

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa
de Pediatria no contexto do 18º
Congresso Nacional de Pediatria, para
seu uso pessoal, tal como submetido pelo
autor

© 2017 pelo autor

Novas Drogas /Novos Padrões de Consumo

18º Congresso Nacional de Pediatria

26 de Outubro 2017

Porto

Maria do Carmo Silva Pinto
Unidade de Adolescentes
CHLC, Hospital D.Estefânia

Novas Substâncias Psicoactivas

- Tendência crescente a nível mundial
- Fonte de preocupação a vários níveis
- Necessidade de compreensão e actuação
- Necessidade de redução da procura e redução da oferta

Novas Substâncias Psicoactivas

- Definição

“ Um novo estupefaciente ou novo psicotrópico puro, ou numa preparação que não seja controlada pela Convenção da Nações Unidas sobre estupefacientes (1961),nem pela convenção das Nações Unidas sobre substancias psicotrópicas (1971), mas que possa constituir uma ameaça para a Saúde Pública comparada à das substâncias enumeradas nessas convenções”

Novas Substâncias Psicoactivas

“Novas” - recém inventadas ou recém sintetizadas

- recentemente disponíveis no mercado
- usadas de forma imprópria - fármacos psicoactivos

Criadas para imitar os efeitos das existentes naturais ou sintéticas já controladas pela lei

Quimicamente semelhantes mas diferentes na estrutura molecular

Novas Substâncias Psicoactivas

- À medida que o controlo é exercido sobre as NPS, são criadas variantes das mesmas

Fenómeno emergente e dinâmico

Os efeitos que estas substâncias podem causar aos consumidores é limitado

Dados epidemiológicos

- Europa

2015 – total de 98 NSP detectadas pela 1ª vez
número de NSP monitorizadas > 560

Das quais 70% detectadas nos últimos 5 anos



EMCDDA, 2016

Prevalência

- Uso de NSP em jovens entre os 15-24 anos-

Portugal - 0,2%

Irlanda - 9,7%

Jovens (em estudos com prevalência não representativa)

estudantes, partygoers, presidiários, trabalhadores em regime nocturno, utilizadores de drogas injectáveis

Prevalência na população em geral é baixa

source, European Monitoring Centre for
Drugs and Drug Addiction

Grupos de risco

- **Adolescentes**
- Indivíduos que recorrem a serviços de emergência
- Indivíduos em estabelecimentos prisionais
- Consumidores problemáticos / policonsumos
- MSM

source, European Monitoring Centre for
Drugs and Drug Addiction

GRUPOS DE RISCO

Adolescentes

Vulnerabilidade na adolescência

- Por curiosidade/condução de experimentação
- Por maior risco de ter consumos no futuro
- Por maior risco de doenças no futuro
- Por incapacidade de auto-gerir o uso de NSP
- Por vulnerabilidade genética e da infância

Grupos de risco

Vulnerabilidade na infância

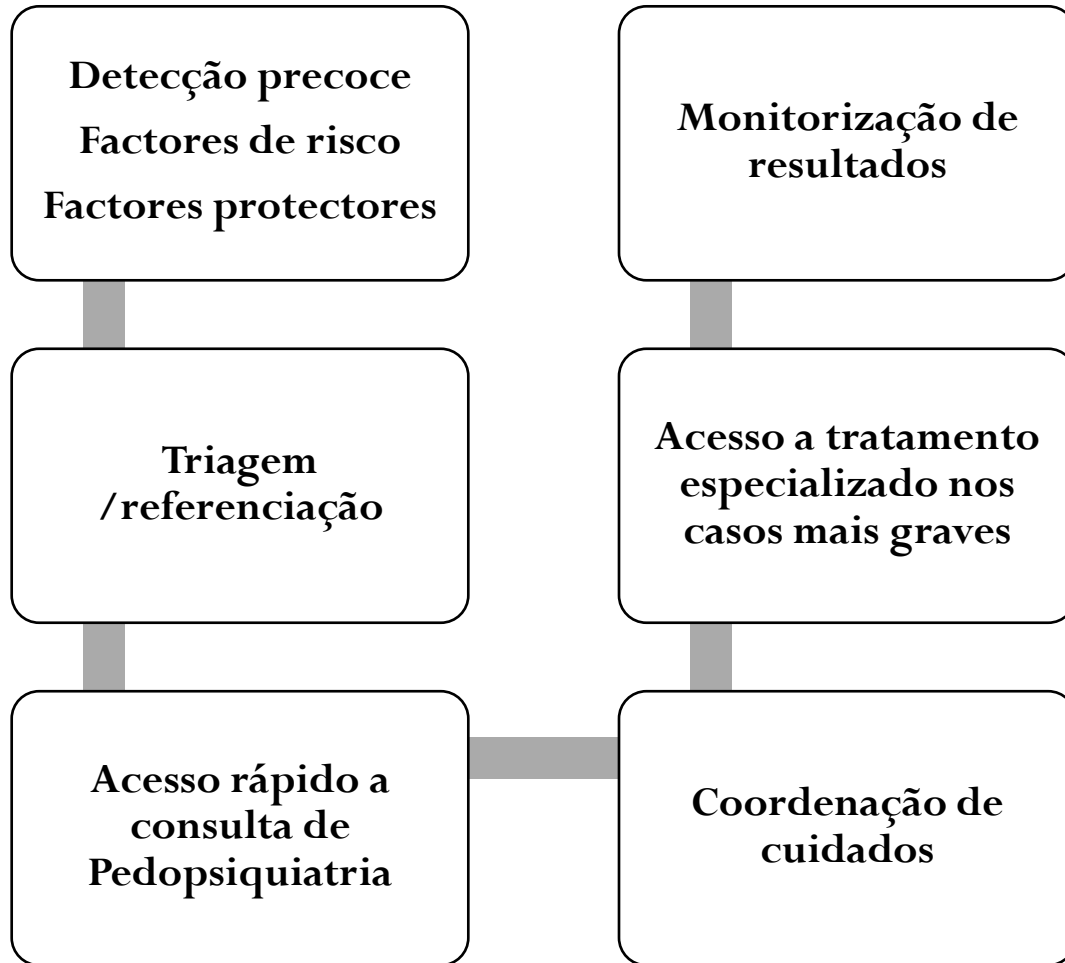
- Stress tóxico precoce – DSM- V – Perturbações Relacionadas com Trauma e Fatores de Stress (143)
- > N° de Experiências adversas na infância - > prevalência de doenças – Obesidade, Tabagismo, Alcoolismo, Uso de drogas

Center on the Developing Child , Harvard University
Persistent Stress Changes Brain Architecture

Novas Substâncias Psicoactivas

- Legal highs
- Herbal highs
- Research Chemicals (substâncias químicas de investigação)
- Party Pills (drogas recreativas)
- Designers Drugs (drogas laboratoriais ou de síntese)
- Magic mushroom (psilocibina e psilocina)
- Khat

Abordagem específica



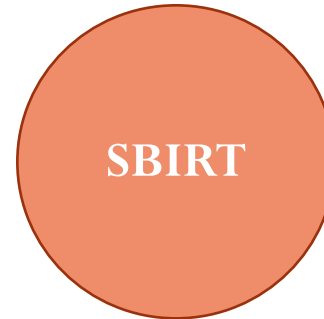
Papel dos Cuidados de S. Primários

Idealmente vocacionados para:

- Detecção e prevenção de problemas de comportamento, problemas psico-sociais e patologia da saúde mental entre as quais – CONSUMOS e uso de NPS
- Promoção de hábitos saudáveis desde as idades mais precoces
- Oportunidades únicas em consultas de rotina
- Possibilidade de intervenção precoce
- Facilidade de relacionamento com a família
- Possibilidade de educar para a saúde os doentes e famílias

Cuidados integrados

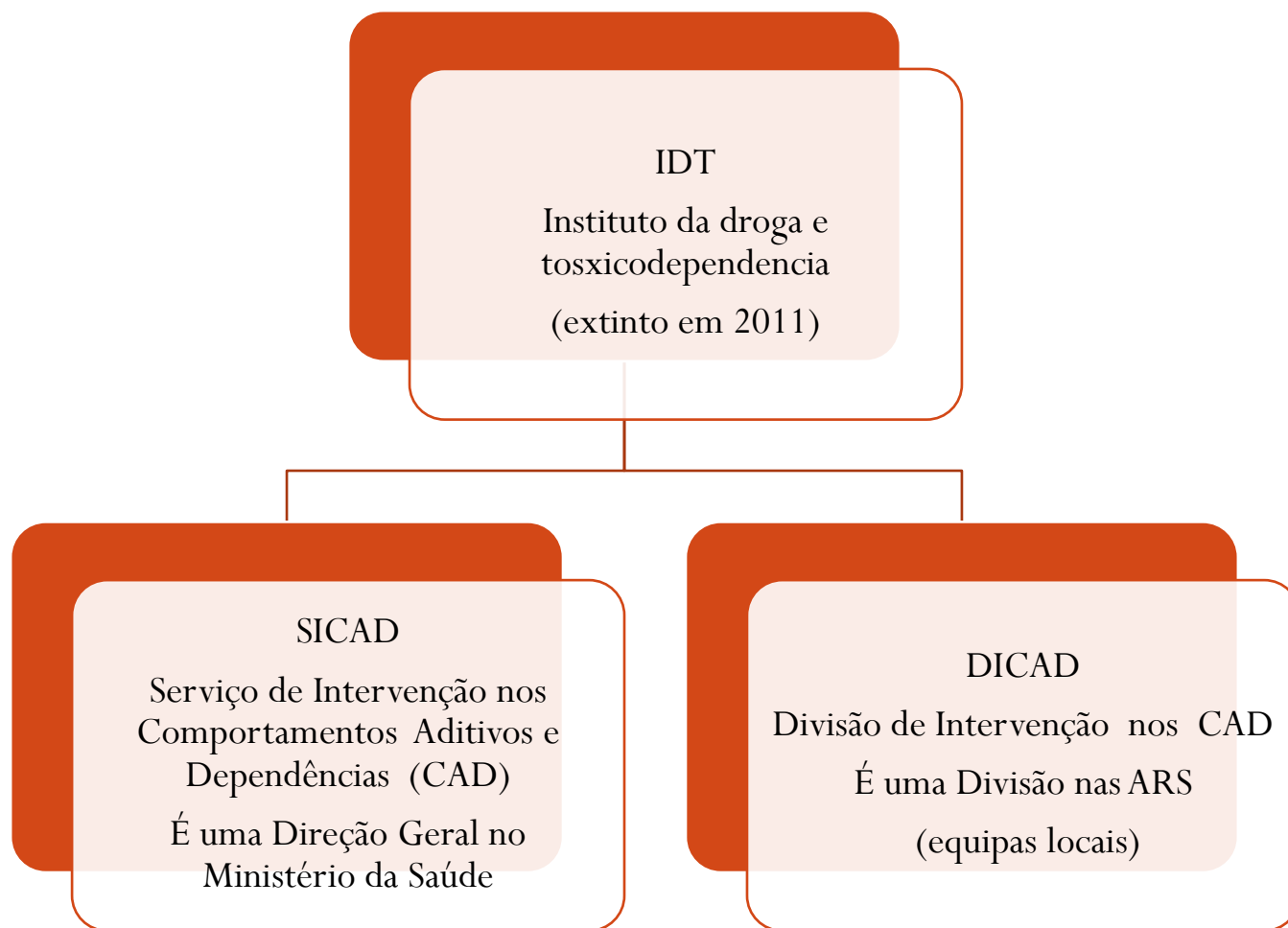
- **S**creening
- **B**rief **I**ntervention
- **R**eferral to **T**reatment



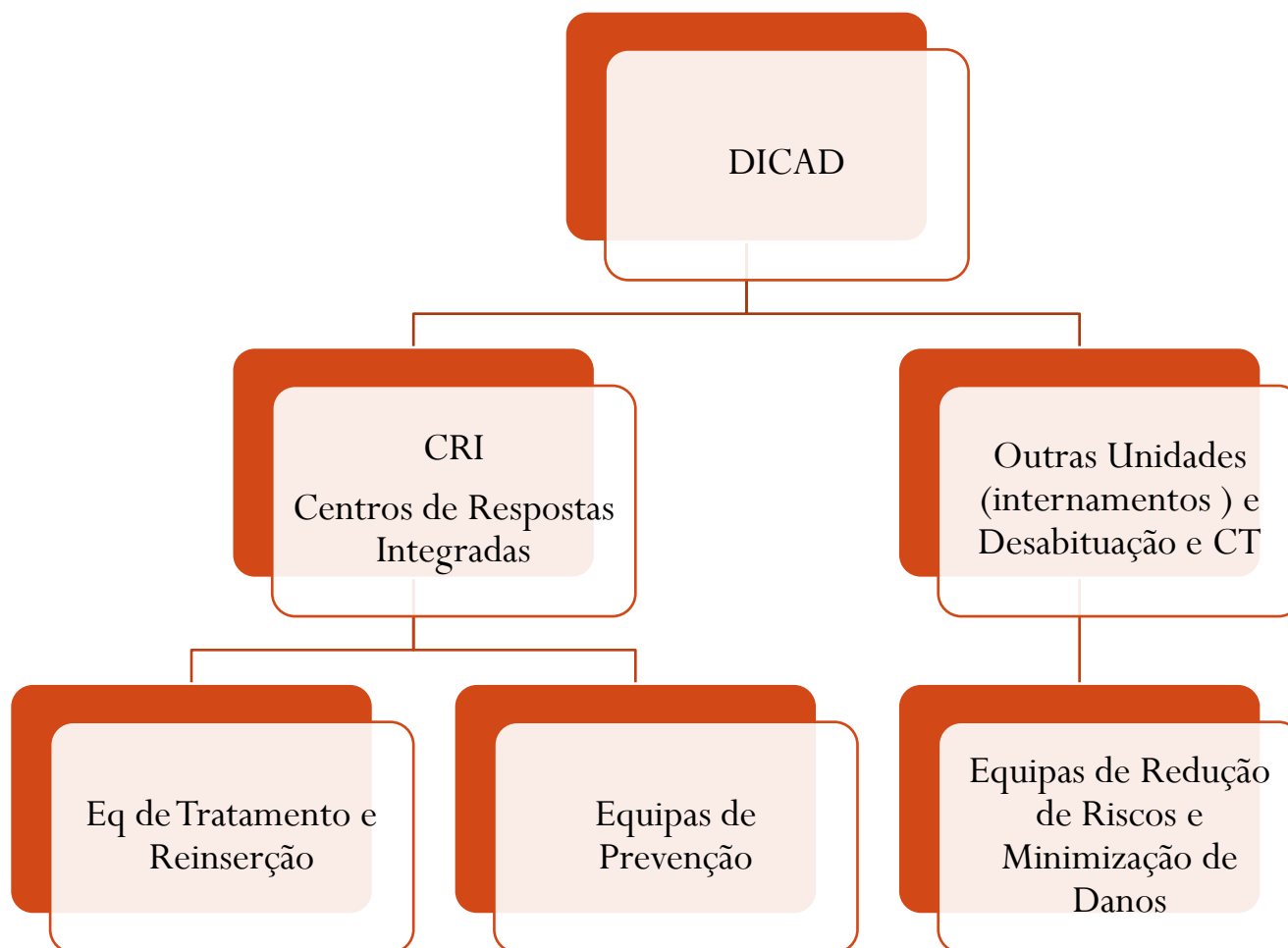
ADOLESCENTE
Entrevista motivacional
HEADS e CRAFT

American Academy of
Pediatrics

Serviços e unidades de apoio



Serviços e unidades de apoio



Prevenção

Equipas de Prevenção



Equipa de Prevenção de Lisboa
CORDA BAMBA

UMA RESPOSTA ESPECIALIZADA



Psicólogas , Pedopsiquiatra , Pediatra ,
Assistente Social, Técnica Psicossocial

Corda Bamba

Princípio de funcionamento

ESPAÇO

- Ponto de informação juvenil
- Promotor de programas juvenis

ACESSIBILIDADE

- Geográfica –
R:Rodrigo da
Fonseca,nº55
Lisboa
- Carris e Metro

ATENDIMENTO

- Imediato
- Informal
- Interdisciplinar
- Presencial –
1xsem,9h-17h
- Não presencial –
e-mail,site

População alvo

- Jovens com idades entre os 12-24 anos
- Consumos de substâncias psicoactivas
- Residentes no concelho de Lisboa
- Frequentam escolas / trabalham em Lisboa
- Filhos de dependentes de SPAs em tratamento

Equipa de Prevenção de Lisboa

CORDA BAMBA

UMA RESPOSTA ESPECIALIZADA

Critérios de exclusão

- Menores que não tenham autorização dos pais ou tutores;
- Adolescentes e jovens que apresentem critérios de dependência de substâncias (encaminhamento para as estruturas especializadas);
- Pedidos exclusivos de realização de análises toxicológicas;
- Pedidos exclusivos de avaliação psicológica/psiquiátrica

Equipa de Prevenção de Lisboa
CORDA BAMBA

UMA RESPOSTA ESPECIALIZADA

Objectivo geral

- **Prevenir o desenvolvimento dos CAD em adolescentes e jovens e os danos associados tendo em vista a promoção do desenvolvimento psicológico positivo.**

Equipa de Prevenção de Lisboa
CORDA BAMBA

UMA RESPOSTA ESPECIALIZADA

Objectivos específicos

- Reforçar e/ou aumentar os fatores protetores
- Diminuir os fatores de risco.
- Reduzir os comportamentos de risco associados aos consumos de CAD
- Reduzir a quantidade e/ou frequência dos consumos de CAD

Corda.bamba@ipdj.pt

Intervenções individuais

Com diferentes tipos de abordagem

- Aconselhamento
- Entrevista motivacional
- Psicoterapia breve
- Terapia cognitivo-comportamental
- Psicoterapia de apoio psicanalítico
- Intervenções farmacológicas

Casos clínicos

- C.A. Sexo feminino , 15 anos, família disfuncional - pai alcoólico, mãe obesa , violência doméstica, 3 irmãs , iniciara consumos aos 9 anos , ” para esquecer o que via”

SU – fuga de casa, agitação psico-motora

Avaliada por Pediatria e Pedopsiquiatria --- CONSULTA

- F.M. Sexo masculino, 16 anos, família disfuncional – pais separados, pai com doença psiquiátrica , mãe com consumos
Iniciara consumos aos 14 anos, ” para se conseguir socializar “

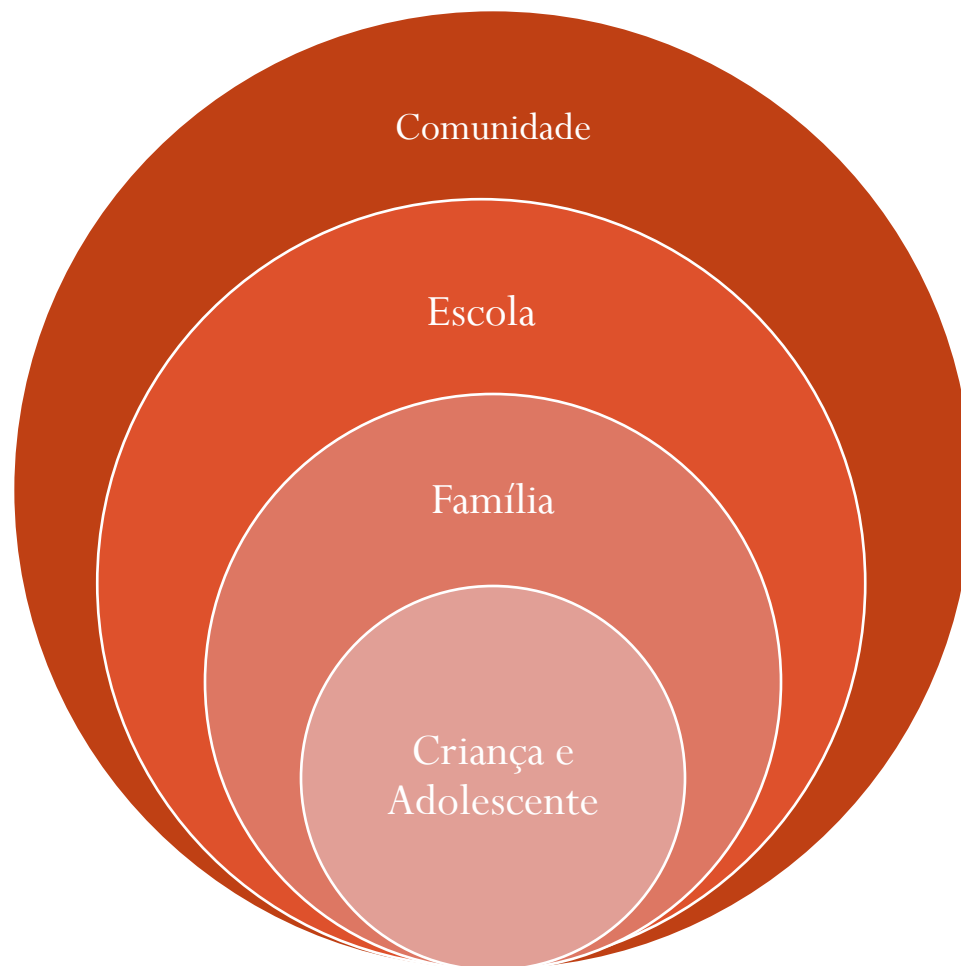
SU - INEM, encontrado na rua , com perda de conhecimento

Avaliado por Pediatria e Pedopsiquiatria --- INTERNAMENTO

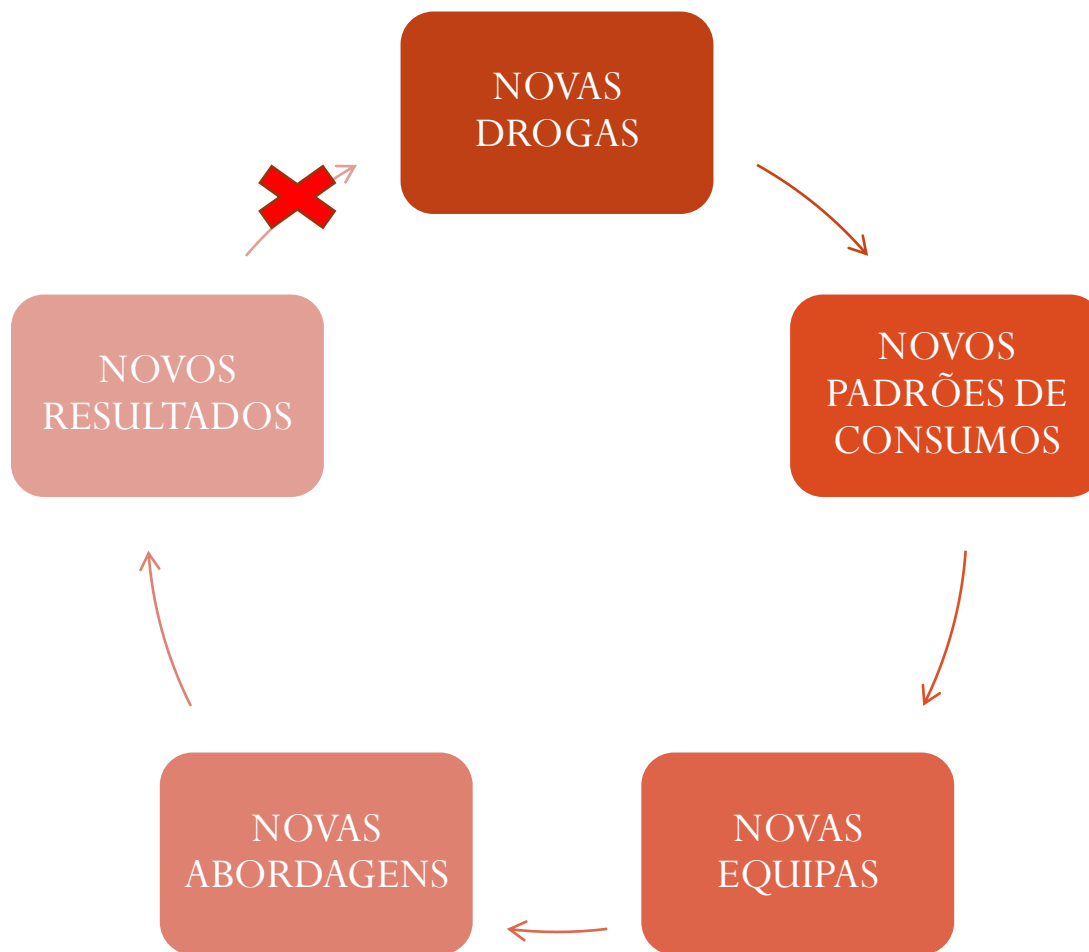
Conclusão

S
A
Ú
D
E

P
Ú
B
L
I
C
A



Conclusão



Fim



MUITO OBRIGADA!