

INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR

UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO

Mirza Carolina Ferreira

Santana Wilmar de Oliveira Neto

Thiago Souza Capatti

João Pedro Moreira.

**ÁLCOOL E SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

IPATINGA

2012

Mirza Carolina Ferreira Santana

Wilmar de Oliveira Neto

Thiago Souza Capatti

João Pedro Moreira

ÁLCOOL E SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior como requisito parcial para obtenção do grau de Médico.

Orientador: Fabiano Moreira da Silva

IPATINGA

2012

Álcool e saúde pública: uma revisão de literatura

Mirza Carolina Ferreira Santana¹; Wilmar de Oliveira Neto¹; Thiago SouzaCapatti¹;
João Pedro Moreira¹; Fabiano Moreira da Silva².

1 Graduandos do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior – IMES/UNIVAÇO: mirza_carolina@hotmail.com

2 Professor do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior – IMES/UNIVAÇO: fabiano.educ@gmail.com

Revisado por: Rodrigo Silva Perfeito (rodrigospereira@yahoo.com.br)

Resumo

Os princípios do programa de Saúde da Família em relação ao alcoolismo incluem a visão integral dos usuários, o planejamento local a partir das demandas da população inscrita na Unidade de Saúde da Família e capacitação permanente dos profissionais para atuar nestas demandas. O objetivo deste estudo foi identificar o grupo de indivíduos que mais fazem uso abusivo do álcool e os mais predominantes fatores de dependência. Foram selecionados artigos encontrados no período de maio a agosto de 2012 em Scielo e no Portal da Saúde, por meio das palavras chaves: alcoolismo, indicadores de saúde e saúde pública. Foi observado que usuários de álcool no Brasil são predominantemente homens, das camadas sociais mais baixas, residentes, na sua maioria, no sul do país.

Palavras chave: Alcoolismo. Saúde Pública. Indicadores de Saúde.

Introdução

O uso do álcool é considerado um fenômeno social, representando um grave problema de saúde pública mundial, fato que tem despertado a atenção médica e sanitária de diversos países (VARGAS et al., 2009).

Diante do alcoolismo no Brasil, um estudo aponta que 65% dos homens adultos e 41% das mulheres adultas bebem pelo menos uma vez ao ano, resultando em 52% da população brasileira maior que 18 anos. No primeiro grupo, 11% bebem todos os dias e 28% de três a quatro vezes por semana. Em números absolutos, 3% da população brasileira maior de 18 anos fazem uso nocivo do álcool e 9% é dependente desta substância (LARANJEIRA et al., 2007).

Quando pensamos nas crianças e adolescentes, os dados são ainda mais preocupantes, pois o primeiro consumo de álcool está cada vez mais associado ao vício de outras drogas, como a maconha. É percebido ainda, que o uso de tais drogas precede a prática infracional em adolescentes de 12 anos (MARTINS; PILON, 2008).

A ingestão de maneira abusiva do álcool está relacionada a causar diversas patologias e transtornos, como: mentais em geral, cirrose hepática, pancreatite, câncer, além de estar associado à ocorrência de acidentes de trânsito e homicídios (FILZOLA et al., 2009). Aproximadamente 5,2 milhões de mortes por acidentes ocorrem todos os anos, destas, 1,8 milhões estão associadas ao consumo de bebidas alcoólicas (MALTA et al., 2011).

Além dos prejuízos biopsicossociais decorrentes do abuso e dependência do álcool, deve-se levar em consideração que efeitos como: complicações físicas e mentais, desemprego, violência e criminalidade, mortalidade e morbidade, acarretam um elevado custo econômico para a sociedade. Além destes prejuízos econômicos gerados de forma direta pelo consumo inadequado do álcool, devem-se levar em consideração os detrimientos indiretos como perda de produtividade relacionada às doenças, licenças médicas e com o próprio consumo da substância durante o trabalho (MORAES et al., 2006).

Somente entre os anos de 1995 e 1997, as internações decorrentes do uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas geraram um gasto de 310 milhões de reais. O alcoolismo, se comparado a outros problemas de saúde, é responsável por gerar três vezes mais licenças médicas; aumentar em cinco vezes as chances de acidentes de trabalho; aumentar em oito vezes a utilização de diárias hospitalares, e levar as famílias a recorrerem três vezes mais às assistências médica e social. Visto que o aumento do consumo de álcool eleva também a gravidade dos problemas decorrentes, conseqüentemente, o custo social será maior. Os investimentos realizados não estão conseguindo reduzir os problemas decorrentes, tais como: criminalidade, acidentes, violência doméstica, absenteísmo, desemprego (MORAES et al,2006).

Estima-se que, no Brasil, o uso de álcool seja responsável por mais de 10% dos problemas totais de saúde, o que parece ser evidenciado não só pela alta prevalência de alcoolistas ocupando leitos de unidades de internação em hospitais

gerais do país para tratamento de problemas relacionados direta ou indiretamente ao uso abusivo de álcool como também pela presença dessa população nos serviços de atenção primária à saúde (VARGAS et al., 2009).

Por volta de 71,4% de escolares do nono ano do Ensino Fundamental já experimentaram bebida alcoólica alguma vez na vida. Outro aspecto relevante é o uso do álcool na adolescência que é um fator de exposição para problemas de saúde na idade adulta, além de aumentar significativamente o risco de o indivíduo se tornar um consumidor em excesso ao longo da vida. Quando consumido de maneira abusiva, o álcool está associado à consequências negativas para a saúde da população, pois se trata de um dos principais fatores de risco para o desencadeamento de doenças cardiovasculares, ocorrência de acidentes de trânsito e homicídios, os quais representam a maior causa de morte entre jovens (MALTA et al., 2011).

Os transtornos por uso de substâncias psicoativas exercem considerável impacto sobre os indivíduos, suas famílias e a comunidade, determinando prejuízo à saúde física e mental, comprometimento das relações, perdas econômicas e, algumas vezes, chegando a problemas legais. Vários estudos assinalam a associação entre transtorno do uso de substâncias psicoativas e violência doméstica, acidente de trânsito e crime. (CHALUB; TELLES, 2006).

Portanto, uso nocivo do álcool é uma realidade da população brasileira, o que leva a prejuízos para a sociedade como um todo, assim, este tema deve ser tratado como um problema de saúde pública.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo averiguar quem são os indivíduos que fazem uso abusivo do álcool, juntamente com os fatores relacionados com a dependência a essa substância. Em segundo momento, buscou identificar as políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas no controle e tratamento do alcoolismo e debater os indicadores e os respectivos impactos do alcoolismo no Brasil.

Possui sua relevância social, pois trazem dados que auxiliaram na detecção dos principais usuários da droga em questão, possibilitando a prevenção ao seu consumo criminoso ou abusivo, refletindo em melhorias na saúde pública. Quanto à relevância científica, agrupa grandes pesquisadores da temática, que podem servir como apoio a outros trabalhos semelhantes.

Justifica-se pelo gosto a pesquisa, fato que refletiu como um facilitador para a busca de artigos e consequente seleção para o estudo da arte. Além disso, esta pesquisa não contou com custos que pudessem inviabilizá-lo.

Metodologia

Os artigos utilizados nesta revisão bibliográfica foram obtidos no período de maio a agosto de 2012 na Scientific Eletronic Library on-line (Scielo). Também foram consultados documentos publicados pelo Ministério da Saúde, disponíveis no Portal da Saúde (<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>). As palavras chaves usadas foram: alcoolismo, indicadores de saúde e saúde pública. O critério de inclusão ou exclusão foi a adequação do artigo ao tema, identificado por meio do título e resumo.

Desenvolvimento

Alcoolismo: evolução do conceito

A utilização de bebidas alcoólicas está presente na humanidade desde a antiguidade. Existem evidências da utilização desta substância em diversas culturas antigas. O uso do álcool estava estreitamente relacionado a rituais religiosos ou místicos (BAU, 2002).

Com a revolução industrial ocorreu um grande aumento na produção e comercialização de bebidas alcoólicas, assim aumentando o consumo do mesmo, no qual foi possível observar efeitos como dependência por parte de alguns indivíduos a essa substância. Desta forma, no século XVIII surgiu o conceito de alcoolismo. Entre os primeiros autores a utilizar essa nomenclatura, destacam-se: Benjamin Rush, Thomas Trotter e Magnus Huss (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Outras contribuições foram dadas por sociólogos e epidemiologistas, no qual, foram introduzidos os conceitos de bebedor pesado, bebedor abusivo e bebedor problema. Vale ressaltar o surgimento de um subgrupo de usuários que não possuíam a doença alcoolismo, mas que mereciam atenção, pois eram

responsáveis por acidentes de trânsito e de trabalho, agressões físicas domésticas e públicas (RAMOS; WOITOWITZ, 2004).

Em 1976, Griffith Edwards e Milton Gross propõe o conceito da Síndrome de Dependência do Álcool (SDA), no qual consiste em um transtorno dependente da interação de fatores biológicos e culturais para o desenvolvimento e a manutenção da dependência alcoólica (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Na segunda metade do século XX o alcoolismo passa a ser considerado como doença quando o usuário apresenta tolerância, abstinência e perda de controle. No qual tolerância se caracteriza como a necessidade de doses cada vez maiores para se produzir o mesmo efeito, abstinência como o surgimento de sintomas de desconforto físico e/ou psíquicos na diminuição ou interrupção do consumo etílico (GIGLIOTTI; BESSA, 2004).

Edwards propõe que o alcoolismo pode ser considerado uma síndrome multifatorial, com comprometimento físico, psíquico e social (BAU, 2002). Edwards e Gross definiram a síndrome de dependência do álcool e ampliaram a percepção de alcoolismo para uma síndrome multifacetada, de múltiplos fatores e que comporta um espectro abrangente de propostas terapêuticas. Esta visão serviu de fonte tanto para a CID-10, quanto do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) (RAMOS; WOITOWITZ, 2004).

A CID-10 apresenta a classificação F10 – Transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso do álcool, com as seguintes subdivisões:

- F10.0: Intoxicação aguda
- F10.1: Uso nocivo
- F10.2: Síndrome de dependência
- F10.3: Estado de abstinência
- F10.4: Estado de abstinência com delirium
- F10.5: Transtorno psicótico
- F10.6: Síndromes amnésicas
- F10.7: Transtorno psicótico residual e de início tardio
- F10.8: Outros transtornos mentais e de comportamento
- F10.9: Transtorno mental e de comportamento não-especificado

Indivíduos que fazem uso abusivo do álcool

A partir da literatura consultada, observa-se que os usuários de álcool no Brasil são, predominantemente, homens, das camadas sociais mais baixas, residentes, na sua maioria, no sul do país.

Em um grupo de 2.177 indivíduos adultos, com faixa etária de 20 a 69 anos, moradores de Pelotas, no Rio Grande do Sul (RS) constatou-se o uso abusivo do álcool em 14,3%, destes 29,2% são homens e 3,7 % são mulheres. Destaca ainda que homens, idosos, indivíduos com pele preta ou parda, de nível social mais baixo, fumantes pesados e que apresentam alguma doença crônica, apresentam consumo abusivo de álcool (COSTA et al., 2004).

Estudo feito por Primo e Stein (2004), confirma os dados relativos a sexo, classe social e tabagismo, assim como a pesquisa de Horta et al. (2007), realizada entre os adolescentes de Pelotas (RS), mostram incidência maior de ingestão de bebida alcoólica entre meninos.

Vieira et al. (2007) apontam que a média de idade de primeiro uso de álcool encontrada foi de 12,35 (sd = 2,72) variando entre 5 e 19 anos, sendo que em 78 % dos casos, o primeiro uso se deu antes dos 15 anos, e em 22% dos casos antes dos 10 anos.

O consumo precoce ocorre, pois o álcool está relacionado com questões sociais e antropológicas de poder (FOULCAULT, 2002). Estas relações constroem um imaginário social por meio de marcas simbólicas que moldam o comportamento daquele indivíduo na sociedade, que acusará, geralmente, comportamentos chamados de desviantes. Por meio do álcool, signo social, o usuário experimenta uma indutiva aquisição de poder maior, que por sua vez, criará marcas simbólicas de fidelização para que o mesmo se sinta feliz e relaxado, mesmo consumindo algo que fará mal a sua saúde (PERFEITO, 2011), criando uma identidade virtual deteriorada, se diferindo da identidade social real (GOFFMAN, 1988). Não somente, mas esta pode ser uma das possibilidades do adolescente se inserir cada dia mais novo no consumo do álcool, já que é nesta fase, que o indivíduo procura se autofirmar por elementos sociais, muitas vezes agressores, que irão o remeter como uma pessoa de melhor status social em comparação a terceiros (PERFEITO, 2012).

Na análise do I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas

psicotrópicas no Brasil feito por Galduróz et al. (2005), se conclui que além da utilização e dependência do álcool, entre adolescentes, verifica-se a maior prevalência de uso do álcool na região sul (54,5 %) e menor prevalência de álcool nas regiões Norte e Nordeste (9,2% e 9,3%, respectivamente).

No estudo apresentado por Nascimento e Justo (2000), abordando outras causas do alcoolismo, constatou-se o uso abusivo do álcool como forma de esquecer os problemas, fortalecer a coragem e minimizar os transtornos causados por conflitos afetivos, em especial, a infidelidade conjugal. Este estudo confirma algumas das hipóteses de Perfeito (2011).

É possível, a partir destes estudos, associar o álcool a fatores como o sexo, classe social, idade e afetivos, devendo-se considerar ainda a importância do diagnóstico para identificar o alcoolista e a partir daí detectar as razões do quadro.

Neste sentido, Gigliotti e Bessa (2004) afirmam que o quadro clínico de dependência ao álcool é bastante estudado e conhecido e, embora os critérios diagnósticos sejam claros e tenham sido estabelecidos há vários anos, os transtornos relacionados ao uso de álcool ainda constituem um drama para saúde pública, tanto pela dificuldade de seu tratamento quanto pelo desafio que a identificação dos casos iniciais e, às vezes, até dos quadros mais avançados, representam para os médicos.

Estudos quantificando os prejuízos econômicos gerados pelo consumo indevido do álcool são escassos no Brasil (MORAES et al., 2006). Na Inglaterra foi feito um estudo buscando quantificar os prejuízos econômicos gerados de forma indireta ao consumo impróprio da substância, no qual, foi estimado um valor de 18 milhões de libras esterlinas gastos por ano (LEONTARIDI et al., 2006).

O álcool tem posição elevada entre as causas de várias doenças e afeta toda a família e suas relações, acarretando serias repercussões sobre os filhos. O alcoolismo atinge tanto o usuário de álcool quanto pelo menos mais um membro de sua família, que acaba reconhecendo que toda a família adocece (MALTA et al., 2011).

Existem em torno de 5 a 10 pessoas sofrendo os efeitos da doença para cada alcoolista no Brasil. São notórios os problemas de ordem biopsicossocial decorrentes do abuso e/ou dependência alcoólica, que afetam tanto o próprio usuário, quanto seus familiares (FILZOLA et al., 2009).

Dentre os vários problemas resultantes do uso nocivo de bebidas

alcoólicas, os acidentes com automotores (incluindo carros, motos, caminhões, etc.) ocupam um lugar de destaque. Entre metade e um quarto dos acidentes com vítimas fatais está associado ao uso do álcool por algum dos responsáveis pela ocorrência (LARANJEIRA et al., 2007).

Considerando os efeitos negativos do alcoolismo – mortes e doenças, questões sociais e violência –, o uso do álcool não deve ser banalizado e o Estado não pode ignorar a necessidade de estabelecer controle legal do consumo de bebidas alcoólicas. Políticas públicas de saúde no âmbito do SUS voltadas para o tratamento do alcoolismo O alcoolismo é um grave problema de saúde pública, listado como uma das prioridades da Estratégia de Saúde da Família, cujos princípios incluem a visão integral dos usuários, o planejamento local a partir das demandas da população inscrita na Unidade de Saúde da Família e capacitação permanente dos profissionais para atuar nestas demandas (MORETTI-PIRES et al., 2011).

Apesar disso, Ramos e Woitowitz (2004) ao avaliarem a eficácia dos tratamentos para o alcoolismo utilizando como parâmetro a abstinência de álcool, perceberam que esta não aumentou nos últimos 25 anos. Diante disso, percebemos a necessidade de políticas públicas voltadas para o alcoolismo. As políticas públicas sobre o uso de bebidas alcoólicas foram definidas como qualquer medida por parte do governo ou de grupos não governamentais para minimizar ou prevenir os problemas relacionados ao uso do álcool (SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS, 2007).

As estratégias apresentadas têm um baixo custo, de forma geral, se comparados aos elevados custos dos problemas relacionados ao alcoolismo, principalmente do beber pesado (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Em 1998, o então Presidente da República aderiu aos “Princípios Diretivos de Redução da Demanda por Drogas” e reestruturou o Sistema Nacional Antidrogas, pretendendo eliminar, no Brasil, o grave problema representado pelas drogas. O Sistema Nacional Antidrogas – SISNAD, regulamentado pelo Decreto n.º 3.696, de 21/12/2000, é orientado pelo princípio básico da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, e adota, como estratégia, a cooperação mútua e a articulação de esforços entre Governo, iniciativa privada e cidadãos (BRASIL, 2003).

No Seminário Itinerante Latino-Americano realizado em Recife, Brasil, em

agosto de 2000, os organizadores confrontaram-se com várias questões sobre o papel do álcool e opiniões sobre álcool e redução de danos. Segundo os autores, é inegável que os danos causados pelo alcoolismo superam os danos causados por outras drogas, entretanto, o uso de drogas ilícitas recebe maior atenção. Em agosto de 2002, foi realizada a “1ª Conferência sobre Álcool Redução de Danos, em busca de uma política abrangente de álcool para os países em transição e em desenvolvimento”, sendo criada, na ocasião, a Coalizão Internacional sobre Álcool e Redução de Danos (ICAHRE) (BRASIL, 2004a).

O Ministério da Saúde apresentou em 2004 as suas diretrizes para uma Política de Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras Drogas, onde reafirma que tal ação é um grave problema de saúde pública, reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo SUS, buscando subsidiar a construção coletiva de seu enfrentamento. As práticas que devem ser obrigatoriamente contempladas pela Política de Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas são: Proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos, garantir atenção na comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades, famílias e usuários, formar recursos humanos, criar vínculos com outros setores, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar maior apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos (BRASIL, 2004b).

De acordo com a Política de Atenção a Usuários de Álcool e outras Drogas, uma política nacional de atenção à saúde, relacionada ao consumo de álcool, implica na implementação da assistência, ampliando a cobertura e o espectro de atuação do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, o qual contempla a assistência a pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool e seus familiares. A assistência ao alcoolismo deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, com ênfase nos cuidados em dispositivos extra-hospitalares, como o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS ad), e deve também, estar inserida na atuação do Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programas de Redução de Danos e da Rede Básica de Saúde.

É fundamental aperfeiçoar também a assistência aos casos de maior gravidade, como os serviços de emergências médicas, com ênfase no atendimento de urgências como os quadros de intoxicação ou abstinência graves e

outros transtornos clínicos e psiquiátricos agudos. Devem ainda, serem ampliadas as atividades do Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos para os Serviços de Atenção aos Usuários de Drogas na Rede do SUS do Ministério da Saúde, capacitando os profissionais que atuarão nos CAPS ad e nas demais unidades assistenciais.

As diretrizes para a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas são a intersectorialidade e a atenção integral por meio da prevenção e da promoção e proteção à saúde de consumidores de álcool e outras drogas (BRASILb, 2004).

O Decreto nº 6.117 de 2007 aprova a Política Nacional sobre o Álcool, cujas medidas dispõem sobre a redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, além de conferir outras providências como as que restringem a exibição da propaganda na televisão de bebidas com baixo teor alcoólico (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007). Dentre tais medidas, ressaltamos aquelas referentes ao tratamento e à reinserção social de usuários e dependentes de álcool: ampliar o acesso ao tratamento para usuários e dependentes de álcool aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e articular, com a rede pública de saúde, os recursos comunitários não governamentais que se ocupam do tratamento e da reinserção social dos usuários e dependentes de álcool (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2007).

O ministério da saúde lançou, em junho de 2009, o Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD) voltado a 108 municípios, sendo: os 100 maiores municípios brasileiros (com mais de 250 mil habitantes), todas as capitais e 7 municípios de fronteira selecionados. Tais cidades somam 77,6 milhões de habitantes, que corresponde a 41,2% da população nacional. O plano busca alcançar, como prioridade, crianças, adolescentes e jovens em situação de grave vulnerabilidade social, por meio das ações de prevenção, promoção e tratamento dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas (BRASIL, 2009).

A Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento) foi instituída em 2012 pela portaria nº 121, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2012).

Os indicadores sócio/econômicos e seus respectivos impactos do alcoolismo no Brasil

O alcoolismo é uma doença de alta prevalência no Brasil, relacionada a um alto número de internações, acidentes automobilísticos, suicídios, assassinatos, violência contra a mulher e crianças, e ainda acarreta um enorme custo no âmbito financeiro.

Segundo o Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas (CEBRID), no ano de 2004 houve um total de 39.186 internações hospitalares relacionadas ao álcool em 367 hospitais psiquiátricos, sendo que dentro desse número não foram contabilizadas as internações em que o álcool teve participação com outros tipos de drogas, ou seja, o número de internações em que o álcool teve participação é muito superior (CARLINI, 2006).

Segundo dados do DATASUS, em 2001 tivemos no Brasil 84.467 internações para o tratamento de problemas relacionados ao uso do álcool, mais de 4 vezes o número de internações ocorridas por uso de outras drogas. No mesmo período, foram emitidas 121.901 autorizações de internação hospitalar para as internações relacionadas ao alcoolismo. Como a média de permanência em internação foi de 27,3 dias para o período selecionado, estas internações tiveram em 2001 um custo anual para o SUS de mais de 60 milhões de reais. E estes números não incluem os gastos com tratamentos realizados ambulatorialmente e nem com tratamentos realizados para tratamento de patologias relacionadas indiretamente com o uso de álcool (Brasil, 2004b). O Brasil gasta aproximadamente 130 bilhões de reais por ano com consequências de problemas relacionados ao álcool, que corresponde a 7,3% do Produto Interno Bruto brasileiro (LARANJEIRA et al., 2005).

Uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Outras Drogas dos EUA (1997) revelou que o uso excessivo de bebida estava presente em 68% dos homicídios culposos, 62% dos assaltos, 54% dos assassinatos e 44% dos roubos ocorridos. De forma relativa à violência doméstica, a mesma pesquisa evidenciou que 2/3 dos casos de espancamento de crianças ocorrem quando os pais agressores estão embriagados, o mesmo ocorrendo nas agressões entre marido e mulher (Brasilb, 2004). No Brasil,

dados do CEBRID apontam que 52% dos casos de violência doméstica estavam ligados ao álcool (LARANJEIRA et al., 2007).

Em 2005 foi realizado um levantamento domiciliar que incluiu as 108 cidades brasileiras com mais de 200.000 habitantes, foram pesquisados 7.939 domicílios. Em 33.5% foi relatado histórico de violência domiciliar, sendo 17.1% com agressores alcoolizados (FONSECA et al., 2009).

O CEBRID em 1996 divulgou o resultado de análises de mais de 19.000 laudos cadavéricos feitos entre 1986 e 1993 no IML, que demonstraram que a cada 100 corpos que deram entrada vítimas de morte não natural, 95 tinham álcool no sangue (LARANJEIRA et al., 2005).

A Organização Mundial de Saúde divulgou esse ano que o abuso de álcool leva a mais mortes do que AIDS, violência e tuberculose, estima-se que 3,7% das mortes em todo o mundo estão diretamente ligadas ao consumo de álcool. (WHO, 2011).

A Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito realizou uma pesquisa em 1997 que demonstrou que 27,2% dos acidentados apresentaram alcoolemia superior ao limite permitido pelo Código Nacional de Trânsito de 1997 (GALDURÓZ; CAETANO; 2004).

Considerações finais

Como vimos, o consumo de álcool vem desde a antiguidade, onde era usado em rituais religiosos. Porém, com a Revolução Industrial houve um aumento na produção de bebidas e como consequência o aumento do número de usuários. O uso abusivo do álcool não atinge somente uma pessoa, mas a sociedade como um todo, gerando muitas licenças e atestados médicos, levando a uma considerável perda de produtividade. O uso abusivo desta droga é responsável pela maioria dos acidentes com automotores. Os investimentos feitos não têm conseguido reduzir a influência maléfica do uso do álcool na sociedade. Mesmo por que o álcool não é considerado pelas autoridades competentes como uma droga que ocupa o mesmo patamar da cocaína e do crack, além de ser uma droga lícita e de fácil acesso. Qualquer criança ou adolescente tem acesso a essa droga de forma fácil e sem punição.

Em estudos feitos no Brasil, constatou-se que os usuários do álcool são predominantemente homens, da camada mais baixa da sociedade, residentes em sua maioria no sul do Brasil.

Vieira et al. (2007) apontam que a média de idade do primeiro uso de álcool foi de 12,35 (sd = 2,72) variando entre 5 e 19 anos, sendo que em 78% dos casos, o consumo se dá antes dos 15 anos, e em 22%, antes dos 10 anos. Várias políticas de saúde pública foram implantadas, mas não obtiveram ainda o impacto necessário para solucionar o problema. Para tanto, deverão ser buscadas parcerias entre governo, escolas, famílias e profissionais de saúde.

Nesse contexto, é importante citar a Política de Atenção Integral ao Uso do Álcool e outras Drogas, apresentada pelo Ministério da Saúde em 2004, cujas propostas são promissoras e se forem implementadas da forma como propostas inicialmente apresentarão um grande avanço no enfrentamento do alcoolismo.

Por tudo isso, é de suma importância que o alcoolismo seja reconhecido pelas autoridades como um grave problema de saúde pública. Apenas dessa forma, será possível tratá-lo de maneira intensiva e combatê-lo precocemente, como é necessário diante das consequências que lhe foram atribuídas.

Referências

BAU, C. Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. *Ciência Saúde Coletiva*, vol. 7 n.1, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n1/a17v07n1.pdf>>. Acesso em: 08 de Agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html> Acesso em: 08 de Agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde – SUS (PEAD 2009-2010). PORTARIA Nº 1.190, DE 4 DE JUNHO DE 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html>. Acesso em: 08 de Agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição /, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf>. Acesso em: 08 de Agosto de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília:Ministério da Saúde, 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em: 08 de Agosto de 2012.

BRASIL. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas. Política Nacional Antidrogas, 2003. 22p. D.O.U. Nº 165-27.08.2002, Brasília. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD_Versao_Final.pdf> Acesso em: 08 de Agosto de 2012.

CARLINI. Epidemiologia do Uso de Álcool no Brasil. *Arq. Méd. ABC*. 2006; Supl.2:4-7.

CHALUB, M; TELLES, L. Álcool, drogas e crime. *Revista brasileira de Psiquiatria*, 2006; 28 69-73.

CID-10. Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas – Organização Mundial de Saúde, trad. Dorgival Caetano, 1993.

COSTA, J; SILVEIRA, M; GAZALLE, F; et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Revista de Saúde Pública, vol. 38, 2004.

DUALIBI, S; LARANJEIRA, R. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 5, Oct. 2007.

FILZOLA, C; TAGLIAFERRO, P; ANDRADE, A; et al. Alcoolismo e família: a vivência das mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. Jornal brasileiro psiquiatria, 2009; 58 181-186.

FONSECA, A; GALDUROZ, J; TONDOWSKI, C; NOTO, A. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. Ver. Saúde Pública, 2009; 43 (5): 743-9.

FOULCAULT, M. As palavras e as coisas. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

GALDUROZ, J; NOTO, A; NAPPO, A; et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país. Revista Latino-Americana de Enfermagem, n. 13, 2005.

GALDUROZ, J; CAETANO, R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. Rev. Bras. Psiqu. 2004; 26 (supl I): 3-6.

GIGLIOTTI, A; BESSA, M. Síndrome da dependência do álcool: critérios diagnósticos. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol.26, 2004.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

HORTA, R; HORTA, B; PINHEIRO, R; et al. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. Caderno de saúde pública, vol. 24, 2007.

LARANJEIRA, R; PINSKY, I; ZALESKI, M; et al. I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf>. Acesso em: 08 de Agosto de 2012.

LARANJEIRA, R; DUALIBI, S; PINSKY, I. Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública. Ver. Bras. Psiquiatr. 2005; 27(3): 176-7.

LEONTARIDI, R; BERRY, R; BOLAND, J; et al. Alcohol misuse: how much does it cost? London: Cabinet Office, 2003. Disponível em: <<http://sia.dfc.unifi.it/costi%20uk.pdf>>. Acesso em: 08 de Agosto de 2012.

MALTA, D; MASCARENHAS, M; PORTO, D; et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise de dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Revista brasileira de epidemiologia, 2011; 14 136-146.

MARTINS, M; PILON, S. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. Cad Saúde Pública. 2008;24(5):1112-20.

MORAES, E; CAMPOS, G; FIGLIE, N; et al. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso do álcool. Revista brasileira de Psiquiatria, 2006; 28 321-325.

MORETTI-PIRES, R; CORRADI-WEBSTER, C; FURTADO, E. Consumo de álcool e atenção primária no interior da Amazônia: sobre a formação de médicos e enfermeiros para assistência integral. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, June, 2011.

NASCIMENTO, E; JUSTO, J. Vidas errantes: uma questão social. Psicologia reflexão e crítica, vol.13, n.3, 2000.

PERFEITO, R. A Educação Física e o bullying: a desutilização da inteligência. Rio de Janeiro: Livre Expressão, 2011.

PERFEITO, R. Ambientes escolares e sociais moldados pelo Cyberbullying e suas consequências perante crianças e adolescentes. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 59-63, jan/mar, 2012.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 6.117, DE 22 DE MAIO DE 2007. Política Nacional sobre o álcool, 2007. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm>. Acesso em: 08 de Agosto de 2012.

PRIMO, N; STEIN, A. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande: estudo transversal de base populacional. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, vol.26 n.3, 2004.

RAMOS, S; WOITOWITZ, A. Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso. Rev. Bras. Psiquiatria, vol. 26, São Paulo, 2004.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira /Elaboração, redação e organização:

LARANJEIRA R, PINSKY I, ZALESKI M, CAETANO, R. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: 2007. Disponível em:<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_

Estatisticos/populacao_brasileira/Padroes_consumo_alcool_populacao_brasileira/327716.pdf> Acesso em: 02 de Julho de 2012.

VARGAS, D; OLIVEIRA, M; ARAÚJO, E. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2009; 25 1711-1720.

VIEIRA, D; RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. Evidência de associação entre uso precoce de álcool e risco de problemas futuros. Revista brasileira de psiquiatria, vol. 29, 2007.

WHO. World Health Organization. Global status report on alcohol and health, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbg_sruprofiles.pdf>. Acesso em: 13 de setembro de 2012.

Abstract

Introduction: The Basics of Family Health program in relation to alcoholism include comprehensive view of users, the local planning from the demands of the population enrolled in the Family Health Unit and ongoing training of professionals to serve these demands. Objective: To identify the group of individuals who make more alcohol abuse and dependence factors more prevalent. Methodology: literature review with articles found in the period from May to August 2012 in Scielo and Health Portal, through the keywords: alcohol, health indicators and health. Results: It was observed that alcohol users in Brazil are predominantly men, the lower social strata, residents, mostly in the south.

Keywords: Alcoholism. Public health. Healthy indicators.