

Perfil do Consumo de Álcool

Andréia Campos Romanholi; Marcos Vinícius Ferreira dos Santos

Fala Professor:

Caro aluno,

Embora seja o álcool uma droga de grande aceitação social, seu uso indevido é potencialmente danoso. Portanto conhecer e estar atento a todos os padrões de consumo é imprescindível na prática clínica.

Bom estudo!

O consumo de álcool está presente na história da humanidade em diversas culturas e sociedades, relacionado a um contexto ritualístico desse comportamento; mas frequentemente seu uso escapa ao controle das culturas que devem enfrentar, dessa forma, problemas com o consumo abusivo dessa substância (GURGEL, 2010; RONZANI, 2010).

Esse processo se intensificou na sociedade ocidental com as transformações econômicas que levaram a maior disponibilidade e acessibilidade às bebidas alcoólicas (GIGLIOTTI, 2004). A forma de consumo de álcool varia muito, não apenas entre países e culturas diferentes, mas também entre grupos de populações dentro dos mesmos países (REHM, 2003). É importante conhecer o padrão de uso de álcool, que dependendo de sua forma eleva o risco de desenvolvimento de problemas de saúde, familiares ocupacionais entre outros.

A definição do padrão de consumo é multidimensional, englobando aspectos relacionados ao contexto de beber, à relevância cultural, a bebida preferida, a frequência de consumo (número de dias por semana), a quantidade, ao local da ingestão de álcool, e finalmente, às características individuais do bebedor, sejam biológicas ou genéticas, sociodemográficas entre outras (ANDRADE, 2009).

O consumo de álcool é um fenômeno mundial que tem transcendido a categoria de problema de saúde. Quando comparado às drogas ilícitas, as

estimativas apontam que 200 mil mortes por ano são decorrentes do consumo de substâncias ilícitas, enquanto que 2,5 milhões são atribuídas ao uso de álcool. Quase 2 bilhões de pessoas no mundo fazem uso de álcool, sendo ele responsável por 4% de todas as mortes no mundo, número maior que as mortes causadas pela AIDS/HIV, tuberculose ou violência física (UNODC, 2008; OMS, 2011).

As primeiras exposições ao uso de álcool ocorrem frequentemente na infância e adolescência, período de vulnerabilidade do indivíduo sob o ponto de vista social e psicológico (CHAMBERS; TAYLOR; POTENZA, 2003). Embora a maioria dos adolescentes experimente bebidas alcoólicas, uma pequena parte pode desenvolver um uso problemático, trazendo graves consequências para sua vida futura (SCIVOLETTO, 2001).

Atenção!!!

A precocidade de uso de álcool é um dos fatores mais relevantes para o beber pesado no futuro (VIEIRA; LARANJEIRA; RIBEIRO, 2007).

Estudos realizados com adolescentes escolares foram realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID). Estes estudos são os nacionalmente mais amplos e permitem comparações possuem consonância de realização e metodologia.

Foram realizados um total de quatro estudos (1987, 1989, 1993, 1997) em 10 cidades do país, com estudantes de 1º e 2º graus.. Nos quatro levantamentos a cerveja foi à bebida mais consumida, com cerca de 70% dos estudantes relatando seu uso seguido pelo vinho com 27% e destilados por volta dos 3%.

Nota-se que o uso na vida de álcool se manteve estável ao longo dos anos, aumentando significativamente apenas em Fortaleza de 1987 a 1997. Quanto ao uso pesado (pelo menos 20 vezes no mês anterior a pesquisa), observou-se um aumento significativo na maioria das cidades estudadas, mostrando uma tendência da juventude beber com mais frequência nos últimos anos. O uso pesado de álcool foi maior nas classes sociais mais elevadas: 10,7% dos usuários pesados

pertenciam à classe A; 9,1% da B; 7,6% na C; na D foi de 6,8% e finalmente na E, a mais pobre, com 4,9%. Os usuários pesados de álcool relataram também já terem entrado em contato com outras drogas. Assim, 26,5% deles já usaram solventes; maconha já foi utilizada por 17,3%; tabaco por 14,2%; ansiolíticos por 10,5%; anfetamínicos por 8,1%; cocaína por 7,2%, entre as drogas mais citadas.

Atenção!!!

A série histórica de levantamentos do CEBRID entre 1987 e 1997 trouxe dados apenas de estudantes da rede pública e de somente 10 capitais. Em 2004 e 2010, foram realizados estudos com todas as capitais brasileiras e também com adolescentes estudantes da rede particular.

Na comparação entre os V e VI levantamentos respectivamente realizados em 2004 e 2010 (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010) houve redução expressiva dos relatos de consumo de bebidas alcoólicas e tabaco pelos alunos da rede pública. O consumo de álcool diminuiu 35,1%, enquanto o de tabaco reduziu 37,6%. O consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes brasileiros, de 15 e 16 anos, está dentro da média internacional, tanto para uso na vida, quanto no ano.

Conforme o I e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, inquéritos que envolveram as maiores cidades do país, realizados em 2001 e 2005 respectivamente, o álcool, em comparação às demais substâncias psicoativas, foi a de maior prevalência de uso. Sendo sua prevalência de uso na vida de álcool relatado por 74,6% das pessoas entrevistadas no segundo levantamento em 2005 (CARLINI et al., 2002; CARLINI et al., 2005).

Quadro 1 - Comparação dos resultados por gênero e faixa etária do uso na vida e dependência nos I e II Levantamentos Domiciliares sobre Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil em 2001 e 2005.

Faixa etária (anos) / Gênero	Uso na vida (%)		Dependência (%)	
	2001	2005	2001	2005
12 – 17	48,3	54,3	5,2	7,0
Masculino	52,2	52,8	6,9	7,3
Feminino	44,7	50,8	3,5	6,0
18 – 24	73,2	78,6	15,5	19,2
Masculino	78,3	83,2	23,7	27,4
Feminino	68,2	72,6	7,4	12,1
25 – 34	76,5	79,5	13,5	14,7
Masculino	85,6	85,1	20,0	23,2
Feminino	67,6	73,0	7,1	7,7
35 ou mais	70,1	75,0	10,3	10,4
Masculino	82,1	86,1	16,1	17,3
Feminino	59,5	67,6	5,1	5,4
Total	68,7	74,6	11,2	12,3
Masculino	77,3	83,5	17,1	19,5
Feminino	60,6	68,3	5,7	6,9

Fonte: SENAD/CEBRID, 2001; 2005.

Desta forma no Brasil, como em outros países, o álcool é a substância psicoativa mais consumida, sendo aproximadamente 12,3% considerados dependentes de álcool de acordo com os critérios da CID-10 e do DSM-IV, sendo esse percentual em 17,1% dos homens e 5,7% das mulheres (CARLINI, GALDURÓZ et al., 2005). Existe relação direta desse último aspecto com a idade de iniciação do uso de álcool, considerada precoce, e que tem sido de aproximadamente 12,5 anos.

O I Levantamento sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (LARANJEIRA, et al., 2007) entre seus tópicos de estudo, analisou *quanto* e como *bebe* o brasileiro adulto. O estudo revelou que perto de metade (48%) é abstermia de álcool, e, no entanto, é significativo na parcela da população que bebe o percentual de problemas relacionados ao abuso e dependência alcoólica. Nesse estudo 28% dos entrevistados relataram ter bebido em *binge* (padrão de consumo episódico e intenso), enquanto cerca de 3% satisfaziam critérios de uso nocivo e 9% critérios para dependência.

Houve uma preferência pelo consumo de cerveja, e 25% relataram problemas com o consumo, entre eles dirigir após terem bebido (LARANJEIRA et al., 2007). Dessa forma o estudo identificou, a partir da frequência e quantidade de uso, várias categorias sobre a intensidade do beber (beber frequente, beber menos frequente, beber não-frequente, beber pesado e abstinência), não sendo mencionado, nem identificado, entretanto, nenhuma categoria referente ao beber moderado.

Embora os homens consumam bebidas alcoólicas com mais frequência do que as mulheres, um aumento no consumo de álcool entre as mulheres tem sido notado nas últimas décadas (NOBREGA; OLIVEIRA, 2005). Quando em comparação com os homens, as mulheres são mais vulneráveis aos efeitos do álcool, pois têm uma menor proporção de enzima álcool desidrogenase e de água corporal, portanto atingem níveis mais elevados de álcool no sangue quando consomem quantidades de álcool equivalentes aos homens, aumentando o risco de complicações clínicas, tais como danos cerebrais, doenças hepáticas, disfunções reprodutivas, e dependência de álcool (ZILBERMAN, 2009).

Atenção!!!

Além das questões fisiológicas, as mudanças nos papéis sociais e a entrada expressiva da mulher no mercado de trabalho, também contribuem para mudanças em seus comportamentos de beber (MCCANCE-KATZ et al., 2005).

No Brasil, há uma escassez de estudos sobre as diferenças de gênero no consumo de álcool entre a população em geral. A maioria das pesquisas teve como objetivo investigar as diferenças entre homens e mulheres quanto ao uso de álcool tem como alvo amostras menos representativas (SIMAO et al., 2002; WAGNER et al., 2007).

Estudos epidemiológicos brasileiros de uso de álcool são bastante recentes. Os resultados obtidos nos levantamentos do CEBRID mostraram 11,2% e 12,3% de prevalência de dependência de álcool, respectivamente, com razão

homem/mulher 3:1 (CARLINI et al., 2002; CARLINI et al., 2005). Houve evidências de uma tendência de aumento no uso de álcool entre as mulheres, especialmente as mais jovens.

Após 2006, com os resultados do I Levantamento sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira com uma amostra representativa da população nacional, foi possível constatar que dos brasileiros tinha bebido pelo menos uma vez no ano anterior a pesquisa, 65% eram homens e 41% mulheres (LARANJEIRA, et al., 2007).

Fato é que, do uso social ao problemático, o álcool é um potencial agente de desenvolvimento de uma diversidade de complicações físicas e sociais e seu *uso abusivo* e *dependência* trazem problemas de ordem biopsicossocial que afetam tanto o próprio usuário quanto seus familiares (MORAES et al., 2006), e tais prejuízos, agudos ou crônicos, dependem não somente da frequência e quantidade com que se bebe, mas também dos intervalos e circunstâncias do episódio do beber (LARANJEIRA, 2004).

Atenção!!!

É importante observar que alguns dos efeitos danosos à saúde podem resultar de um episódio único de consumo excessivo, mesmo que a pessoa não beba com frequência.

Com relação à dependência do álcool, ela pode perpetuar um consumo pesado e este contribuir para o agravamento da dependência. Além disso, estudos de prevalência revelam que formas menos graves de dependência são amplamente distribuídas na população geral e estão associadas a um nível crescente de problemas (LARANJEIRA, 2004).

Agora, com relação à intoxicação pelo álcool existe uma relação direta entre a intoxicação ocasional, e problemas como violência, mortes no trânsito e outros danos. Embora exista uma tendência popular de se enxergar todos os problemas relacionados ao consumo de álcool como alcoolismo. Após ser desenvolvido um padrão nocivo de consumo de álcool, este pode seguir percursos diferentes.

Bebedores problemáticos podem se manter, por décadas, sem desenvolver dependência, como também podem retornar para um padrão de uso sem problemas (VAILLANT, 1983).

A evolução do beber nocivo para a síndrome de dependência é um processo que pode demorar de poucos meses até 30 anos. Uma vez instalado o alcoolismo, o retorno do consumo a um padrão de ingestão sem problemas, parece ser uma absoluta exceção que diminui à medida que a gravidade da dependência for aumentando.

Atenção!!!

O consumo de álcool pode estar associado ao uso concomitante de outras substâncias o que torna mais complexa a identificação do padrão de consumo do álcool.

Dessa forma há um risco aumentado para o desenvolvimento de doenças como câncer, hipertensão, doenças do fígado, além de complicações mentais, desemprego, violência e criminalidade, morbimortalidade, entre outros (PICCOLOTO et al., 2006; MORAES et al., 2006).

Todos esses problemas constituem custos para o usuário que podem ser *diretos*, na forma dos recursos dispendidos no tratamento e recuperação; *custos indiretos*, com a perda da capacidade laboral; e custos intangíveis, conceituados como a percepção de sofrimento físico e/ou psíquico que o paciente tem com seu estado de saúde (ALVARENGA, 2008).

Resumo:

Você está encerrando a Unidade 2, do Módulo 2; onde estudou o perfil do consumo de álcool. É importante, para você estudante, compreender este conteúdo para ser possível visualizar os impactos individuais e coletivos da substância psicoativa mais consumida pela população.

Referências:

ANDRADE, J.C.; SILVEIRA, C.M. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. **Minha editora**, São Paulo, 2009.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**: Salmos 36:4. Tradução: Centro Bíblico Católico. 109. ed rev. São Paulo: Ave Maria, 2003. p.683.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2010/E**. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: Universidade Federal de São Paulo 2010.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; FONSECA, A.M.; CARLINI, C.M.; OLIVEIRA, L.G., et al. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: Universidade Federal de São Paulo, 2005.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; NAPPO, A.S. **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107

maiores cidades do País-2001. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CHAMBERS, R.A.; TAYLOR, J.R.; POTENZA, M.N. Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. **American Journal Psychiatry**, v.160, n.6, 2003.

GALDURÓZ, J.C.F.; NOTO, A.R.; CARLINI, E.A. **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras**. São Paulo: CEBRID Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: Departamento de Psicologia. Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 1997.

GALLASSI, A. D.; ALVARENGA, P. G.; ANDRADE, A. G.; COUTTOLENC, B. F. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Rev. Psiq. Clínica**, n. 35, supl. 1, p. 25-30, 2008.

GIGLIOTTI, A. Diretrizes gerais para tratamento da dependência química. **Editora Rubio**, Rio de Janeiro, 2010.

GURGEL, W.B.; MOCHEL, A.G.; FRANCIDA, L.M.A.; CARVALHO, S. S. O abuso do álcool como problema político: análise das estratégias políticas de assistência ao consumidor abusivo de álcool no Brasil contemporâneo. **Cad. Pesq.**, São Luís, v. 17, n. 1, 2010.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Brasília: Secretaria Nacional Sobre Drogas (SENAD); 2007.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; SANCHES, M.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. **Padrões de uso de álcool entre adultos brasileiros.** Revista Brasileira Psiquiatria, v.32, n.3, 2010.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, A.E.M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**,v.26 (SUPL I), p.68-77, 2004.

MCCANCE-KATZ, E.F.; HART, C.L.; BOYARSKY, B.; KOSTEN, T.; JATLOW, P. Gender effects following repeated administration of cocaine and alcohol in humans. **Subst Use Misuse**, v.40, n.4, 2005. p.511-528.

MORAES, E.; CAMPOS, G.M.; FIGLIE, N.; LARANJEIRA, R.; FERRAZ, M.B. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**,v.28, n.4, p.321-5, 2006.

MORAES, V. **Novos Poemas.** Rio de Janeiro: José Olympio Editora, 1938.

NOBREGA, M.P.S.S.; OLIVEIRA, E.M. Alcohol consumption among women: a qualitative analysis. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.5, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Global status report on alcohol and health**. 2011.

PICCOLOTO, L.B.; OLIVEIRA, M.S.; ARAÚJO, R.B.; MELO, W.V.; BICCA, M.G.; SOUZA, M.A.M. Os estágios motivacionais de alcoolistas internados devido a doenças clínicas em hospitais gerais. **Rev. Psiq. Clínica**, v. 33, n.4, p.195-203, 2006.

REHM, J.; REHM, N.; ROOM, R.; MONTEIRO, M.; GMEL, G. The global distribution of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking. **Eur. Addict. Res.**, n.9, p.147-56, 2003.

RONZANI, T.M.; FURTADO, E.F. Estigma social sobre o uso de álcool. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.59, n.4, p.326-332, 2010.

SCIVOLETTO, S. **Tratamento psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas**. In: Focchi GRA, Leite MC, Laranjeira R, Andrade AG. Dependência química: novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca; 2001. p.65-85.

SIMAO, M.O.; KERR-CORRÊA, F.; DALBEN, I.; SMAIRA, S.I. Alcoholic women and men: a comparative study of social and familial aspects and outcome. **Revista Brasileira Psiquiatria**, n.24, 2002. p.121-129.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). Secretaria de Drogas e Criminalidade da Organização das Nações Unidas. **World Drug Report**, 2008.

VAILLANT, G.E. The natural history of alcoholism. Cambridge: harvard university press; 1983.

VIEIRA, D.L.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems.** Revista Brasileira de Psiquiatria, v.29, n.3, 2007.

WAGNER, G.A.; STEPLIUK, V.A.; ZILBERMAN, M.L.; BARROSO, L.P.; ANDRADE, A.G. Álcool e uso de drogas entre estudantes universitários: diferenças de gênero. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v.29, n.2, 2007. p.123-129.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol, 2003.

ZILBERMAN, M. **Substance abuse across the lifespan in women.** In: Brady KT, Back SE, Greenfield SF, editors. Women and Addiction: a comprehensive handbook. New York: Guilford Publications; 2009. p.3-13.

Momento da Cultura Brasileira:

Inelutavelmente tu

Rosa sobre o passeio

Branca! E a melancolia

Na tarde do seio

(Vinícius de Moraes, 1938)

“Põe tuas delícias no Senhor, e os desejos do seu coração ele atenderá.” (Salmos 37:4).