

CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO ESPECIAL: causas e consequências
do consumo abusivo de álcool

Roberto José Bittencourt
Professor – Doutor do Curso de Medicina
Universidade Católica de Brasília
Brasília, 31 de maio de 2011



Alcohol y Salud Pública en las Américas

UN CASO PARA LA ACCIÓN



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

OPAS / OMS: Estudo e conclusões (2007)

Existen cinco razones cruciales para considerar al alcohol una urgente prioridad de salud pública en las Américas. Estas son:

Las Américas superan a las estadísticas medias globales
en:

- 1. muertes relacionadas con el alcohol
- 2. consumo de alcohol
- 3. patrones de consumo de alcohol
- 4. trastornos por el uso de alcohol
- 5. el alcohol es el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en la Región.

OPAS / OMS:

Estudo e conclusões (2007)

Nas Américas:

- ✓ Em 2002, uma morte a cada dois minutos relacionada ao consumo excessivo de álcool, cerca de 323 mil.
- ✓ 5,4 % da mortalidade total nas Américas # 3,7% da mortalidade total mundial
- ✓ Consumo excessivo de álcool está relacionada com mais de 60 doenças: ex. câncer, doenças hepáticas, lesões do SNC, outras
- ✓ Situações relacionadas aos não bebedores devido ao consumo excessivo de álcool: violência familiar, abuso de menores, acidentes automobilísticos, violência urbana, transmissão de DST
- ✓ 20 a 50% dos acidentes de transito com morte estão relacionados com álcool
- ✓ EUA gastou em 1998 cerca de 185 bilhões de dólares com problemas relacionados com consumo excessivo de álcool

OPAS / OMS:

Estudo e conclusões (2007)

CONSUMO EXCESSIVO EPISÓDICO:

- ❖ É o padrão de consumo dos jovens
- ❖ Cinco ou mais tragos de bebidas com o equivalente a mais de 10 gramas de álcool puro
- ❖ Relacionado: violência urbana, acidente carro, gravidez não desejada, DTS
- ❖ Consumo de álcool nas Américas começa aos 10 anos
- ❖ Em 2002 estima-se que houveram 69 mil mortes evitáveis em jovens de 15 a 29 anos
- ❖ Entre os jovens é a droga predileta, consumo maior do que todas as drogas ilícitas juntas. Potente droga psicoativa.

OPAS / OMS:

Estudo e conclusões (2007)

- O indivíduo que começa a consumir álcool na adolescência tem 4 x maior probabilidade de desenvolver dependência química do que quem começa a beber a idade adulta.
- Pesquisa realizada em 800 estudantes de nível secundário em sete escolas privadas de SP revelou que 25% dos adolescentes relataram um caso de Consumo Excessivo Episódico nos 30 dias anteriores a pesquisa. A maioria com menos de 18 anos, quando o consumo de álcool é proibido!
- Pesquisa realizada no Brasil (1990) realizada entre estudantes de 11 a 21 anos revelou que apenas 1% tentou comprar bebidas alcoólicas e não conseguiu

OPAS / OMS:

Estudo e conclusões (2007)

- Pesquisa brasileira (2000) em 865 vítimas de acidentes de trânsito durante uma semana típica do Nível de Álcool no Sangue (NAS), encontrou a presença de álcool em 61% da amostra, em 16,6%, o NAS foi acima de 0,6g/L, o limite legal.
- IPEA calculou o custo econômico relacionado com as lesões por acidentes de trânsito, em 2006: US\$ 9,9 bilhões. Cerca de 30% desses acidentes foram causados por consumo de bebidas alcólicas, # US\$ 3 bilhões.
- As admissões psiquiátricas relacionadas com uso de substâncias químicas, o álcool representa de 90 a 95%.

OPAS / OMS:

Estudo e conclusões (2007)

Violência: Cálculos do IPEA, o SUS gastou em internações hospitalares, em 2004, cerca de US\$ 39 milhões.

“O consumo excessivo de álcool pode reduzir o autocontrole, a capacidade de processar informações sobre situações de risco. Também pode aumentar a susceptibilidade e a impulsividade emocional, fazendo que bebedores estejam mais propensos a recorrer a violência e a confrontação, diminuindo, portanto, sua capacidade de negociar uma resolução não violenta aos conflitos.”

OPAS / OMS:

Estudo e conclusões (2007)

NOVE POLÍTICAS SOBRE O ÁLCOOL COM EVIDÊNCIAS DE IMPACTO POSITIVO:

- Idade mínima para adquirir e consumir: entre os países há variações em adotar os 18 ou 21 anos. Quando a idade é menor, aumentam os acidentes em 10%. Quando a idade é maior, os acidentes diminuem em 16%.
- Restrições sobre disponibilidade das bebidas alcóolicas: controle da produção e da venda. Existem variações desde o monopólio estatal até a liberação restrita de licenças. Segundo o relatório, o Brasil é o país com menos restrições das Américas.

OPAS / OMS: Estudo e conclusões (2007)

3) Restrição de vendas de bebidas alcóolicas em determinados dias, horas e lugares: Segundo o relatório, o Brasil é o país com menos restrições. Em experiência pontual no município de Diadema / SP, a proibição da venda de bebidas alcóolicas entre 23 e 6 horas, reduziu: 47,7% dos acidentes automobilísticos e homicídios, 55% os ataques a mulheres, 80% admissões hospitalares relacionadas ao álcool. Houve aumento da atividade comercial. No Brasil é livre a venda de bebidas alcóolicas em postos de gasolina, e em bares e restaurantes nas estradas.

OPAS / OMS: Estudo e conclusões (2007)

4) Preços e impostos: Entre os países pesquisados houve variação de impostos entre 5% (Suriname) e 35% (Colômbia)

5) Legislação para dirigir embriagado: Altamente eficaz, mas pouco efetiva, pois existem pouco equipamentos.

6) Ações pró ativas na Atenção Primária em Saúde utilizando inquéritos para identificar pacientes em risco pelo consumo excessivo de bebidas alcóolicas.

OPAS / OMS: Estudo e conclusões (2007)

7) Publicidade e Patrocínios:

- A publicidade sobre bebidas alcóolicas forma percepções positivas do consumo e aumenta, intensamente, o uso de bebidas alcóolicas. Tem como foco principal os jovens e recrutar novos bebedores.
- Entre 2001 – 2005 a indústria de bebidas alcóolicas no EUA aumentou seus gastos com publicidade em mais de 30%. No mesmo período houve aumento de mais de 5 milhões de novos bebedores, a partir da idade de 12 anos.
- Nos EUA, o consumo de bebidas alcóolicas de menores representa de 12 a 20% do mercado.
- Há variações na proibição de patrocínios de eventos esportivos e para

OPAS / OMS: Estudo e conclusões (2007)

8) Restrição para o consumo de bebidas alcóolicas em locais públicos

9) Fortalecimento de ações nas famílias e comunidades, com foco no tratamento, prevenção e reabilitação dos pacientes em risco e os pacientes sabidamente dependentes químicos. Ampliar as ações de capacitação de recursos humanos sobre o tema.

OPAS / OMS:

Estudo e conclusões (2007)

Declaración de Brasilia sobre las políticas públicas en alcohol

- Los participantes de la Primera Conferencia Panamericana sobre Políticas Públicas en Alcohol llevada a cabo en Brasilia, Brasil, del 28 al 30 de Noviembre del 2005;
- Alarmados que el alcohol es el principal factor de riesgo de la carga de morbilidad en las Américas y que los daños relacionados con el alcohol no han sido adecuadamente atendidos en la Región;
- Conscientes de la existencia de evidencias irrefutables acerca de la efectividad de estrategias y medidas tendientes a reducir el consumo de alcohol y daños relacionados;
- Reconociendo que los abordajes relacionados con el consumo nocivo del alcohol deben incluir diferentes modelos y estrategias para la reducción de daños sociales y a la salud.

“Em última análise o desafio é político, exigindo um engajamento contínuo pela sociedade brasileira como um todo, para assegurar o direito à saúde para todos os brasileiros”

Cesar Victora et al. (Saúde no Brasil; The Lancet. Maio 2011)