

Gerlane Lopes e Silva<sup>1</sup>  
Gessica de Andrade Fonseca<sup>1</sup>  
Hanna Kamylla Antonia Soares dos Santos<sup>1</sup>  
Márcia Andrea Lial Sertão<sup>2</sup>

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e incentivado pela sociedade. O seu consumo abusivo pode acarretar consequências danosas à saúde, como cirrose hepática, pancreatite crônica, insuficiência cardíaca, entre outras. Além de estar associado aos episódios de violência, acidentes de trabalho e de trânsito bem como de internações hospitalares e óbitos evitáveis. Frente a este cenário na realidade contemporânea, tem-se colocado novos desafios nos indicando a necessidade de uma ação não apenas ampliada, mas para onde devem concorrer diferentes saberes e aportes teórico-técnicos. Nesse contexto, esta edição traz como foco de pesquisa o consumo de álcool, a partir da publicação da matéria *A publicidade de bebidas alcoólicas*, vejamos as características bases conceituais além de um breve panorama epidemiológico no Mundo, Brasil e Piauí.

### A publicidade de bebidas alcoólicas<sup>3</sup>

Entre as cinco intervenções propostas em artigo recente da publicação "The Lancet" para lidar com a crise mundial de doenças não transmissíveis estão à redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas. No Brasil, dados divulgados pelo Ministério da Saúde em abril mostram o aumento do percentual dos que bebem em excesso. Diversos especialistas em saúde pública alegam ser impossível conceber uma política pública para reverter essa alarmante situação sem combater o estímulo exercido pela publicidade, especialmente a de cerveja, que associa seu consumo a imagens e situações atraentes, divertidas, bonitas ou eróticas.

Veiculada com impressionante frequência, especialmente na TV, a publicidade é capaz de interferir na liberdade de decisão de adolescentes e jovens adultos, por serem eles mais vulneráveis. No entanto, a proposta de proibir a publicidade de cerveja como medida útil para reduzir o alcoolismo vem provocando reação de setores publicitários e de mídia, que alegam tratar-se de cerceamento de sua liberdade de expressão ou censura.

Ora, como promover a saúde e o meio ambiente, por exemplo, sem controlar (quando possível) certas atividades que comprovadamente causam doenças ou poluem? A imposição de algumas restrições às empresas se justifica, portanto, quando orientadas a proteger eficientemente e na justa medida interesses sociais valiosos. A lógica é simples: o sacrifício de um direito passa a ser aceitável quando resultar na proteção de outro considerado mais relevante.

Ainda que se reconheça sua importância, a publicidade não pode gozar da mesma proteção legal que merecem as manifestações artísticas, literárias, políticas ou jornalísticas, pois os valores que justificam a defesa intransigente destas absolutamente não estão presentes na mensagem de fim comercial.



Figura 1- Figuras atrativas da publicidade como incentivo ao consumo de álcool

<sup>1</sup> Acadêmicos do 4º Período de Enfermagem do CEUT

<sup>2</sup> Professora da disciplina de epidemiologia do CEUT e orientadora do Observatório Epidemiológico

<sup>3</sup> Fonte: [www.adnews.com.br](http://www.adnews.com.br) em 15 de agosto de 2011.



Figura 2 - A Política de Atenção Integral em Álcool e outras Drogas. Ministério da Saúde do Brasil.

## Aspectos conceituais

- **Álcool:** é uma substância que causa dependência chamada popularmente de alcoolismo, razão pela qual é incluído em todas as relações de drogas.
- **Alcoolismo:** também conhecido como "síndrome da dependência do álcool", é uma doença caracterizada pelos seguintes elementos: Compulsão (necessidade forte ou desejo incontrolável de beber); Perda de controle (inabilidade frequente de parar de beber uma vez que a pessoa já começou); Dependência física (a ocorrência de sintomas de abstinência, como náusea, suor, tremores e ansiedade, quando se para de beber após um período bebendo muito).
- **Abuso de álcool:** diferente do alcoolismo porque não inclui uma vontade incontrolável de beber, perda do controle ou dependência física. E ainda o abuso de álcool tem menos chances de incluir tolerância do que o alcoolismo (a necessidade de aumentar as quantias de álcool para ficar "alto").
- **A Política de Atenção Integral em Álcool e outras Drogas:** Implantada em 2003, essa política compreende ações de educação do usuário sobre danos relacionados ao consumo de álcool e ao uso de drogas, estímulo à participação efetiva dos usuários de drogas, nas medidas de prevenção e redução de dano, distribuição de preservativos, entre outros.

## Tendência do alcoolismo internacional

O objetivo de saúde pública sobre o álcool da Organização Mundial de Saúde (OMS) é para reduzir o impacto na saúde causado pelo uso nocivo do álcool e, assim, para salvar vidas, reduzir a doença e prevenir lesões. O uso nocivo do álcool resulta em cerca de 2,5 milhões de mortes a cada ano, com perda de 2,25 milhões de vida.

O consumo per capita mundial de bebidas alcoólicas, em 2005 igualou 6,13 litros de álcool puro consumido por todas as pessoas com 15 anos ou mais. Uma grande parte deste consumo - 28,6% ou 1,76 litros por pessoa - era caseiro e produzida ilegalmente álcool ou, em outras palavras, o álcool não registrados. O consumo de caseiro ou ilegalmente álcool produzido pode estar associada a um risco aumentado de dano por causa desconhecida e impurezas potencialmente perigosos ou contaminantes nestas bebidas.

A grande variação existente no adulto o consumo per capita (Figura 3). O maior consumo níveis podem ser encontrados no mundo desenvolvido, na maior parte do Hemisfério Norte, mas também na Argentina, Austrália e Nova Zelândia. Níveis de consumo médio podem ser encontrada em África Austral, com a Namíbia e África do Sul ter os níveis mais altos, e no Norte e Sul América. Níveis de consumo baixo podem ser encontrados nos países do Norte de África e sub-sahariana, no leste do Mediterrâneo e do sul da Ásia e do Oceano Índico. Estas regiões representam grandes populações da fé islâmica, que têm taxas muito altas de abstenção.

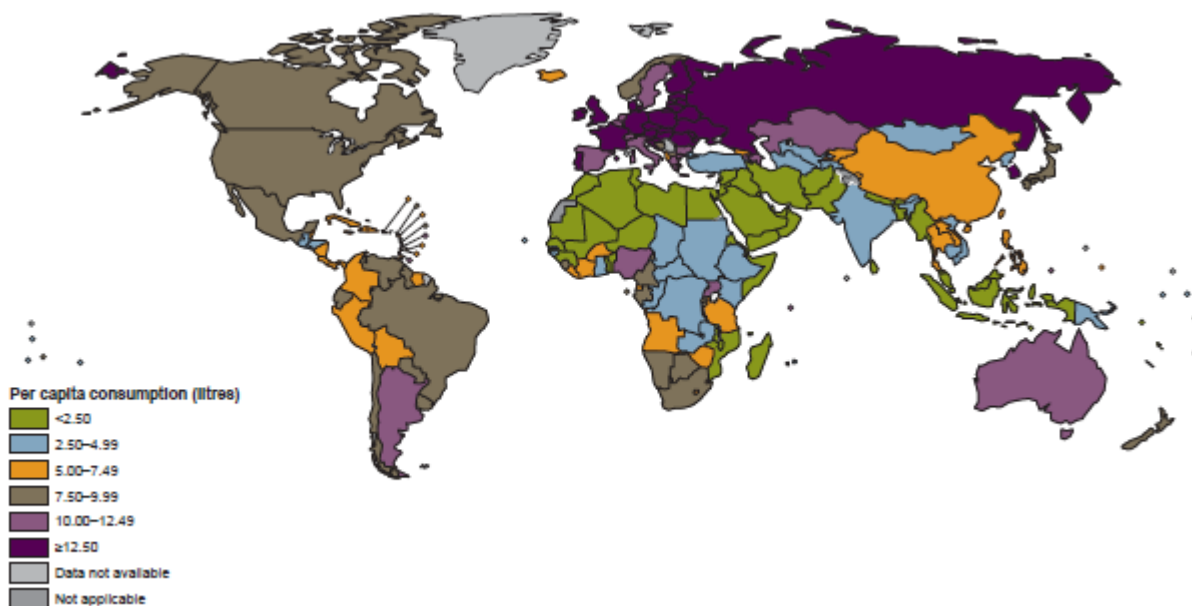
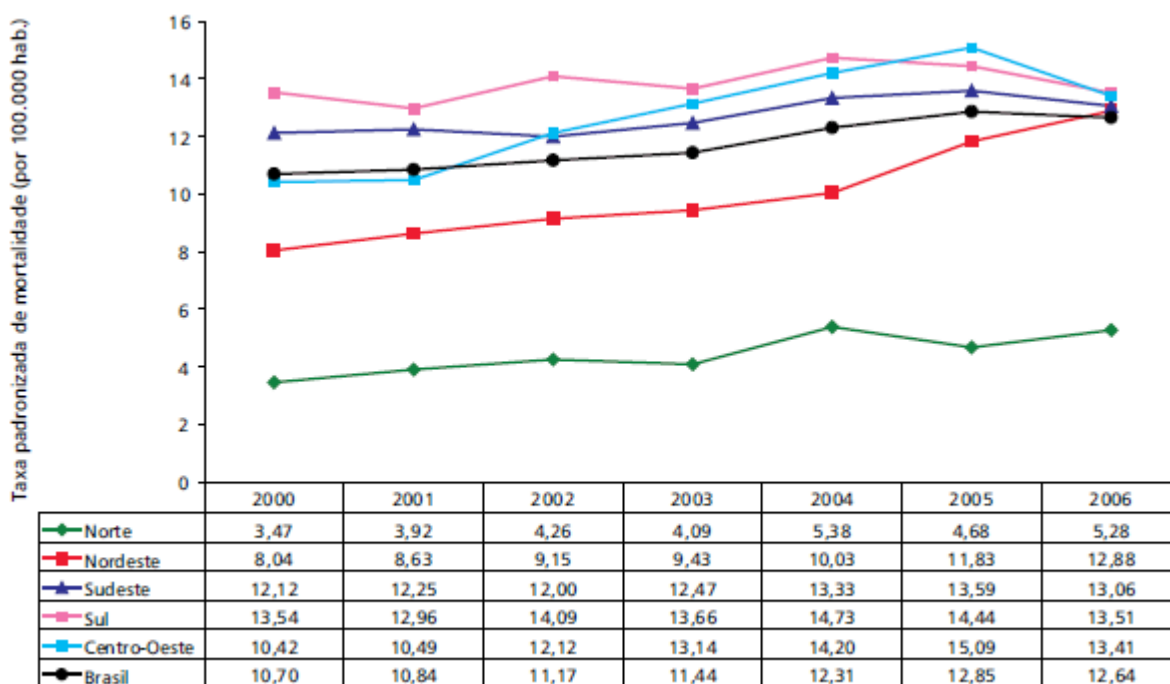


Figura 3: Total de adultos (15 +) o consumo per capita, em litros de álcool puro, 2005.

Diferenças geográficas existentes entre o tipo de pessoas consomem álcool - cerveja, vinho, espíritos ou outras bebidas alcoólicas. Neste relatório, «cerveja» inclui cervejas de malte, 'vinho' inclui vinho feito de uvas, e "espíritos" incluem todas as bebidas destiladas. Outros inclui uma ou várias outras bebidas alcoólicas, tais como bebidas fermentadas feitas do sorgo, milho, milheto, arroz, ou sidra, vinho de fruta, vinho fortifi ed, etc. São os Espíritos bebidas mais consumidas em termos de litros de álcool puro em asiáticos e europeus orientais países

## A situação do consumo de álcool dos brasileiros

Entre 2000 e 2006, o SIM captou no Brasil 92.946 óbitos que tinham como causa básica alguma doença plenamente relacionada ao álcool e 146.349 óbitos que tinham esse grupo de doenças como causa básica e/ou associada. A taxa padronizada nacional de mortalidade por causas básicas ou associadas plenamente relacionadas ao uso de álcool passou de 10,70 óbitos por 100.000 habitantes em 2000 para 12,64 óbitos por 100.000 habitantes em 2006 (Figura 1). As menores taxas padronizadas de mortalidade foram registradas na região Norte ao longo de todo o período estudado, possivelmente em função da menor cobertura do SIM nessa região. Na região Nordeste foi observado o maior crescimento das taxas de mortalidade (de 8,04 óbitos/100.000 habitantes em 2000 para 12,88 óbitos/100.000 habitantes em 2006), provavelmente as custas da melhoria da qualidade da informação sobre a causa de morte. Nas regiões Sudeste e Sul foram observadas menores variações nas taxas de mortalidade observadas.



Fontes: SIM/SVS/MS e IBGE.

Figura 1. Taxas padronizadas de mortalidade (por 100.000 habitantes) por causas básicas ou associadas plenamente relacionadas ao uso de álcool, segundo regiões. Brasil, 2000-2006.

No Brasil, cerca de 35 mil mortes por ano são em decorrência de acidentes de trânsito, e muitas delas em função da associação álcool e direção, por isto a importância deste monitoramento. Foi adotado como indicador do consumo abusivo de bebidas alcoólicas a frequência de pessoas que, nos últimos trinta dias, consumiram em um único dia mais de quatro doses (entre as mulheres) ou mais de cinco doses (entre os homens) de bebidas alcoólicas. Considerou-se como dose de bebida alcoólica uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja ou uma taca de vinho. Foi ainda avaliado o indicador dirigir veículo motorizado após o consumo abusivo de bebida alcoólica.

Em 2008, dados do VIGITEL, apontam o percentual de consumo abusivo de álcool em 19% da população brasileira adulta. Em 2007, o valor observado foi de 17,5%, e, em 2006, 16,1%. Portanto, observa-se uma elevação no percentual de indivíduos que consomem quantidade excessiva de bebidas alcoólicas no Brasil entre os anos de 2006 e 2008, com maior proporção em homens.

## Prevalência de álcool entre adultos no Piauí

A capital do Piauí, Teresina, é a segunda capital do país no consumo de álcool. Segundo pesquisa do IBGE, 72% dos adolescentes, de 13 a 15 anos já tomaram alguma bebida com álcool. "O álcool é a maior causa de acidentes e mortes. Metade das mortes violentas está ligada ao álcool", afirmou o médico hepatologista Antônio Barros Filho. O médico alerta ainda para o risco do consumo entre crianças e adolescentes, pois quanto mais cedo elas ingerirem bebidas alcoólicas maiores são as chances de se tornarem dependentes. Uma pesquisa realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2009 mostrou que 72% dos adolescentes, entre 13 e 15 anos, já tomaram alguma bebida alcoólica. Muitas vezes esse consumo começa dentro de casa, com o incentivo dos pais. "É preciso estabelecer um controle social do álcool, pelo menos para evitar que crianças e adolescentes tenham acesso. Se a lei que proíbe a venda para menores fosse cumprida metade dos problemas seriam resolvidos", completou. Os homens ainda são maioria entre

os alcoólatras, mas a proporção entre os sexos vem mudando nos últimos anos. "Antes, eram dez homens alcoólatras para uma mulher e hoje são três homens para uma mulher. Entre os adolescentes, não há mais nem essa diferença", revela o médico. Ele explica que há inúmeros fatores que influenciam na dependência, entre eles há o histórico familiar. Aquelas pessoas que bebem e ficam com amnésia também devem ficar atentas, pois este também é um fator que pode apontar o risco da dependência alcoólica. Quando a doença se instala, o mais complicado é admitir que ela existe. "O alcoólatra é o último a saber, pois ele não admite. Essa já é uma das características", diz. E o médico ainda chama a atenção para o beber "socialmente", já que muitas pessoas se enganam ao achar que estão bebendo dentro do padrão. "É preciso diminuir o padrão de consumo. Proibir não vai resolver. Bom seria que pelo menos as leis já existentes fossem cumpridas. Quem bebe, deve beber de maneira responsável, sem prejudicar sua vida e a vida do próximo", ressaltou. Além disso, quem bebe deve se submeter a exames periódicos, pelo menos uma vez ao ano. Um simples exame pode identificar com antecedência - e a tempo para tratar - uma inflamação no fígado, que pode evoluir para uma cirrose e para outras doenças mais graves.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **SAÚDE BRASIL 2007: uma análise da situação de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **SAÚDE BRASIL 2008: 20 Anos de Sistema Único de Saúde (SUS) Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Teresina é a segunda capital do país no consumo de álcool. Disponível em: <http://comentandoosfatos.blogspot.com/2010/03/e-segunda-capital-do-pais-no-consumo-de.html>.

WHO – World Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. Geneva: World Health Organization, 2011.