



Overdose — Uma importante causa de mortalidade evitável entre os jovens

As mortes relacionadas com o consumo de drogas são um fenómeno complexo que inclui quer as mortes por *overdose* quer as mortes indirectamente relacionadas com aquele consumo como, por exemplo, as causadas pelas doenças propagadas pela partilha de equipamento de injeção (como a sida e a hepatite), por acidentes, actos de violência e suicídios cometidos sob a influência das drogas.

Têm sido desenvolvidos esforços consideráveis com vista à redução dos comportamentos de risco relativos ao VIH entre os consumidores de droga que, em conjunto com melhorias ao nível do tratamento da toxicodependência, têm tido um impacto positivo na mortalidade em geral. Até à data, a questão da *overdose* não tem merecido a mesma atenção e, actualmente, no conjunto da UE, entre os consumidores de droga injectada o número de mortes por *overdose* é muito superior ao número de mortes por qualquer outra causa, incluindo a sida.

Desde 1990, registaram-se na Europa Ocidental quase 100 000 mortes por intoxicação aguda relacionada com o

consumo de drogas, a maioria das quais podem ser descritas como *overdoses* associadas ao consumo de opiáceos. Em alguns países, os anos de vida perdidos por *overdose*, entre os indivíduos do sexo masculino, está a aproximar-se dos causados por acidentes de viação.

A actual estratégia da UE em matéria de luta contra a droga e o plano de acção referem, especificamente, as mortes relacionadas com o consumo de droga. Embora não se possa afirmar com segurança se a preconizada redução substancial do número de mortes por *overdose* foi ou não alcançada, muitos países introduziram medidas destinadas a reduzir este tipo de mortes e incluíram explicitamente este objectivo nas suas estratégias nacionais de luta contra a droga. O Conselho Europeu reforçou este objectivo numa recomendação recente, na qual exorta os Estados-Membros a criarem uma série de medidas tendentes a reduzir as mortes por *overdose*.

Estas medidas parecem começar a dar resultados, sendo já observável uma certa redução das mortes por *overdose*. O número

As mortes relacionadas com o consumo de droga na Europa aumentaram progressivamente ao longo da década de 90. Actualmente, os dados indicam que as mortes por *overdose* estabilizaram ou estão mesmo a decrescer. Estas notícias são animadoras, mas não podemos ser complacentes já que, na Europa, este tipo de mortes permanece em níveis elevados, em termos históricos, e a *overdose* continua a representar uma das principais causas da perda de vidas entre os jovens, que pode ser evitada.

Marcel Reimen
Presidente do Conselho de Administração do OEDT

de mortes continua porém a situar-se a um nível elevado, em termos históricos, sendo necessários esforços mais sistemáticos para se atingir a redução substancial das mortes por *overdose* preconizada no plano de acção.

Definições

No presente resumo de políticas, a expressão «mortes por *overdose*» designa as mortes causadas directamente pelo consumo de uma ou mais drogas. As mortes por *overdose* ocorrem, geralmente, pouco depois do consumo da(s) substância(s). Estas mortes denominam-se «intoxicações» ou «mortes provocadas pela droga». A definição do OEDT de «mortes relacionadas com a droga» refere-se a estes casos e não inclui, portanto, as mortes indirectamente relacionadas com o consumo de droga.

Principais conclusões

1. A *overdose* de droga, na maioria dos casos relativa a opiáceos, é uma das principais causas de morte entre os jovens na Europa. Todos os anos, são registados mais de 8 000 mortes deste tipo, sendo, actualmente, a primeira causa de morte entre os consumidores de droga injectada.
2. As vítimas de *overdose* são, na sua maioria, indivíduos do sexo masculino, entre os 20 e os 40 anos, consumidores de opiáceos por injeção e, frequentemente, sem-abrigo ou marginalizados. A maioria das mortes relacionadas com o consumo de heroína ocorrem entre os consumidores mais experientes e com maior grau de dependência, que misturam a heroína com outras drogas, em particular o álcool e as benzodiazepinas.
3. Os progressos realizados ao nível da identificação e definição de factores e situações de risco relacionados com *overdoses* indicam que um número substancial das mortes por *overdose* podem ser evitadas.
4. Os dados empíricos mostram que há um vasto conjunto de medidas que podem ser eficazes na redução das mortes por *overdose*. Além disso, de um modo geral, as intervenções preventivas das *overdoses*, incluindo medidas educativas e estratégicas capazes de reduzir a mortalidade e a morbilidade, começam a tornar-se mais comuns.
5. A redução das mortes relacionadas com as drogas é um dos objectivos da política de saúde pública da UE e dos seus Estados-Membros.
6. Embora o número global de mortes por *overdose* na UE permaneça muito elevado, em alguns países, tem vindo a ser observada uma tendência positiva, nos últimos anos. É possível que alguns dos novos Estados-Membros se venham a deparar com um desenvolvimento semelhante ao que ocorreu nos países da Europa Ocidental no início da epidemia de heroína.

1. As mortes por overdose e as substâncias envolvidas

Anualmente, registam-se na Europa mais de 8 000 mortes por intoxicação aguda relacionada com o consumo de drogas. Entre 1990 e 2002, os 15 «antigos» Estados-Membros da União Europeia comunicaram ao OEDT quase 100 000 mortes por intoxicação aguda relacionada com o consumo de drogas. Estes números representam a dimensão mínima das mortes por overdose, porque a subnotificação destes casos é frequente em muitos países. A overdose é a principal causa de morte entre os heroínómanos no conjunto da UE, ultrapassando, em muito, as perdas de vidas causadas por outras doenças, como a sida, por exemplo. Embora o VIH/sida continue a causar consideráveis problemas de saúde entre os consumidores de drogas injectadas, em 2000, o número de mortes entre toxicodependentes com sida provocadas pela injeção de drogas foi de 1 507, em comparação com um total de 8 838 mortes por overdose.

Os opiáceos estão presentes na grande maioria das mortes por overdose registadas na Europa, desempenhando, provavelmente, um papel determinante, apesar de serem frequentemente encontrados em combinação com outras substâncias nas vítimas de overdose.

Em muitos países da UE, a overdose por opiáceos é uma das principais causas de morte entre os jovens, principalmente indivíduos do sexo masculino de zonas urbanas. Segundo estudos realizados em algumas cidades europeias, estima-se que as mortes por overdose representam 15% (Munique, 1995), 17% (Barcelona, 1995) ou 33% [zona da Grande Glasgow, 2003] do total das mortes entre os indivíduos do sexo masculino, entre os 15 e os 35 anos de idade.

Numa comunidade, as mortes por overdose dependem do número de indivíduos que se injectam (mais do que simplesmente da população total), da incidência de overdoses e das taxas de letalidade entre esses indivíduos. A monitorização destes parâmetros é necessária para a compreensão das mudanças ao nível das mortes por overdose e do impacto das intervenções,

As mortes por overdose de opiáceos, que afectam principalmente os indivíduos mais jovens, são responsáveis pela perda de um número considerável de potenciais anos de vida. Em Inglaterra e no País de Gales, por exemplo, calcula-se que, em 1995, as mortes por overdose de opiáceos representaram 5% de todos os anos de vida perdidos por indivíduos do sexo masculino, um valor aproximado do das perdas por acidentes de viação.

Para além da overdose, os consumidores de opiáceos, sobretudo os que se injectam, correm um maior risco de morte por sida e a outras causas, como violência, acidentes e suicídios. A mortalidade global destes

indivíduos é 10 a 20 vezes superior à da população geral com a mesma idade.

Alguns estudos mostraram que 20% a 30% dos heroínómanos activos tinham sofrido uma overdose não fatal no ano anterior ao estudo e que 50% a 70% já tinham tido pelo menos uma ao longo da vida. Calcula-se que cerca de 5% das overdoses de opiáceos sejam fatais.

2. Características das vítimas de overdose

Na UE, a maioria das vítimas de overdose são jovens, entre os 20 e os 45 anos — média das idades de 30 anos —, e são maioritariamente do sexo masculino (entre 70% e 93% do total de vítimas nos diferentes países).

Vários estudos constataram que a mortalidade é maior entre os consumidores de opiáceos do sexo masculino do que entre os do sexo feminino. Algumas destas diferenças de género poderão ser explicadas pelos níveis mais elevados de comportamentos de risco entre os indivíduos do sexo masculino, nomeadamente a iniciação mais precoce ao consumo, o policonsumo de drogas associado ao álcool, consumo de drogas sempre por via endovenosa e mais tempo passado na prisão.

As mortes por overdose tendem a ocorrer mais entre os consumidores experientes e com maior grau de dependência do que entre os consumidores mais jovens e inexperientes.

Aparentemente, na maioria dos países da UE, as vítimas de overdose são indivíduos cada vez mais velhos, o que aponta para um «efeito de envelhecimento da coorte». A Finlândia e, em menor grau, a Grécia e o Reino Unido são excepções a esta tendência, o que poderá ser indicio de uma maior incidência do consumo de opiáceos nos últimos anos, nestes países.

3. As circunstâncias das overdoses são bem conhecidas

O consumo de opiáceos por via endovenosa aumenta consideravelmente o risco de overdose; quando a heroína é fumada ou inalada, o risco de overdose existe mas é consideravelmente menor.

Embora a quantidade de heroína consumida pareça ter o seu papel nas mortes por overdose, os níveis de heroína no sangue das vítimas de overdose variam consideravelmente e, em muitos casos, são relativamente baixos. A combinação de heroína com outras drogas, que conduz à intoxicação por policonsumo, é considerada um importante factor de risco nas overdoses de heroína. As drogas mais frequentemente associadas à intoxicação por policonsumo incluem outros depressores do sistema nervoso central, nomeadamente o álcool e as benzodiazepinas.

Retomar o consumo de heroína após um período de abstinência, em particular depois de um tratamento de desintoxicação

Há que ter em conta que, sem um investimento atempado em respostas já testadas e eficazes, os novos Estados-Membros poderão, em breve, vir a debater-se com aumentos do número de mortes por overdose semelhantes aos que ocorreram, nas décadas de 80 e 90, nos países da Europa Ocidental.

Georges Estievenart
Director executivo do OEDT

ou de período passado na prisão, foi identificado como um outro importante factor de risco de overdoses. Durante os períodos de abstinência, os consumidores perdem a tolerância aos opiáceos, facto que desconhecem ou ignoram.

As taxas de suicídio são elevadas entre os consumidores de drogas injectadas. Os consumidores de drogas com antecedentes de depressão são particularmente vulneráveis.

Os toxicodependentes que se injectam em lugares públicos parecem correr um maior risco de overdose; a injeção em público é mais frequente entre os sem-abrigo e os indivíduos particularmente marginalizados.

Alguns consumidores de opiáceos referem casos frequentes de overdoses não fatais; este grupo corre um risco muito maior de, posteriormente, vir a sofrer uma overdose fatal.

Dado que muitas overdoses com opiáceos se dão na presença de outros consumidores, existe a possibilidade de uma intervenção atempada. No entanto, os estudos mostram que as pessoas que assistem a uma overdose reagem frequentemente de forma inadequada ou não reagem a tempo. A falta de conhecimentos, a dificuldade em identificar uma situação de overdose e o medo de uma intervenção policial explicam esta situação.

4. Muitas mortes por overdose podem ser evitadas

A investigação sobre as circunstâncias em que ocorrem as overdoses tem servido de base à definição de intervenções orientadas para situações ou indivíduos em risco que, em conjunto, podem provocar uma considerável redução do número de mortes decorrentes dos efeitos imediatos do consumo de drogas.

Aumentar a percentagem de consumidores de droga em tratamento, especialmente a percentagem de heroínómanos em tratamento de substituição opiácea, pode reduzir a frequência das mortes por overdose.

O trabalho de proximidade junto dos toxicodependentes que não estão a ser tratados, com o objectivo de os pôr em contacto com os serviços especializados, é um passo importante no sentido de educar estas populações sobre as formas de evitar situações de risco e de as motivar a recorrer aos cuidados de saúde. As avaliações dos

riscos de *overdose* individual devem tornar-se um assunto prioritário.

A exposição dos consumidores de droga a mensagens de prevenção que abordem os diferentes aspectos dos comportamentos de risco e que estejam formuladas adequadamente parece ser desejável. Uma exposição repetida a estas mensagens tem grande probabilidade de provocar mudanças comportamentais. Deve dar-se relevo à mensagem sobre a necessidade de redução do consumo injectado.

É necessário conseguir que consumidores de droga sejam cada vez mais capazes de identificar uma *overdose* nos seus pares e de saber como reagir adequadamente a essas situações. Isto significa prestar cuidados básicos de primeiros socorros, tais como colocar a vítima em posição lateral de segurança e esperar, com ela, a chegada da ambulância. Os protocolos de intervenção policial em situações de *overdose* devem garantir que as pessoas que assistem à ocorrência não tenham medo de chamar uma ambulância. Alguns países disponibilizam instalações onde pessoal com formação específica assegura a supervisão do consumo de drogas. Os consumidores de drogas injectadas que utilizam estas instalações evitam os riscos associados à injeção em locais públicos. No entanto, este tipo de medida continua a suscitar controvérsia.

Há que explorar as potencialidades de outras medidas para as quais parece haver uma fundamentação sólida. Por exemplo, é necessária investigação destinada a resolver questões importantes relacionadas com a distribuição de antagonistas opiáceos (naloxona) por pares.

Em síntese, parece evidente que só será possível alcançar uma redução significativa das mortes por *overdose* através da implementação de uma série de intervenções orientadas para diferentes aspectos dos comportamentos de risco conexos. A prevenção das *overdoses* deve fazer parte de uma abordagem alargada que responda às necessidades dos consumidores de drogas e inclua medidas dirigidas aos problemas globais, de saúde e sociais, com que este grupo se confronta.

5. Redução do número de mortes — Um objectivo fundamental da política de saúde pública europeia

A estratégia da União Europeia de luta contra a droga 2000-2004 visa a redução das graves consequências do consumo de drogas e inclui como um dos seus objectivos a redução substancial do número de mortes relacionadas com as drogas, no período de cinco anos. Em 18 de Junho de 2003, o Conselho da UE adoptou uma recomendação que sublinha a necessidade de prevenir e reduzir os danos para a saúde associados à toxic dependência e insta os Estados-Membros a disponibilizarem toda uma gama de serviços concretos e instalações visando especificamente a redução do número de mortes por *overdose*.

É animador constatar que este objectivo teve uma rápida adesão entre os Estados-Membros e a maioria dos países incluiu a redução do número de mortes como um objectivo das suas estratégias nacionais em matéria de luta contra a droga.

6. Tendências das mortes por *overdose* na Europa

O número de mortes por *overdose* nos 15 antigos Estados-Membros da UE registou um aumento acentuado durante a década de 80 e o princípio da década de 90, provavelmente em consequência da expansão rápida do consumo de heroína injectada em muitos países. Essa tendência global crescente manteve-se durante meados e finais da década de 90, embora a um ritmo mais lento. Em 2000, foram comunicadas 8 838 mortes nos países da UE, em comparação com 6 284 em 1990, o que representa um aumento de 40% do número de mortes por *overdose* durante este período.

Entre 2000 e 2001/2002, muitos países da UE registaram decréscimos no número de mortes por *overdose*; dados recentes mas preliminares, sugerem que esta tendência se mantém. Contudo, ao nível da UE, as mortes por *overdose* continuam a situar-se a níveis elevados em termos históricos (8 306 em 2001, o ano mais recente para o qual existem dados comparáveis).

Alguns países atribuíram estes decréscimos recentes a uma maior oferta de tratamentos — em particular tratamentos de substituição — e de medidas de redução dos danos, bem como à redução do consumo de drogas injectadas, e à diminuição da disponibilidade e da pureza da heroína.

Por exemplo, a França e a Espanha têm registado decréscimos sistemáticos de mortes por *overdose* desde meados da década de 1990. Embora a disponibilidade de informação nestes países possa ser limitada, é de referir que ambos os países se situam entre aqueles onde são estimadas percentagens mais elevadas de consumidores de opiáceos a receber tratamentos de substituição (mais de 50%). O decréscimo de um quinto do número de mortes por *overdose*, em França, de 1994 a 2002, foi atribuído ao maior acesso dos toxic dependentes aos cuidados de saúde, na sequência da enorme expansão dos tratamentos de substituição. Em Espanha, crê-se que a considerável redução do consumo de drogas injectadas registada desde o princípio da década de 1990 foi um factor importante na diminuição do número total de mortes por *overdose*.

Os novos Estados-Membros e os países candidatos poderão correr o risco de uma tendência para um aumento do número de mortes por *overdose* semelhante à registada na Europa Ocidental. Na Estónia e na Eslovénia, existem alguns sinais preocupantes de que isso poderá já estar a acontecer. Se os novos Estados-Membros quiserem evitar a «epidemia de *overdoses*» que se registou na Europa Ocidental, é urgente que implementem uma série de medidas eficazes destinadas a reduzir o risco de *overdose*.

Número de mortes por *overdose* nos Estados-Membros da UE dos 15 e na Noruega (1985-2001) comunicadas ao OEDT



Notas: Com base nas definições nacionais utilizadas no Relatório Anual 2004 do OEDT. Relativamente a alguns países, os números nacionais incluem alguns casos de mortes indirectamente relacionadas com o consumo de drogas.
Fonte: Relatórios nacionais da Reitox referentes a 2003, baseados em dados extraídos de registos gerais de mortalidade ou de registos especiais (medicina legal ou policial).

Drogas em destaque é uma série de notas sobre políticas publicada pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), de Lisboa. São publicadas três vezes por ano nas 20 línguas oficiais da União Europeia e em norueguês. Versão original: inglês. Reprodução autorizada mediante citação da fonte.

Para obtenção gratuita de exemplares, contacte-nos por correio electrónico (info@emcdda.eu.int).

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, P-1149-045 Lisboa
Tel.: (351) 218 11 30 00 • Fax: (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Conclusões

Overdose — Uma importante causa de mortalidade evitável entre os jovens Considerações sobre as políticas

1. A importância das *overdoses* tem vindo a ser progressivamente reconhecida, mas ainda não alcançou a atenção adequada, enquanto questão de saúde pública.
2. Torna-se necessário melhorar os sistemas de informação sobre as mortes relacionadas com as drogas, particularmente nos países em que os registos continuam a ser deficientes. Também a avaliação de outros aspectos da mortalidade relacionada com as drogas — incluindo estudos de acompanhamento — e das intervenções inovadoras (como, por exemplo, a utilização de antagonistas opiáceos) é importante.
3. Os factores associados à *overdose* são conhecidos, tanto ao nível do individual como comunitário. Os opiáceos continuam a ser responsáveis pela maioria das mortes por *overdose*, mas é necessário ponderar o papel que outras substâncias ilegais e legais desempenham nesse tipo de mortes.
4. A constatação de que as *overdoses* são evitáveis deve tornar-se uma mensagem central e uma questão prioritária para os serviços especializados. A redução substancial da morbilidade e da mortalidade relacionadas com as *overdoses* implica a implementação não de medidas avulsas, mas de toda uma gama de intervenções concretas e articuladas.
5. As inversões recentes das tendências de aumento das mortes por *overdose* que vinham sendo registadas em alguns Estados-Membros reflectem, provavelmente, a maior cobertura dos tratamentos e o facto de os consumidores de drogas estarem a correr menos riscos, especialmente no que se refere a injectarem-se.
6. Os novos Estados-Membros da UE que poderão vir a registar um aumento semelhante aos observados no passado em países da Europa Ocidental estão em posição de evitar esse problema se investirem em programas abrangentes baseados na informação disponível sobre práticas eficazes.

Fontes principais

Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD), *Reducing drug-related deaths: A report by the Advisory Council on the Misuse of Drugs*, Stationery Office, Londres, 2000.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), «Conférence de consensus : Stratégies thérapeutiques pour les personnes dépendantes des opiacés : place des traitements de substitution, Lyon, 23 et 24 juin 2004. Texte de recommandation» (www.anaes.fr) (em francês).

Bird, S. M., Hutchinson, S. J. e Golberg, D. J., «Drug-related deaths by region, sex and age group per 100 injecting drug users in Scotland, 2000–2001», *Lancet*, vol. 362, p. 941-944, 2003.

Darke, S. e Hall, W., «Heroin overdose: research and evidence-based intervention», *Journal of Urban Health*, vol. 80(2), p. 189-200, 2003.

European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS, «HIV/AIDS Surveillance in Europe», *End-year report 2002*, No. 68, EuroHIV, Saint Maurice, 2003.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), *Relatório anual 2004: a evolução do fenómeno da droga na União Europeia e na Noruega*, OEDT, Lisboa, 2004 (<http://annualreport.emcdda.eu.int>).

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), *European report on drug consumption rooms*, OEDT, Lisboa, 2004 (<http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1327>).

Organização Mundial de Saúde (OMS), *Opioid overdose: trends, risk factors, interventions and priorities for action*, WHO, Programme on Substance Abuse, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, Genebra, 1998.



Serviço das Publicações
Publications.eu.int

EDITOR OFICIAL: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias
© Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2004
DIRECTOR EXECUTIVO: Georges Estievenart
EDITOR: Peter Fay
AUTORES: Dagmar Hedrich e Julian Vicente
CONCEPÇÃO GRÁFICA: Dutton Merrifield Ltd, UK
Printed in Italy