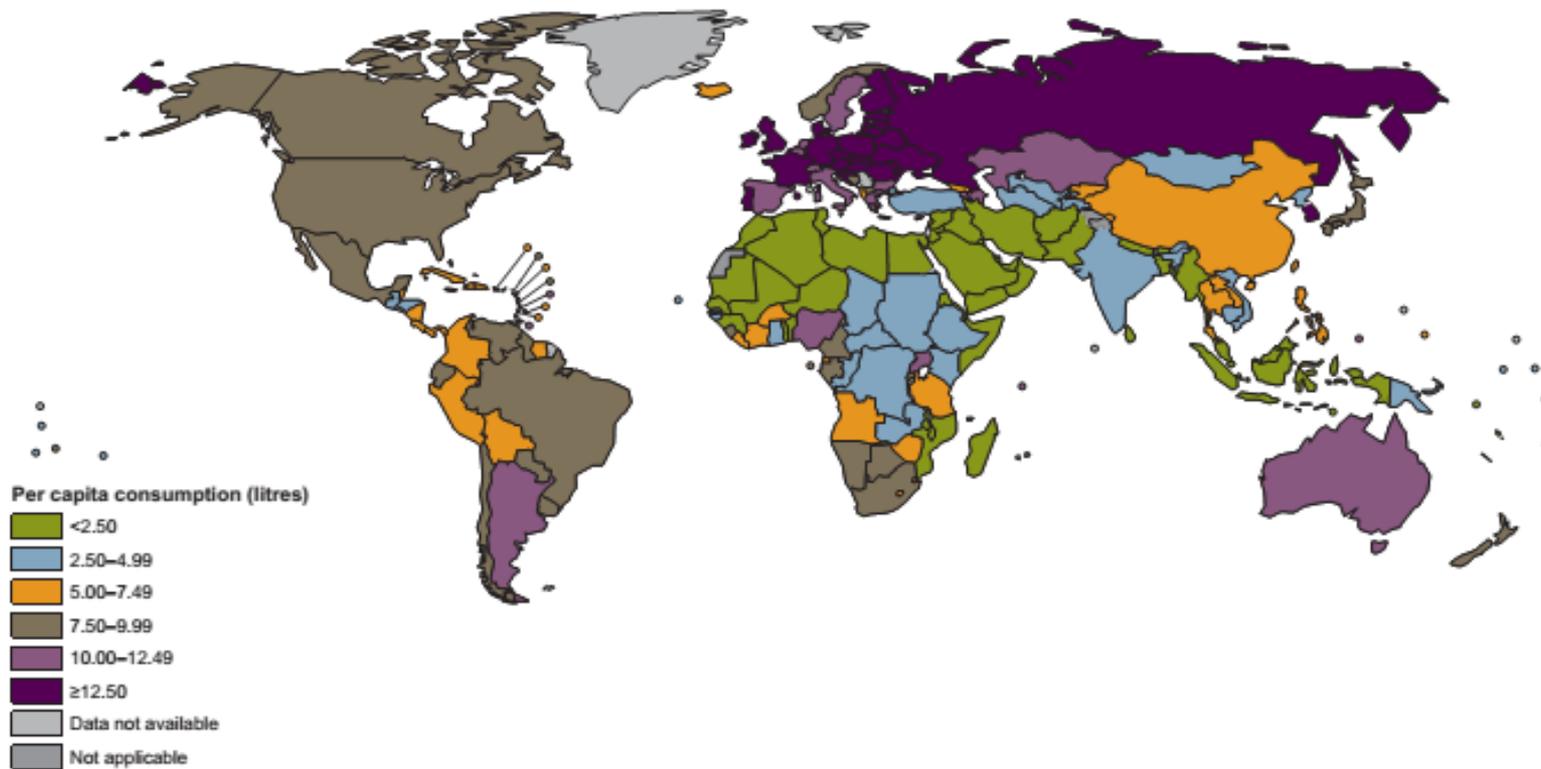
# Mundo

**Map 1.** Prevalence of people who inject drugs among the general population aged 15-64, 2011 or latest year available



# Mundo

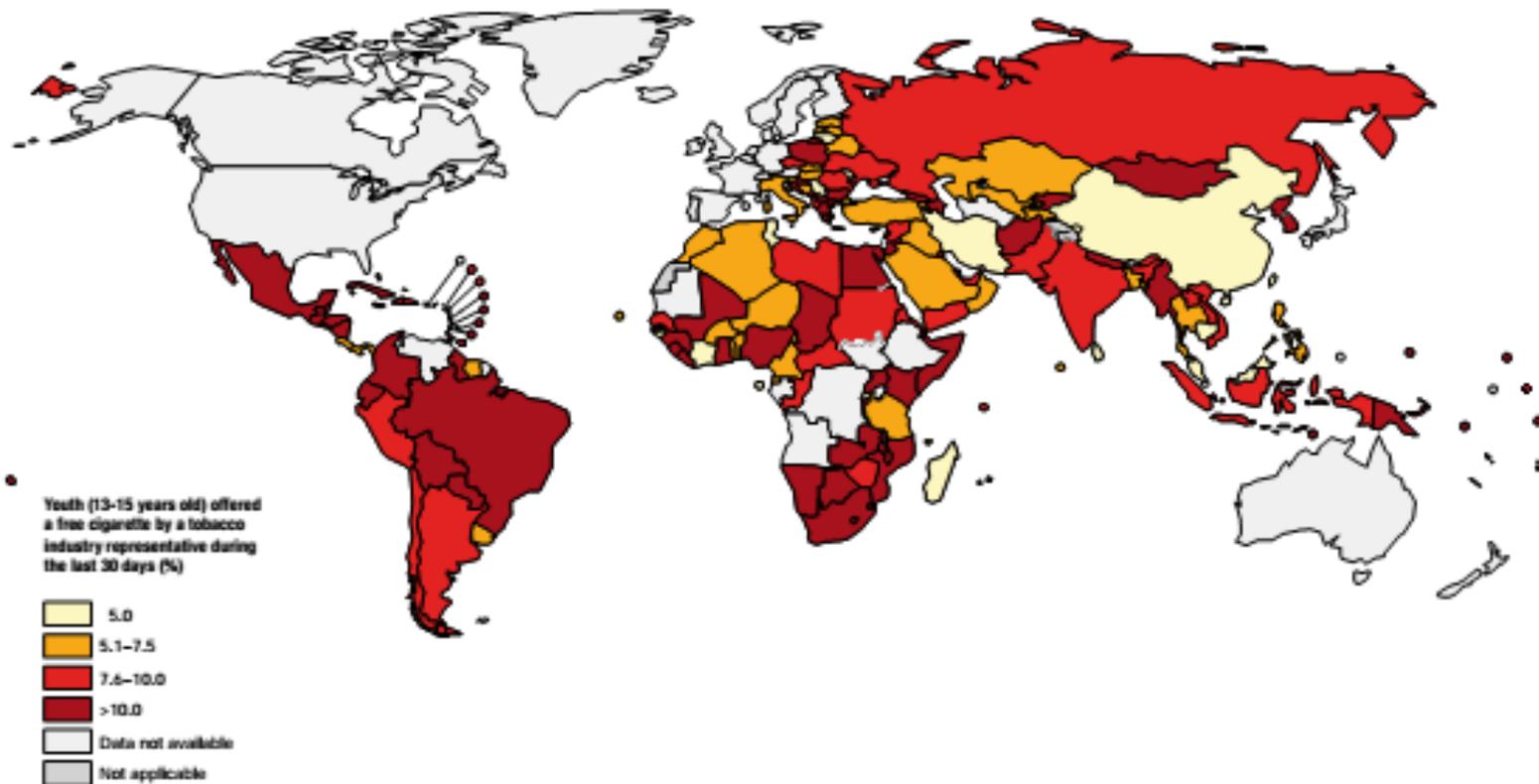
**Figure 1.** Total adult (15+) per capita consumption, in litres of pure alcohol, 2005<sup>a</sup>



<sup>a</sup> Best estimates of 2005 using average recorded alcohol consumption 2003–2005 (minus tourist consumption; see Appendix IV for details) and unrecorded alcohol consumption 2005.

# Mundo

## TOBACCO COMPANIES TARGET TEENAGERS BY OFFERING FREE CIGARETTES (DATA FROM THE GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY)



Youth (13-15 years old) offered a free cigarette by a tobacco industry representative during the last 30 days (%)



Source: (30).

Notes: The range of survey years (data year) used in producing these maps is 2004-2011

The following countries and territories have conducted subnational or regional level GYTS: Afghanistan, Algeria, Benin, Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Burkina Faso, Cameroon, Central African Republic, Chile, China, Colombia, Democratic Republic of the Congo, Ecuador, Ethiopia, Gambia, Guinea-Bissau, Honduras, Iraq, Liberia, Mozambique, Nicaragua, Nigeria, Pakistan, Poland, Somalia, United Republic of Tanzania, Uzbekistan, Zimbabwe, and West Bank and Gaza Strip.

# Brasil -Política Nacional sobre Drogas

- Fundamentar as 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, especialmente nos aspectos de gênero e cultura;
- Assegurar, por meio de pesquisas, a identificação de princípios norteadores de programas preventivos;
- Garantir a realização de estudos e pesquisas visando à inovação dos métodos e programas de redução da demanda, da oferta e dos danos sociais e à saúde.

# Brasil

## Principias causas de internação dos 15 aos 59 anos de idade pelo SUS \*

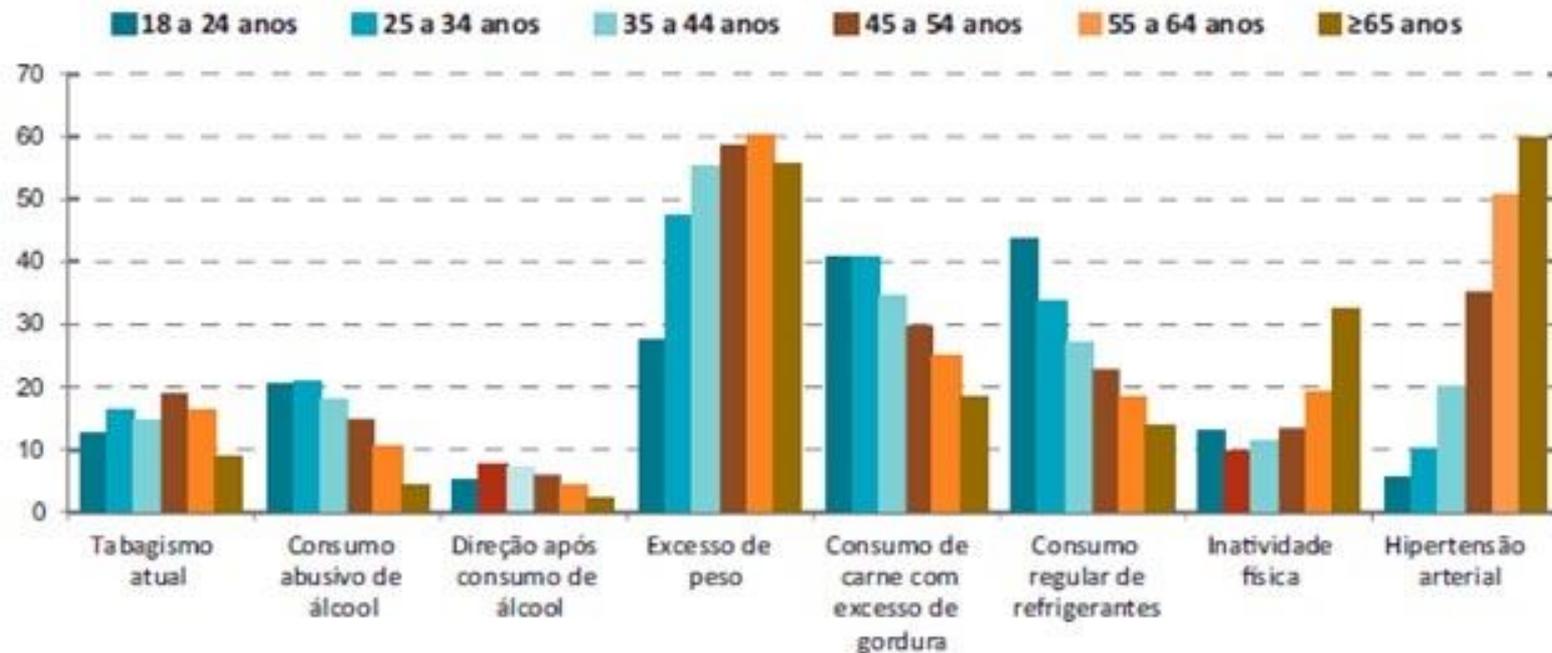
Causas de internação	Masculino	Feminino	Total
V. Transtornos mentais e comportamentais	419.744	216.437	636.181
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	375.824	120.888	496.712
XIX. Lesões, envenen. e algumas outras conseqüências de causas externas	365.511	112.093	477.604
XI. Doenças do aparelho digestivo	298.347	280.400	578.747
IX. Doenças do aparelho circulatório	248.697	307.166	555.863
X. Doenças do aparelho respiratório	221.385	236.234	457.619
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	200.953	204.543	405.496
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	116.034	431.878	547.912
II. Neoplasias (tumores)	109.525	250.750	360.275
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	100.594	70.895	171.489
<b>TOTAL</b>	<b>2.456.614</b>	<b>2.231.284</b>	<b>4.687.898</b>

Fonte: MS, SVS, SIH/SUS/Datasus.

\* Por capítulo da CID 10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, OPAS/OMS - FSP/USP.

# Brasil

Gráfico 1 – Prevalência (%) dos fatores de risco na população adulta, de acordo com a faixa etária\*



Fonte: Vigitel, 2011.

\* Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade, no Censo Demográfico de 2000, e para levar em conta o peso populacional de cada cidade.

# Brasil

Levantamento epidemiológicos: Fornecem dados diretos do consumo de drogas:

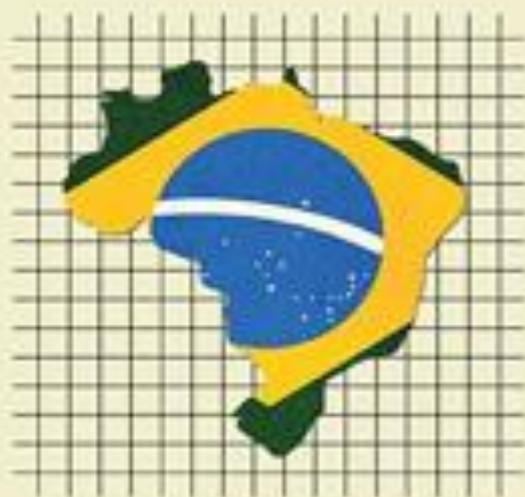
- **Domiciliares:** pesquisa o uso de drogas entre moradores de residências sorteadas;
- **Com estudantes:** alunos do ensino fundamental, médio ou de cursos superiores;
- **Com crianças e adolescentes em situação de rua:** informações colhidas entre crianças e adolescentes que vivem a maior parte do tempo na rua;
- **Com outras populações específicas;** como exemplos: profissionais do sexo, trabalhadores da indústria, policiais, entre outros.

# **Levantamentos na população em geral**

# II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil:

2005

Estudo envolvendo as 108  
maiores cidades do país



Secretaria Nacional de Saúde  
Brasília



# I e II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2001 e 2005

## USO NA VIDA DE QUALQUER DROGA (exceto Tabaco e Álcool)

19,4% (Ano de 2001)

22,8% (Ano de 2005)

## 9 DROGAS MAIS USADAS

*% de uso na vida*

DROGAS	2001	2005
ÁLCOOL	68,7	74,6
TABACO	41,1	44,0
MACONHA	6,9	8,8
SOLVENTES	5,8	6,1
OREXÍGENOS	4,3	4,1
BENZODIAZEPÍNICOS	3,3	5,6
COCAÍNA	2,3	2,9
XAROPES (codeína)	2,0	1,9
ESTIMULANTES	1,5	3,2

# I e II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2001 e 2005

<b>DEPENDÊNCIA</b>		
<b>% de dependentes:</b>		
<b>DROGAS</b>	<b>2001</b>	<b>2005</b>
<b>ÁLCOOL</b>	11,2	12,3
<b>TABACO</b>	9,0	10,1
<b>BENZODIAZEPÍNICOS</b>	1,1	0,5
<b>MACONHA</b>	1,0	1,2
<b>SOLVENTES</b>	0,8	0,2
<b>ESTIMULANTE</b>	0,4	0,2

Tabela 1.3.

Prevalência de *uso na vida* e *dependência*<sup>1</sup> de álcool, por gênero e faixa etária, dos entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil.

Faixa etária (anos) / Gênero	Uso na vida (%)		Dependência (%)	
	2001	2005	2001	2005
12 – 17	48,3	54,3	5,2	7,0
Masculino	52,2	52,8	6,9	7,3
Feminino	44,7	50,8	3,5	6,0
18 – 24	73,2	78,6	15,5	19,2
Masculino	78,3	83,2	23,7	27,4
Feminino	68,2	72,6	7,4	12,1
25 – 34	76,5	79,5	13,5	14,7
Masculino	85,6	85,1	20,0	23,2
Feminino	67,6	73,0	7,1	7,7
35 ou mais	70,1	75,0	10,3	10,4
Masculino	82,1	86,1	16,1	17,3
Feminino	59,5	67,6	5,1	5,4
Total	68,7	74,6	11,2	12,3
Masculino	77,3	83,5	17,1	19,5
Feminino	60,6	68,3	5,7	6,9

Fonte: SENAD/CEBRID/ II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2005.

1 Critério do SAMHSA.

CARLINI et al., 2005

Tabela 1.5.

Prevalência de *uso na vida* de drogas, por gênero, dos entrevistados das 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil (em %).

Droga / Gênero	2001			2005		
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Maconha	10,6	3,4	6,9	14,3	5,1	8,8
Solventes	8,1	3,6	5,8	10,3	3,3	6,1
Benzodiazepínicos	2,2	4,3	3,3	3,4	6,9	5,6
Orexígenos	3,2	5,3	4,3	2,5	5,1	4,1
Cocaína	3,7	0,9	2,3	5,4	1,2	2,9
Xaropes (codeína)	1,5	2,4	2,0	1,7	1,9	1,9
Estimulantes	0,8	2,2	1,5	1,1	4,5	3,2
Barbitúricos	0,3	0,6	0,5	0,6	0,8	0,7
Esteroides	0,6	0,1	0,3	2,1	0,1	0,9
Opiáceos	1,1	1,6	1,4	0,9	1,6	1,3
Anticolinérgicos	1,1	1,0	1,1	0,9	0,3	0,5
Alucinógenos	0,9	0,4	0,6	1,8	0,6	1,1
Crack	0,7	0,2	0,4	1,5	0,2	0,7
Merla	0,3	0,1	0,2	0,6	0,0	0,2
Heroína	0,1	0,0	0,1	0,2	0,0	0,1

Fonte: SENAD/CEBRID/ II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2005.

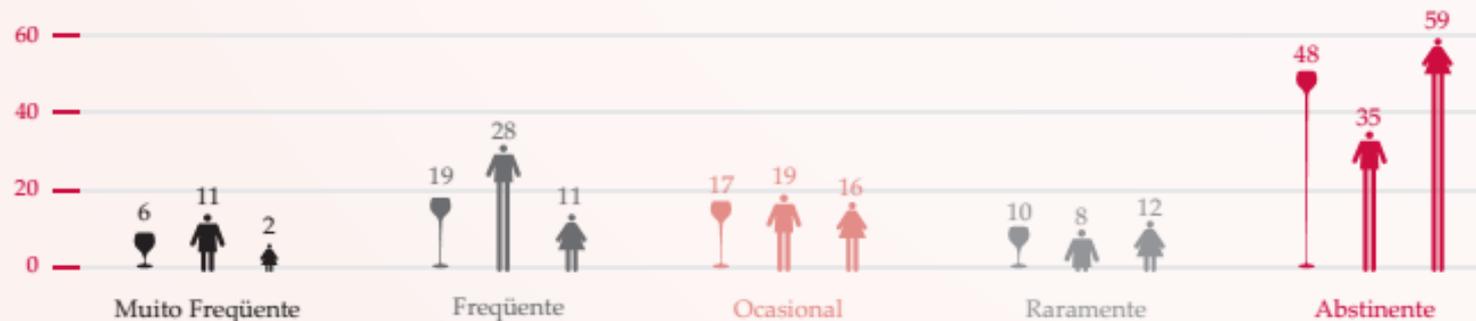
**I LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE  
OS PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL  
NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**



# I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, 2007

**Figura 2 - Frequência consumo x Gêneros (em%)**

*Com que frequência você geralmente bebe qualquer bebida alcoólica?*

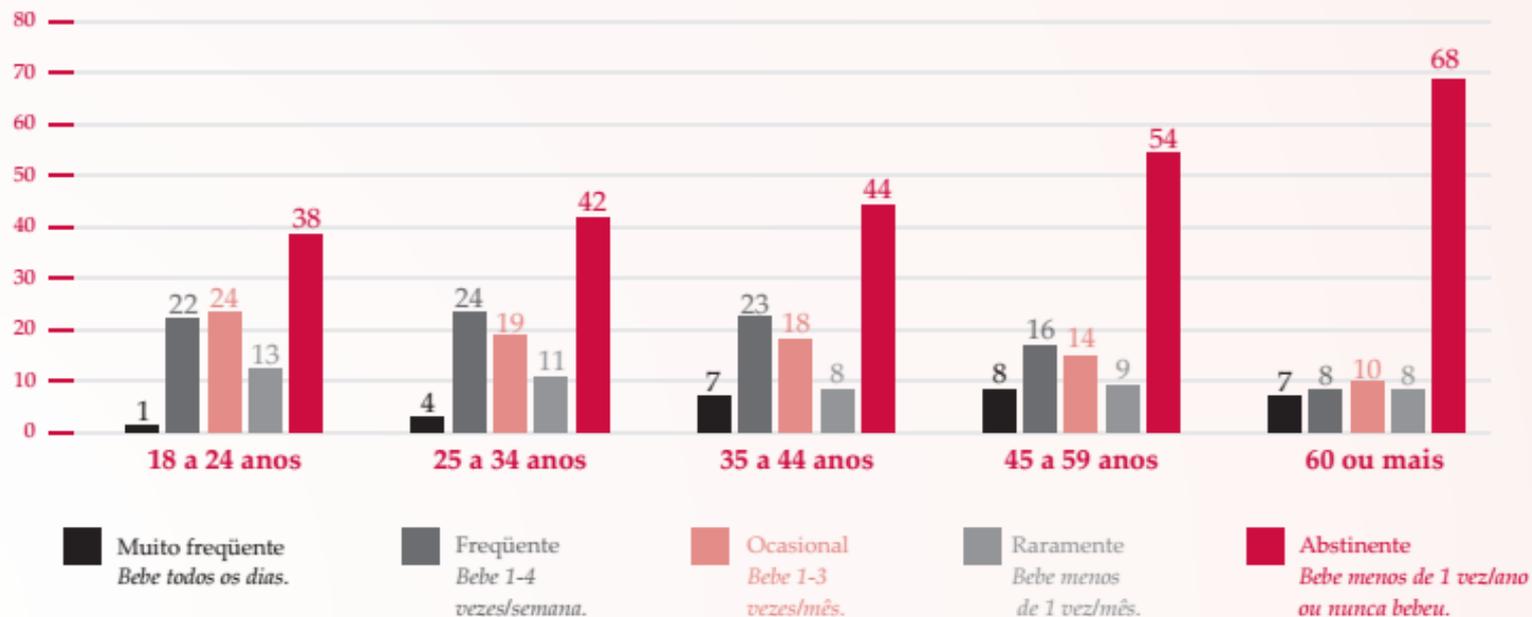


*O teste qui-quadrado aplicado nesta Figura foi estatisticamente significativo a 5%. Isso significa que há evidências estatísticas para dizer que a frequência de consumo depende do gênero, ou – em outras palavras – a frequência de consumo é diferente para homens e mulheres.*



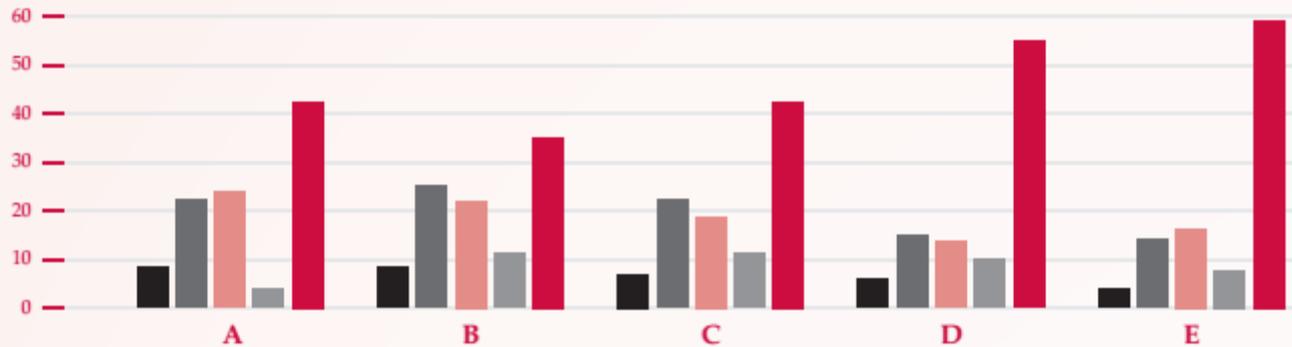
# I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, 2007

Figura 3 - Frequência consumo x faixas etárias (em %)



# I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, 2007

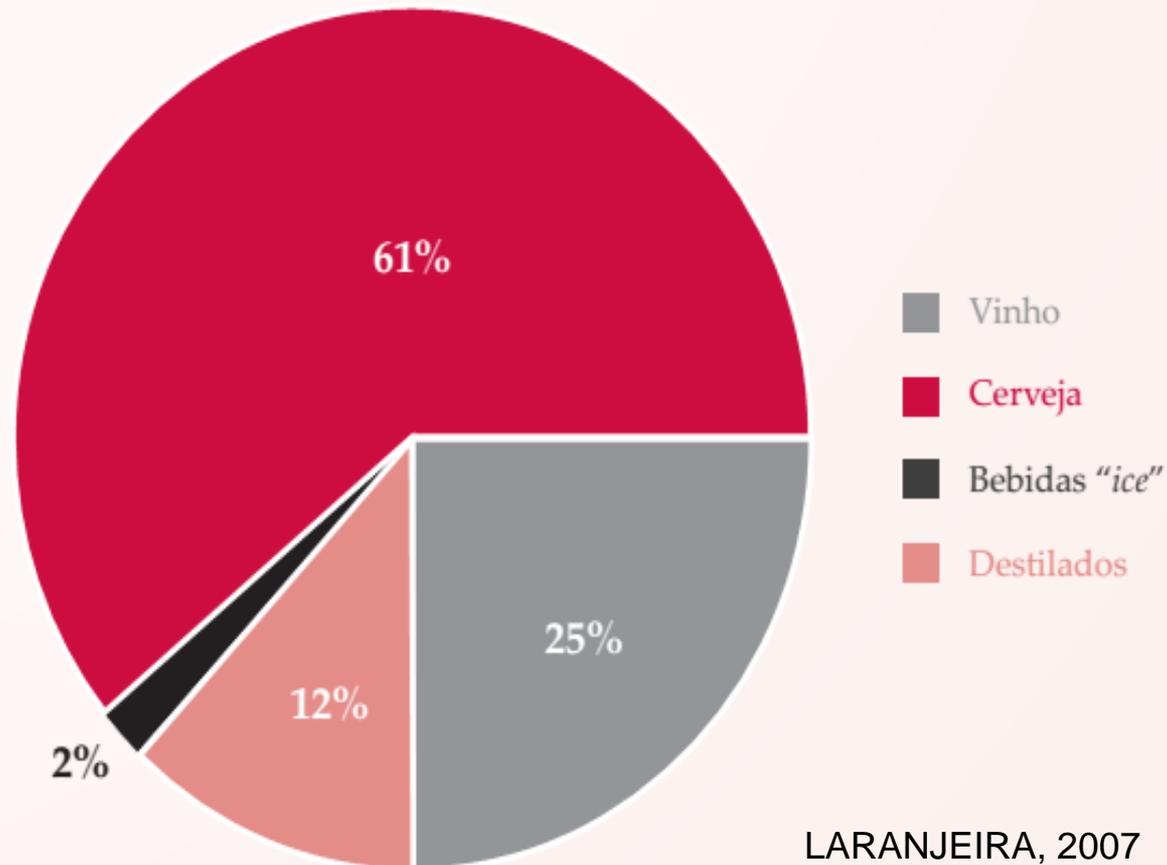
Figura 5 - Frequência consumo x classe socioeconômica (em %)



	A	B	C	D	E
<b>Muito Frequente</b> <i>Bebe todos os dias.</i>	8	8	6	4	4
<b>Frequente</b> <i>Bebe 1-4 vezes/semana.</i>	22	24	22	15	13
<b>Ocasional</b> <i>Bebe 1-3 vezes/mês.</i>	24	21	18	14	16
<b>Raramente</b> <i>Bebe menos de 1 vez/mês.</i>	3	11	11	10	8
<b>Abstinente</b> <i>Bebe menos de 1 vez/ano ou nunca bebeu.</i>	42	35	42	56	59

# I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, 2007

Figura 11 - Tipo de bebida - (% de doses anuais)



*Para chegar a esses números, os entrevistadores perguntaram com que "frequência" a pessoa consumia cada uma das bebidas e qual a "quantidade" que cada uma foi consumida em um único dia, nos últimos 12 meses.*

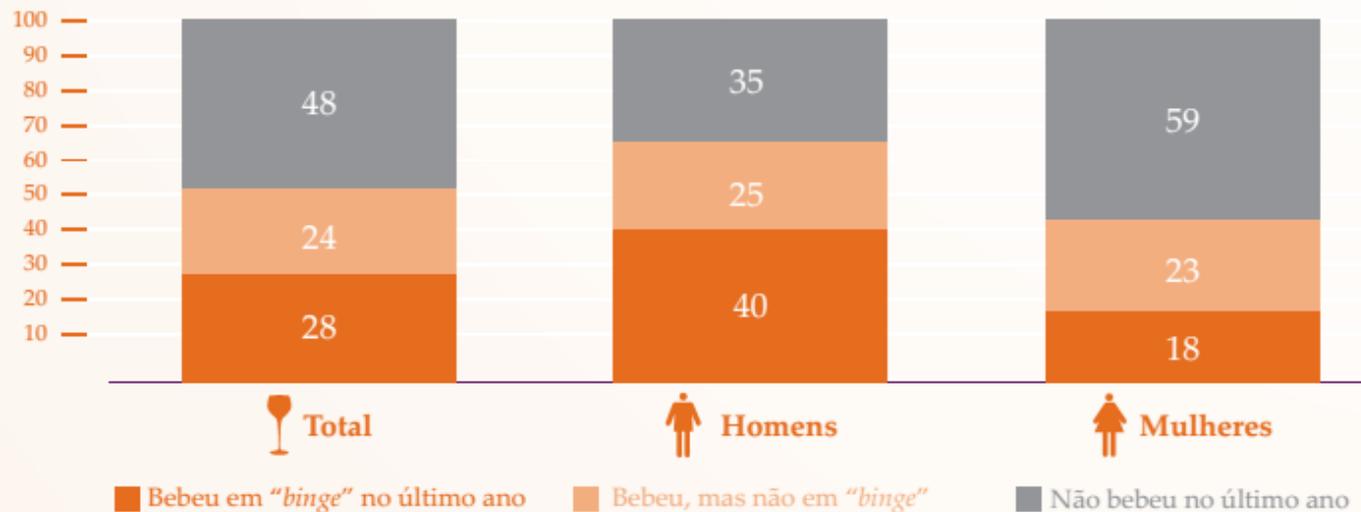
*A categoria "cerveja" incluía cerveja e chope. Bebidas "ice" são destilados misturados com refrigerantes ou sucos industrializados.*

*"Destilados" incluem cachaça, uísque, vodca, conhaque, rum.*

# I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, 2007

Figura 22 – Bebeu em “binge” – adultos – diferença entre os Gêneros (n = 2.346) (em %)

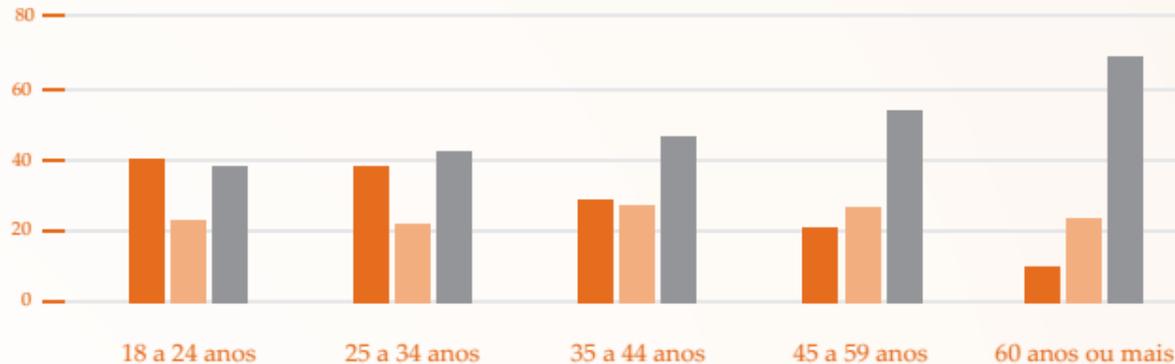
*Durante os últimos 12 meses, com que frequência você bebeu (SE HOMEM: 5 ou mais doses; MULHER: 4 ou mais doses) de qualquer bebida alcoólica em uma única ocasião?*



*O teste qui-quadrado indica que temos evidências para dizer que há diferença na forma de beber em "binge" para os gêneros. O teste é estatisticamente significativo a 5%.*

# I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, 2007

Figura 23 – Beber em “binge” – adultos – variação com a idade (n = 2.346)(em%)

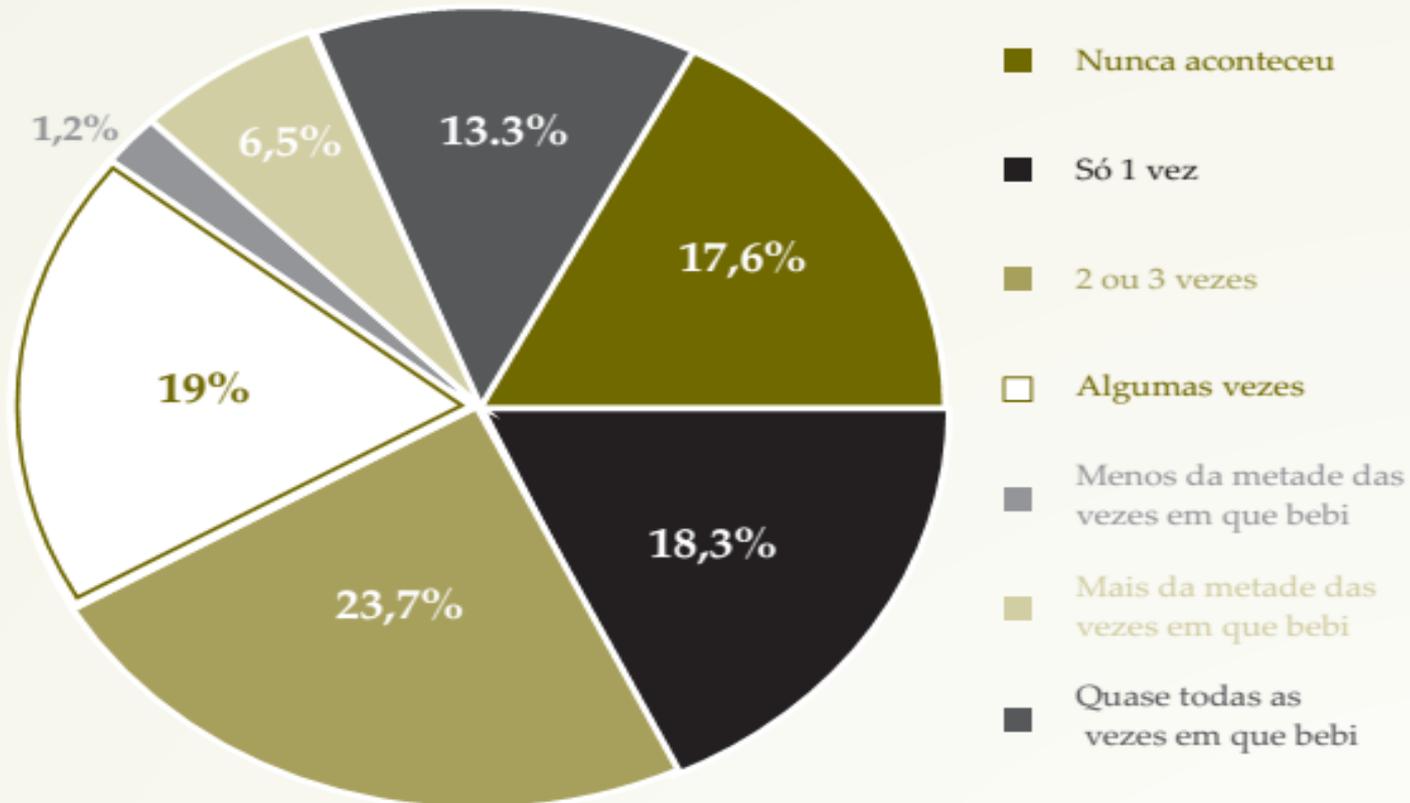


	18 a 24 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 59 anos	60 anos ou mais
Bebeu em “binge” no último ano	40	37	28	20	10
Bebeu, mas não em “binge”	23	21	27	26	22
Não bebeu no último ano	38	42	44	54	68

*O teste qui-quadrado aqui também foi significativo, indicando que a forma de beber em “binge” varia com a idade.*

# I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira, 2007

Figura 28 - Frequência de dirigir depois de beber 3 doses



LARANJEIRA, 2007

# **Levantamentos em populações específicas**

# Série histórica

## VI LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O CONSUMO DE DROGAS PSICOTRÓPICAS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DA REDE PÚBLICA E PRIVADA DE ENSINO NAS 26 CAPITAIS BRASILEIRAS E DISTRITO FEDERAL

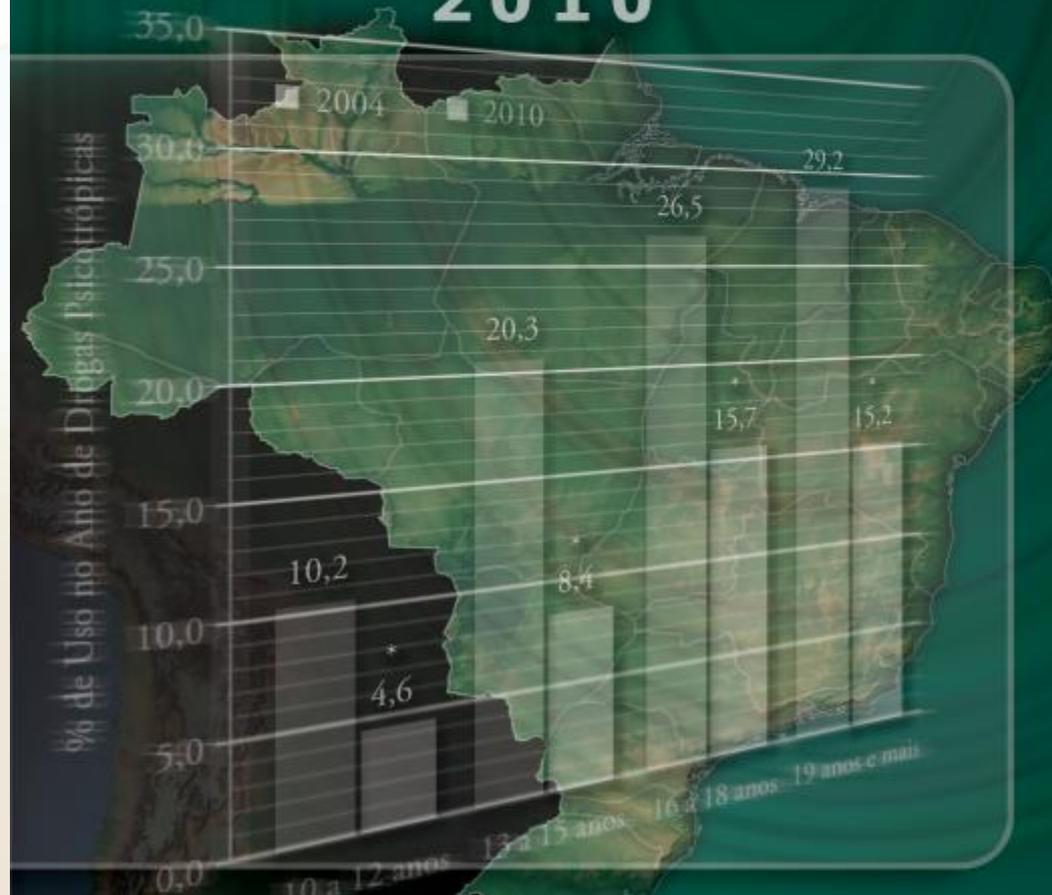


**A realização de séries históricas permite assegurar, por meio de pesquisas, a identificação de princípios norteadores de programas preventivos**

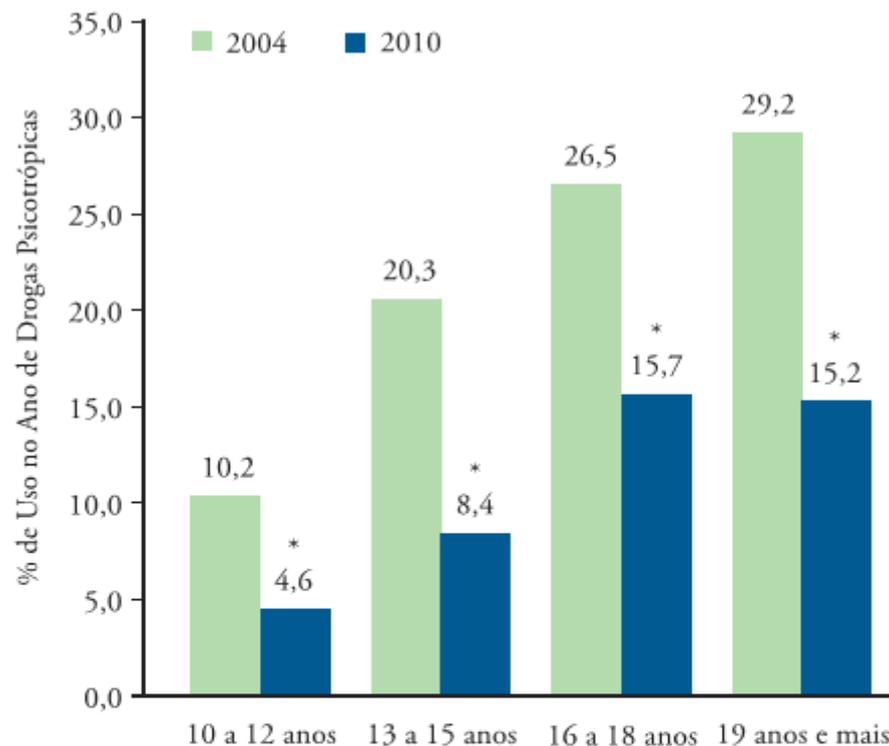
# VI Levantamento Nacional

sobre o Consumo de **Drogas** Psicotrópicas  
entre **Estudantes** do Ensino Fundamental  
e Médio das Redes **Pública e Privada**  
de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras

## 2010



# VI Levantamento Nacional entre Estudantes



**Figura 1.10:** *Uso no ano de drogas psicotrópicas<sup>(1)</sup>, exceto álcool e tabaco, entre estudantes de ensino fundamental<sup>(2)</sup> e médio da rede pública das 27 capitais brasileiras, de acordo com a faixa etária, comparando-se os anos de 2004 e 2010.*

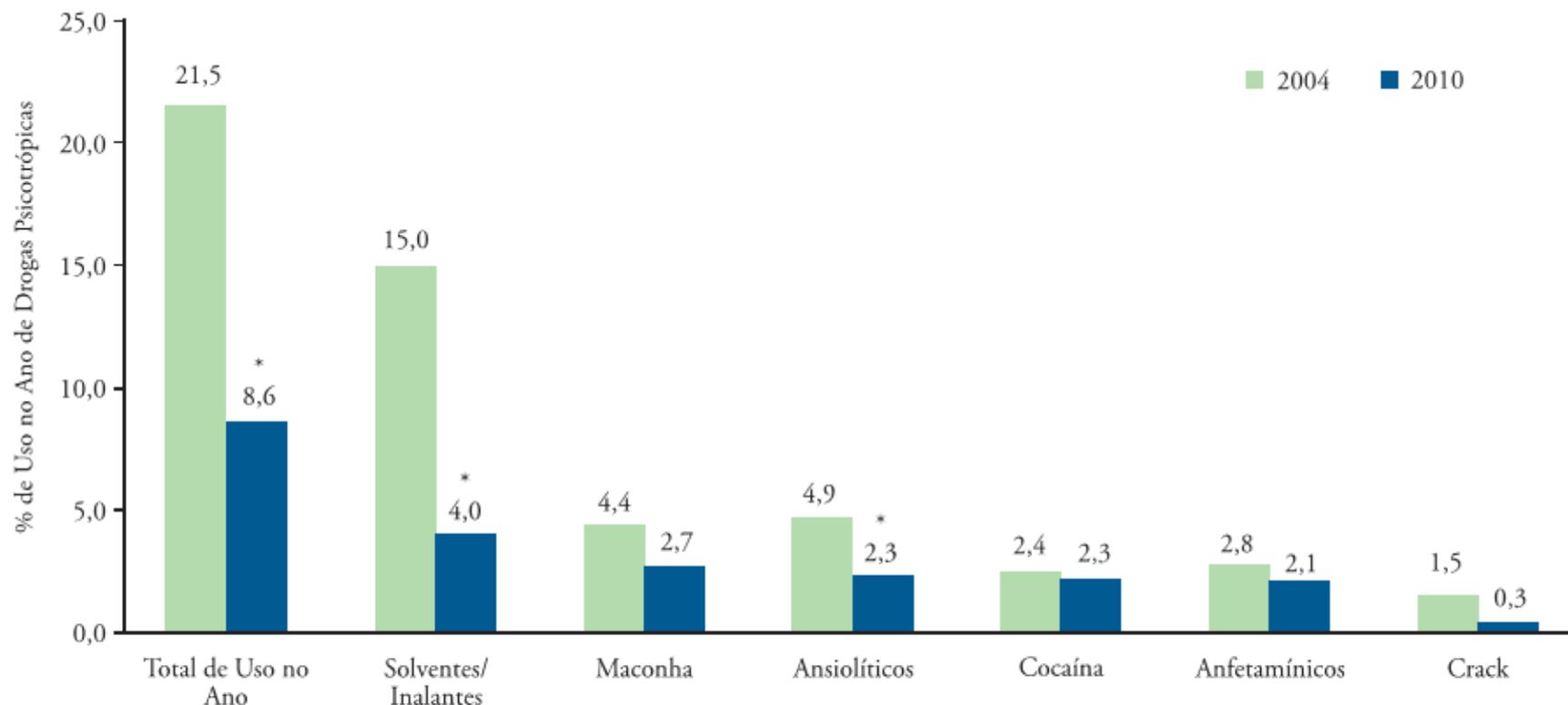
Nota: Rede pública engloba as escolas municipais, estaduais e federais.

(1) 2004: maconha, cocaína, crack, anfetamínicos, solventes, ansiolíticos, anticolinérgicos, barbitúricos. 2010: maconha, cocaína, crack, anfetamínicos, solventes, ansiolíticos, anticolinérgicos.

(2) A partir do 6º ano.

\* indica significância estatística com  $p \leq 0,05$ ; Teste de Qui-quadrado.

# VI Levantamento Nacional entre Estudantes



**Figura 25.8:** *Uso no ano* de drogas psicotrópicas<sup>(1)</sup>, das cinco drogas mais consumidas e de crack, exceto álcool e tabaco, entre estudantes de ensino fundamental<sup>(2)</sup> e médio da rede pública da cidade de Vitória, comparando-se os anos de 2004 e 2010.

Nota: Rede pública engloba as escolas municipais, estaduais e federais.

(1) 2004: maconha, cocaína, crack, anfetamínicos, solventes, ansiolíticos, anticolinérgicos, barbitúricos. 2010: maconha, cocaína, crack, anfetamínicos, solventes, ansiolíticos, anticolinérgicos.

(2) A partir do 6º ano.

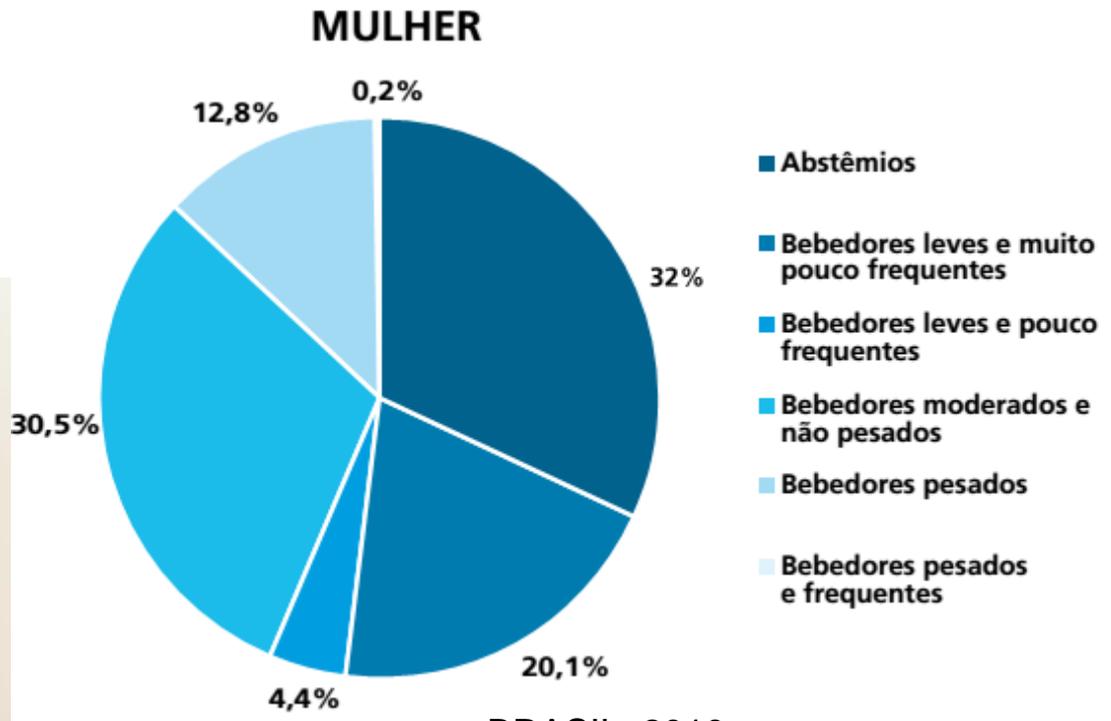
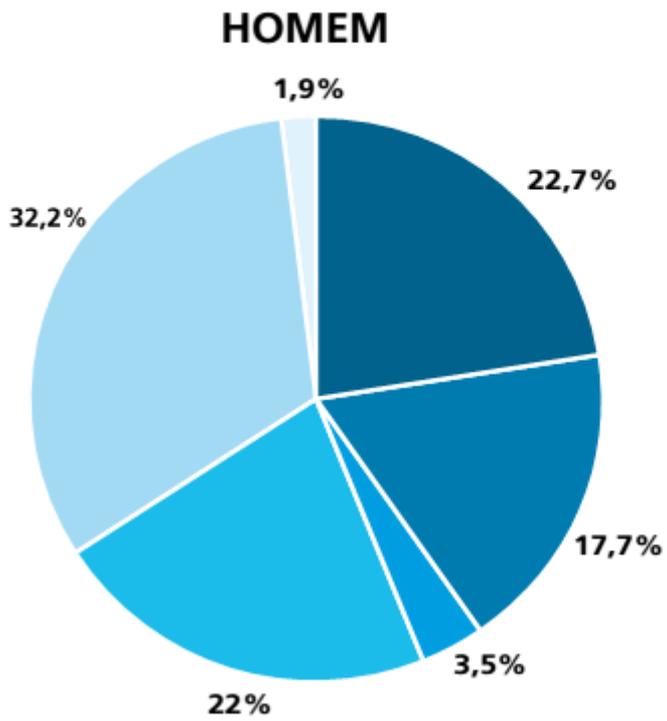
\* indica significância estatística com  $p \leq 0,05$ ; Teste de Qui-quadrado.



**Tabela 2.1: Prevalência de uso *na vida*, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias de substâncias psicoativas entre os universitários.**

<b>Substância Psicotrópica/ Medida de uso</b>	<b>Uso na vida (%)</b>	<b>Uso nos últimos 12 meses (%)</b>	<b>Uso nos últimos 30 dias (%)</b>
<b>Álcool</b>	86,2	72	60,5
<b>Produtos de Tabaco</b>	46,7	27,8	21,6
<b>Uso de Drogas Ilícitas</b>	48,7	35,8	25,9
<b>Maconha/ Haxixe/ Skank</b>	26,1	13,8	9,1
<b>Inalantes e Solventes</b>	20,4	6,5	2,9
<b>Cocaína (Pó)</b>	7,7	3	1,8
<b>Merla</b>	0,8	0,1	0,1
<b>Crack</b>	1,2	0,2	0,2
<b>Alucinógenos</b>	7,6	4,5	2,8
<b>Cetamina®</b>	0,8	0,6	0,6
<b>Chá de Ayahuasca</b>	1,4	0,9	0,2
<b>Ecstasy</b>	7,5	3,1	1,9
<b>Esteróides Anabolizantes</b>	3,8	0,9	0,5
<b>Tranquilizantes e Ansiolíticos</b>	12,4	8,4	5,8
<b>Sedativos ou Barbitúricos</b>	1,7	1,1	0,9
<b>Analgésicos Opiáceos</b>	5,5	3,8	2
<b>Xaropes à Base de Codeína</b>	2,7	1	0,7
<b>Anticolinérgicos</b>	1,2	0,6	0,4
<b>Heroína</b>	0,2	0,1	0
<b>Anfetamínicos</b>	13,8	10,5	8,7
<b>Drogas Sintéticas</b>	2,2	1,1	0,8

Figura 3.8. Padrões de consumo de álcool, de acordo com a quantidade e frequência, conforme o gênero dos universitários.



- Abstêmios
- Bebedores leves e muito pouco frequentes
- Bebedores leves e pouco frequentes
- Bebedores moderados e não pesados
- Bebedores pesados
- Bebedores pesados e frequentes

**Tabela 6.1. Prevalência nos últimos 12 meses de comportamentos de risco associados ao uso do álcool e direção, conforme tipo de IES.**

Comportamentos de risco	Total %	TIPO DE IES %	
		Pública	Privada
Dirigi sob efeito de álcool	18	16	19
Dirigi após ter ingerido quantidade superior a 5 doses alcoólicas (para homens) ou quantidade superior a 4 doses alcoólicas (para mulheres) dentro de um período de 2 horas	12	8	13
Peguei carona com motorista alcoolizado	27	31	25
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que ninguém se machucou	3	2	3
Me envolvi (no caso de ser motorista) ou fui envolvido (no caso de ser passageiro) em acidentes de trânsito em que alguém se machucou	1	0	1
Fui advertido e/ou multado pela policia por estar dirigindo embriagado	0	0	0
Fui o motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	16	16	16
Peguei carona com um motorista da vez (aquele que deu carona porque não bebeu)	19	24	18
Nenhuma das alternativas	46	44	47
<b>TOTAL</b>	<b>10.106</b>	<b>5.052</b>	<b>5.054</b>

**USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS  
E OUTRAS DROGAS  
NAS RODOVIAS BRASILEIRAS  
E OUTROS ESTUDOS**



Flavio Pechansky  
Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte  
Raquel Brandini De Boni  
Organizadores

Figura 5. Bebeu no dia da coleta (%)

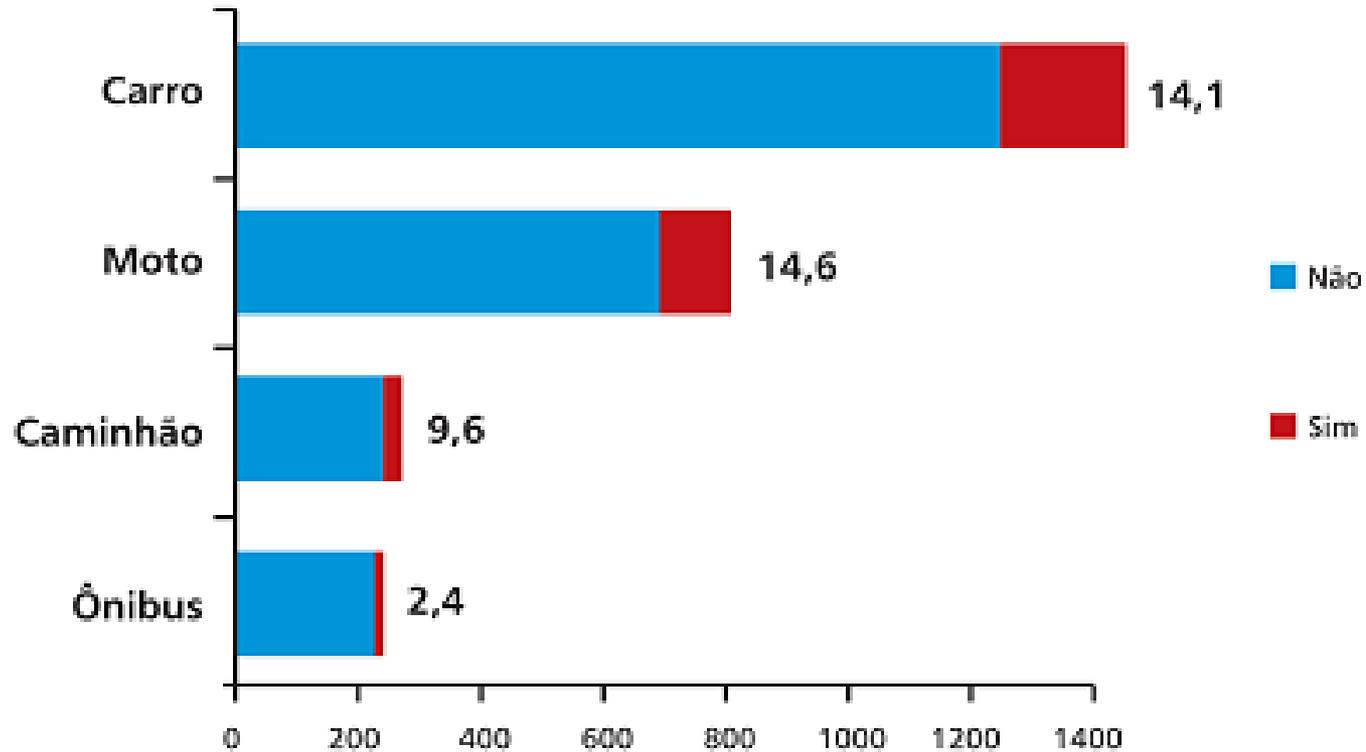
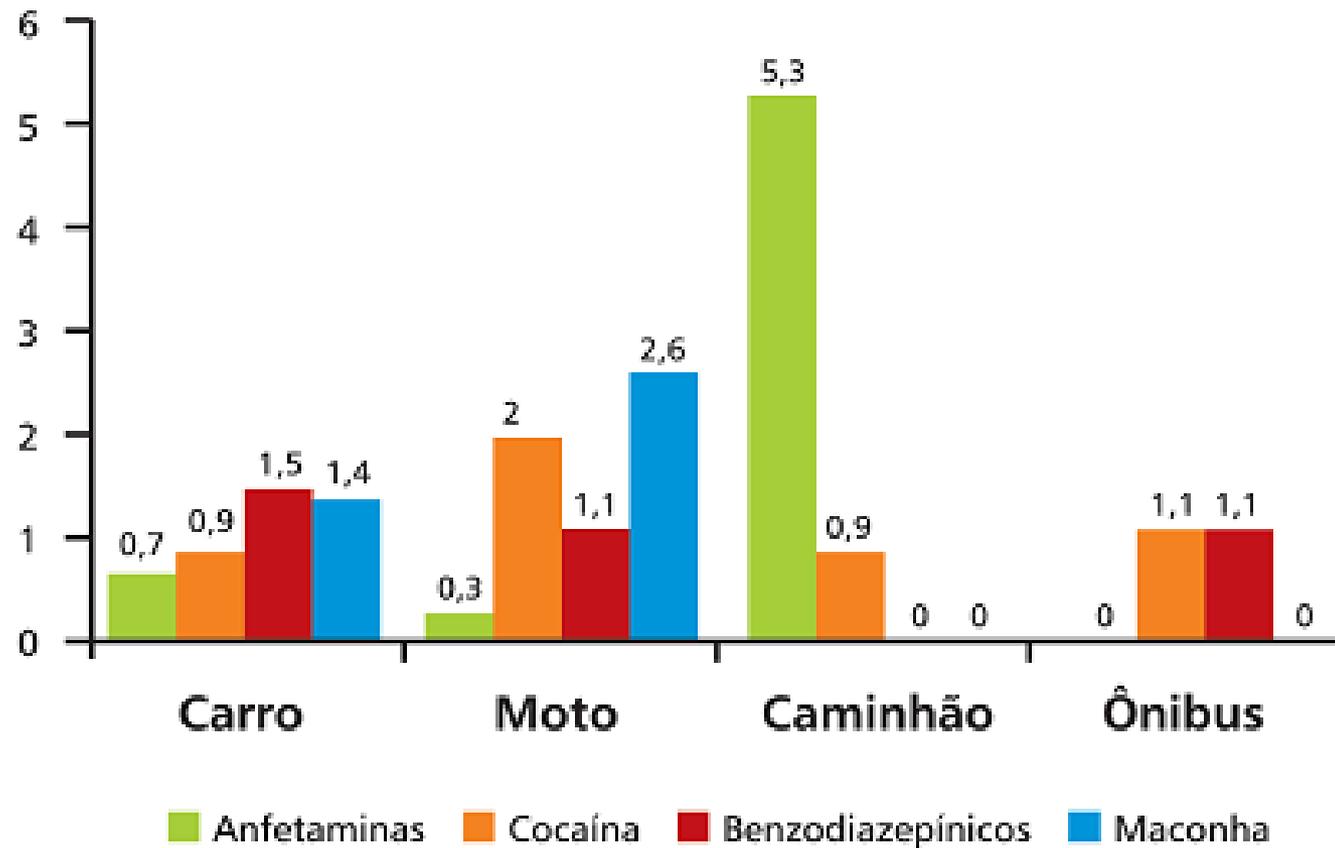


Figura 7. Distribuição das SPAs por tipo de motorista





**CEBRIO**  
CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES  
SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS  
Universidade Federal de São Paulo  
Escola Paulista de Medicina  
Departamento de Psiquiatria

# Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua nas 27 Capitais Brasileiras

2003

Ana Regina Noto  
José Carlos F. Galduroz  
Solange A. Nappo  
Arliton M. Fonseca  
Claudia M.A. Carlini  
Yone G. Moura  
E.A. Carlini

Ministério da Saúde | Ministério da Justiça  
Secretaria de Políticas de Drogas | Secretaria de Políticas de Assistência Social



# Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003

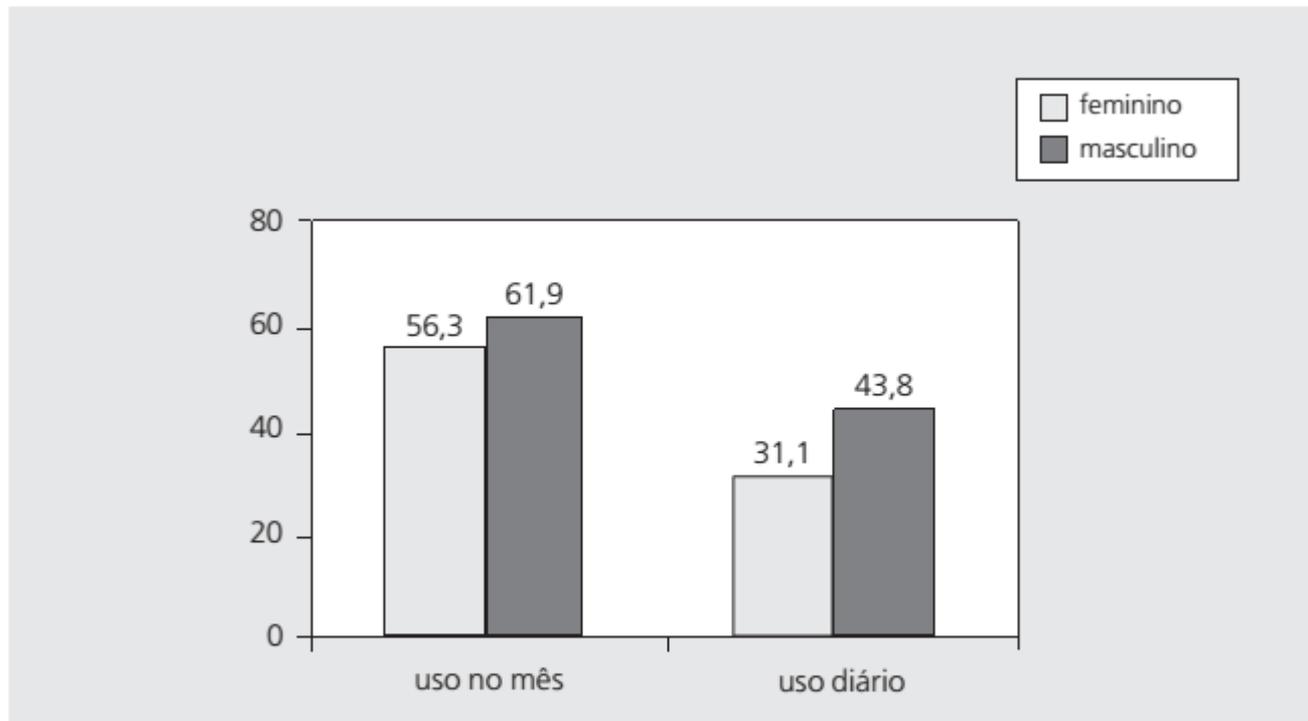


Figura 1: Consumo de drogas (*uso no mês* e *uso diário*) entre os entrevistados do sexo feminino comparados aos do masculino.

# Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003

Tabela 6: Primeira experiência com uso de alguma droga ilegal (maconha, cocaína) ou obtida clandestinamente (solventes e medicamentos psicotrópicos) entre as 2.807 crianças e adolescentes entrevistados nas 27 capitais brasileiras.

Primeiro episódio		(N = 2.807)	
		N	%
Época de uso	Antes da situação de rua	537	19,1
	Depois da situação de rua	869	31,0
Motivo do primeiro uso	Acompanhar amigo	825	29,4
	Curiosidade	821	29,2
	Acompanhar familiar	97	3,5
	Foi forçado	30	1,1
	Procurava "coisa mais forte"	26	0,9
	Outros	205	7,3
Primeira droga usada	Solvente	762	27,1
	Maconha	574	20,4
	Cocaína ou derivados	57	2,0
	Medicamentos	9	0,3
<b>Uso recente</b>			
Motivos atribuídos para o uso "atual" <sup>1</sup>	Acha legal, gostoso, divertido	556	19,8
	Esquecer a tristeza	251	8,9
	Porque os amigos usam	248	8,8
	Sentir mais solto (desinibido)	198	7,1
	Sentir mais forte, poderoso, corajoso	166	5,9
	Esquecer a fome, o frio	105	3,7
	Porque é fácil conseguir	68	2,4
	Não sabe	85	3,0
	Outros	326	11,6

<sup>1</sup> Perguntado apenas para quem estava usando recentemente alguma droga (uso no mês).

# REFERÊNCIAS

- AMUI, N.O.; MOURA, Y.G.; NOTO, A.R. Interações 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.
- 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.
- CERDA L, Jaime; VALDIVIA C, Gonzalo. John Snow, la epidemia de cólera y el nacimiento de la epidemiología moderna. **Rev. chil. infectol.**, Santiago, v. 24, n. 4, agosto 2007 .
- FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo, Roca, 2004.
- 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. 398p.
- 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 e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras, 2010**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2010.

- 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.**
- LARANJEIRA, R. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
- MARI, J. H. et al. Epidemiologia em Saúde Mental: Panorama geral e contribuição da epidemiologia psiquiátrica brasileira. In: BARRETO, M. L.; FILHO, N. A. **Epidemiologia e Saúde: fundamentos, Métodos e Aplicações.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- MEDINA, M. G. et al. Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas. In: SEIBEL, S. D. **Dependência de drogas.** São Paulo: Editora Atheneu, 2010.
- MEDINA, M.G. et al. Epidemiologia do uso/uso abusivo de substâncias psicoativas. In: BARRETO, M. L.; FILHO, N. A. **Epidemiologia e Saúde: fundamentos, Métodos e Aplicações.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- 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.
- 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.
- PECHANESKY, F. et al. Consumo de álcool e drogas entre motoristas privados e profissionais do Brasil. In: PECHANESKY, F.; DUARTE, P. C. A. V.; DE BONI, R. **B. Uso de Bebidas e outras Drogas nas Rodovias Brasileiras e outros Estudos.** Porto Alegre: SENAD, 2010. 121 p.
- SMART RG, Johnston LD, Hughes PH, Anumonye A, Khant U, Mora MEM, et al. **A methodology for students drug-use surveys.** Geneva: World Health Organization, 1980.
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODOC). **World Drug Report, 2012.**
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODOC). **World Drug Report, 2013.**

**Obrigada!**

lo-silveira@hotmail.com