

EDITORIAL

O consumo de substâncias e os problemas associados tem despertado o interesse de diversos setores e organizações da sociedade, entre eles a mídia. Estudos realizados no Brasil que avaliaram os tipos de informação veiculados acerca da temática “drogas” têm mostrado que as substâncias, de uma forma geral, são consideradas um mal para a sociedade e estão relacionadas, constantemente, ao envolvimento dos usuários com a criminalidade. Além disso, é muito presente o discurso de combate às drogas tanto através de ações repressoras como da perspectiva médico-curativa que, dentre outras estratégias, defende a internação compulsória dos usuários. Qual seria a consequência da disseminação dessas informações?

Muitas vezes, informações, que associam o usuário a noção de periculosidade e/ou falta de controle e caráter, contribuem para reforçar noções pejorativas relativas aos usuários, veiculando mensagens através de uma perspectiva estereotipada e preconceituosa. Diversos estudos apontam que a percepção da população sobre uma condição de saúde pode influenciar a busca por ajuda, a adesão ao tratamento e a maneira como indivíduos serão integrados na comunidade. Sendo assim, ainda que se ofereça uma intervenção adequada, muitas pessoas que poderiam se beneficiar destes serviços preferem não buscá-los ou quando o fazem, abandonam prematuramente, na tentativa de evitar a discriminação.

Porém, não se pode negar que a mídia é um canal de informação consolidado nos dias atuais, além de ser de fundamental importância para a área da saúde já que algumas iniciativas de sucesso podem influenciar o poder público por melhor atendimento e assistência aos usuários e seus familiares. Há de se considerar, então, a complexidade da influência da mídia na agenda de políticas públicas e planejamento de ações para prevenção e tratamento associados ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, uma vez que esta pode ser uma importante aliada em

relação à redução da discriminação e estigmatização, na medida em que pode fomentar o debate público em várias instâncias da sociedade.

Pollyanna Santos da Silveira

*Centro de Pesquisa, Intervenção e Avaliação
em Álcool e Outras Drogas*

SUGESTÃO DE LEITURA

- Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. [Texto Completo](#)
- O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. [Texto Completo](#)
- Drogas e adolescência: uma análise da ideologia presente na mídia escrita destinada ao grande público. [Texto Completo](#)
- Drugs and the media: an introduction. [Texto Completo](#)

Ferramentas e-Saúde online auxiliares na prevenção e tratamento de problemas relacionados com álcool, tabaco e outras drogas?

Henrique Gomide, Leonardo Martins
*Centro de Pesquisa, Intervenção e Avaliação em
Álcool e Outras Drogas*

O que são?

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define e-Saúde como o conjunto de estratégias tecnológicas que tem como objetivo melhorar a qualidade do cuidado à saúde e atenção aos pacientes através da incorporação de avanços tecnológicos que resultam no melhor acesso à informação em saúde. As estratégias de e-Saúde geralmente são caracterizadas por processos inovadores que servem de apoio as diversas modalidades de oferta do cuidado em saúde. A partir desta perspectiva, é pressuposto que a geração de novas tecnologias em e-Saúde pode ter um impacto significativo no modo em que os profissionais de saúde trabalham, no tempo em que eles gastam coletando informações, registrando, analisando e estabelecendo canais de comunicação com os seus pacientes.

Para quem?

No seu sentido mais amplo, as estratégias de e-Saúde podem estar presentes nas mais diversas formas de oferta no cuidado à saúde. Podemos pensar em estratégias direcionadas especialmente para o auxílio de profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas (ex. criação de prontuários eletrônicos, protocolos eletrônicos, redes profissionais de comunicação, etc), passando por ferramentas que podem auxiliar gestores na construção e operacionalização de políticas públicas (ex. sistemas de informação e sistemas eletrônicos de vigilância epidemiológica), até a oferta de cuidado direto, através da disponibilização de informações em saúde para pacientes, familiares e outros profissionais envolvidos no processo.

Principais potencialidades?

As potencialidades das estratégias em e-Saúde são tão variadas quanto as suas possibilidades de aplicação. Na perspectiva de oferta de cuidado direto, o uso de estratégias de e-Saúde através da oferta de intervenções psicoeduca-

tivas on-line possui vantagens importantes em relação aos tratamentos convencionais, tais como facilidade do acesso, uso anônimo do serviço evitando a estigmatização, adequação as necessidades do usuário por estar disponível 24 horas e podendo ser acessadas de qualquer lugar com acesso a internet, além da extinção do tempo de deslocamento ou espera para receber a intervenção. São exatamente estas características que colocam as estratégias de e-Saúde com um recurso auxiliar importante para a prevenção e tratamento dos transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

E-saúde na área de álcool, tabaco e outras drogas?

Considerando as potencialidades destas intervenções on-line, diversas iniciativas vinculadas à grupos de pesquisa na área de álcool e outras drogas e mesmo de alguns países, propõem o desenvolvimento de intervenções para álcool, tabaco e outras drogas através da internet. Grande parte destas iniciativas foram avaliadas, resultando em estudos científicos que apontam que é possível oferecer intervenções online para álcool, tabaco e outras drogas. Existem diversas iniciativas com destaque na literatura internacional como por exemplo, a intervenção para tabagismo do governo americano ([Acesse](#)) e a intervenção para consumo de álcool DownYourDrink ([Acesse](#)).

O que temos em nosso país?

Dois estudos realizados por pesquisadores do CREPEIA avaliando o conteúdo das intervenções disponibilizadas em língua portuguesa. Infelizmente para álcool e tabaco, existem poucas intervenções e estas poucas não possuem conteúdo baseado em evidências científicas.

Conclusão

O potencial para prevenção e melhora de resultados para intervenções online é uma nova fronteira na prevenção, pesquisa e tratamento da área de álcool, tabaco e outras drogas. A linha de e-saúde do CREPEIA tem como objetivos: impactar o desenvolvimento tecnológico e de comunicação em saúde no país, contribuir com a expansão de programas de saúde via internet e disseminar práticas de prevenção em saúde via web.

Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo en Chile: un Programa de salud pública

Pablo Norambuena Cárdenas

Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud.

pnorambuenac@gmail.com

Con ocasión de la 9ª Conferencia de INEBRIA, realizada este año 2012 en Barcelona, hemos presentado la reciente experiencia desarrollada en Chile, de implementación de un Programa de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo, en la red de atención primaria de una Región del país.

Chile es un país con una población aproximada de 16.500.000 habitantes. El consumo *per capita* de alcohol estimado, fue de 9.5 litros de alcohol puro (en mayores de 15 años) para el año 2011, y la prevalencia en último año de consumo de alcohol es de 74.45%.

Los patrones de consumo, sin embargo, proveen una imagen más clara y comprensiva del consumo de alcohol en Chile, y disponemos de información actual por la Encuesta Nacional de Salud 2010 (Ministerio de Salud – Pontificia Universidad Católica de Chile, 2010).

De esta manera, a partir de los datos del AUDIT, un 10.9% de la población general realiza consumo de alcohol de riesgo (8-15 puntos). En un “día típico de consumo”, los hombres en Chile beben 3.9 tragos (unidades de bebida estándar) y las mujeres 1.8 tragos, lo que podría entenderse como dentro de los márgenes mayores del consumo de bajo riesgo¹.

Sin embargo, el “día de mayor consumo”, los hombres reportan beber 7.3 tragos y las mujeres 3.1. Aún más, los hombres reportan que en la misma ocasión, su par (compañero hombre) bebió 9.1 tragos, y las mujeres respondieron que su par (compañera mujer) bebió 5.4 tragos. En todos los casos, el “día de mayor consumo” se exceden los límites del consumo de bajo riesgo.

Por otro lado, a lo anterior hay que sumar que, a partir de la estimación que se realizó con los mismos encuestados, el trago (unidad de bebida estándar) en Chile contiene en promedio 15 gramos de alcohol puro, muy superior al estándar de 10 gramos que se ha estimado anteriormente, y que en nuestro país, el consumo se da en menos de 2 días durante la semana en todos los grupos poblacionales, excepto los hombres mayores a 65 años.

El patrón de consumo excesivo episódico claro, con altas dosis que exceden los consumos de bajo riesgo, en pocos días a la semana, con un trago estándar muy alto, es muy claro en nuestro país y ha reforzado la necesidad de desarrollar estrategias específicas y adecuadas a estos tipos de consumo.

Es así como el 2011 se da comienzo a la implementación del “Programa Vida Sana: alcohol en atención primaria de salud”, estrategia basada en un modelo de intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, sobre la base de una evaluación a partir de AUDIT y una intervención relacionada con el nivel de riesgo detectado. Como modelos de referencia, fueron utilizados los desarrollos del National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism de Estados Unidos (NIAAA), así como el Programa Beber Menos, de la Generalitat de Catalunya.

Algunas particularidades de la estrategia desarrollada son:

- Se tomó como referencia el AUDIT modificado en la pregunta 3, cantidad de tragos para alcanzar los 60 gramos en un mismo día, para ajustarlo al trago estándar en Chile (15 gramos vs. 10 gramos del AUDIT original). Se pregunta entonces por 5 tragos y no por 6 tragos.
- Se utiliza en primera instancia el AUDIT-C, y solo se realizan las siguientes 7 preguntas, si el resultado inicial indica un consumo de riesgo posible. Como puntos de corte, se utilizó 5 puntos o más para hombres y 4 puntos o más para mujeres.
- El consumo de bajo riesgo también considera una intervención, denominada “intervención mínima”, que básicamente consiste en un consejo de refuerzo y educación.
- Además de las guías de consumo de bajo riesgo de cantidad, que fueron tomadas de las indicaciones del NIAAA (NIAAA, 2005), se generó una guía de “velocidad”, que recomienda beber lentamente, no más de 1 trago cada 1 hora y media. Esta guía ha resultado particularmente bien recibida por población joven.

¹Utilizando las guías originadas por el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), de Estados Unidos, que son las que se han adoptado en Chile.

DESTAQUE

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en coordinación y con el apoyo del gobierno de México, organizó la primera Reunión de la Red Panamericana de Alcohol y Salud Pública (PANNAPH, del acrónimo en inglés), del 21 al 23 Agosto de 2012, en la Ciudad de México.

Treinta países (representados por los puntos focales para alcohol de cada Ministerio de la Salud) participaron en la reunión. Además, se contó con la participación de trece asesores regionales y nacionales de la OPS, tres centros colaboradores, seis organizaciones no gubernamentales (ONGs), un representante de la OMS, y expertos mexicanos e internacionales.

Uno de los paneles abordó la implementación de programas para la intervención temprana y el tratamiento. Si discutió la necesidad de fortalecer la capacidad de los sistemas de salud para integrar y proporcionar detección,

intervención breve y tratamiento, centrados en servicios de atención primaria, así como en colaboración con escuelas, grupos comunitarios, grupos de autoayuda y lugares de trabajo. Además, es necesaria la actualización de la formación académica de los profesionales de la salud, de diversas áreas, tanto a nivel de pregrado como de posgrado, de modo a facilitar y acelerar la creación y mejoría de los servicios de base comunitaria, en sustitución a los hospitales psiquiátricos, tal como si promueve en la región desde la Declaración de Caracas.

Las “Recomendaciones de México” bien como un breve resumen de la reunión estarán disponibles para distribución gratuita antes del final del 2012 en inglés y en español, bien como estarán disponibles en línea, en el sitio web de la OPS, Inebria Latina y otros interesados.

Maristela Monteiro
Asesora Principal
OPS/OMS

FAÇA PARTE DO INEBRIA!

Associe-se gratuitamente ao INEBRIA e receba informações sobre Intervenção Breve através da sua lista de email.

Acesse: [INEBRIA](#)

**Haga parte de la INEBRIA LATINA!!
No tiene costo!**

Si usted tiene interes en participar y seguir las discusiones hechas por el grupo, puede registrarse sin ningún costo en el sitio: [INEBRIA](#)



Mande suas sugestões para o email: boletim.inebrialatina@gmail.com