



DOCUMENTO CIENTÍFICO

CAMPANHA JULHO BRANCO: COM CONSCIÊNCIA, SEM DROGAS

NÚCLEO DE ESTUDOS DE COMBATE AO USO DE DROGAS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

ACONSELHAMENTO BREVE OU INTERVENÇÃO BREVE SOBRE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS NO CONSULTÓRIO, NAS ESCOLAS E NA FAMÍLIA

Texto divulgado em 27/07/2021

Relator*

João Paulo Lotufo

Coordenador do Núcleo de Estudos de Combate ao Uso de Drogas por Crianças e Adolescentes da SPSP.

O **Relatório Mundial sobre Drogas de 2020** foi lançado pela Organização das Nações Unidas (ONU) em alusão ao Dia Internacional contra o abuso e o tráfico de drogas ilícitas em 26/06. O relatório fornece uma riqueza de informações e análises para apoiar a comunidade internacional na luta contra as drogas. Uma das principais informações do relatório é o fato de que o **uso de drogas em todo o mundo está aumentando**: em 2009, 4,8% da população global entre 15 e 64 anos usavam drogas, em 2018 foram 5,3%.¹

Adolescentes e jovens adultos representam a maior parte dos usuários. Os jovens também são os mais vulneráveis aos efeitos danosos porque eles consomem mais e ainda têm o cérebro em desenvolvimento até os 21 anos (na verdade, um pouco ainda até os 25 anos).

A maconha é a droga mais usada. Nos países que liberaram a droga, houve aumento de consumo em sua maioria. E muitos ainda lutam no Brasil para a liberação desta droga, esquecendo que ela é responsável, assim como o álcool, por abandono e defasagem escolar, problemas sociais de toda ordem, gravidez não planejada e DST, entre outros.¹

Com o narguilé, o jovem diz utilizar apenas a essência, desconhecendo o fato de que a substância é colocada junto ao tabaco para facilitar o vício e a dependência, mascarando o gosto ruim das primeiras tragadas. Sobre a maconha, a descriminalização da droga, que ronda os EUA, Uruguai e se inicia na Argentina, diminui o medo e aumenta o seu uso.²

Indagados sobre qual droga, dentre as quatro pesquisadas, faria menos mal à saúde, as respostas em todas as escolas foram idênticas: maconha e álcool. Esquecem-se de que a maconha,



apesar de ser utilizada em menor quantidade do que as unidades de tabaco fumadas por dia, apresenta 50% mais substâncias cancerígenas e 4 vezes mais alcatrão do que o tabaco, não utiliza filtro e provoca prejuízos ao pulmão tanto quanto o tabaco, lesando o pulmão de crianças e adolescentes.³

O jovem sempre diz: “Eu fumo e bebo porque eu quero; a hora que eu quiser parar eu paro”. A sua iniciação pode ter influência dos seus amigos, auxiliada pela ideia de ser menos danoso à saúde que outras formas de tabaco, associada à grande variedade de sabores (essências) ou até pela ideia de ter “um barato”. Dizem que a passagem da adolescência para a vida adulta teria que passar pela experimentação do tabaco e por ingestão de álcool. Hoje, muitos já incluem o uso da maconha nessa lista.

“Espero que meus filhos não fumem, mas o cigarro é a menor das minhas preocupações” (2009)

“Gostaria que meu filho não usasse drogas, mas estou feliz por ser apenas maconha” (2018)

“Estou feliz porque é apenas cigarro eletrônico” (2019)

A falta de informação dos pais é um fator agravante na iniciação precoce das drogas fumadas, seja tabaco ou maconha. A ideia de que a maconha não faz mal é o que se propaga na internet, grande fonte de informação dos jovens. A indústria tabaqueira tem *expertise* em marketing direto ou indireto para ludibriar a família e o jovem. O lançamento do cigarro eletrônico (CE) demonstra isto: a ideia inicial era que fosse utilizado por adultos que não conseguiriam parar de fumar o cigarro normal, dando a ideia de que o CE faria menos mal à saúde. Só que a propaganda do CE foi direta para o jovem em todo o mundo, acarretando em dependência nicotínica e morte entre os jovens americanos. A indústria do álcool repete estas estratégias.¹

Abordagem na consulta pediátrica

Aconselhamento Breve (AB) nada mais é do que usar alguns minutos do atendimento para conversar sobre a questão das drogas, bem como da prevenção para não usuários. Intervenção breve (IB) é uma conversa mais dirigida para os usuários de droga. Esta é um pouco mais elaborada e leva um pouco mais de tempo e dedicação. O diagnóstico das possíveis drogas lícitas ou ilícitas presentes nas famílias é fundamental para o preparo do plano de atendimento sobre estas questões. É preciso identificar o risco das drogas nas famílias e trabalhar este assunto dando mais informações a quem possa interessar. O AB associado à distribuição de algum material aumenta a efetividade da conversa como o que utilizamos no Ambulatório de Prevenção de Drogas na Pediatria do Hospital Universitário – USP (HU-USP): (drbarto.com.br/quem-somos/livretos).¹



O AB ou IB devem ser realizados com a presença dos pais, pois eles também têm interesse e dificuldade em lidar com o assunto. O que precisa é um pouco de técnica de quem estiver fazendo o AB. Não se pergunta se o adolescente usa alguma droga, pergunta-se se ele conhece o risco das drogas. Uma intervenção maior com um adolescente usuário pode vir depois como Intervenção Breve.¹

No AB não se pergunta para o adolescente se já teve relações sexuais, mas se pergunta se ela(e) sabe como evitar uma gravidez não planejada. O HU-USP teve no intervalo de cinco anos (2013 a 2018) 1.585 partos em meninas de 12 a 17 anos. E isto também é uma consequência do uso de drogas: depois de se fumar maconha ou tomar bebida alcoólica a chance de engravidar aumenta, uma vez que cai o uso de preservativos.

A presença desta discussão aliada ao diálogo com a família foi o único fator positivo na diminuição da experimentação de drogas pelos jovens. A família é a primeira escola da criança e seus pais são os primeiros orientadores. O exemplo deles é fundamental para dar referências à criança e ao jovem.⁴

Uma metanálise primária que incluiu 34 estudos (15.197 participantes) forneceu evidências de qualidade moderada sobre os participantes que receberam intervenção breve terem consumido menos álcool do que os participantes com intervenção nula após um ano.⁵ Intervenções lideradas por pares (mentor ou 'amigo') podem oferecer uma abordagem benéfica na prevenção do uso de substâncias.^{6,7} A intervenção parece impedir o fumo, especialmente em mulheres e estudantes com baixa escolaridade, mas não parece influenciar o abandono do uso da droga.⁸ Por isso, a importância da prevenção: fornecer intervenções de cessação do tabagismo baseadas na internet para complementar a oferta atual dos serviços de cessação do tabagismo foi uma opção de política de redução de custos nos Países Baixos.⁹ O apoio à cessação do tabagismo, entregue pelo SMS (*Short Message Service*), pode aumentar as taxas de sucesso da cessação (veja exemplo em: <https://www.drbarato.com.br/alcool-aconselhamento-breve- -video-de-apoio/>).

As leis e regulamentos para controlar a demanda de álcool e restringir o acesso a meios letais de suicídio e os programas de aprendizagem socioemocional nas escolas e programas de paternidade durante a infância foram consideradas as melhores práticas, seguidos de leis de proteção à criança, campanhas de conscientização em massa, informações sobre saúde mental e programas de conscientização nas escolas.¹⁰

A atividade física em ambientes naturais deve ser promovida, o uso de vegetais frescos, frutas e água aumentadas e o consumo de bebidas açucaradas, tabaco e álcool restritos. A relação com a natureza deve fazer parte do cotidiano e especialmente enfatizada no cuidado de crianças e idosos.¹¹

De um total de 46 revisões sistemáticas, com foco em intervenções para o tabagismo/uso de tabaco, uso de álcool, uso de drogas e abuso combinado de substâncias, sugere-se que, entre as



intervenções de tabagismo/tabaco, programas de prevenção escolar e intervenções intensivas familiares tipicamente abordando o funcionamento familiar são eficazes na redução do tabagismo. Entre as intervenções voltadas ao abuso combinado de substâncias, os programas de prevenção primária escolar são eficazes.

Temos muito que fazer!

A Sociedade de Pediatria de São Paulo destaca que diagnósticos e terapêuticas publicados neste documento científico são exclusivamente para ensino e utilização por médicos.

Referências

01. Lotufo JP. Álcool, tabaco e maconha: drogas pediátricas. Rio de Janeiro (RJ): Sociedade Brasileira de Pediatria; 2019.
02. Georgie JM, Sean H, Deborah MC, Matthew H, Rona C. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2016;111:391-407.
03. Brinker TJ, Owczarek AD, Seeger W, Groneberg DA, Brieske CM, Jansen P, et al. A medical student-delivered smoking prevention program, education against tobacco, for secondary schools in Germany: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2017;19:e199.
04. Cheung KL, Wijnen BF, Hiligsmann M, Coyle K, Coyle D, Pokhrel S, et al. Is it cost-effective to provide internet-based interventions to complement the current provision of smoking cessation services in the Netherlands? an analysis based on the EQUIPTMOD. *Addiction*. 2018;113:87-95.
05. Kaner EF, Beyer F, Dickinson HO, Pienaar E, Campbell F, Schlesinger C, et al. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007:CD004148.
06. Owen KP, Sutter ME, Albertson TE. Marijuana: respiratory tract effects. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2013;46:65-81.
07. Araújo AJ. Quais são as evidências de doenças atribuíveis ao tabagismo nas crianças e adolescentes? In: Araújo AJ, editor. *Manual de condutas e práticas em tabagismo*. São Paulo: Guanabara Koogan; 2012. p. 78-81.



08. Petersen I, Evans-Lacko S, Semrau M, Barry MM, Chisholm D, Gronholm P, et al. Promotion, prevention and protection: interventions at the population- and community-levels for mental, neurological and substance use disorders in low- and middle-income countries. *Int J Ment Health Syst.* 2016;10:30.

09. Palmer M, Sutherland J, Barnard S, Wynne A, Rezel E, Doel A, et al. The effectiveness of smoking cessation, physical activity/diet and alcohol reduction interventions delivered by mobile phones for the prevention of non-communicable diseases: a systematic review of randomised controlled trials. *PLoS One.* 2018;13:e0189801.

10. Haahtela T, Hertzen L, Anto JM, Bai C, Baigenzhin A, Bateman ED, et al. Helsinki by nature: the nature step to respiratory health. *Clin Transl Allergy.* 2019;9:57.

12. Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA, et al. Interventions for adolescent substance abuse: an overview of systematic reviews. *J Adolesc Health.* 2016;59:S61-75.

***Relator:**

João Paulo Lotufo

Médico assistente do Hospital Universitário da USP. Coordenador do Núcleo de Estudos de Combate ao Uso de Drogas por Crianças e Adolescentes da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP).