



COMISSÃO ESPECIAL BEBIDAS ALCOÓLICAS

Audiência Pública Ordinária

07/06/2011

ÁLCOOL E SAÚDE PÚBLICA

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



SUS+

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

CONTEXTUALIZAÇÃO DO USO

- Drogas lícitas (álcool, cigarro) fazem parte do contexto cultural, como componente de socialização, frequentemente reforçado.
- As substâncias psicoativas estão presentes, em variados graus e com diferentes motivações, em todas as camadas sociais.
- É importante **diferenciar os padrões de consumo** – experimentação, uso e abuso – das substâncias, inclusive para subsidiar modos mais criativos de intervenção para adolescentes (prazeres x risco; desejo x vulnerabilidades econômicas e sociais, etc).



Consumo de bebida alcoólica

Comparações das freqüências de uso no ano e no mês no Brasil, em 2001 e 2005 (em %)

Drogas	Período de tempo			
	Uso no ano		Uso no mês	
	2001	2005	2001	2005
Qualquer droga	4,6	10,3	2,5	4,5
Maconha	1	2,6	0,6	1,9
Cocaína	0,4	0,7	0,2	0,4
Crack	0,1	0,1	0	0,1
Heroína	0	0	0	0
Alucinógenos	0	0,3	0	0,2
Solventes	0,8	1,2	0,2	0,4
Opiáceos	0,6	0,5	0,2	0,3
Benzodiazepínicos	1,3	2,1	0,8	1,3
Estimulantes	0,3	0,7	0,1	0,3
Barbitúricos	0,1	0,2	0,1	0,1
Álcool	49,8	49,8	35,3	38,3
Tabaco	19,2	19,2	19,8	18,4

Fontes: I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil

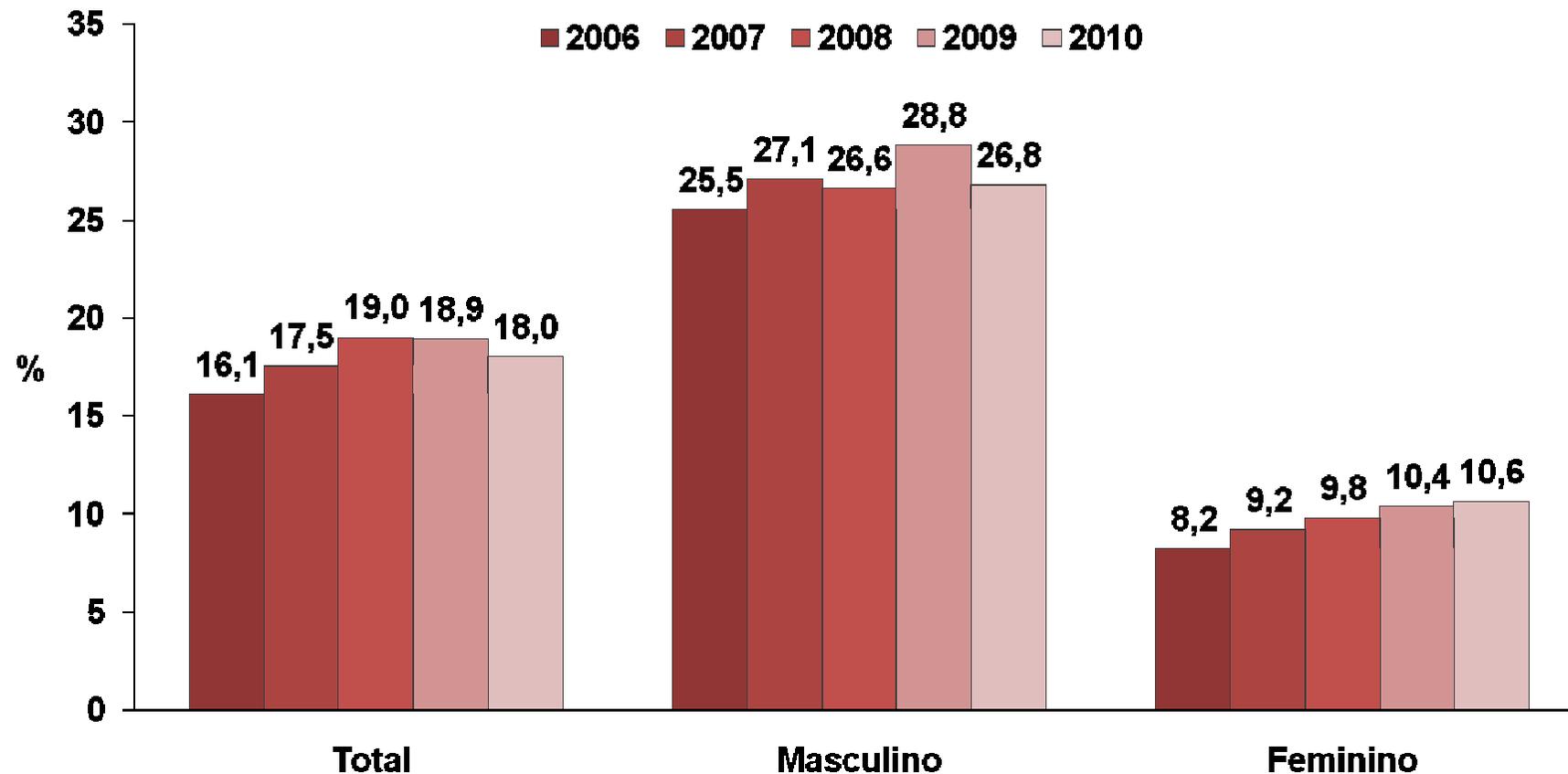
II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil

Os dados referem-se ao I e ao II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizados pela UNIFESP (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas –CEBRID), em convênio com a SENAD, nos anos de 2001 e 2005



Consumo de bebida alcoólica

Evolução da frequência de consumo abusivo de bebida alcoólica, segundo sexo, VIGITEL 2006 a 2010



Aumento significativo entre as mulheres (2006-2010) → $p < 0,001$



Consumo de bebida alcoólica

- Aumento do abuso de bebidas alcoólicas
- Aumento do consumo abusivo entre mulheres (2006/2010): de 8,2% para 10,6%
- Aumento de 23% do consumo abusivo na faixa dos 25 a 34 anos



Consumo abusivo de álcool* mensal no conjunto das capitais brasileiras. VIGITEL 2008

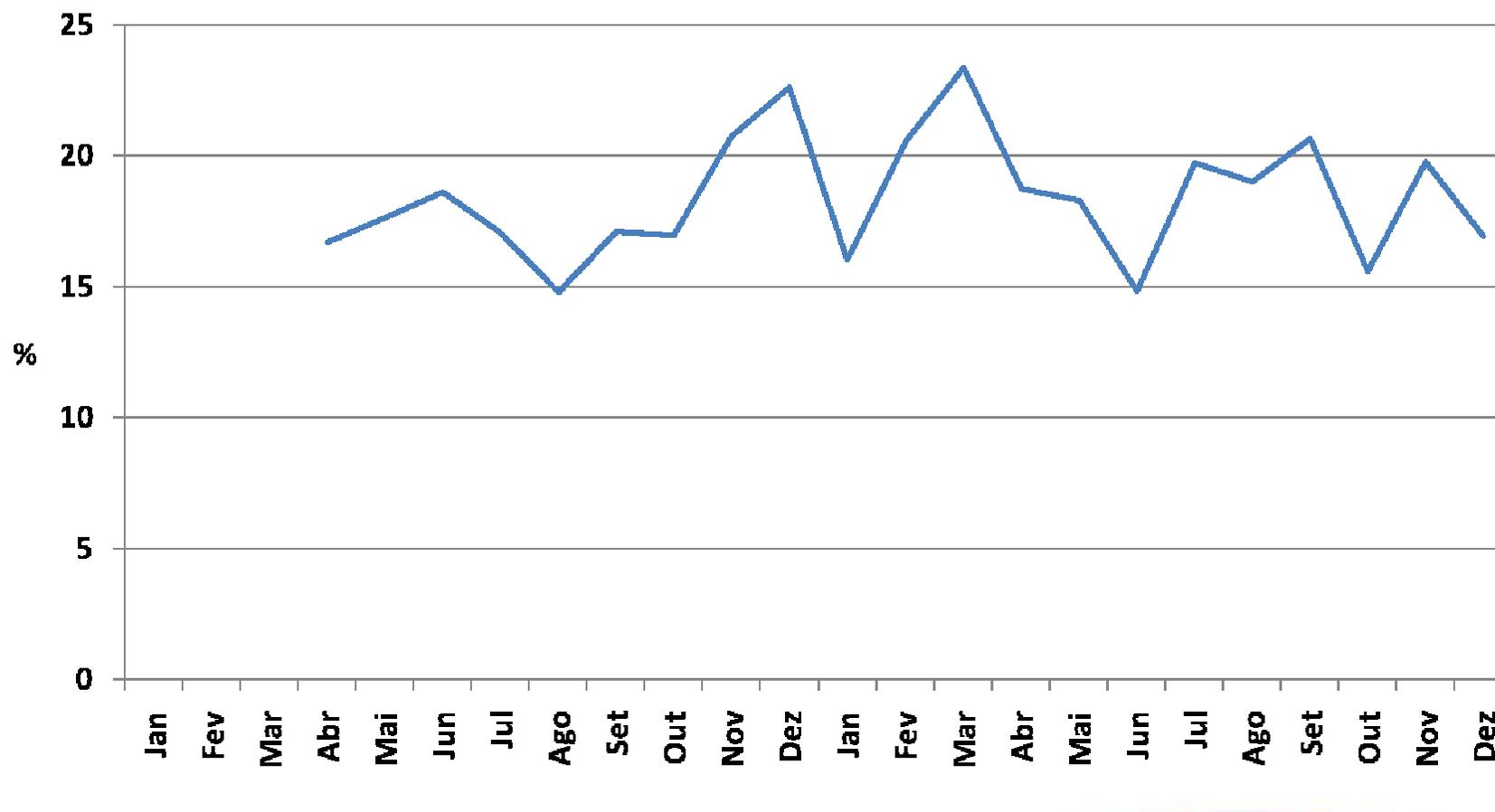
Meses	2008			2009		
	%	% IC		%	%IC	
Janeiro	SI	SI	SI	16.0	13.5	18.5
Fevereiro	SI	SI	SI	20.6	17.5	23.7
Março	SI	SI	SI	23.4	18.6	28.1
Abril	16.7	14.5	18.9	18.7	15.8	21.7
Maio	17.6	15.8	19.4	18.3	14.8	21.8
Junho	18.6	16.1	21.1	14.8	10.6	19.1
Julho	17.0	14.4	19.6	19.7	16.8	22.6
Agosto	14.8	12.7	16.9	19.0	16.2	21.8
Setembro	17.1	15.2	19.0	20.6	17.3	24.0
Outubro	17.0	14.7	19.3	15.6	13.5	17.6
Novembro	20.7	18.0	23.5	19.7	17.3	22.2
Dezembro	22.6	18.0	27.2	16.9	14.1	19.7

SI (Sem informação no banco de dados)

*Consumo abusivo: 4 ou mais doses (mulheres) e 5 ou mais doses (homens) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada



Consumo abusivo de álcool mensal no conjunto das capitais brasileiras. VIGITEL 2008 e 2009



SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



2008

2009

SUS+ Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Meses/an

Viva: Vigilância de violências e acidentes , 2008 e 2009

MS/SVS Secretaria de Vigilância em Saúde

Atendimento em serviços sentinelas de urgência e emergência em 23 capitais e DF

setembro a novembro 2009

Suspeita de uso de bebida alcoólica

Atendimento	masculino		feminino		total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Acidente*	2108	8,9	352	2,7	2460	6,7
Acidentes de transporte	522	7,7	95	1,6	617	5
Outros acidentes**	1172	16	180	6,3	1352	13,3
Violencias	400	4,5	73	1,9	473	3,7
	1079	36,7	209	18	1299	31,3

*ferimentos objeto perfuro cortantes, choque contra objetos/pessoas, entorses, corpo estranho, queda de objetos sobre pessoa, acidentes com animais e queimaduras.

** sufocação, afogamento, envenenamento, acidentes com arma de fogo e não especificados

total de acidentes registrados = 5.597

Mortalidade por uso de álcool

Estudo da mortalidade por doença associado ao uso de álcool no Brasil de 2000 a 2006 – SVS/Saúde Brasil 2007

- Taxa padronizada nacional passou de 10,70 óbitos por 100.000 habitantes em 2000 para 12,64 em 2006
- Crescimento do percentual de mortes relacionadas ao álcool no sexo masculino, com 89%
- Taxa padronizada nacional no sexo masculino cresceu de 19,40 óbitos/100 mil hab em 2000 para 22,86 em 2006
- Taxa padronizada nacional no sexo feminino em média, apresentaram se 8 vezes menor
- Faixa etária dos 30 ao 59 anos apresentou maior proporção de óbitos
- Observada tendência de crescimento das taxas de mortalidade a partir de 40 anos
- Doenças do fígado 53,9% do total de óbitos causados por doença relacionadas ao álcool
- Transtornos mentais causa básica de 41,1% óbitos causados por doença relacionadas ao álcool



Pesquisa Nacional de Saúde Escolar – PeNSE 2009

Adolescentes na faixa de 13 a 15 anos,
estudantes do 9º ano de escolas públicas e
privadas das 26 capitais do Brasil e Distrito
Federal

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO

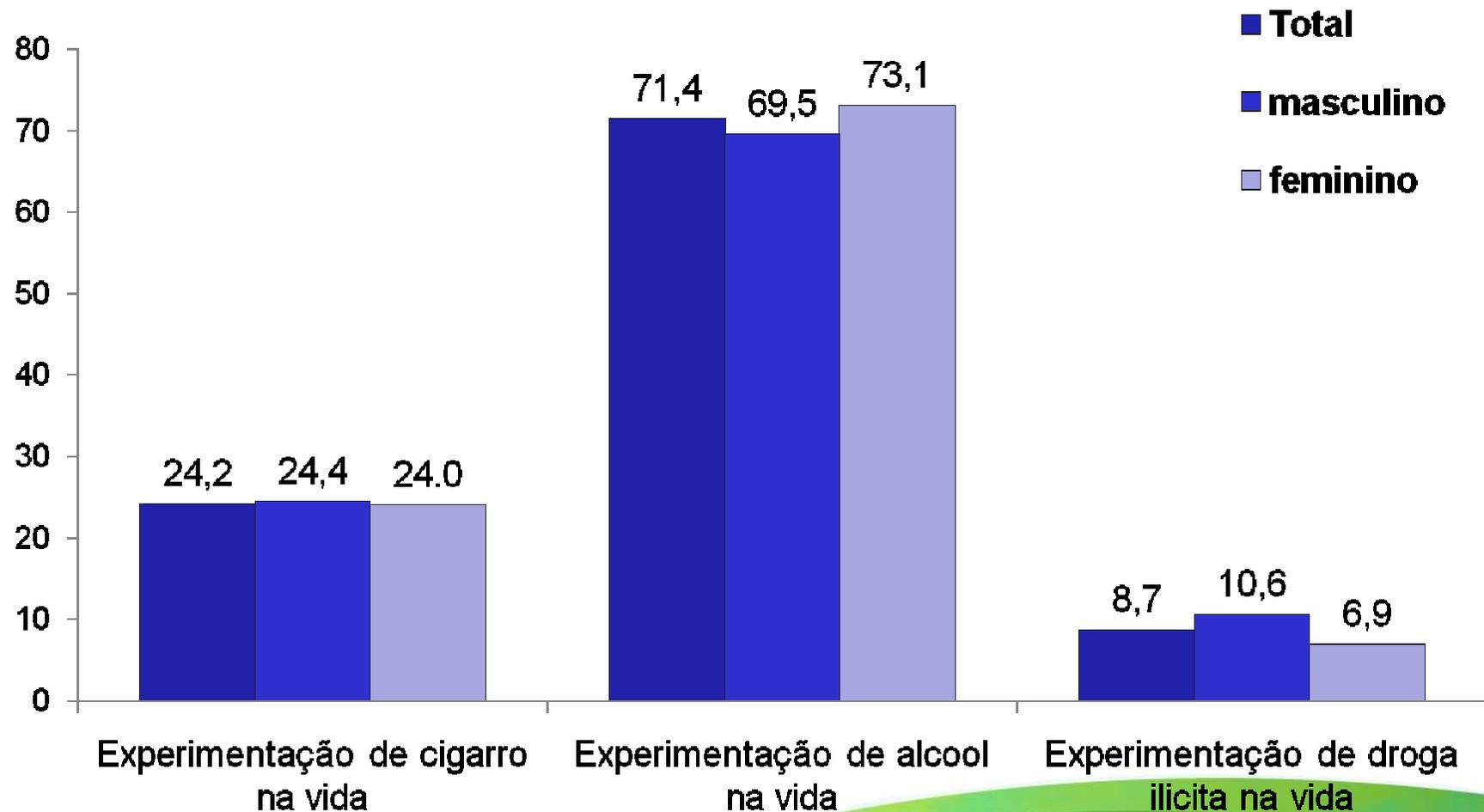


SUS+

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Experimentação de cigarro, álcool e drogas, PeNSE 2009



SAÚDE
NÃO TEM PREÇO

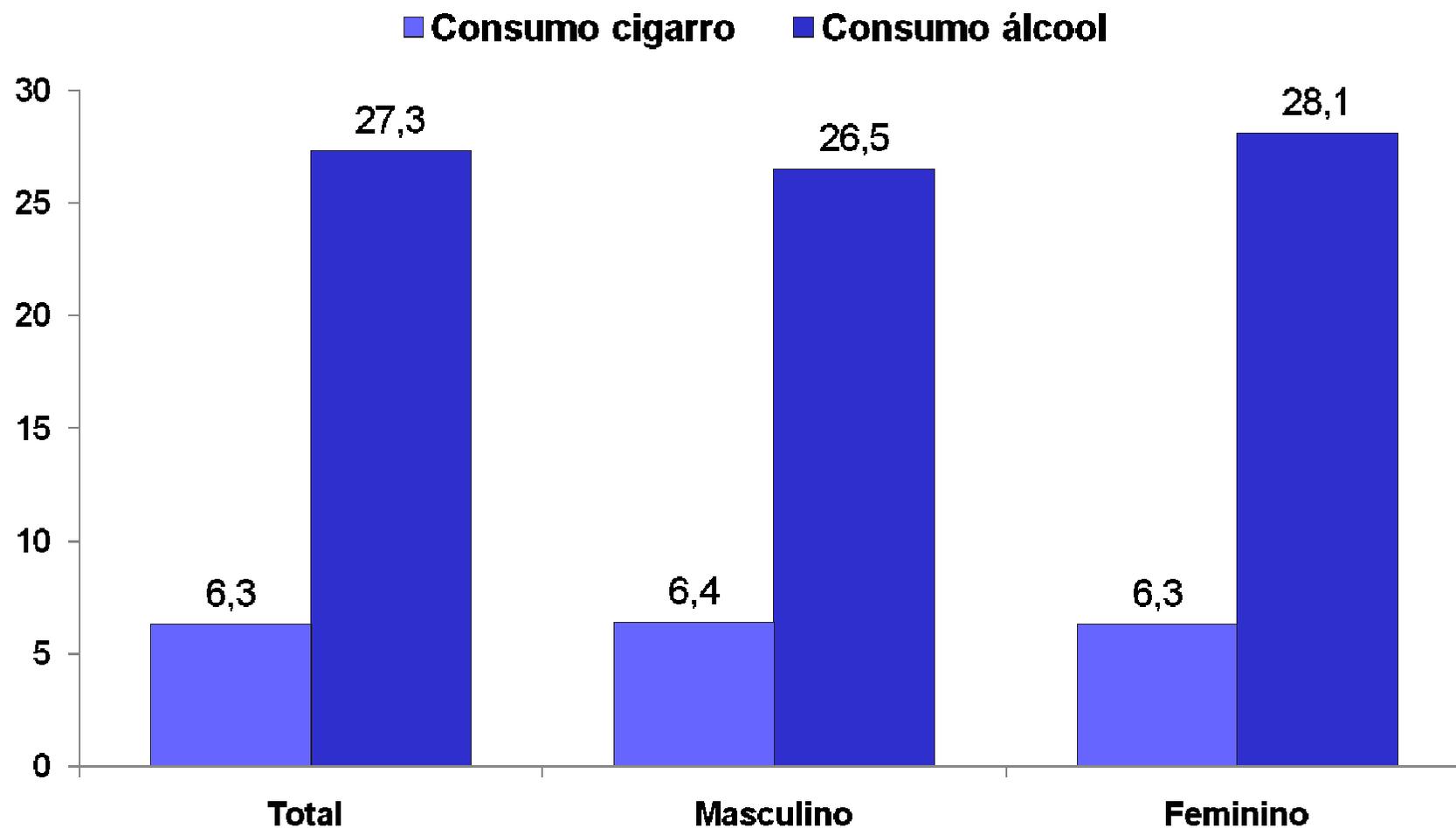
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009.



Ministério da
Saúde

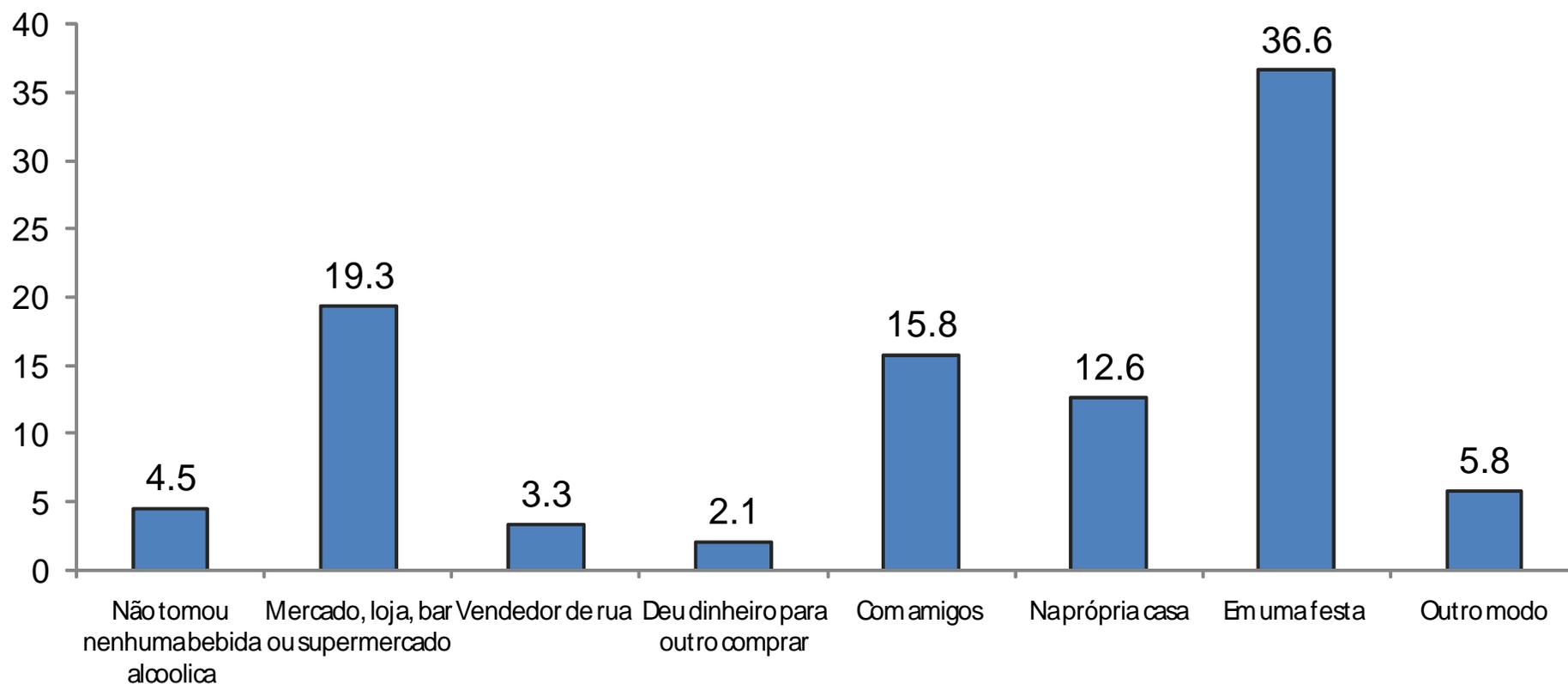


Consumo atual de cigarro e álcool*



*consumo em pelo menos um dia, nos últimos 30 dias

Local onde foi adquirida a bebida alcoólica – disponibilidade



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009.

Excluímos os que não informaram como conseguiram a bebida que consumiram nos últimos 30 dias.



Direção e álcool

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



Ministério da
Saúde



Direção após consumo abusivo de álcool* mensal no conjunto das capitais brasileiras.

VIGITEL 2008 e 2009

Meses	2008			2009		
	%	% IC		%	%IC	
Janeiro	SI	SI	SI	1.7	0.9	2.6
Fevereiro	SI	SI	SI	1.3	0.7	1.9
Março	SI	SI	SI	1.5	0.9	2.0
Abril	1.9	1.2	2.5	1.6	0.8	2.5
Maio	1.7	1.2	2.2	3.2	0.6	5.8
Junho	2.0	1.2	2.8	1.3	0.4	2.3
Julho	1.3	0.8	1.8	1.7	0.9	2.6
Agosto	0.8	0.4	1.2	1.3	0.6	1.9
Setembro	1.0	0.7	1.3	2.0	0.9	3.1
Outubro	1.1	0.7	1.5	1.3	0.9	1.8
Novembro	1.4	0.8	2.0	1.9	1.3	2.5
Dezembro	2.9	1.0	4.8	1.4	1.0	1.8

SI (Sem informação no banco de dados)

SAÚDE
NÃO É UM
MERCADO



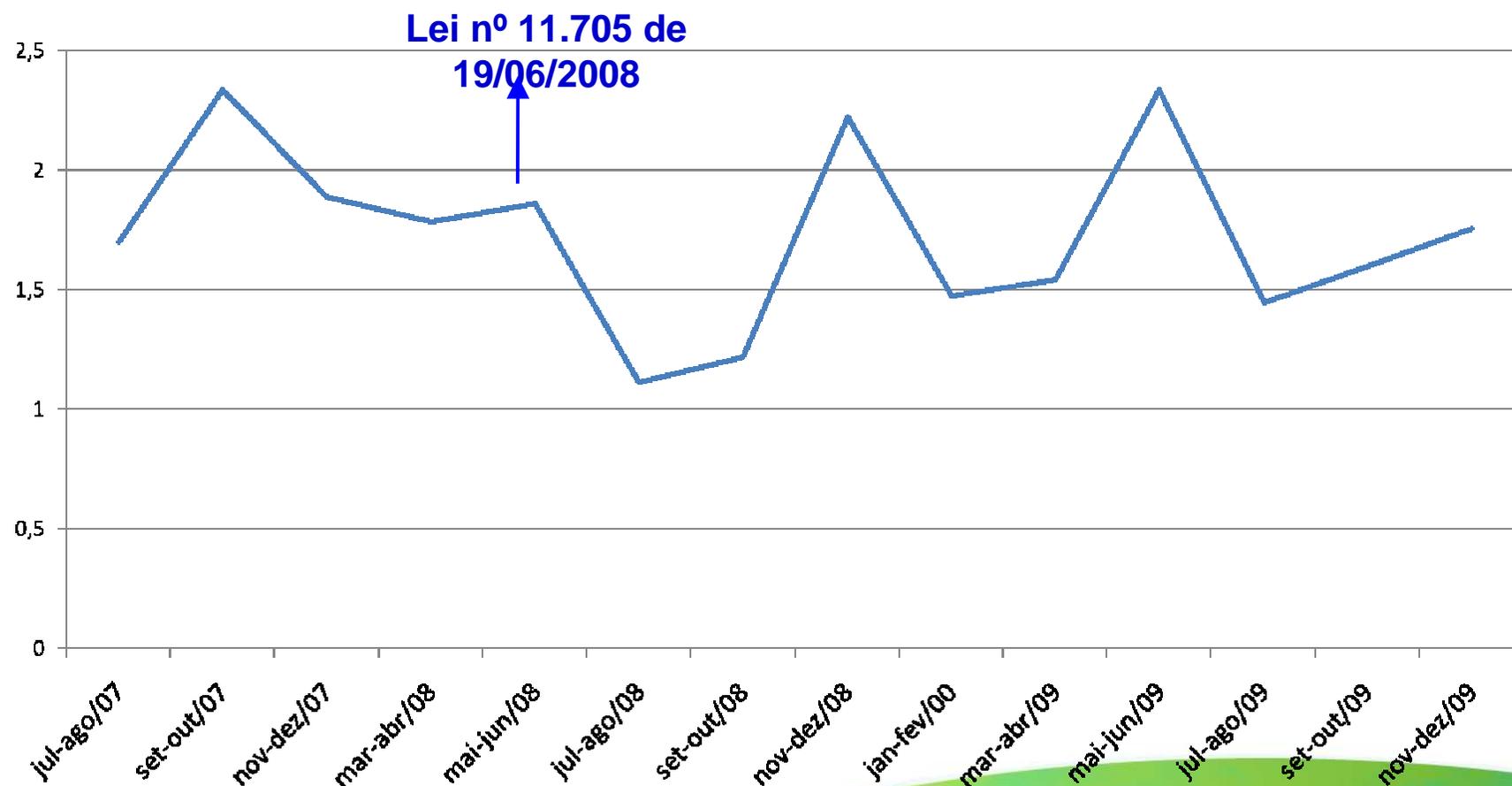
Indivíduos que referiram dirigir após consumir bebida alcoólica abusivamente



Ministério da
Saúde



Direção após consumo abusivo de álcool mensal no conjunto das capitais brasileiras. VIGITEL 2007 a 2009



Faixa etária dos que afirmaram dirigir após consumo abusivo de bebida alcoólica, Vigitel 2009

18 a 24 anos: 1,8%

25 a 34 anos: **2,1%**

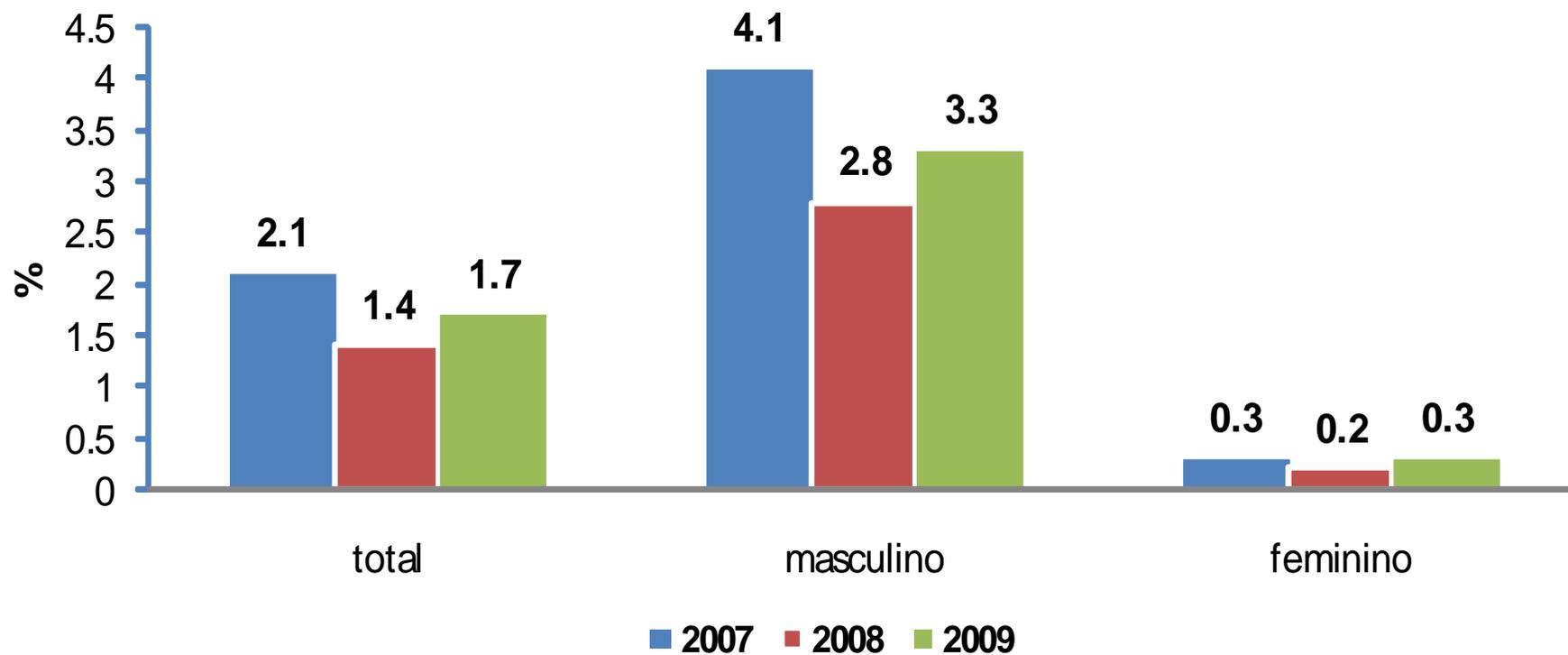
35 a 44 anos: **2,0%**

45 a 54 anos: 1,3%

55 a 64 anos: 1,3%

65 e mais: 0,2%

Direção após consumo abusivo de álcool no conjunto das capitais brasileiras. VIGITEL 2007 e 2009





De acordo com dados da Polícia Rodoviária Federal (PRF) e DETRANs:

- **nos 30 dias posteriores à Lei Seca**, foi observada **queda de 14,5% nas mortes** em acidentes nas estradas federais.
- após a implantação da Lei Seca constataram aumento do número de multas, apreensão de carteiras de habilitação e prisão dos motoristas que consumiram álcool.
- **mais de 6.300 pessoas foram multadas por dirigirem sob efeito de álcool**, sendo que mais de 60% (equivalente a 3924 motoristas) foram presos, nos **seis primeiros meses de vigência da Lei Seca**



LEI SECA

Levantamento do Ministério da Saúde sobre o tema revelou:

- houve redução de 6,2% no número de mortes na comparação entre os 12 meses anteriores e 12 meses posteriores à sanção da Lei Seca (junho de 2010)



ASPECTOS RELEVANTES PARA A SAÚDE PÚBLICA

- uso nocivo de álcool resulta em 2,5 milhões de mortes por ano (dados da OMS)
- bebidas alcoólicas é o maior fator de risco no mundo para a carga de doenças. É o primeiro fator de risco na região das Américas (dados da OMS)
- Agravos físicos
 - cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica
 - gastrite e pancreatite
 - síndrome alcoólica fetal
 - hipertensão
 - problemas cardíacos
 - Comorbidades psiquiátricas;



ASPECTOS RELEVANTES PARA A SAÚDE PÚBLICA

- Situações de vulnerabilidade social;
- Situações de violência (sexual, familiar)
- Acidentes de trânsito, quedas
- Acesso e preço,
- Publicidade estimula uso,
- Forte estigma associado aos usuários de drogas (justifica saídas punitivas e repressoras);
- Violações de direitos fundamentais dos usuários.



Políticas Públicas sobre o Álcool

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



SUS+

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Políticas Públicas sobre o Álcool

- **Grupo de Trabalho Interministerial (2003), coordenado pelo MS**
 - Discussão com diferentes setores governamentais e não-governamentais
 - 53 recomendações: base para a Política Nacional sobre o Álcool (2007)
- **Política Nacional sobre o Álcool (2007)**
 - Após avaliação no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD)



Políticas Públicas sobre o Álcool

- **Principais linhas de ação da PNA**
 - Restrição do acesso
 - Ampliar o acesso ao tratamento no SUS
 - Campanhas de informação e sensibilização
 - Álcool e trânsito (Lei Seca)
 - Capacitação profissionais rede básica saúde e da segurança pública
 - Regulamentação propaganda bebida alcoólica



Medidas legislativas

Lei Seca (11.705/2008)

- **Estabelece alcoolemia 0 (zero) e impõe penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool;**
- **Proíbe a venda de bebida alcoólica nas rodovias federais (ou contíguas) para consumo local;**
- **Decreto nº 6.488 de 19/06/2008: fixa nível de tolerância para **alcoolemia 0,2 g/l****



Medidas legislativas

- **Propaganda de bebidas alcoólicas**
 - Necessidade de atualização da Lei 9294/96
 - Atualmente, cerca de 150 projetos de Lei estão em tramitação no Congresso
- **Venda para menores de 18 anos (ECA)**
 - Fiscalização é necessária
 - Estudo de 2007 mostrou que 85% de adolescentes com menos de 18 anos conseguiu comprar bebidas em duas cidades de SP
 - Necessidade de fiscalização por parte do governo municipal



Estratégia Global para Redução do Consumo Nocivo de Álcool (OMS):

**OMS aprovou a estratégia global sobre o álcool por
consenso**



Brasil Participação na elaboração e estruturação da Estratégia.

As 4 áreas globais são:

- Advocacy da saúde pública e parcerias;
- Suporte técnico e formação de profissionais
- Produção e disseminação de conhecimento
- Mobilização de recursos financeiros

Estratégia Global para Redução do Consumo Nocivo de Álcool

Prioridades nacionais (OMS):

- Liderança e compromisso
- Resposta do setor saúde
- Ação comunitária
- Políticas para beber e dirigir
- Disponibilidade do álcool
- Propaganda de bebidas alcoólicas
- Políticas de preço
- Reduzir as conseqüências negativas do consumo e da intoxicação
- Reduzir o impacto na saúde pública da produção clandestina de álcool
- Monitoramento e vigilância





Rede de Atenção Psicossocial RAPS

SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



Ministério da
Saúde



Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

EIXOS ESTRATÉGICOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE:

- Eixo 1 – Ampliação do acesso à Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, crack e outras drogas
- Eixo 2 – Qualificação da rede de Rede de Atenção Integral de Saúde
- Eixo 3 – Ações Intersectoriais para Reinserção social e Reabilitação
- Eixo 4 – Ações de Prevenção e de Redução de Danos

Dispositivos RAPS

1 - COMPONENTES DA REDE DE Rede de Atenção Integral de Saúde

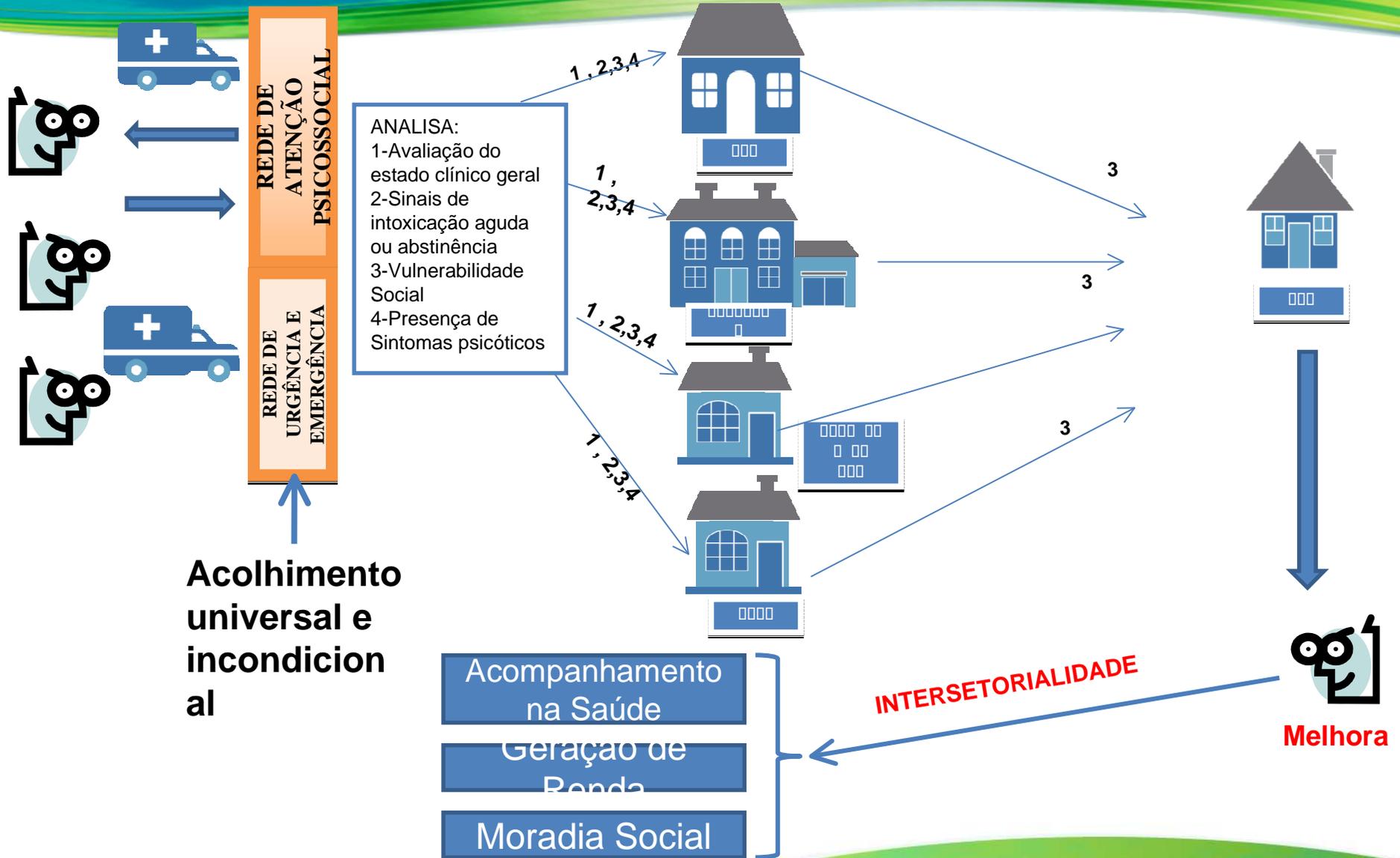
- ATENÇÃO BÁSICA (UBS, NASF, CONSULTÓRIOS DE RUA)
- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU, UPA)
- ENFERMIARIAS PSIQUIÁTRICAS/ÁLCOOL E DROGAS EM HOSPITAL GERAL
- CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
- CASAS DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO (CAT)
- EQUIPE DE APOIO AS CTs

2 - COMPONENTES SUPLEMENTARES

- CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)
- CENTROS DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)
- COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (CT)



COMPONENTES DA RAPS



QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO

Objetivos

- Instrumentalizar gestores e profissionais para o enfrentamento do crack, álcool e outras drogas, nas redes de atenção à saúde.
- Transformação das práticas: humanizar e qualificar o atendimento em toda a rede de atenção, inclusive no atendimento de urgência.



QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO

Ações:

- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde
- Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PeT/Saúde Mental)
- Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas – PRO-RÉSIDÊNCIA
- Universidade Aberta do SUS – UNA-SUS
- Programa Telessaúde-Brasil
- Centros Regionais de Referência para formação permanente dos profissionais
- Escola de Supervisores Clínicos-Institucionais
- Escola de Redução de Danos
- outras



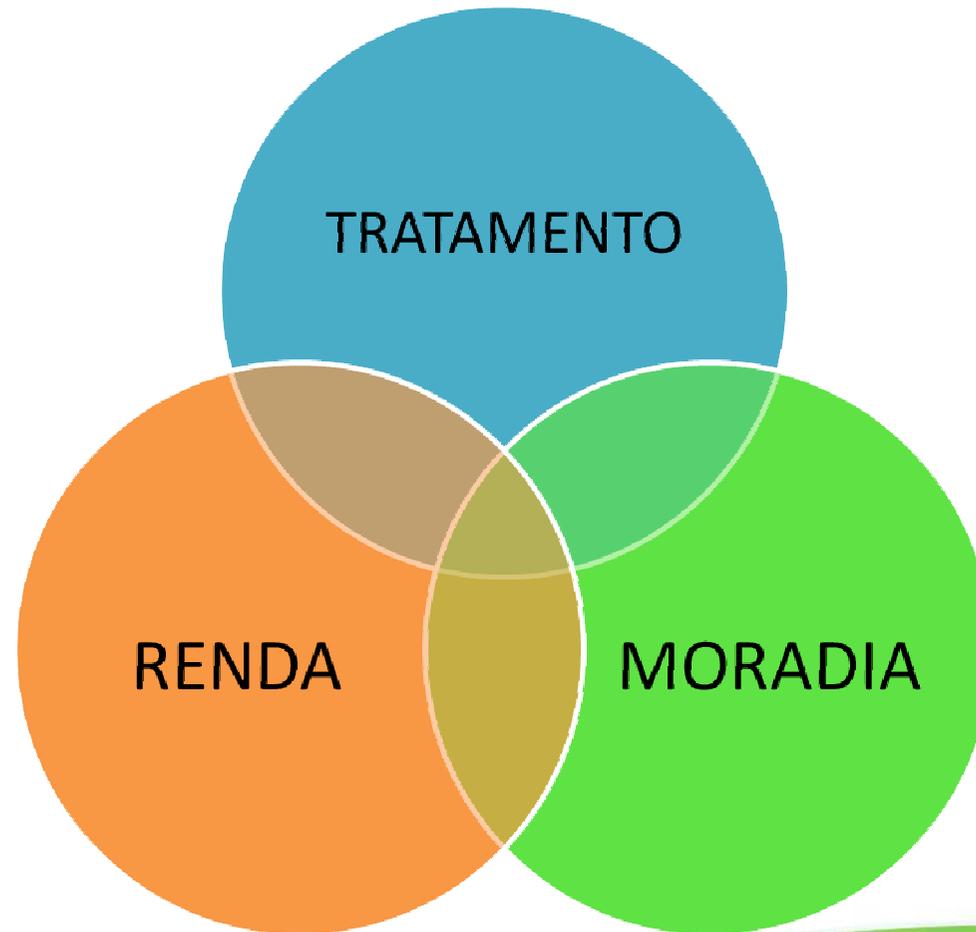
Ações Intersectoriais para Reinserção social: ações conjuntas com MDS, MT, Minc, Esportes, para geração de renda e moradia

Ações previstas:

- Moradia Social
- Geração de trabalho e renda/cooperativismo social
- Outros



REABILITAÇÃO E REINserÇÃO SUSTENTÁVEIS: AÇÕES RENDA E INTERSETORIAIS PARA GERAÇÃO DE MORADIA



SAÚDE
NÃO TEM PREÇO

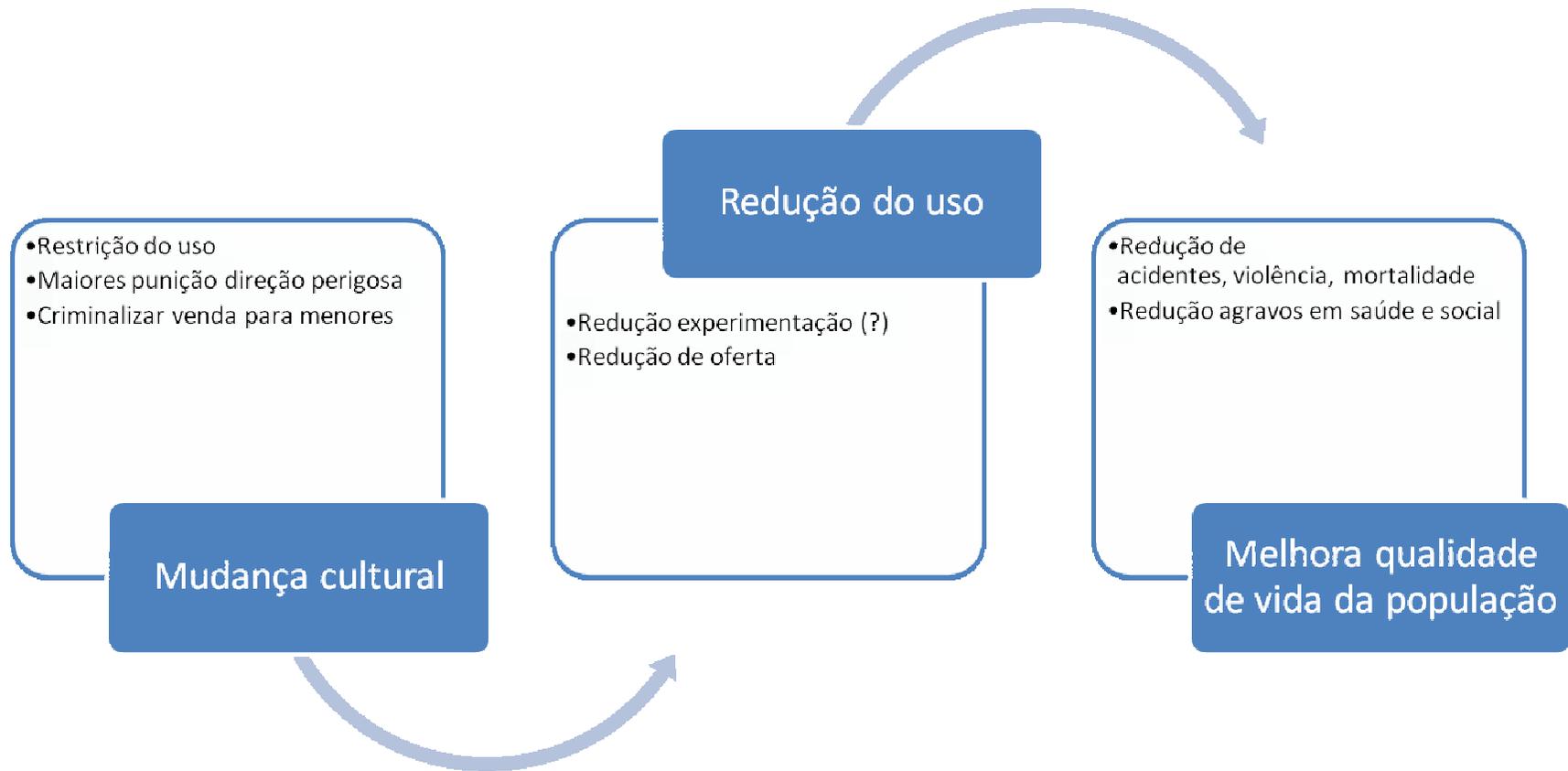


SUS +

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Reflexões



Reflexões

- Restringir áreas de consumo?
- Processo criminal para quem vende bebida para menores de idades?
- Proibição de propaganda de bebida? ou maior restrição?
- Maiores punições para direção perigosa?
- Estabelecimento de indenização para causador de acidentes sobre efeito de álcool?





SAÚDE
NÃO TEM PREÇO



SUS 

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

