

DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO

BOLETIM INFORMATIVO

ANO I - Nº 2

DEPENDÊNCIA QUÍMICA - ÁLCOOL E DROGAS

Alcoolismo é uma doença crônica primária com fatores genéticos, psicossociais e ambientais influenciando seu desenvolvimento e suas manifestações. A doença é frequentemente progressiva e fatal. Ela é caracterizada por dificuldade em controlar o excesso de ingestão de álcool, a preocupação com a droga, o uso de álcool apesar das consequências adversas e distorção no pensamento, principalmente negativo.

Cada um destes sintomas pode ser contínuo ou periódico. (JAMA, 1992. Joint Committee of the National Council on Alcoholism and Drug Dependence and the American Society of Addiction Medicine). O alcoolismo está entre as drogas de maior relevância no Brasil, pois o álcool exerce influência sobre 12% da população. Estima-se que 90% das pessoas que ingerem álcool de alguma forma. Normalmente as primeiras experiências acontecem na adolescência.

Os jovens com tendência para o alcoolismo apresentam dificuldade em saber quando parar ou deixar de ser um bebedor “social” para se tornar um alcoólatra. O alcoolismo é responsável por quase 75% de todos os acidentes de trânsito com mortes, 39% de ocorrências policiais e 40% das consultas psiquiátricas, estima-se que 15% da população do país é alcoólatra. São crescentes os números sobre doenças graves provocadas pelo consumo excessivo de bebidas alcoólicas, bem como a incidência de mortes decorrentes destas doenças. O álcool também assusta como causa básica de acidentes de trânsito, crimes e suicídios.

Em discussão no Fórum Antidrogas, que aconteceu durante o mês de maio na cidade de Belo Horizonte, foi estudada a elaboração de um programa de diretrizes políticas. De acordo com o Centro de Toxicomania de Minas, o alcoolismo é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil, que precisa ser visto não como sintoma. Algumas associações médicas defendem o assunto e pedem que o alcoólatra receba o atendimento primeiro nos ambulatórios e somente depois que ele seja internado para deixar o vício.

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DO ALCOOLISMO

Sistema nervoso central e periférico: Transtornos da memória (síndrome de Wernicke-Korsakoff e demência alcoólica), atrofia cortical e subcortical, especialmente do lobo frontal e cerebelo, sonolência excessiva, neuropatia periférica, depressão, ansiedade, delírios, alucinações, euforia e comportamento desajustado.

Sistema gastrintestinal: a cirrose hepática é uma das doenças mais comuns provocadas pelo alcoolismo. Esofagite, gastrite, hemorragia digestiva, enjôo, vômitos, perda de peso, varizes esofagianas, pancreatite aguda e crônica.

Sistema cardiovascular: arritmias cardíacas, trombo embolia, acidente vascular cerebral.

Sistema endocrinológico: infertilidade, feminilização do homem, ginecomastia, hipo ou hipertireoidismo, secreção inapropriada de hormônio antidiurético, aumento da secreção de gastrina com aumento da acidez gástrica.

Câncer: Os alcoólatras têm dez vezes mais chances de desenvolver qualquer tipo de câncer que a população normal.

Filhos de mães alcoólatras: síndrome alcoólico-fetal, síndrome de abstinência fetal.

Desnutrição: O álcool apesar de altamente calórico não é armazenável, portanto, não existe necessidade do alcoólatra de se alimentar, com conseqüente queda da ingestão de proteína, açúcares, gorduras, vitaminas e minerais.

Estudo estatístico realizado no DPME referente à concessão de licenças médicas devido ao diagnóstico de dependência química pelo álcool (FIO) no ano de 2004 e até abril de 2005, mostra incidência muito abaixo do esperado e resultados conflituosos entre os dois os períodos, revelando que se têm dado pouca importância ao uso de álcool como a causa das doenças geradoras de incapacidade laborativa, em geral, são atribuídos outros diagnósticos associados ao uso de álcool como causa de doenças incapacitante, como por exemplo: depressão, ansiedade e transtornos de personalidade.

Em resposta ao baixo índice de afastamento no trabalho de pessoas com dependência química, o DPME, em cumprimento ao Decreto 2591/1973, estabeleceu a criação do Ambulatório de Especialidade 1 — A.D. (álcool e droga).

No ambulatório de Especialidade 1 — AD., todos os servidores que em avaliação pericial, preferencialmente realizada por médico psiquiatra, preencherem os critérios de dependentes químicos serão avaliados do ponto de vista clínico e laboratorial, visando o diagnóstico precoce das possíveis complicações clínicas decorrentes do uso abusivo de substâncias químicas e encaminhamento para tratamento adequado.

Além da abordagem preventiva, o Ambulatório de Especialidade - A.D. tem a função fiscalizadora, nos termos do artigo 2º, letra “c”, da Lei nº 2.020, de 23 de dezembro de 1952. Todos os servidores ou funcionários públicos estaduais dependentes químicos precisam fazer tratamento regular para a dependência química, salientando que não basta o tratamento medicamentoso para controlar os quadros psiquiátricos secundários ou primários à dependência. mas o tratamento específico para a dependência.

Serão fornecidos endereços de locais da rede pública onde é possível a realização de tratamento. Os dados foram fornecidos pela Direção do CRATOD.

A maior finalidade do Ambulatório de Especialidade 1 é de promover o controle da patologia de forma eficiente para que a pessoa possa retornar à sua vida social o mais breve possível com a melhor condição de saúde.

Todos as pessoas afastadas do trabalho por motivo de dependência química serão encaminhadas ao DETRAN para que o Órgão analise a capacidade da quanto à habilitação como condutor de veículos automotores.

Serão fornecidos endereços de locais da rede pública onde é possível a realização de tratamento. Os dados foram fornecidos pela Direção do CRATOD.

A maior finalidade do Ambulatório de Especialidade 1 é de promover o controle da patologia de forma eficiente para que a pessoa possa retornar à sua vida social o mais breve possível com a melhor condição de saúde.

Todos as pessoas afastadas do trabalho por motivo de dependência química serão encaminhadas ao DETRAN para que o Órgão analise a capacidade da quanto à habilitação como condutor de veículos automotores.

Decreto N° 2.591, de 9 de outubro de 1973.

Publicação: Diário Oficial v.83, n.192, 10/10/73

Dispõe sobre concessão de licença, tratamento e sua fiscalização, de servidores enquadrados como toxicômanos.

LAUDO NATEL, GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições legais,

Decreta:

Artigo 1º - O servidor público, da Administração centralizada e descentralizada, que apresente sintomas de intoxicação habitual por psicotrópicos e, principalmente, bebidas alcoólicas, será, obrigatoriamente, encaminhado ao Departamento Médico do Serviço Civil do Estado (DMSCE), para inspeção médica e licenciamento, caso não tome ele próprio a iniciativa do tratamento.

Parágrafo único - Verificada a ocorrência de que trata este artigo, o servidor será licenciado "ex-officio", ou a pedido, por prazo necessário ao tratamento para sua recuperação, física ou psíquica, em hospital, sob fiscalização do DMSCE, nos termos do artigo 2º, letra "c", da Lei nº. 2020 de 23 de dezembro de 1952, combinado com o artigo 189 da Lei nº. 10.261, de 28 de outubro de 1968.

Artigo 2º - O tratamento do paciente deverá ser realizado, de preferência, no Hospital do Servidor Público do Estado (IAMSPE), ficando a critério deste a exigência de internação ou a forma ambulatorial, a ser observada em cada caso específico.

Parágrafo único - Ocorrendo a recusa de tratamento, por parte do servidor, a Diretoria do Hospital do Servidor Público do Estado (IAMSPE) comunicará o fato ao Departamento Médico do Serviço Civil do Estado (DMSCE), para a providência a que se refere o artigo 188, do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado.

Artigo 3º - Quando o servidor preferir submeter-se a tratamento médico particular, neste caso sempre às suas expensas, a fiscalização por parte do DMSCE far-se-á indiretamente, através de periódicas inspeções de saúde, inclusive para reassumir o cargo ou a função.

§ 1º - Ocorrendo a hipótese prevista neste artigo, o DMSCE exigirá do servidor licenciado a apresentação periódica de relatório médico sobre o tratamento.

§ 2º - Caberá ao DMSCE expedir as instruções necessárias quanto ao conteúdo e aos prazos de apresentação do relatório a que se refere o parágrafo anterior.

Artigo 4º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Palácio dos Bandeirantes, 9 de outubro de 1973.