



HÉDERSON JOSÉ ALVES

**REFLEXÕES SOBRE O USO INDEVIDO DE BEBIDAS  
ALCOOLICAS: Impactos Sociais e Toxicológicos.**

PATOS DE MINAS

2011

**HÉDERSON JOSÉ ALVES**

**REFLEXÕES SOBRE O USO INDEVIDO DE BEBIDAS  
ALCOOLICAS: Impactos Sociais e Toxicológicos.**

Monografia apresentada a Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Farmácia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Margareth Costa e Peixoto

**PATOS DE MINAS**

**2011**

# REFLEXÕES SOBRE O USO INDEVIDO DE BEBIDAS ALCOOLICAS : Impactos Sociais e Toxicológicos.

ALVES, Héderson José<sup>1</sup>

PEIXOTO, Margareth Costa<sup>2</sup>

**RESUMO:** O uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constituem um problema relevante nas sociedades contemporâneas. Isto ocorre em todos os segmentos da sociedade, não importando a idade e o nível socioeconômico para sua existência entre os indivíduos. A adolescência é caracterizada por mudanças biológicas, emocionais e sociais, constituindo-se em importante momento para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia. Nesta fase o adolescente torna-se mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e de drogas. Questões concernentes ao alcoolismo ligadas a fatores sociais e clínicos são necessários para entender os impactos trazidos por essa doença. Acredita-se que todos estes problemas apresentados tornam o consumo de álcool entre os jovens uma questão de saúde pública que precisa de uma atenção especial em todas as esferas sociais que possam colaborar para a diminuição de danos causados pelo alcoolismo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Bebida alcoólica. Alcoolismo. Prevenções do Alcoolismo. Adolescente.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do 8º Curso de Farmácia da Faculdade de Patos de Minas

<sup>2</sup> Professora - orientadora do Curso de Farmácia da Faculdade de Patos de Minas

## INTRODUÇÃO

A relação do ser humano com o álcool é antiga, relatos sobre o seu uso ao longo da história são descritos desde o início da civilização, entretanto no surgimento da agricultura e das técnicas de fermentação o homem começou a consumir e a dar diferentes sentidos ao uso do álcool. Segundo, Gigliotti e Bessa (2004) o álcool é uma substância que ocupa lugar de destaque em muitas culturas, seja utilizado em ritos religiosos ou como elemento de confraternização e comemoração brindando a todos e a tudo. Cabe destacar o simbolismo do álcool “*na bela metáfora de Bachelard: A aguardente é a água de fogo, a água que queima (...) e se inflama. É a comunhão da vida com o fogo. O álcool é também um alimento que produz calor no centro do peito*”(p.11). E ainda, na religiosidade, dando exemplo do vinho, utilizado na eucaristia como representação do sangue de Cristo.

De acordo com o site do CISA (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA, 2008) , é só percorrer a história que fica evidente a utilização de álcool em várias épocas. Os gregos e romanos conheceram a fermentação do mel e da cevada, mas o vinho era a bebida mais disseminada nos dois impérios tendo estima social, religiosa e medicamentosa. No período da Grécia Antiga, embora o vinho tivesse uma participação ativa nas celebrações sociais e religiosas greco-romanas, o abuso de álcool e a embriaguez alcoólica já eram severamente censurados. Os egípcios documentaram o processo de fabricação, produção e comercialização da cerveja e do vinho. E, cultivavam a crença que as bebidas fermentadas acabavam com os germes e parasitas, e precisavam ser empregadas como medicamentos, principalmente, na luta contra os parasitas derivados das águas do rio Nilo. Na Idade Média, o comércio do vinho e da cerveja cresceu e foi regulamentado.

O uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constituem um problema relevante nas sociedades contemporâneas (BASTOS et al., 2008). O consumo abusivo de álcool é, na atualidade, considerado um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças não transmissíveis, assim sendo tornou-se uma preocupação para a saúde pública.

Na sociedade moderna o álcool é a droga mais consumida e por muito é associada a outras substâncias também nocivas, sendo responsável por várias

conseqüências sociais negativas. No entanto, o álcool se destaca pela sua grande aceitação como elemento integrante das confraternizações e comemorações, tornando assim, uma droga social.

Como outras drogas conhecidas pelo homem, a utilização problemática vai depender também das características do indivíduo e do seu meio. Historicamente, a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas já tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes, e devem ser consideradas na compreensão global do problema, entretanto poucos estudos se dedicam a descrever e propor melhorias neste cenário.

Além disso, Vieira et al. (2008) abordam que, apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o álcool como substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes. Esta abordagem pode estar associada à aceitação do álcool como droga social presente em muitas situações do cotidiano das sociedades.

Alguns estudos que buscam identificar e reconhecer os padrões quanto aos usuários de bebidas alcoólicas são bastante explorados na atualidade, entretanto Pechansky et al (2004) ponderam que um dos primeiros obstáculos relacionados ao tema do uso problemático de álcool entre adolescentes é a própria definição do que é o uso normal.

Diante do exposto, o objetivo geral desse estudo é eleger considerações referentes do consumo de bebidas alcoólicas, seus impactos sociais e algumas considerações referentes a toxicologia do álcool, bem como o tratamento farmacoterápico.

E se caracterizará por um estudo de revisão de literatura sobre os malefícios que a bebida provoca no uso contínuo, impulsivo e progressivo. Neste sentido, justifica-se este estudo pela importância de investigar por meio da literatura as particularidades pertinentes ao alcoolismo na adolescência, conferindo a representação do álcool desde o universo de jovens, visando saber como esses e outros grupos convivem com a doença do alcoolismo.

## 1. BEBIDAS ALCOOLICAS *VERSUS* SOCIEDADE

Considerando o álcool a substância psicoativa mais consumida no mundo, é importante entender dentro dos aspectos farmacológicos impactantes ao organismo humano. A sua capacidade de alterar o comportamento por embriagues foi reconhecida há muito tempo e afirmada pela capacidade de difundir pela barreira hemato cefálica, atingindo o sistema nervoso central. Entretanto, essa substância já foi considerada “elixir da vida, um remédio para quase todas as doenças, como pode ser percebido pela origem galênica do termo *whisky* que significa ‘água da vida’ ” (SCIVOLETTO & MALBERGIER, 1996, p.285).

Buscando entender o que faz o ser humano a utilizar substâncias com poder de alterar a percepção segundo a OMS (1974) os principais motivos para experimentação de substâncias psicoativas são:

A satisfação de curiosidade a respeito dos efeitos das drogas, a necessidade de participação em um grupo social, uma expressão de independência, busca de experiências agradáveis, novas e emocionantes; melhora da “criatividade”; favorecimento de uma sensação de relaxamento ; e fuga de sensações / vivências desagradáveis .

No Brasil, as bebidas alcoólicas são substâncias lícitas largamente disponíveis e comercializadas na maior parte do mundo, tendo campanhas de publicidade altamente atraente ao público jovem.

Segundo Pechansky et al (2004), apesar das empresas obedecerem a regras e parâmetros restritivos à propaganda de bebidas alcoólicas que visam à exclusão de imagens voltadas para menores e obrigando-as a destacarem que “este produto é destinado a adultos”. Algumas empresas ainda sugerem o “uso moderado” ou recomendam que “se for beber não dirija”. No entanto, essa publicidade ainda impacta grandemente no consumo dessas bebidas uma vez que são carregadas de belas imagens, relações de camaradagem, humor e relaxamento formando um paradoxo às conseqüências causadas pelo uso abusivo.

A publicidade de bebida alcoólica jamais menciona cirrose, ou miocardiopatia, ou os acidentes e as violências desencadeados pelo álcool, mas essas coisas estão aí, e matam. Entre a abstinência e o abuso está aquilo que os americanos chamam de “consumo sensato” do álcool. Não é

a mesma coisa que o consumo social de bebida: os numerosos bêbados de festa mostram que não raro os limites são ultrapassados. (SCLIAR, 2001)

O estudo sobre o uso de bebidas alcoólicas, considerando o ponto de vista clínico e psiquiátrico, é bastante explorado, porém o impacto social e econômico gerado por seu abuso começa a ganhar destaque. Apesar de que, para Meloni & Laranjeira (2004) a casualidade direta não poder ser estabelecida,

“as categorias de problemas sociais relacionadas ao álcool incluem: vandalismo; desordem pública; problemas familiares, como conflitos conjugais e divórcio; abuso de menores; problemas interpessoais; problemas ocupacionais, que não os de saúde ocupacional; dificuldades educacionais; e custos sociais. (p.8).”

Campos & Neto (2009) alertam que entre os fatores de risco relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, o consumo excessivo de álcool se destaca sendo “uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e incentivado pela sociedade”(p.566).

De acordo com Pechansky (2004, p.15), “o álcool é uma das substâncias psicoativas mais precocemente consumidas pelos jovens”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, a adolescência é delimitada como o período entre os 10 e 20 anos incompletos; o período de 10 a 24 anos é considerado como juventude. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) delimita adolescentes entre 12 e 18 anos, percebendo-se então que, por um período, adolescência e juventude coincidem (RIBEIRO, 2006).

Um dos primeiros obstáculos relacionados ao tema do uso problemático de álcool principalmente entre adolescentes é a própria definição do que é o uso normal. Vale então ressaltar que, o adolescente acredita estar magicamente protegido de acidentes, por exemplo, e também se sente mais autônomo na transgressão, envolvendo-se, assim, em situações de maior risco, por muitas vezes com conseqüências mais graves (PECHANSKY, 2004).

Segundo Ribeiro (2006 *apud* Aberastury 1983), o adolescente, ao perder a condição de criança, busca uma nova identidade que é construída, consciente e inconscientemente, em um processo lento e doloroso de elaboração do luto pela perda do corpo de criança, da identidade infantil e da relação com os pais da infância.

O uso de álcool entre adolescentes é, naturalmente, um tema controverso no meio social e acadêmico brasileiro. Ao mesmo tempo em que a lei brasileira define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996), é prática comum o consumo de álcool pelos jovens – seja no ambiente domiciliar, em festividades, ou mesmo em ambientes públicos. A sociedade como um todo adota atitudes paradoxais frente ao tema: por um lado, condena o abuso de álcool pelos jovens, mas é tipicamente permissiva ao estímulo do consumo por meio da propaganda. (PECHANSKY et al, 2004).

No Brasil, a média de idade para o primeiro uso de álcool é 12,5 anos. Por sua vez, quanto mais cedo a experimentação, pior as conseqüências e maior o risco de desenvolvimento de abuso e dependência do álcool. Um psiquiatra americano, chamado Benjamin Rush, foi responsável pela célebre frase: *“Beber inicia num ato de liberdade, caminha para o hábito e, finalmente, afunda na necessidade”*. Considerando esse pensamento, é preocupante o fato de o consumo de álcool pelos adolescentes ser cada vez mais precoce (MELONI & LARANJEIRA, 2004).

Segundo Gigliotti A & Bessa (2004) apud Edwards (1976), a dependência seria “um relacionamento alterado entre a pessoa e sua forma de beber”, onde, às razões pelas quais o indivíduo começou a beber, adicionam-se àquelas relacionadas à dependência. Assim sendo, a dependência torna-se um comportamento que se retroalimenta e que abrange muito mais que tolerância e abstinência.

A síndrome da dependência do álcool não é uma enfermidade estática que se define em termos absolutos, mas um transtorno que se constitui ao longo da vida. É um fenômeno que depende da interação de fatores biológicos e culturais – por exemplo, religião e valor simbólico do álcool em cada comunidade –, que determinam como o indivíduo vai se relacionando com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir bebidas. Nesse processo de aprendizado da maneira de usar o álcool, um dos fenômenos mais significativos é o surgimento dos sintomas de abstinência. Quando a pessoa passa a ingerir a bebida para aliviar esses sintomas é estabelecida uma forte associação que sustenta tanto o desenvolvimento quanto a manutenção da dependência (p.12)

Segundo Ribeiro (2006, p 67), “a adolescência é um período de transição entre a infância e a idade adulta, quando o indivíduo está definindo e desenvolvendo sua identidade, auto-imagem, estilo de vida, reintegração à vida social, familiar e escolar de forma a tornar-se um ser adulto”, caracterizando esse período a partir da observação de comportamentos de contestação da autoridade e quebra de padrões, tornando o adolescente volúvel, seguidor de líderes, grupos e moda, desenvolvendo preocupações ligadas ao corpo e à aparência.



Assim o adolescente pode ser definido como “o indivíduo que vivencia uma fase evolutiva, única e exclusiva da espécie humana, em que acontecem intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais, que, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos” (RIBEIRO, 2006 apud Gomes, 1993).

Conforme Vieira et al. (2008), a adolescência é caracterizada por mudanças biológicas, emocionais e sociais, constituindo-se em importante momento para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia. Nesta fase o jovem torna-se mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e de drogas. Essa necessidade de autonomia leva o adolescente a rejeitar a proteção dos adultos e a enfrentar situações e condutas de risco. O autor chama a atenção para o fato de que os adolescentes quando o bebem, na maioria das vezes, o fazem de forma pesada e abusiva, aumentando assim os riscos à saúde além dos riscos sociais associados ao uso abusivo de álcool.

Algumas abordagens farmacológicas buscam uma forma farmacoterapêutica para o tratamento do alcoolismo. De acordo com Castro & Baltieri , o dissulfiram (DSF) foi a primeira intervenção farmacológica aprovada pelo FDA (*Food and Drug Administration*) para o tratamento da dependência de álcool. “O DSF é um inibidor irreversível e inespecífico de enzimas, que decompõe o álcool no estágio de acetaldeído”(p.44). Considerado como sendo um sensibilizante do álcool seu uso sempre é indicado com monitorização e ainda é aconselhamento de que não se utilize nenhum tipo de produto que contenha o álcool de forma a evitar reações indesejáveis. A utilização desse medicamento é contra indicada para pacientes que já apresentam cirrose ou insuficiência hepática. Todavia, o sucesso desta farmacoterapia é associada ao reforço comunitário como forma de o alcoolista adquirir uma nova maneira de viver.

Outros fármacos como a naltrexona e o acamprosato estão indicados como tratamento farmacoterapêutico embora somente este caminho sozinho não pode ser considerado eficaz no combate ao uso indevido de álcool.

## 2. O ALCOOLISMO FRENTE AOS ASPECTOS QUÍMICOS E FARMACOCINÉTICOS DAS BEBIDAS ALCOOLICAS.

O alcoolismo se define como uma doença caracterizada por problemas recorrentes associados ao fato de tomar álcool abusivamente. Dessa forma, o alcoolismo como doença,

(...) foi incorporado pela Organização Mundial de Saúde à Classificação Internacional das Doenças (CID-8), a partir da 8ª Conferência Mundial de Saúde. No CID-8, os problemas relacionados ao uso de álcool foram inseridos dentro de uma categoria mais ampla de transtornos de personalidade e de neuroses. Esses problemas foram divididos em três categorias: dependência, episódios de beber excessivo (abuso) e beber excessivo habitual. A dependência de álcool foi caracterizada pelo uso compulsivo de bebidas alcoólicas e pela manifestação de sintomas de abstinência após a cessação do uso de álcool. (CISA, 2008)

Diante disso, Leite (2008) classifica o alcoolismo em dois tipos: Denominando-os alcoolismo primário, alcoolismo por abuso e alcoolismo por dependência. Segundo esta classificação ainda subdivide o alcoolismo primário em níveis primário e secundário. O nível primário indica pessoas que desenvolvem problemas significativos em suas vidas, orgânicos e psicossociais devido ao consumo crônico de álcool. Neste pensamento o nível secundário indica o paciente que possui distúrbio psiquiátrico primário com problemas de alcoolismo associado.

“Assim, por exemplo, problemas graves relacionados ao álcool podem ocorrer na vigência de mania ou de um distúrbio anti-social da personalidade”. Tais problemas, na verdade, representam sintomas do diagnóstico primário, e é provável que a evolução seja a do distúrbio primário, e não a do alcoolismo. O alcoolismo por abuso e por dependência foi dividido, ainda pelo autor, em abuso alcoólico e dependência alcoólica. Sendo “abuso alcoólico denota dependência psicológica, isto é, a necessidade de álcool para um adequado ‘funcionamento’, junto com o eventual consumo excessivo do produto, e com a continuação do hábito apesar da emergência de problemas sociais e ocupacionais. E dependência alcoólica, “entende-se existir um comprometimento similar, somado às evidências de uma tolerância maior ao etanol, ou à presença de sinais físicos, ante a abstinência alcoólica.”

O conceito de bebida alcoólica publicado no Decreto Nº 6.117, de 22 de maio de 2007, que aprova a Política Nacional sobre o Álcool considera bebida alcoólica “aquela que contiver 0.5 graus Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima de 0.5 graus Gay-Lussac”. Sendo que, graus Gay Lussac ( $^{\circ}\text{GL}=\%V$ ) é a unidade que relaciona a quantidade em mililitros de álcool absoluto contida em 100 mililitros de mistura hidro-alcoólica.

Desta forma, as bebidas alcoólicas são denominadas fermentadas ou destiladas dependendo do processo de fabricação. Aquelas chamadas de fermentadas são obtidas através da produção do etanol resultante da quebra de açúcares feita por alguns microorganismos, as leveduras. Já as destiladas, que em sua maioria possuem um grau alcoólico mais elevado, são oriundas do processo de fermentação, no entanto são aquecidas até o ponto em que o álcool é evaporado e separado da água. Esse álcool evaporado é condensado e coletado, produzindo a bebida destilada (SCIVOLETTO & MALBERGIER, 1996).

O álcool, conhecido quimicamente como etanol ( $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$ ) é uma substância de baixo peso molecular, hidrossolúvel, sendo rapidamente absorvida pelo estômago (20%) e intestino delgado (80%). A absorção do álcool é rápida no início do uso e declina posteriormente mesmo que a concentração no estômago ainda esteja alta. Vários fatores são capazes de influenciar essa absorção, o tempo de esvaziamento gástrico e o início absorção intestinal são considerados os principais determinantes da variação de absorção em diferentes indivíduos e circunstâncias. Porém, uma vez que alcança o intestino delgado é absorvido rápido e completamente, independente da presença de alimentos (SCIVOLETTO & MALBERGIER, 1996). “Por ser hidrossolúvel, o etanol distribui-se por praticamente todos os tecidos, intra e extra celularmente, variando de acordo com a composição hídrica dos tecidos” (p.286).

A relação entre a concentração plasmática de etanol e seus efeitos é altamente variável (RANG et al, 2007). Para Scivoletto & Malbergier (1996), a biotransformação do álcool é predominantemente hepática e se dá através da oxidação envolvendo a enzima *álcool desidrogenase* (AD). Outra forma de metabolização do álcool é através do sistema de oxidação microssômica (SOM).

Dessa forma, “em baixas concentrações de etanol, a AD parece ser o principal sistema oxidante, enquanto o SOM desempenharia papel importante em concentrações mais altas, especialmente em indivíduos que fazem uso regular de álcool.” [...] “A maior parte do etanol não oxidado é excretado pelos rins e pulmões, sendo uma pequena fração encontrada em secreções como suor e saliva.” (p.287).

Variações genéticas nas enzimas responsáveis pelo metabolismo do álcool (aldeído desidrogenase e álcool desidrogenase) determinam diferenças interpopulacionais na prevalência do alcoolismo, e constituem os únicos genes com um papel confirmado no alcoolismo. (BAU, 2002, p.185)

Na maioria dos casos, as pessoas consomem substâncias psicoativas porque esperam tirar benefício de tal consumo, seja por prazer ou para evitar dores, incluindo o consumo social. Mas o seu consumo também implica potencial de dano, a curto ou em longo prazo.

### **3. IMPACTOS TOXICOLÓGICOS RELACIONADOS AO USO DE ALCOOL**

Uma série de tentativas tem sido desenvolvida para estabelecer tipos de alcoolismo, tendo como um de seus principais objetivos gerar condições para o desenvolvimento de pesquisas sobre abordagens terapêuticas específicas para cada grupo de pacientes.

Segundo Rang et al (2007), a principal e mais conhecida manifestação do uso de álcool é sobre o sistema nervoso. A ação do etanol no organismo humano está envolvida a via de gratificação, justificando assim sua tendência como substância potencialmente viciante.

O álcool aumenta a inibição sináptica mediada pelo GABA (ácido gama aminobutílico) e ainda atua sobre diversos sistemas de neurotransmissores. Agudamente, diminui a atividade colinérgica enquanto que o crônico produz tolerância e está associado ao aumento da síntese e a liberação da noradrenalina. Muitas pessoas pensam que o álcool é estimulante, entretanto é um depressor do

sistema nervoso central (SNC) (SCIVOLETTO & MALBERGIER, 1996). “O álcool causa sedação, diminui a ansiedade, torna a fala *pastosa*, causa ataxia, prejuízo da capacidade de julgamento e provoca desinibição do comportamento” (p.288).

Tendo a intoxicação aguda como fenômeno transitório, os efeitos psicológicos e comportamentais podem ter variações individuais. Rang et al consideram que:

Os efeitos da intoxicação aguda pelo etanol no homem são bem conhecidos e consistem em fala arrastada, descoordenação motora, aumento da autoconfiança e euforia. O efeito sobre o humor varia entre indivíduos, e a maioria torna-se mais ruidosa e desembaraçada, enquanto alguns ficam mais taciturnos e retraídos. Com níveis mais elevados de intoxicação, o humor tende a torna-se altamente lábil, com euforia e melancolia, agressão e submissão ocorrendo muitas vezes sucessivamente. A associação entre o álcool e a violência é bem documentada. O desempenho intelectual e motor e a discriminação sensorial são uniformemente prejudicados pelo etanol, porém os indivíduos, geralmente são incapazes de avaliar esse efeito sobre eles próprios. (RANG *et al* 2007, p. 629)

Torna - se pertinente comentar que o fato de normalmente o indivíduo ser incapaz de avaliar o efeito do álcool sobre ele próprio, considerando que as funções, intelectual, motor e sensorial, encontram-se alteradas.

O principal efeito cardiovascular agudo do etanol é produzir vasodilatação cutânea de origem central, o que causa sensação de calor. O etanol também aumenta as secreções salivar e gástrica, produz vários efeitos endócrinos e tem a diurese como um dos seus efeitos característico (RANG *et al*, 2007). De acordo com Scivoletto & Malbergier (1996), os sinais e sintomas da intoxicação pelo álcool são bastante conhecidos, no entanto podem ser confundidos com sintomas de outras patologias como coma diabético ou intoxicação por outras drogas.

Além dos efeitos agudos do etanol sobre o sistema nervoso, a administração crônica também causa efeitos neurológicos irreversíveis (Rang et al, 2007 apud Harper & Matsumoto, 2005).

Praticamente nenhum sistema do organismo é poupado dos efeitos deletérios do álcool. Em indivíduos saudáveis que consomem álcool com moderação, a maioria das alterações patológicas são reversíveis. Todavia, quando ingerido em maiores quantidades ou em indivíduos com patologias prévias, as lesões nos diversos órgãos tornam-se mais graves e irreversíveis (SCIVOLETTO & MALBERGIER, 1996, p.291).

Scivoletto & Malbergier (1996), discorrem que o uso crônico do álcool provoca inflamação do músculo cardíaco (miocardiopatia), hipertensão e elevação do colesterol sérico. Seu uso freqüente está associado a ocorrência de infarto agudo do

miocárdio e acidente vascular cerebral. pode provocar diminuição da libido, impotência, esterilidade e hipoglicemia. O álcool está associado a maior incidência de câncer em todos os níveis do trato digestivo, principalmente de esôfago e estômago. A nível hepático, as conseqüências mais comuns são: esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose, sendo que a última tem caráter irreversível. Além disso, o álcool está associado a alterações cognitivas (memória, concentração, atenção etc) e neuropatia periférica resultante da deteriorização dos nervos periféricos dos membros superiores e inferiores.

O uso de álcool em adolescentes está associado a uma série de prejuízos neuropsicológicos, como na memória. Outros danos cerebrais incluem modificações no sistema dopaminérgico, como nas vias do córtex pré-frontal e do sistema límbico. Alterações nestes sistemas acarretam efeitos significativos em termos comportamentais e emocionais em adolescentes. É importante destacar que, durante a adolescência, o córtex pré-frontal ainda está em desenvolvimento. Como ele pode ser afetado pelo uso de álcool, uma série de habilidades que o adolescente necessita desenvolver e que são mediadas por este circuito – como o aprendizado de regras e tarefas focalizadas – ficarão prejudicadas. O hipocampo, associado à memória e ao aprendizado, é afetado pelo uso de álcool por adolescentes, apresentando-se com menor volume em usuários de álcool do que em controles e tendo sua característica funcional afetada pela idade de início do uso de álcool e pela duração do transtorno. Estes dados são importantes, pois demonstram haver um efeito cerebral conseqüente ao consumo de álcool em adolescentes; os efeitos ocorrem em áreas cerebrais ainda em desenvolvimento e associadas a habilidades cognitivo-comportamentais que deveriam iniciar ou se firmar na adolescência. (PECHANSKY et al, 2004).

Como o álcool possui passagem livre na barreira placentária, grávidas que fazem uso crônico de álcool podem provocar vários danos, físicos e mentais, à saúde de seus filhos. O álcool também é capaz de interagir com vários medicamentos, do ponto de vista farmacocinético e farmacodinâmico, ocasionando ainda outros comprometimentos ao organismo.

Dito isso, não tem como negar os efeitos prejudiciais do álcool a curto e longo prazos e por essas razões fica evidente a necessidade de tentar reduzir os prováveis danos decorrentes do seu consumo. Tassi (2009) ressalta que a modificação do código de trânsito brasileiro em 19 de junho de 2008 foi aprovou a Lei 11.705, apelidada de "lei seca", que preconiza a proibição do consumo da quantidade de bebida alcoólica superior a 0,1 mg de álcool por litro de ar expelido no exame do bafômetro (ou 2 dg de álcool por litro de sangue) por condutores de veículos, ficando o condutor transgressor sujeito a pena de multa, a suspensão da carteira de habilitação por 12 meses e até a pena de detenção, dependendo da

concentração de álcool por litro de sangue, considera-se ser esta uma medida importantíssima, visto que esta tende a diminuir, sensivelmente, os estragos que a bebida alcoólica causa, ao menos no trânsito. Atualmente, a falta de fiscalização intensiva faz com que a lei seca não seja respeitada por muitos motoristas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso abusivo de álcool é hoje, considerado um dos grandes problemas de saúde pública, a nível mundial, e está diretamente relacionado a várias causas de mortes como, homicídios, acidentes de trânsito e violência doméstica. O impacto social gerado pelo alcoolismo é de fato preocupante.

Ao término deste estudo foi possível concluir que cada vez mais precocemente os adolescentes estão se envolvendo com bebidas alcoólicas e outras drogas, pois a vontade de conhecer e vivenciar novas experiências faz com que esses jovens se percam nesta fase de sua vida. A literatura nos mostra que o consumo de álcool transformou-se em uma preocupação mundial nos últimos anos, em função de sua alta incidência e uso cada vez mais precoce, de forma cada vez mais freqüente, e dos riscos relacionados à saúde.

Para o adolescente, o fato de se deixar levar pelas opiniões de amigos e colegas de escolas pode ser apenas uma questão de inserção em algum grupo. Nesse período, ele quer e precisa sentir-se como “o tal” e fazer parte de algum grupo que mais se identifica. Nessa realidade experimenta a bebida alcoólica, porque para os meninos, por exemplo, é questão de masculinidade.

Dentre os fatores que induzem os adolescentes a iniciar o consumo de bebidas alcoólicas está o seu fácil acesso nos estabelecimentos comerciais e às vastas propagandas que incentivam o consumo do álcool. Cabe ao poder público, aos educadores e a sociedade civil, a aplicação de práticas voltadas ao controle de venda de bebidas alcoólicas com mais rigor, a fiscalização mais efetiva e o desenvolvimento de hábitos e comportamentos saudáveis como fator de proteção na prevenção do uso indevido de álcool.

Assim, se faz relevante a inserção de programas educativos juntos aos jovens, cujo conteúdo, os alerte para as conseqüências do uso descontrolado do

álcool, e que caso desejem continuar com o consumo de bebidas alcoólicas que o façam com responsabilidade, buscando assim, prevenir problemas graves de comportamento, rendimento escolar e profissional e, sobretudo de saúde, no futuro.



## REFERÊNCIAS

BASTOS, F. I. et al. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, p. 109-117, 2008

BAU, C H D . Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 183-190, 2002.

CASTRO, Luís André; BALTIERI, Danilo Antonio. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500011&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Dec. 2011.

CISA, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. [http://www.cisa.org.br/novo\\_home.php](http://www.cisa.org.br/novo_home.php) acesso em 21 de ago de 2011.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 09 ago. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500004>.

LEITE. Paulo Fernando. Alcoolismo sob o ponto de vista da medicina interna. 2008. Disponível: <<http://www.psiquiatriageral.com.br/farma/alcoolismo.htm>> Acesso: 21 out 2008.

MELONI, José Nino; LARANJEIRA, Ronaldo. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500003&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 out. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500003>.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCHIVOLETTO, S.. Uso de álcool em adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 26, n. suplemento, p. 14-17, 2004.

RANG H. P., DALE M. M., RITTER J. M. Farmacologia, 6ª Edição; 2007.

RIBEIRO, P. C. P. . Atenção à Saúde do Adolescente. 1. ed. Belo Horizonte - MG: SAS/MG, 2006. v. 1. 152 p.

SCIVOLETTO, Sandra ; MALBERGIER, A. . Etanol. In: Seizi Oga. (Org.). Fundamentos da Toxicologia. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 1996, v. , p. 283-296.

SCLIAR, Moacyr. A face oculta - inusitadas e reveladoras histórias da medicina. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2001.224 p.

TASSI, Umberto Ibrahim Abu Shireh. A obrigatoriedade do teste do “bafômetro” em face da Lei 11.705/08: Uma análise crítica. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, 69, 01/10/2009[Internet].Disponível em [http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=6793](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=6793). Acesso em 16/08/2011.

VIEIRA, P. C. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2487-2498, 2008.

