

# recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPSP  
Gestão 2016-2019

**86**

Setembro  
2018



**Departamento de  
Medicina do Sono**

Ronco e apneia  
do sono:  
quadro clínico  
e diagnóstico

**Departamento de  
Endocrinologia**

O endocrinologista  
pediátrico nos  
serviços de Oncologia

**Departamento de  
Adolescência**

Substâncias  
psicoativas nas  
consultas a partir  
de 9/10 anos



Diretoria de Publicações  
**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

[www.spsp.org.br](http://www.spsp.org.br)

# Substâncias psicoativas nas consultas a partir de 9/10 anos

O uso frequente de substâncias psicoativas (SPA) na infância e na adolescência e sua morbidade e mortalidade evitáveis mostram a necessidade de os pediatras aumentarem sua capacidade de detecção, avaliação e intervenção no uso dessas substâncias. Entretanto, os adolescentes não são rotineiramente avaliados, e dentre aqueles que são rastreados e mostram sinais de risco, poucos recebem um diagnóstico e avaliação abrangentes que possam determinar a causa e gravidade do uso nocivo. Um número menor ainda recebe tratamento adequado.

## Por que a adolescência é um momento crítico para prevenir o uso nocivo de drogas?

As mudanças físicas, psíquicas e sociais que ocorrem na adolescência aumentam o risco de abuso de drogas, principalmente nas transições escolares (ensino fundamental/médio/faculdade) onde situações acadêmicas estressantes, maior disponibilidade de drogas e uso por adolescentes mais velhos facilitam sua disponibilidade.<sup>1</sup> O cérebro passa por um processo de reorganização intensa nas duas primeiras décadas de vida até os 24 anos de idade. Essa reorganização ocorre da região occipital para a frontal (córtex pré-frontal). Com isto, durante a adolescência, regiões mediais responsáveis pela busca de prazer, impulsividade, tais como amígdalas, hipocampo e núcleo accumbens, estão bem desenvolvidas, porém a região do córtex pré-frontal - responsável pelo controle de impulsividade - ainda não. Portanto, os adolescentes têm dificuldade em avaliar situações, tomar decisões corretas e manter as emoções e desejos sob controle.<sup>2</sup>

O uso de SPA nesta idade pode prejudicar a função cerebral em áreas críticas para a motivação, a memória, o aprendizado, o julgamento e o controle do comportamento.<sup>3</sup> Portanto, não é surpreendente que adolescentes que usam álcool e outras drogas geralmente tenham problemas familiares e sociais, desempenho escolar ruim, problemas de saúde (in-

### Autoras:

Elizete Prescinotti Andrade, Maíra  
Pieri Ribeiro e Lília de Souza Li

### DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA

Gestão 2016-2019

### Presidente:

Maria Sylvia de S. Vitale

### Vice-presidente:

Carlos Alberto Landi

### Secretário:

Elizete Ap. P. Prescinotti de  
Andrade

### Membros:

Alexandre Massashi Hirata, Ana  
Lucia Balbino Peixoto, Andrea  
Hercowitz, Benito Lourenço,  
Bianca Rodrigues de G. Lundberg,  
Carolina M. S. Cresciulo, Claudete  
Ribeiro de Lima, Débora Gejer,  
Elisiane Elias Mendes Machado,  
Gabriella Eriacher Lube de  
Almeida, Geni Worcman Beznos,  
Ligia de Fatima N. Reato, Lília  
Freire Rodrigues de Souza Li,  
Marcia Lúcia Ferreira Denadai,  
Maria Dulcinea de Oliveira, Maria  
Ignez Borges Saito, Mariana Telles  
de Castro, Marisa Lazzar Poit,  
Maurício Castro S. Lima, Regina  
Maria Banzato, Rubens Uehara,  
Tâmara Beres L. Goldberg.

cluindo a saúde mental) e problemas com a lei. Quanto mais precoce o uso das SPA, maior é a chance de se tornar abusivo.<sup>4</sup> Por exemplo, quando o uso de álcool se inicia antes dos 14 anos, há um risco de 50% de uso problemático na vida. Se pudermos impedir ou postergar a experimentação de drogas, talvez possamos prevenir o uso abusivo.

### **Então, qual o melhor momento para se iniciar a avaliação de risco para o uso de SPA?**

Vários estudos têm demonstrado que a experimentação de álcool e drogas ocorre precocemente na adolescência, sendo o pico de início de uso entre 14-15 anos. O “I Levantamento Nacional sobre Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre universitários em 27 Capitais no Brasil”, pesquisa com 18 mil estudantes universitários, mostrou que 86,2% dos entrevistados já haviam feito uso de álcool na vida. Sendo que 80% relataram ter experimentado antes dos 18 anos. Definiu-se, também, que os adolescentes começaram a beber por volta dos 13,9 anos e com 14,6 anos já bebiam de forma regular. A Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2015) mostrou que 55% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental já experimentaram bebida alcóolica, dentre os quais, 21,4% referem pelo menos um episódio de embriaguez; 9% já usaram drogas ilícitas. Em relação ao consumo atual de drogas ilícitas, medido pelo consumo ocorrido nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, ele foi relatado por 4,2% da população de escolares. Esse consumo foi superior entre os meninos (4,7%) quando comparado às meninas (3,7%).<sup>5</sup>

Portanto, a avaliação de risco e a intervenção para evitar a experimentação e o uso, devem se iniciar antes, sendo a idade de 9 a 10 anos o mais indicado, pois o pediatra tem a possibilidade de conversar com o adolescente e com a família mais de uma vez.

### **Porque o pediatra é fundamental no processo de prevenção e tratamento do abuso de SPA?**

O pediatra conhece o adolescente e a família em um acompanhamento de longo prazo e, portanto, conhece a dinâmica familiar. Pode investigar se algum membro faz uso

de SPA ou se atua como facilitador do uso. O pediatra tem a possibilidade de fazer prevenção primária desde muito cedo, auxiliando os pais a terem um papel ativo junto aos adolescentes e jovens para que estes desenvolvam ferramentas sociais que os auxiliem a dizer “não”.<sup>6</sup> As Diretrizes para Serviços de Prevenção de Adolescentes da Associação Médica Americana recomendam que os adolescentes devam ser rastreados para o uso de álcool e outras drogas, anualmente. Apesar disso um estudo americano mostrou que 84% dos médicos não utilizavam um questionário estruturado ao investigarem o uso de substância. Identificou-se que esses profissionais subestimavam o uso problemático de substância, perdendo a chance de iniciar uma intervenção profilática e precoce.<sup>7</sup>

### Como fazer a avaliação de risco

Há quase uma unanimidade na literatura médica quanto à recomendação de rastreio universal de uso de substâncias, intervenção breve e, quando necessário, encaminhamento para tratamento como parte dos cuidados de saúde de rotina.<sup>8</sup>

O método de avaliação de risco tem que ser de fácil manejo para que possa ser incorporado na rotina de atendimentos,<sup>9</sup> possibilitando a identificação precoce, conduta adequada à gravidade da situação, orientação para o adolescente e, nos casos mais graves, encaminhamento para serviço especializado.<sup>10</sup> O instrumento CRAFFT (acrônimo de *Car; Relax; Alone; Forget; Family/Friends; Trouble*) tem sido internacionalmente recomendado para rastreamento de uso de SPA em adolescentes<sup>9</sup> e já foi validado para a língua portuguesa,<sup>11</sup> sendo o método de triagem por nós recomendado (Figura 1, página 14).

É importante repetir a avaliação em várias consultas com o adolescente, pois no primeiro momento ele pode não se sentir seguro para compartilhar com o médico o uso de SPA. O CRAFFT, além de ser usado para avaliação de risco, pode ser usado para reforçar os motivos para não se usar e quais os riscos do uso, mas somente será efetivo se o médico puder ter tempo e disponibilidade interna para o diálogo franco. Cultivar a empatia, aceitação, autenticidade, confiança e sigilo, evitar preconceito e juízos de valor.

### Figura 1 – Entrevista de triagem CRAFFT

Versão para o Brasil

**Comece: “Agora vou fazer algumas perguntas que sempre faço para todos os meus pacientes. Por favor, responda com sinceridade; vou manter suas respostas em sigilo.**

#### Parte A

**Nos últimos 12 meses, quantos dias você:**

1. Bebeu qualquer bebida alcoólica tais como cerveja, cachaça, vodka, vinho (mais do que uns goles)?  0 se não usou
2. Fumou maconha (marijuana, haxixe) ou maconha sintética tais como “K2” ou “Spice”?  0 se não usou
3. Tomou remédio que NÃO foi receitado para você ou tomou MAIS do que o recomendado (ex: calmante, remédio para dor ou TDAH)?  0 se não usou
4. Usou qualquer outra coisa para ficar alto/louco/chapado (“outra coisa” inclui drogas ilegais, remédios com receita ou inalantes)?  0 se não usou

**Seu paciente respondeu “0” para todas as perguntas na Parte A?**

**SIM**



**NÃO**



**Faça a pergunta do CARRO apenas      Faça todas as 6 perguntas do CRAFFT**

#### Parte B

**Não Sim**

1. Você já andou num CARRO/MOTO dirigido por alguém (inclusive você) que estava alterado ou tinha bebido álcool ou usado drogas?
2. Você já bebeu álcool ou usou drogas para RELAXAR, sentir-se bem ou se enturmar?
3. Você já bebeu álcool ou usou drogas quando estava por sua conta ou SOZINHO/A?
4. Você já ESQUECEU coisas que fez quando tinha bebido álcool ou usado drogas?
5. A sua FAMÍLIA ou AMIGOS já falaram para você diminuir seu uso de álcool e drogas?
6. Você já se meteu em ENCRENCA enquanto estava usando álcool ou drogas?

#### Referências:

1. FONSECA, E.G. et al. Disfunção do trato urinário inferior. In: MIRANDA, E.G. et al. **Tratado de urologia pediátrica**. São Paulo: Sparta, 2013. p.182-218.
2. NEVÉUS, T. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the standardisation committee of the International Children's Continence Society (ICCS). **J Urol**. v.176, n.1, p.314-24, 2006.
3. BASKIN, L.S. et al. **Handbook of pediatric urology**. Philadelphia: Lippincott Williams, 2005.