

A Dependência Química e as Empresas: Uma Questão de Saúde e de Segurança



Seminário sobre
Prevenção e
Controle do Uso
de Substâncias
Psicoativas na
Aviação Civil

Data: 25/11/09

Local : Auditório do Centro de Medicina Aeroespacial - CEMAL
Estrada do Galeão, 3737 - Ilha do Governador - Rio de Janeiro, RJ



ANAC
Agência Nacional de Aviação Civil

Ministério
da Defesa



Paulo Mittelman
Psicólogo Clínico

***Professor Responsável pela Disciplina “Programas de Prevenção ao Uso de
Drogas” do Curso de Prevenção e Tratamento do Abuso de Drogas da
PUC / RJ***

Uso de Drogas no Local de Trabalho



Dados sobre o uso de Álcool e Outras Drogas por Trabalhadores

Para melhor compreensão dos dados, algumas definições:

- Bebedor em binge: 5 ou mais doses na mesma ocasião (em torno de duas horas) em pelo menos 1 dia nos últimos 30 dias.
- Bebedor pesado: 5 ou mais doses na mesma ocasião em 5 ou mais dias nos últimos 30 dias.

*Dados do Levantamento Nacional de Uso de Drogas e Saúde nos E.U.A. em 2005**

- ¾ das pessoas com problemas de abuso de álcool e drogas estavam empregadas.
- 75% dos adultos usuários de drogas ilícitas estavam empregados.
- 81% dos bebedores pesados estavam empregados.
- 77% dos adultos dependentes de substâncias estavam empregados.

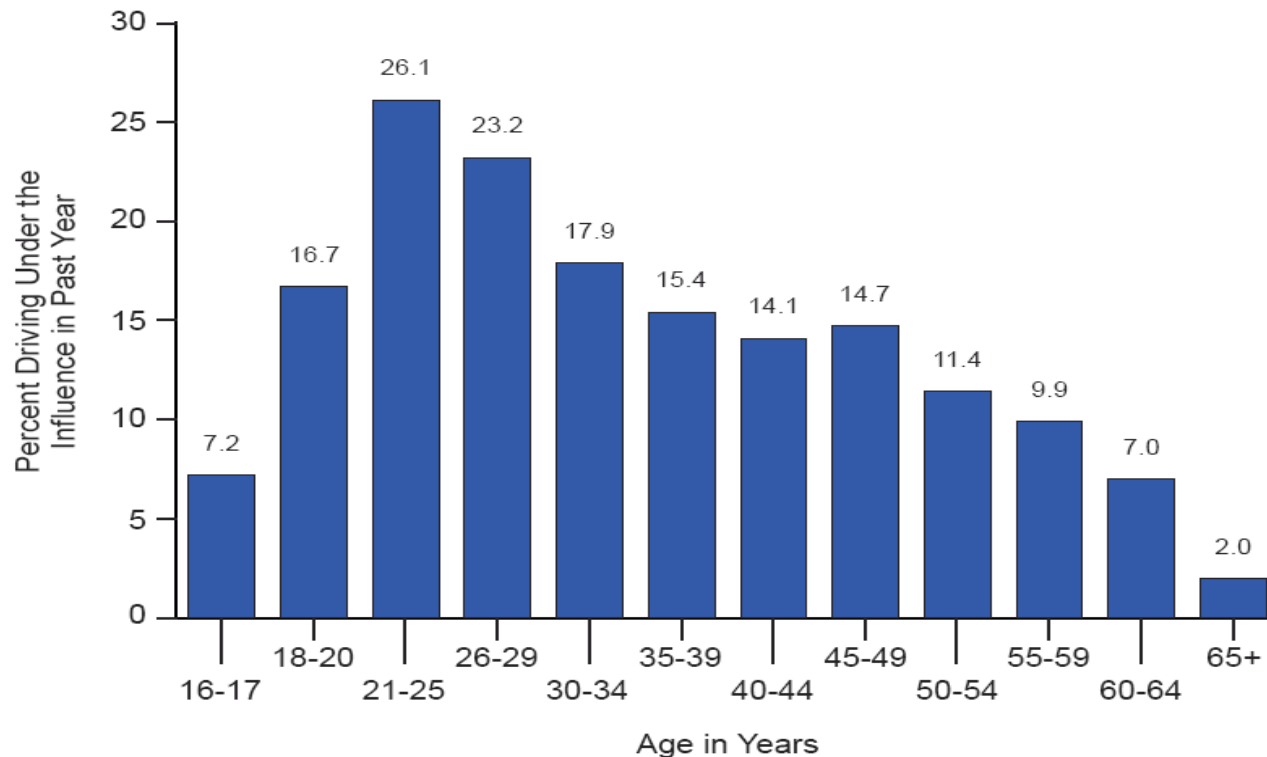
** Substance Abuse and Mental Health Services Administration / Office of Applied Studies*

*Dados do Levantamento Nacional de Uso de Drogas e Saúde nos E.U.A. em 2008**

- 79,7% dos bebedores em binge (44,6 milhões) estavam empregados em tempo total ou parcial.
- 78% (13,1 milhões) dos bebedores pesados estavam empregados em tempo total ou parcial.
- 72,7% (12,9 milhões) das pessoas usuárias de drogas ilícitas, acima dos 18 anos, estavam empregadas em tempo total ou parcial.
- 61,5% (12,5 milhões) dos adultos classificados como dependentes ou com uso abusivo, estavam empregados em tempo integral.

Dados do Levantamento Nacional de Uso de Drogas e Saúde nos E.U.A. em 2008 (II)*

Figure 3.5 Driving Under the Influence of Alcohol in the Past Year among Persons Aged 16 or Older, by Age: 2008



Correlação entre Acidentes Aéreos e Uso de Álcool por Trabalhadores na Aviação nos E.U.A.

Alcohol Violations and Aviation Accidents: Findings from the U.S. Mandatory Alcohol Testing Program

Guohua Li, Susan P. Baker, Yandong Qiang, George W. Rebok, and Melissa L. McCarthy

Testes obrigatórios de álcool tem sido implementado na indústria da aviação dos E.U.A. desde 1995. Este estudo documenta a prevalência de violações de álcool e a associação entre essas violações e acidentes aéreos envolvendo empregados da aviação em funções de segurança.

Dados: Relatórios de testes aleatórios e testes de álcool pós-acidente relatados por grandes companhias aéreas para a Federal Aviation Administration (FAA) entre 1995 e 2002 foram analisados.

A violação foi definida como um nível de álcool no sangue de $\geq 0,04\%$, ou uma recusa de se submeter ao teste.


Durante o período do estudo, a testagem aleatória de álcool resultou num total de 440 violações, com uma taxa de prevalência de 0,09% e uma taxa de prevalência de 0,03% para os tripulantes. Violações de álcool estavam associados com um risco aumentado (ainda que não estatisticamente significativo) de envolvimento em acidentes (odds ratio 2,56, intervalo de confiança 95% 0,81-7,08) e foram atribuídos a 0,13% dos acidentes de aviação.


Alcohol Violations and Aviation Accidents: Findings from the U.S. Mandatory Alcohol Testing Program

Guohua Li, Susan P. Baker, Yandong Qiang, George W. Rebok, and Melissa L. McCarthy

PubMed Central, TABLE I: Aviat Space Environ Med. 2007 May; 78(5): 510-513. - Windows Internet Explorer

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/med/NIHMS27110/table/T1/

**PubMed Central**
Search Journal List

**NIH Public Access**
Author Manuscript
Accepted for publication in a peer reviewed journal

About Author manuscripts

Submit a manuscript

TABLE I

PREVALENCE RATES OF ALCOHOL VIOLATIONS BY OCCUPATION AMONG U.S. MAJOR AIRLINE EMPLOYEES WITH SAFETY-SENSITIVE FUNCTIONS, 1995–2002.

Occupation	Number of Random Tests*	Number of Violations	%
Flight Crew	108,407	29	0.03
Flight Attendants	142,068	82	0.06
Flight Instructors	2,944	2	0.07
Aircraft Dispatchers	15,678	13	0.08
Maintenance Personnel	200,602	173	0.09
Aviation Screeners	22,537	15	0.07
Ground Security Coordinators	18,461	13	0.07
Air Traffic Controllers	1,048	2	0.19
TOTAL	511,745	329	0.06

*Excluding 111 refusals to submit to testing. Information about occupation was unavailable for these refusals.

Aviat Space Environ Med. Author manuscript; available in PMC 2007 October 24.

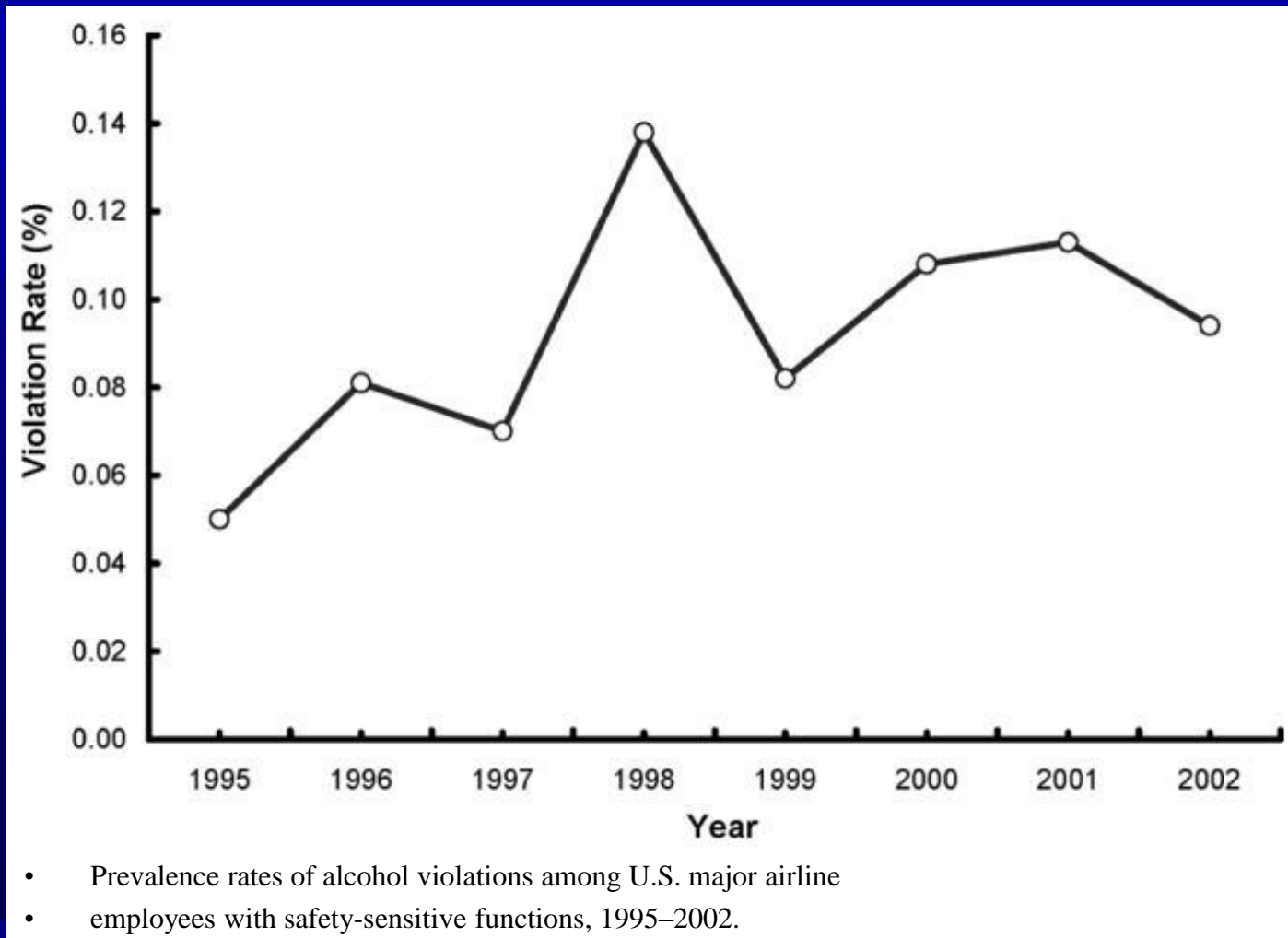
Published in final edited form as:

Aviat Space Environ Med. 2007 May; 78(5): 510–513.

[Copyright notice](#) and [Disclaimer](#)

Alcohol Violations and Aviation Accidents: Findings from the U.S. Mandatory Alcohol Testing Program

Guohua Li, Susan P. Baker, Yandong Qiang, George W. Rebok, and Melissa L. McCarthy



Os resultados deste estudo indicam que a redução da taxa de testes anuais de 25% para 10% foi associada com um aumento significativo de violações do álcool.

Conclusões do Estudo:

- O programa de testagem de álcool da Administração Federal de Aviação (FAA) abrange mais de 500.000 empregados da Indústria de Aviação.
- Os resultados indicam que os casos de violação de álcool são raros (0,09%). A prevalência é especialmente baixa entre o pessoal da tripulação.
- O pequeno número de casos de violação de álcool correlacionados com acidentes indica que o Programa da FAA desempenhou um papel eficaz na manutenção dos baixos níveis de violação de álcool entre os trabalhadores da aviação, minimizando o envolvimento do álcool em acidentes de aviação.

Um dado para reflexão: Uma citação do livro “Health for Pilots: A Complete Guide to FAA Medical Certification and Self-Care”

On February 11, 2000, a Mitsubishi MU-2B-60 was destroyed when it landed a mile short of a county airport. Cleared for the ILS 26 approach, the aircraft was in sight of the tower in clear weather and light winds. The pilot reported dual engine flameout. On post-mortem screening, the pilot was positive for dihydrocodeine, hydrocodone, and diphenhydramine. How was it possible that he had passed the required drug screen?

A subsequent investigation showed that years earlier the pilot had taken some codeine tablets from his wife's prescription for back pain. It supposedly made him “feel good.” He began taking them regularly, up to eight a day. He realized he had a problem and successfully completed a substance abuse program. Afterwards, he was monitored by random tests by a standard DOT drug screen—but this tests for only the NIDA 5 drugs, and not the other drugs he had taken.

- *O piloto havia sido testado para o álcool e as 5 drogas padrão (anfetamina, cocaína, maconha,¹¹ opiáceos, phencyclidina-PCP) e não para codeína e outras drogas que haviam sido ingeridas.*

Dados Referentes ao Brasil (I)

Segundo cálculos do Banco Interamericano do Desenvolvimento (BID), o Brasil perde por ano US\$ 19 bilhões por absenteísmo, acidentes e enfermidades causadas pelo uso do álcool e outras drogas por trabalhadores.

O uso indevido de álcool e outras drogas está relacionado com:

- Cinco vezes mais chances de ocorrer acidentes de trabalho.
- Três vezes mais licenças médicas do que as concedidas para outras doenças.
- 50% do total de absenteísmo e licenças médicas.
- Oito vezes maior a utilização de diárias hospitalares.
- Três vezes maior a utilização de assistência médica e social das empresas por parte dos familiares.



Dados Referentes ao Brasil (II)

O Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODOC) em parceria com o SESI-RS implantou, a partir de 1994, um programa de Prevenção às Drogas no Ambiente de Trabalho e na Família.

A avaliação realizada em 30 empresas gaúchas participantes do projeto mostrou que:

- Os acidentes de trabalho provocados pelo consumo de drogas lícitas ou ilícitas caíram 34%.
- Os atrasos por parte dos trabalhadores caíram 30%.
- As faltas por motivo de doença ou incapacitação caíram 10%.
- O uso de álcool caiu 12,5%.
- O uso de drogas ilícitas caiu 53%.
- O número de fumantes caiu 16%.

Prevenção no Local de Trabalho

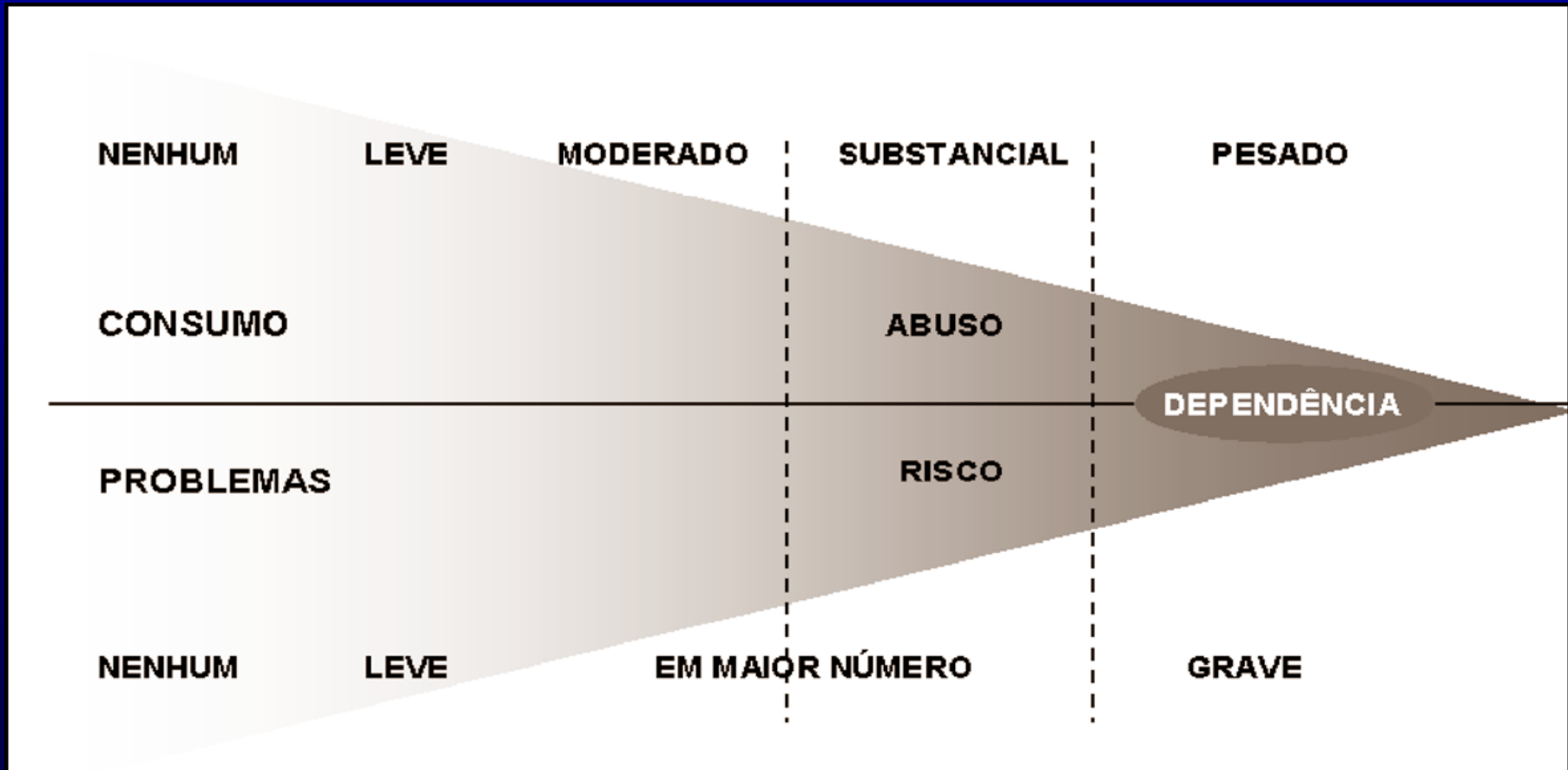
O processo de desenvolvimento da Dependência Química pode ser interrompido, e o Local de Trabalho, devido ao elevado envolvimento do homem moderno com esse ambiente onde ele passa a maior parte de sua vida útil, com interações sociais muito significativas, é um cenário ótimo para que Ações de Prevenção sejam postas em prática.

Alguns dados e conceitos importantes podem nos orientar na elaboração de uma estratégia bem definida.



Padrões de Uso e Problemas Relacionados (I)

Existem padrões individuais de consumo que variam de intensidade e gravidade ao longo de uma linha contínua.



Padrões de Uso e Problemas Relacionados (II)

A OMS estabelece no seu Manual de Intervenção Breve para o Consumo de Risco de Álcool, uma correlação entre a pontuação no teste AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), diferentes padrões de consumo de álcool e diferentes níveis de prejuízo e comprometimento.

Pontuação do AUDIT

Tipos de Bebedores



Alguns Conceitos Importantes sobre Prevenção (I)

Os Programas de Prevenção são custo-efetivos: para cada dólar gasto com a prevenção, a comunidade pode economizar de quatro a cinco dólares em tratamento da dependência e problemas relacionados (NIDA, 1998).

Prevenção:

Em relação ao consumo de drogas podemos considerar como prevenção tudo aquilo que possa ser realizado para, efetivamente, **impedir, retardar, reduzir ou minimizar** o uso de drogas e os prejuízos relacionados.

Níveis de Prevenção:

De acordo com as características da população-alvo e dos objetivos que pretendemos atingir, as ações preventivas podem ser classificadas em três níveis: prevenção **primária, secundária e terciária.**

Alguns Conceitos Importantes sobre Prevenção (II)

Fatores de Risco:

Fatores que aumentam a probabilidade do uso de drogas.

Fatores de Proteção:

Fatores que diminuem a probabilidade do uso de drogas.

Um Programa de Prevenção realista deve trabalhar no sentido de diminuir os Fatores de Risco e promover os Fatores de Proteção.

Exemplos de Fatores de Risco

- Baixa auto-estima, tendência à depressão e à ansiedade.
- Baixa assertividade (dificuldade de dizer “não” e expressar sentimentos autênticos).
- Baixa habilidade social.
- Violência familiar.
- Vínculos negativos com pessoas e instituições.
- Influência de grupos (ex.: beber para “fortalecer solidariedade”).
- Falta de informações adequadas sobre as drogas e seus efeitos.
- Modelos sociais que aprovam ou incentivam o consumo de álcool e outras drogas.
- Ambiente de trabalho estressante, com pressão muito grande por resultados, tedioso ou isolado.
- Ausência ou fragilidade dos níveis de liderança e supervisão.
- Indefinição ou ambigüidade de regras quanto ao consumo de álcool e drogas por parte dos trabalhadores no ambiente de trabalho.
- Facilidade de acesso a álcool e drogas dentro e fora da empresa.

Exemplos de Fatores de Proteção

- Boa auto-estima e manejo razoável dos estados de humor e da ansiedade.
- Capacidade de expressar sentimentos próprios, sem medo de ser “diferente”.
- Capacidade de se relacionar e interagir em grupo.
- Dinâmica familiar estruturada.
- Valores éticos.
- Espiritualidade.
- Vínculos positivos com pessoas e instituições.
- Existência de um projeto de vida, com metas alcançáveis.
- Informações adequadas sobre as drogas e seus efeitos.
- Modelos sociais que promovam a valorização da vida e da saúde.
- Rede de amigos que tenham atitudes positivas diante da vida.
- Atividades de lazer, esportivas e culturais desvinculadas do uso de álcool e outras drogas.
- Ambiente de trabalho estimulante.
- Existência de Programa de Qualidade de Vida na empresa.
- Existência de regras claras e padrões comportamentais coerentes sobre o uso de álcool e outras drogas por parte dos trabalhadores no ambiente de trabalho.

Algumas Considerações Úteis

- Sempre que possível o Programa deve abranger os três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Se não houver condições de fornecer tratamento, deve-se, ao menos, saber avaliar e diagnosticar os casos que dele necessitam e providenciar o devido suporte.
- Quanto mais interativo e voltado para a formação do indivíduo como um todo, melhor será a efetividade do programa.
- É preciso garantir a **simplicidade** e a **visibilidade** do programa, pois estes são os principais elementos de previsão de sua implantação (Goldman, K.D., 1994).

Um Programa de Prevenção ao Abuso e Dependência de Álcool e Outras Drogas na Empresa:

Deve contemplar:

- 1 – Uma Política clara, objetiva e amplamente divulgada sobre a Prevenção ao Abuso e Dependência de álcool e outras drogas, em relação aos empregados e candidatos a emprego.
- 2 – Avaliação rotineira do padrão de uso de álcool e outras drogas por parte dos empregados.
- 3 – Oferecimento de alternativas adequadas quando constatado uso abusivo ou dependência por parte do empregado, assim como a implementação de ações no nível da prevenção primária.

Avaliação Multidimensional

- Uma avaliação criteriosa de um trabalhador, no que diz respeito a seu uso de álcool e outras drogas, deve levar em conta uma série de fatores que se articulam numa abrangente abordagem multidimensional: fatores biológicos, psicológicos, familiares, sociais, econômicos, vida funcional e orientação espiritual.
- Deve-se também evitar os “achismos” e as crenças de quem avalia, procurando usar critérios científicos e ter como ponto de partida os indicadores de desempenho e outros indicadores que possam estar associados ao uso de substâncias.

Indicadores Associados ao Abuso e à Dependência (I)

Os indicadores não tem valor de diagnóstico e não devem ser usados como uma “caça às bruxas”, mas podem ser reunidos de diferentes fontes (importância do trabalho em equipe), num conjunto sugestivo da necessidade de uma avaliação mais aprofundada e podem ser usados no curso da mesma.

- **Absenteísmo:** Faltas às segundas-feiras e nos dias que sucedem feriados; faltas no dia posterior ao dia de pagamento, etc.
- **Ausência durante a jornada de trabalho:** Atrasos excessivos após o horário de refeições; saídas antecipadas; idas freqüentes ao bebedouro, ao estacionamento, ao banheiro, etc.
- **Comprometimento da produtividade e da qualidade do trabalho:** Oscilação constante na produtividade; dificuldade de concentração ou lapsos de memória; necessidade de um tempo maior para realizar as tarefas.
- **Mudanças no estilo de vida:** Desleixo crescente na aparência pessoal (vestuário) e higiene; abandono de atividades familiares e sociais; abandono das amizades habituais.
- **Acidentes de trabalho:** Inobservância das normas de segurança da empresa.

Indicadores Associados ao Abuso e à Dependência (II)

- **Problemas de Ordem Emocional:** Dificuldades de relacionamento com colegas e chefias; reação exagerada às críticas; mudanças bruscas de humor; isolamento; irritabilidade crescente em discussões; baixa auto-estima; sentimento de culpa.
- **Problemas Financeiros:** Endividamento; pedidos de dinheiro emprestado; pedidos de adiantamento de salário ou pedidos para fazer horas extras.
- **Problemas Familiares:** Brigas freqüentes; violência doméstica; separações; abuso sexual; comprometimento do desempenho escolar dos filhos.
- **Problemas de Ordem Educacional:** Perdas de oportunidades educacionais e de treinamento.
- **Problemas de Ordem Médica:** Distúrbios neurovegetativos; esteatose; cirrose; pancreatite, gastrite, úlcera gástrica; câncer; colite; síndrome de Má Absorção; miocardiopatia dilatada; hipertensão arterial; distúrbios metabólicos, etc.
- **Problemas Policiais e Judiciais:** Envolvimento em brigas; dirigir embriagado; cometer furtos, etc.

Diagnóstico de Abuso e Dependência de Álcool e Outras Drogas

A avaliação diagnóstica deve estar inserida num contexto amplo de abordagem do trabalhador e estar vinculada a uma estratégia de modificação do padrão de uso a ser elaborada em conjunto com o mesmo, levando em conta sua realidade e o estágio de mudança que ele se encontra.

Critérios diagnósticos para Abuso de Substância

(DSM. IV)

- **A** – Um padrão mal-adaptativo de uso levando a prejuízo, manifestado por um (ou mais) dos seguintes aspectos, dentro de um período de 12 meses:
 - 1 – Uso recorrente da substância resultando em um fracasso em cumprir obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa.
 - 2 – Uso recorrente da substância em situações nas quais isto representa perigo físico.
 - 3 – Problemas legais recorrentes relacionados à substância.
 - 4 – Uso continuado da substância, apesar de problemas sociais ou interpessoais recorrentes causados pelos efeitos da substância.
- **B** – Os sintomas não satisfizeram os critérios para Dependência de Substância.

Critérios diagnósticos de Dependência

(CID 10)

Um diagnóstico de dependência deve ser feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tiverem ocorrido em algum momento do ano anterior:

- **1 – Compulsão para o Consumo:**

A experiência de um desejo incontrolável de consumir uma substância. O indivíduo imagina-se incapaz de colocar barreiras a tal desejo e sempre acaba consumindo.

- **2 – Aumento da Tolerância:**

A necessidade de doses crescentes de uma determinada substância psicoativa para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas.

- **3 – Síndrome de Abstinência:**

O surgimento de sinais e sintomas de intensidade variável quando o consumo da substância cessou ou foi reduzido.

- **4 – Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término e níveis de consumo.**

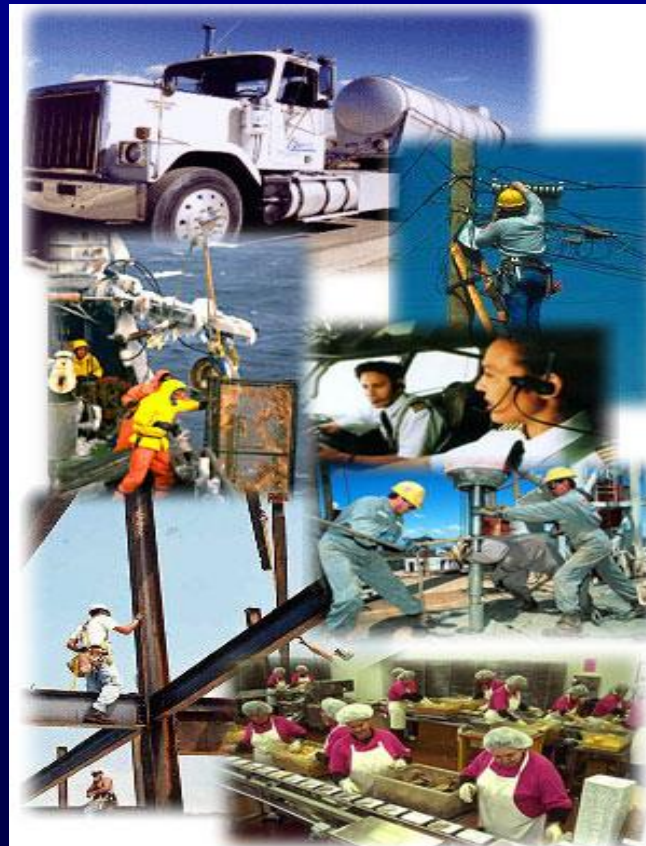
- **5 – Estreitamento do Repertório e Relevância do Consumo.**

- **6 – Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas e/ou emocionais.**

Uso de Instrumentos Específicos

Análises Toxicológicas

Testes e Escalas de Avaliação



Análises Toxicológicas para Substâncias Psicoativas (I)

Histórico:

- Em 1988 nos E.U.A. foi inaugurada a estratégia “Drug Free Workplace” que determinava: “É obrigação da empresa, corporação ou instituição que receba fundos federais a verificação de política e procedimentos para a garantia de um ambiente de trabalho livre do consumo de drogas”. Após esse decreto, a adoção de análises toxicológicas nos E.U.A. foi admitida entre os empregadores como uma das formas de prevenção ao consumo.

- Não obstante os questionamentos éticos quanto a garantia dos direitos individuais dos cidadãos, o interesse da coletividade tem-se contraposto com o forte argumento de que a percepção de risco do indivíduo intoxicado fica prejudicada pela ação da substância química.

- No Brasil, apesar de algumas discussões, a partir de 1990, mais de 300 empresas implantaram a análise toxicológica de forma sistemática e rotineira.



Exxon Valdez-Costa do Alasca (1989)



41 milhões de litros de petróleo derramados

Análises Toxicológicas para Substâncias Psicoativas (II)

Vantagens:

Para os especialistas e profissionais defensores das análises toxicológicas, sua aplicação teria as seguintes vantagens:

- Inibição do consumo, preservando a segurança no ambiente de trabalho.
- Rigor científico e confiabilidade nos resultados.
- Abordagem objetiva do usuário, pois o laudo positivo e a identificação do tipo de droga usada facilitam o confronto de dados.
- Identificação do consumo na fase inicial, permitindo a adoção precoce de medidas terapêuticas que podem interromper a evolução do quadro.

Condições essenciais para a implantação da análise toxicológica:

- É preciso haver uma política clara por parte da Empresa em relação ao controle do uso de substâncias, enfatizando o propósito das análises, explicitando quais substâncias serão testadas, os métodos empregados e sua margem de segurança.
- Todos os trabalhadores devem ter pleno conhecimento dessa política.
- O programa deve abranger toda a comunidade funcional, independente do nível hierárquico.
- A política relativa a confidencialidade deve ser comunicada à toda comunidade funcional antes da implantação do programa e deve ser obtida autorização, por escrito, do trabalhador antes da realização das análises.

Situações de Aplicação das Análises Toxicológicas

- Pré-admissão.
- Sorteio aleatório – devendo atingir pelo menos 30% de todo o quadro funcional por ano.
- Pós-acidente de trabalho.
- Motivado – quando indicadores assim o sugerirem.
- Pós-tratamento – Avaliação da abstinência.

Aplicação da Análise Toxicológica

- Para verificar o consumo de álcool são utilizados comumente testes de resposta imediata:
Etilômetro (“bafômetro”).
Testes para detecção de álcool na saliva.
- Para verificar o consumo de outras drogas são necessárias duas fases:
Triagem (técnicas imunológicas).
Confirmação (espectrometria de massas e cromatografia gasosa).



Empresas que adotaram esse tipo de programa relatam resultado positivo em termos de prevenção, recuperação e reinserção social entre seus trabalhadores.

Uso do AUDIT (I)

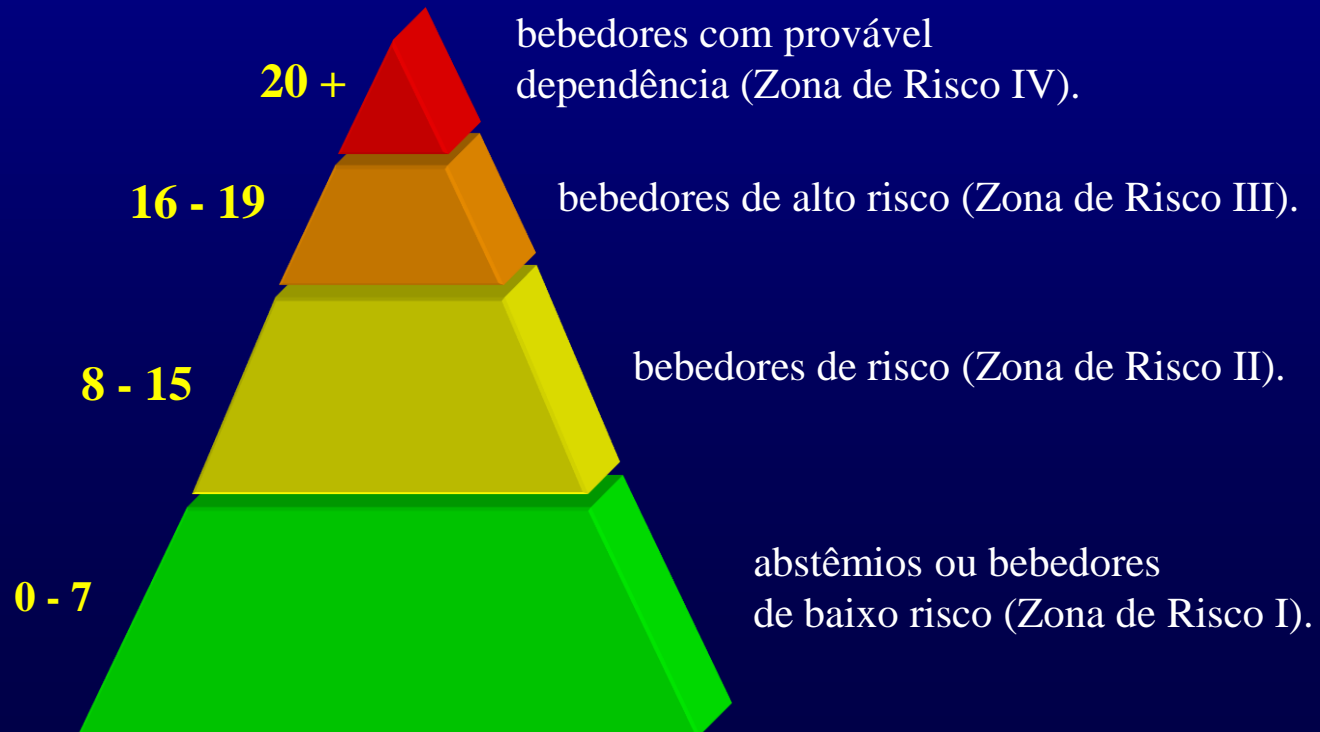
Alcohol Use Disorders Identification Test

O AUDIT é um instrumento de triagem ou rastreamento que permite identificar bebedores com níveis diferentes de risco em relação ao consumo de álcool, desde bebedores de baixo risco até bebedores com provável dependência de álcool.

Necessita de 2 a 4 minutos para ser aplicado, tanto na forma de auto-preenchimento como na forma de entrevista. A pontuação e interpretação não levam mais do que 1 minuto.

Uso do AUDIT (II)

A OMS propõe a utilização do Manual do AUDIT em conjunto com o “Manual de Intervenção Breve para Problemas Decorrentes de Uso de Álcool: Um Guia para Profissionais das Áreas Sociais e de Saúde”. Nessa proposta a OMS indica Tipos de Intervenção Diferenciadas em função da pontuação obtida pelo AUDIT e Zona de Risco equivalente.



Dúvidas ?

Paulo Mittelman

Psicólogo Clínico

*Professor do Curso de Pós – Graduação em Prevenção e Tratamento de
Abuso de Drogas da PUC / RJ*

paulomit@terra.com.br Tel.: (21) 2552-0986; 2521-0569; 9764-0000