



Bebidas alcoólicas são PREJUDICIAIS à saúde da criança e do adolescente

Departamento Científico de Adolescência

Presidente: Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo

Secretária: Evelyn Eisenstein

Conselho Científico: Beatriz Bermudez, Elizabeth Cordeiro Fernandes, Halley Oliveira, Lilian Day Hagel, Patrícia Regina Guimarães, Tamara Goldberg.

Colaboradores: Carmen Lúcia de Almeida Santos, Darlan Correa Dias, João Paulo Lotufo, Monica Borile

Introdução

Nas últimas décadas, os padrões de morbimortalidade sofreram modificações profundas, sendo que a predominância das mortes deixou de ser ocasionada por doenças infectocontagiosas para ser decorrente de doenças ligadas às mudanças no estilo de vida. Esse processo é conhecido como transição epidemiológica e afeta todos os países. Entre os comportamentos prejudiciais à saúde, destaca-se o consumo de álcool, por ser um dos mais prevalentes na população, inclusive entre crianças e adolescentes^(1,2).

Segundo dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), o consumo de álcool excessivo no mundo é responsável por 2,5 milhões de mortes a cada ano. O percentual equivale a 4% de todas as mortes [no mundo], o que faz com que o álcool se torne mais letal que a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids) e a tuberculose. A OMS também estima que 76,3 milhões de pessoas possuam diagnóstico de consumo abusivo de álcool^(2,3,4).

O álcool na adolescência é fenômeno complexo, multifatorial e socialmente determinado. Participam da cadeia descritiva das causas do uso do álcool diversos fatores sociodemográficos no contexto do ambiente familiar, escolar além de outros fatores, como a relação com amigos e outros adolescentes⁽⁵⁾. Os fatores que controlam a oferta, o acesso e o marketing envolvendo as bebidas alcoólicas são fundamentais para se compreender o contexto social, pois ultrapassam os fatores individuais.

O álcool é a substância psicotrópica considerada droga legal mais utilizada por adolescentes no Brasil e no mundo. Seu consumo nesse grupo é preocupante, tanto pela maior tendência à impulsividade e atividades de risco, nessa fase da vida, quanto pelo prejuízo ao desenvolvimento cerebral na infância e na adolescência, determinando repercussões durante a vida adulta. O consumo de bebidas alcoólicas compromete, sobretudo, a região cortical, afetando negativamente o desenvolvimento

cognitivo, emocional e social do indivíduo. O uso de álcool na adolescência tende a ocorrer em conjunto com outros comportamentos de risco para a saúde, como o uso de tabaco e de drogas ilícitas, além de comportamentos de risco sexual e maior número de acidentes automobilísticos⁽³⁾.

O envolvimento precoce com esse tipo de substâncias, ainda que de forma curiosa e experimental, poderá causar danos ao desenvolvimento cognitivo e fisiológico, além de atraso no desenvolvimento da capacidade de autocontrole dos adolescentes, tornando-os mais suscetíveis às influências de amigos no seu envolvimento em

outros comportamentos de risco⁽⁴⁾.

Políticas públicas e iniciativas de promoção da saúde e prevenção ao uso do álcool em idade precoce devem ser articuladas, com o envolvimento de diversos grupos (pais, professores e escolas, pediatras, indivíduos que servem de modelos para os mais jovens e os gestores do poder público, educadores, membros da família e da sociedade em geral). Torna-se urgente envolver a sociedade no debate sobre o consumo de álcool entre adolescentes, visando aperfeiçoar as políticas públicas existentes, desde a regulação da oferta até a venda propriamente dita e o uso⁽⁵⁾.

“Uso de álcool por menores de 18 anos deve ser PROIBIDO e FISCALIZADO, em todo território nacional”

Objetivo do documento

Considerando a adolescência como uma fase vulnerável à aquisição de hábitos, os quais podem se tornar duradouros ao longo da vida, este documento tem por objetivo descrever a prevalência do consumo de álcool entre adolescentes brasileiros, sua importância na saúde destes adolescentes e alertar os pediatras, pais, professores e adolescentes para a importância da prevenção de seu consumo nessa fase da vida.

Neste sentido, o Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) elaborou este documento, dirigido aos pediatras, como proposta inicial para recomendações e mobilização, envolvendo as filiadas em todos os

estados, educadores, familiares, adolescentes e instituições governamentais e não governamentais que atuam com as crianças e os adolescentes brasileiros para uma discussão concreta e atualizada, incentivando a prevenção do uso precoce do álcool e, como consequência, promovendo a saúde com hábitos saudáveis.

Um ponto é inquestionável no que diz respeito ao consumo de álcool por adolescentes: quanto mais precoce o início de uso, maior o risco de surgirem consequências graves a curto e longo prazo. Os profissionais que lidam com este tema devem estar atentos para esta questão. Para tanto, devem conhecer as particularidades da adolescência e do uso do álcool nesta faixa etária.

A adolescência e o álcool

Por quais motivos os adolescentes utilizam drogas?

A adolescência é uma fase do crescimento e desenvolvimento humano, caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais importantes para a afirmação e consolidação de hábitos na vida adulta. É a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo de drogas, e os motivos que levam ao aumento do uso dessas substâncias são diversos e com-

plexos. Alguns fatores podem estar relacionados a essa fase da vida, como a sensação juvenil de onipotência, o desafio à estrutura familiar e social, a curiosidade, a impulsividade, a pressão e a aceitação pelos seus pares e a busca de novas experiências. É nessa fase, em que existe a pressão dos grupos de pertencimento, que o indivíduo é mais vulnerável às influências dos outros na aquisição de diversos comportamentos de risco. Porém, são

os valores intrínsecos e as atitudes adotadas pelos pais, os principais norteadores da conduta dos filhos, que oferecem proteção ou risco para os jovens, inclusive para o consumo de álcool.

O que se conhece, em geral, sobre o uso de álcool entre adolescentes?

Estudo revela que 39,2% dos adolescentes experimentaram o álcool em casa pela primeira vez, muitos na idade entre 12 e 13 anos, e referiam o costume de beber principalmente com amigos e familiares⁽⁶⁾. Além disso, 44,5% dos escolares não sabiam qual seria a reação dos pais se chegassem em casa alcoolizados, o que reforça a importância do ambiente familiar em que o consumo do álcool não é reforçado⁽⁶⁾.

O uso do álcool na adolescência é um fator de exposição para problemas de saúde na idade adulta, além de aumentar significativamente o risco de o indivíduo se tornar um consumidor em excesso ao longo da vida, sendo uma preocupação mundial, podendo causar prejuízos sociais, psíquicos e biológicos⁽⁷⁾.

Os adolescentes constituem grupo de risco peculiar entre os consumidores de bebidas alcoólicas, em dois aspectos principais: a época de início do seu consumo e a forma como bebem^(6,7).

A precocidade de início do uso de álcool é um dos fatores preditores mais relevantes de problemas futuros. O consumo antes dos 16 anos de idade aumenta significativamente o risco para beber em excesso na idade adulta, em ambos os sexos. Pesquisas indicam que quanto menor a idade mínima legal para o consumo de bebidas, maiores as possibilidades de ocorrência de acidentes de trânsito relacionados ao álcool, de traumatismos acidentais, homicídios, suicídios e acidentes com armas de fogo⁽⁶⁾.

Quanto à forma de beber, estudos apontam que 90% do álcool consumido por adolescentes nos Estados Unidos ocorre de forma abusiva (bingedrinking), ou seja, a ingestão de cinco ou mais doses na mesma ocasião, como ocorre com muitos adultos. Os adolescentes utilizam as bebidas alcoólicas por curiosidade, por diversão, por pressão do grupo social, ansiedade e devido à baixa autoestima^(7,8).

Dentre os fatores apontados pelos adolescentes que relataram consumo anterior de drogas, citaram como motivador à utilização em outro estudo que 18,5% apontaram a curiosidade, 15,4% a diversão e o prazer proporcionados pela(s) substância(s), 7,7% indicaram a influência de amigos ou namorado(a) e 6,2% relacionaram ao alívio do estresse diário⁽⁸⁾.

Estes dados reforçam a importância da orientação pelo profissional de saúde no sentido de esclarecer as dúvidas pertinentes sobre esse tema, principalmente sobre os efeitos, sensações e consequências das bebidas alcoólicas e das drogas no organismo, para que a curiosidade não seja incentivada entre os adolescentes. Paralelamente, há a necessidade de articulação entre o serviço de saúde e as instituições de ensino de forma a potencializar o acesso à informação pelos jovens⁽⁸⁾.

Dentre os motivos apontados pelos adolescentes para não utilização destas substâncias (álcool e drogas), 36,9% afirmaram que as drogas não são importantes em sua vida, 16,9% destacaram o medo das consequências, 3,1% atribuíram à influência religiosa, 3,1% relacionaram ao medo da descoberta por parte da família, sendo que 41,5% não responderam, pois, já haviam utilizado tais substâncias. Este dado remete à importância de um diálogo aberto sem preconceitos com os adolescentes, enfatizando as consequências da utilização de tais substâncias, e, apontando, a priori, o caminho da atividade física, das relações sociais saudáveis, da leitura e outras atividades, bem como o envolvimento em atividades prazerosas como alternativas que possam combater ou minimizar a utilização das bebidas alcoólicas, principalmente, em finais de semana ou em festas por parte desta população⁽⁸⁾.

Quais são os fatores de risco para o uso de álcool pelos adolescentes?

O álcool é uma das substâncias psicoativas mais precocemente consumidas pelos jovens. Diferentes estudos, nacionais e estrangeiros, sistematicamente confirmam a impressão genérica de que, se há ampla divulgação e fácil acesso ao álcool, conseqüentemente seu consumo será precoce e disseminado. Além de mudanças na forma, local

de consumo e volume e concentração de etanol ingerido de acordo com a idade, assim como em relação ao gênero: os meninos começam a beber fora de casa e com amigos mais precocemente, enquanto as meninas, mantem o hábito de consumo familiar e doméstico por mais tempo⁽⁹⁾.

Para Pechansky (2014), há informações consistentes sobre elementos que influenciam o início ou mantêm o uso de substâncias por parte dos adolescentes. Alguns deles se encontram abaixo:

- 1) A experimentação inicial se dá pelo fato de o adolescente ter amigos que usam drogas, o que gera uma pressão de grupo na direção do uso. Por outro lado, valores construtivos e performance escolar dos colegas ou amigos também podem ser um elemento na prevenção do uso de drogas. O efeito de *loops*, ou seja, a potencialidade de que retroalimentações acontecem entre uso de drogas pelos colegas e amigos e o uso pessoal de álcool e drogas (adolescentes que estão usando álcool e drogas têm mais chance de estarem associados a pares que também usam drogas e, essa associação, por sua vez, aumenta a chance de que eles mantenham ou aumentem o seu envolvimento com drogas).
- 2) Elementos relacionados à estrutura de vida do adolescente desencadeiam um papel fundamental na gênese da dependência de drogas. Traumas familiares, separação, brigas e agressões estavam francamente associados ao grupo de adolescentes com maior intensidade de dependência. O papel dos pais e do ambiente familiar é marcante no desenvolvimento do adolescente e, conseqüentemente, na sua relação com o álcool e outras drogas. Falta de suporte parental, famílias disfuncionais, uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o uso de drogas, incapacidade de controle dos filhos pelos pais, indisciplina e uso de drogas pelos irmãos são todos fatores predisponentes à maior iniciação ou continuação de uso de drogas por parte dos adolescentes⁽⁹⁾.

Quais são os principais dados sobre o consumo de álcool no mundo?

Entre os estudos conhecidos identifica-se que no Canadá, o uso de bebida alcoólica por adolescentes foi de 59,1%. Na Espanha, 84% dos alunos adolescentes entrevistados já tinham experimentado um ou vários tipos de bebida alcoólica. Em Madri, os resultados apontaram que 85% dos adolescentes haviam experimentado álcool⁽⁴⁾. Em 2013 – *Youth Risk Behavior Survey* (EUA) mostrou que cerca de 35,0% dos adolescentes entre 14 e 17 anos referiram consumo de álcool nos últimos 30 dias. No *Health Behavior in School-Aged Children* (HBSC) estudos referentes a adolescentes entre 11 a 15 anos de 41 países e regiões da Europa e América do Norte demonstraram o consumo semanal variando de 0% a 59,0%, dependendo do país, sexo e faixa etária⁽⁴⁾.

O uso do álcool nos últimos 30 dias, pelos adolescentes foi verificado em países da América Latina como Argentina (25,5%), Uruguai (17,7%) e Peru (17,3%) evidenciando necessidade de uma atenção maior para esse importante problema de Saúde Pública, refletindo a magnitude do problema para a saúde mundial⁽⁴⁾.

O relatório publicado pelo Escritório Regional da Organização Mundial de Saúde (OMS) para as Américas / Organização Pan-Americana da Saúde nas Américas aponta que a América é a segunda maior região em consumo per capita de álcool de todas as regiões analisadas depois da Europa⁽¹⁰⁾.

O consumo excessivo de álcool é um dos responsáveis pelo aumento dos acidentes e dos óbitos por causas externas, principalmente na adolescência. A experimentação pela primeira vez costuma ocorrer precocemente, em idade inferior a 12 anos. Em muitos casos, o consumo acontece junto à família, em casa e com os amigos, em festas, bares e shoppings. Além disso, sabe-se que o uso de substâncias psicoativas costuma produzir um efeito multiplicador, em que o consumo de uma substância aumenta o risco do consumo de outras. Estudo longitudinal com adolescentes finlandeses observou que o uso de álcool na adolescência aumentava o risco de tabagismo na vida adulta⁽⁴⁾.

Quais são os principais dados sobre o consumo de álcool no Brasil?

Os estudos sobre o uso de álcool no Brasil com amostras de estudantes começaram em meados da década de 1980 e têm mostrado o consumo de bebidas alcoólicas por uma parcela importante de adolescentes no país⁽³⁾. Uma revisão sistemática de 28 estudos populacionais com adolescentes entre 10 e 19 anos encontrou prevalências de consumo de bebidas alcoólicas (segundo diferentes definições) variando de 23,0% a 68,0%⁽³⁾.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) revelou em 2009 a prevalência de 27,3% e em 2012 prevalência de 26,1% de consumo de álcool entre adolescentes. Cerca de três quartos dos adolescentes entre 13 e 15 anos já experimentaram álcool, cerca de um quarto bebeu regularmente nos últimos 30 dias com episódios de embriaguez e 9% relatam ter tido problemas com o álcool. Estes dados mostram a extensão e gravidade do problema tão frequente entre adolescentes brasileiros⁽⁶⁾.

O sexto Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada, realizado nas 27 capitais brasileiras (dados de 2010) ouviu 50.890 estudantes, e 15,4% dos com idades entre 10 e 12 anos declaram ter consumido álcool no ano da pesquisa. A proporção subiu para 43,6% entre aqueles entre 13 e 15 anos, e para 65,3% entre os adolescentes com 16 a 18 anos. De todo o universo pesquisado, 60,5% dos estudantes declararam ter consumido álcool. Mais que um quinto dos estudantes (21,1%) tinha consumido álcool no mês da pesquisa^(11,12).

Em 2016, o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), estudo transversal, multicêntrico, nacional e de base escolar, avaliou 74.589 adolescentes de 1.247 escolas em 124 municípios brasileiros. O ERICA verificou resultados expressivos tais como cerca de 20% dos adolescentes consumiram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez nos últimos 30 dias e, desses, aproximadamente 2/3 o fizeram

em uma ou duas ocasiões no período. Entre os adolescentes que consumiam bebidas alcoólicas, 24,1% beberam pela primeira vez antes de 12 anos de idade, e os tipos de bebidas alcoólicas mais consumidas pelos adolescentes foram os drinques à base de vodka, rum ou tequila e a cerveja. Observou-se prevalência elevada de uso de álcool pelos adolescentes, assim como o início precoce⁽³⁾.

Outros estudos também relatam início precoce na experimentação de bebidas alcoólicas. Esse dado é bastante preocupante se considerarmos que o consumo de bebidas alcoólicas só está legalmente autorizado no Brasil para indivíduos maiores de 18 anos⁽³⁾.

Que bebidas são consumidas atualmente?

A preferência do tipo de bebida está mudando. Dados do Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)2005-2006 revelam a cerveja (cerca de 50,0%), seguida pelo vinho (cerca de 35,0%) são as bebidas preferidas, exceto nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, onde são os destilados (vodka, rum e tequila). Mesmo no Norte e Nordeste o uso de drinques à base de destilados ficou em segundo lugar independentemente do sexo. Na região Sul, o vinho ficou em terceiro lugar com cerca de 13,0%. Portanto, observa-se provável mudança por bebidas de alto teor alcoólico entre os adolescentes⁽¹³⁾.

Uma explicação a ser considerada seria a busca, pelos adolescentes, do efeito do álcool, mas com um sabor mais atraente na mistura de refrigerantes, sucos e bebidas lácteas⁽³⁾. Amplamente divulgado e conhecido pelos jovens e vendido na mídia como Kit da balada (vodka com energético), mas muitas vezes se usa álcool adulterado ou caseiro e os jovens nada sabem!

Outro aspecto a ser ressaltado quanto ao consumo desse tipo de bebida é que, por conter maior concentração alcoólica (em torno de 40,0%), as bebidas destiladas proporcionam os efeitos da alta ingestão de álcool mesmo com consumo de pequenas quantidades⁽³⁾.

Importância da família no uso de álcool

A família é o alicerce de qualquer indivíduo, uma vez que esta é responsável pela elaboração de relações primárias de convivência e a base de seu desenvolvimento, e quando esta família não está em condições de apoiar, o adolescente procura preencher essa lacuna na rua com amigos próximos e, dependendo da situação vivenciada, pode ser incentivado à experimentação e ao uso de drogas⁽⁸⁾.

“A estrutura e composição da família, o padrão de interação familiar, a comunicação entre seus membros, a religião e a esperança são componentes que se articulam diretamente com a prática do consumo de álcool pelos adolescentes”⁽¹⁴⁾. Todos os adolescentes precisam de modelos ou líderes e estes podem exercer papel importante na decisão de beber.

As famílias são responsáveis por seus jovens. No ambiente familiar se constrói e se compartilha experiências e são transmitidas as primeiras regras e valores ligados ao convívio social. Em muitas famílias e culturas, o álcool não é visto como um fator de risco à saúde e sim como elemento cultural e agregador. É comum encontrar nessas famílias adultos que oferecem vinho diluído com água para a criança, utilizando-o como se fosse um alimento, sobretudo na cultura italiana^(4,14,15).

Sabe-se que, a ausência de limites e/ou autoridade, o descumprimento de regras, a carência de afeto, de compreensão e de apoio familiar podem fragilizar os adolescentes, favorecendo a influência prejudicial de amigos e a adoção de comportamentos de risco à saúde. É necessária uma atitude familiar positiva no sentido de alterar hábitos pouco saudáveis e evitar que os jovens sejam influenciados negativamente por amigos e pessoas de suas relações⁽⁴⁾. Portanto, é necessário o envolvimento da família e da escola na realização de programas educativos voltados à prevenção do consumo de álcool ou de outras drogas, principalmente entre adolescentes mais jovens⁽⁴⁾.

Cada adulto, familiar, profissional da Saúde ou da Educação, representante da comunidade, tem papel importante na orientação do adolescente oferecendo-lhe a oportunidade da informação, contribuindo para que se torne habilitado e capaz de

cuidar de sua vida com melhor qualidade⁽⁴⁾.

Como o uso do álcool é socialmente aceitável e estimulado na maioria dos países, tem sido grande a exposição dos adolescentes ao álcool e, portanto, às maiores chances de se envolverem em episódios de risco⁽⁴⁾.

A família é o ambiente fundamental para o desenvolvimento dos adolescentes, tornando-se muito importante o apoio dos pais e o acompanhamento dos mesmos em relação às atividades desenvolvidas pelos filhos. Filhos cujos pais estão mais atentos às atividades desenvolvidas por eles apresentam menor envolvimento com álcool, drogas e tabaco. O fato dos adolescentes considerarem que 93% dos pais ficariam chateados caso chegassem bêbados em casa, mostra a família como um espaço de proteção, quando os pais se preocupam com as atitudes dos filhos e os desencorajam a atitudes consideradas de risco⁽⁶⁾.

O interesse demonstrado pelos pais em relação à vida cotidiana dos filhos, aos lugares que frequentam, ao que fazem no tempo livre e aos amigos com que se relacionam é uma prática que diminui o comportamento de risco na adolescência, como uso de álcool. A convivência e a coesão familiar, assim como as atividades conjuntas, previnem o uso de álcool e drogas por adolescentes, a transgressão juvenil, a depressão e os sintomas psicossomáticos. Nesse sentido, o indicador de convivência familiar (fazer refeições com a companhia dos pais, por exemplo) representa um fator protetor para o consumo de álcool⁽⁵⁾.

Sabe-se que muitos dos pais brasileiros não conversam com os filhos sobre o consumo de álcool, apesar da maioria dizer que consideram importante. Já na Alemanha, apenas 15% dos pais disseram nunca ter falado sobre o assunto com seus filhos⁽¹⁶⁾.

Quase metade dos pais brasileiros, que disseram não ter tocado no assunto, consideram que o filho é muito novo para isso (48%), apesar de a média de idade em que os entrevistados consideraram ideal para a conversa ser 9 anos. Vinte e dois por cento disseram não saber como tocar no assunto, 15% afirmaram confiar nos filhos e 9% alegaram que acham estranho ou têm vergonha de conversar

sobre isso. Geralmente, os pais também consomem álcool e de forma exagerada, o que torna difícil falar de um hábito que ocorre, às vezes, na frente dos filhos. Os pais que não consomem de maneira abusiva na frente dos filhos, os protegem do consumo mais tarde⁽¹⁶⁾.

A influência familiar é positiva ou negativa?

Evidências científicas apontam que determinadas características ou situações podem aumentar ou diminuir a probabilidade de surgimento e/ou agravamento de problemas com o álcool, conhe-

cidas como “fatores de risco e proteção”. Dentre os fatores de risco se destacam: genética, transtornos psiquiátricos - transtornos de conduta - falta de monitoramento dos pais e disponibilidade do álcool. Já entre os fatores protetores, destacam-se: controle da impulsividade, supervisão dos pais, bom desempenho acadêmico e políticas públicas de prevenção sobre drogas. Vale ressaltar que os fatores de risco não são necessariamente iguais a todos os indivíduos e podem variar conforme a personalidade, a fase do desenvolvimento e o ambiente em que estão inseridos⁽¹²⁾.

“18 anos é a idade mínima para o consumo de álcool e os pais precisam estar ALERTAS para excessos”

O papel da mídia e da sociedade

Como os meios de comunicação influenciam o uso precoce de álcool?

Mitos culturais e símbolos estereotipados ou sexualizados utilizados em propaganda sobre álcool reforçam que a mídia efetivamente influencia o consumo. Para uma mente em desenvolvimento, tipicamente sugestionável e plástica como a de um adolescente, o paradoxo de posição da sociedade e a falta de firmeza no cumprimento de leis são um ambiente cultural ideal para a experimentação de substâncias psicoativas, contribuindo para a precocidade da exposição de jovens ao consumo abusivo^(6,9).

A propaganda do álcool entre crianças e jovens ocasiona, dentre outros malefícios, a formação de hábitos e o estímulo ao consumo. Para que se tenha êxito na redução da prevalência de experimentação e do uso regular do álcool em populações jovens e vulneráveis, o posicionamento da sociedade frente ao álcool deverá evoluir de uma posição passiva e de estímulo, reconhecendo os riscos da exposição precoce e propondo medidas de controle, como, por exemplo, a proibição da propaganda do álcool, em especial da cerveja, tal qual foi obtido na proibição da propaganda do tabaco, o principal instrumento utilizado para o declínio do uso desta droga^(6,16).

O marketing de bebidas alcoólicas é maciço, permissivo, em qualquer horário de propaganda comercial na televisão ou em outdoors nas ruas, nos cinemas, rádio ou na internet e redes sociais, envolvendo desde roupas, brinquedos, prêmios, promoções de verão ou férias, praias, viagens, festividades, sexualidade, questões de gênero e machismo, vínculos com esportes, cultura, música, bombardeando a imaginação e o cotidiano dos adolescentes e também dos adultos. A realidade criada é diferente da que existe e se cria a ilusão do consumo que só tem resultados positivos e nada de negativo, não se mostram doenças causadas pelo alcoolismo e nem os acidentes nas ruas e nas estradas, que foram o principal motivo da lei seca, por exemplo. São bilhões investidos no consumo e na “busca de alegrias e felicidades” e as campanhas de prevenção são tímidas, quando ocorrem, têm que competir com todos estes mitos alardeados e sem chances de alterar comportamentos⁽¹⁶⁾.

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. Os meios de comunicação ao exibir propagandas com belas imagens associando fumantes e usuários de álcool a pessoas bonitas, ricas e bem-sucedidas podem, hipoteticamente,

iludir as crianças e os adolescentes e resultar no estímulo ao consumo⁽⁸⁾.

Pinsky et al. estudando comerciais de bebidas alcoólicas demonstraram que a frequência destes comerciais era, em média, maior do que a frequência de comerciais sobre outros produtos, como bebidas não alcoólicas, medicamentos ou outros produtos. Mais ainda, dos cinco temas mais frequentemente encontrados nos comerciais de bebidas alcoólicas, três deles (como relaxamento, camaradagem e humor) eram diretamente relacionáveis às expectativas dos jovens. Além disso, não havia, à época, qualquer tipo de mensagem consistente e demonstrando malefícios relacionados ao consumo das bebidas anunciadas⁽¹³⁾.

Atualmente, existe um movimento na direção do consumo de álcool na prevenção de acidentes, ou mesmo de iniciativas do Conselho Nacional de Auto-Regulamentação Publicitária – CONAR – quanto à regulamentação de propaganda voltada para jovens⁽⁹⁾. Em resolução divulgada em outubro de 2003, o CONAR define uma série de regras e parâmetros restritivos à propaganda de bebidas alcoólicas visando a exclusão de imagens voltadas para crianças e adolescentes, vetando a utilização de pessoas de menos de 25 anos nos comerciais, dentre outras. Mesmo assim, apesar das mensagens que o CONAR resolve deverem fazer parte obrigatória das cláusulas de advertência nos comerciais, apenas uma é explicitamente voltada a informar que o consumo não se destina a crianças ou adolescentes (“ESTE PRODUTO É DESTINADO A

ADULTOS”). As demais apenas fazem menção a restringir o abuso, não beber e dirigir, e beber com moderação⁽⁹⁾.

Existem estudos que demonstram que a autorregulação não funciona e a OMS recomenda a regulação estatal, que ainda é bastante precária no Brasil. No entanto, é sabida a desproporção entre este esforço versus o gigantesco impacto da propaganda sobre o consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens. E, de certa forma, esta desproporção é visível na comparação entre as belas imagens produzidas na mídia e propagadas em intervalos de programas na televisão e outdoors, que ocupam a grande parte de um comercial, *versus* a tarja governamental, sóbria e obrigatória, informando sobre os danos causados pelo uso abusivo daquela substância.

No que compete ao controle do consumo, estudos recentes, realizados nos EUA, confirmam a impressão leiga de que a maioria dos estabelecimentos comerciais vende bebidas alcoólicas para indivíduos menores de 21 anos sem solicitação de verificação da idade. Outro achado preocupante mencionado pelos autores do estudo é o de que, mesmo havendo maior controle sobre o consumo de álcool dentro de ambientes com grande concentração de jovens (escolas e universidades, por exemplo), mais da metade dos estados americanos permite a entrega domiciliar de bebidas alcoólicas vendidas por telefone – o que não é diferente da realidade brasileira – favorecendo o menor controle sobre o consumo de álcool por adolescentes⁽⁹⁾.

No Brasil, qualquer bar ou botequim nas cidades ou em qualquer lanchonete nos postos de gasolina, vendem cervejas sem qualquer fiscalização da idade dos compradores.

A Escola – como pode intervir no consumo de bebidas alcoólicas?

A escola é vista como um agente transformador e promotor da educação em saúde. Quando ela é incapaz de desenvolver esse papel, associado à falta de apoio familiar e à facilidade de acesso ao álcool, tabaco e outras drogas prejudiciais à saúde, há produção de vários fatores que pre-dispõem o estudante ao uso dessas substâncias⁽⁴⁾.

As escolas têm vivenciado um aumento da

agressividade e violência dos alunos. O uso abusivo de drogas psicotrópicas retroalimenta a violência e está associado com atos de *bullying* para ambos sexos. Também, os jovens que fazem esse uso apresentam maior agressividade, estão menos predispostos aos estudos e são mais desatentos⁽⁴⁾.

Ações de saúde e educação para a população estudantil adolescente devem ser planejadas a fim de diminuir a prevalência e o início precoce

do consumo de bebidas alcoólicas em todo o país.

Este documento poderá servir de subsídio às ações do Programa de Saúde na Escola (PSE), uma política nacional ou implantada desde 2007 com o propósito de articular as áreas da Saúde e da Educação no desenvolvimento de estratégias de ação para promover uma população escolar mais saudável.

As Leis - Qual é a legislação brasileira sobre o consumo de álcool para crianças e adolescentes?

Embora o álcool seja uma droga legalizada e considerada lícita na sociedade brasileira e seu consumo social seja aceito, não se pode esquecer da existência de leis vigentes, que proíbem a venda de álcool para menores de 18 anos. Essas leis não estão sendo cumpridas ou fiscalizadas e direta ou indiretamente, tem havido estímulo ao consumo por parte das propagandas sobre bebidas alcoólicas. Há necessidade de revisão da legislação sobre a propaganda desses produtos. 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, como durante festivais de música ou no Carnaval⁽¹⁷⁾.

Desde março de 2015, vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou adolescente, ainda que gratuitamente, é passível de detenção por dois a quatro anos e multa. A publicidade está restrita a bebidas com teor alcoólico igual ou superior a 0,5 grau Gay Lussac (GL), Lei Federal 9.294/96, cujos anúncios só podem ser veiculados em emissoras de rádio e televisão entre 21h e 6h. A veiculação até 23h só pode ser feita no intervalo de programas não recomendados para menores de 18 anos⁽³⁾.

No Brasil, também o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) tipifica como criminosa a conduta de quem vende, fornece, ministra ou entrega bebidas alcoólicas e outros produtos capazes de causar dependência física ou psíquica em crianças ou adolescentes. A falta de fiscalização no cumprimento da Lei e a permissividade das famílias e da sociedade são fatores que contribuem para o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas⁽⁴⁾.

Álcool e repercussões no desenvolvimento e comportamentos de risco

O uso problemático de álcool por adolescentes está associado a uma série de prejuízos no desenvolvimento da própria adolescência e em seus resultados posteriores que são diferentes dos prejuízos evidenciados em um adulto, seja por especificidades existenciais desta etapa da vida, seja por questões neuroquímicas deste momento do amadurecimento cerebral. Os seus efeitos repercutem na neuroquímica cerebral, em pior ajustamento social, problemas de escolaridade e no retardo do desenvolvimento de suas habilidades, pois um adolescente ainda está se estruturando em termos biológicos, sociais, pessoais e emocionais.

Alguns riscos são mais frequentes nesta etapa do desenvolvimento, pois expressam características próprias desta etapa, como o desafio a regras e à onipotência. 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 consequências mais graves⁽⁹⁾.

Que repercussões comportamentais podem acontecer com adolescentes alcoolizados?

O Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo (NIAAA) é um dos 27 institutos e centros que compõem os Institutos Nacionais de Saúde (NIH), nos Estados Unidos (EUA). O NIAAA apoia e conduz pesquisas sobre o impacto do uso de álcool na saúde e no bem-estar humanos. É o maior financiador de pesquisas sobre álcool no mundo. *Alcohol Alert* é um boletim trimestral que divulga resultados de pesquisas importantes sobre aspectos do uso abusivo de álcool e alcoolismo e que descreve algumas das graves consequências pelo uso de álcool em crianças e adolescentes como:

1) O uso de álcool por crianças e adolescentes está mais associado à morte do que todas as substâncias psicoativas ilícitas em conjunto. Sabe-se, por exemplo, que os acidentes automobilísticos são a principal causa de morte entre jovens dos 16 aos 20 anos. Este comportamento é mais característico de adolescentes do que adultos, pois a prevalência de acidentes automobilísticos fatais associados ao álcool, entre jovens de 16 a 20 anos, é mais do que o dobro da prevalência encontrada entre os maiores de 21 anos.

2) Estar alcoolizado aumenta a chance de violência sexual, tanto para o agressor quanto para a vítima. Da mesma forma, tendo consumido álcool, o adolescente envolve-se mais em atividades sexuais sem proteção, com mais exposição às infecções sexualmente transmissíveis, como ao vírus HIV, e, mais exposição aos riscos da gravidez. Dados nacionais apontam para uma associação entre uso de álcool, maconha e comportamentos sexuais de risco – como início precoce de atividade sexual, não uso de preservativos, e exploração sexual comercial^(9,18,19).

3) O consumo de álcool na adolescência também está associado a uma série de prejuízos acadêmicos como, déficit de memória: adolescentes com dependência de álcool apresentam mais dificuldades em recordar palavras e desenhos geométricos simples após um intervalo de 10 minutos, em comparação aos adolescentes sem dependência alcoólica. A memória é função fundamental no processo de aprendizagem e esta se altera com o consumo de álcool. A queda no rendimento escolar pode diminuir a autoestima do jovem, o que representa um conhecido fator de risco para maior envolvimento com experimentação, consumo e abuso de substâncias psicoativas. Assim, a consequência do uso abusivo de álcool para o adolescente poderia levá-lo a aumentar o consumo em uma cadeia de retroalimentação, ao invés de motivá-lo a diminuir ou interromper o uso^(9,18,19).

4) A percepção que o adolescente tem sobre os problemas decorrentes do consumo de álcool não acompanha, necessariamente, a hierarquia dos prejuízos considerados mais graves como seu comportamento de uma forma imprópria durante ou após o consumo, prejuízo no pensamento, ou dirigir alcoolizado^(9,18,19).

5) O uso precoce de bebidas alcoólicas pode ter consequências duradouras. Aqueles que começam beber antes dos 15 anos apresentam predisposição quatro vezes maior de desenvolver dependência dessa substância do que aqueles que fizeram seu primeiro uso de álcool aos 20 anos ou mais de idade^(9,18,19).

6) 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 consequente 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⁽⁹⁾. Apresentam alteração do sono, seja na manutenção como conciliação, provocando acúmulo de cansaço, aumentando o prejuízo laboral e educacional⁽⁹⁾.

7) O adolescente ainda está construindo a sua identidade. Mesmo sem um diagnóstico de abuso ou dependência de álcool, pode se prejudicar com o seu consumo, à medida que se habitua a passar por uma série de situações apenas sob efeito de álcool. Vários adolescentes costumam, por exemplo, associar o lazer ao consumo de álcool, ou só conseguem tomar iniciativas em experiências afetivas e sexuais se beberem. Assim, aprendem a desenvolver habilidades sociais apenas possíveis com o uso de álcool e, quando este não se encontra disponível, sentem-se incapazes de desempenhar estas atividades, evidenciando uma outra forma de dependência⁽⁹⁾.

Diagnóstico e classificação do envolvimento com álcool

Um dos primeiros obstáculos relacionados ao tema do uso problemático de álcool entre adolescentes é a própria definição do que é o uso normal. Os sistemas classificatórios apresentam discordâncias e necessidades de aprimoramento bastante comentadas na literatura.

Quais são os estágios do uso abusivo de bebidas alcoólicas?

De acordo com a Academia Americana de Pediatria (AAP), haveria seis estágios no envolvimento do adolescente com substâncias psicoativas, como o álcool: abstinência, uso experimental/ recreacional (em geral limitado ao álcool), abuso inicial, abu-

so, dependência e recuperação. Esta classificação é interessante, pois contempla características da adolescência: a experimentação dentro de certos padrões pode ser considerada uma conduta normal neste período de desenvolvimento, no qual o jovem percorre outras experimentações, como a da sexualidade. Sabe-se, por exemplo, que a maioria dos adolescentes que experimentam uma substância de abuso não se tornará um usuário regular da mesma. Também, esta classificação permite o diagnóstico de abuso inicial quando pequenos prejuízos começam a emergir, como um pior desempenho escolar por estar sofrendo dos efeitos posteriores a um abuso de álcool⁽⁹⁾.

Fatores de risco e fatores de proteção

Fatores de risco e protetores caracterizam situações que aumentam ou diminuem a probabilidade de evolução do uso para dependência e/ou abuso⁽⁷⁾. De acordo com a política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas cinco fatores propiciam o abuso de substâncias psicoativas:

- falta de informação sobre o problema;
- dificuldade de inserção no meio familiar e no trabalho;
- insatisfação com a qualidade de vida;
- problemas de saúde;
- facilidade de acesso às substâncias psicoativas incluindo as bebidas alcoólicas⁽⁷⁾.

Quais são os fatores de risco para o uso de álcool?

Pode-se caracterizar como fatores de risco familiares o ambiente doméstico caótico (pais abusadores de alguma substância e transtornos psiquiátricos); a paternidade não-participante, especialmente com filhos de temperamento difícil e problemas de conduta; e, por fim, falta de vínculo afetivo com a criança e com o adolescente⁽⁷⁾.

Além dos fatores familiares, há fatores de risco ligados à escola e/ou comunidade, como timidez e/ou agressividade na escola; baixo desempenho

escolar; dificuldade com as relações sociais; ingresso em grupos de comportamento inadequado; percepção de aprovação de uso de substâncias psicoativas pelo ambiente escolar e social e pelos companheiros, além de facilidade de acesso⁽⁷⁾.

A disponibilidade comercial também desempenha papel relevante como fator de risco e pesquisas vem sendo conduzidas em vários países para verificar com que facilidade os adolescentes obtêm bebidas alcoólicas em pontos de venda e de que forma a sua compra é realizada: diretamente, por meio de irmãos, amigos ou adquirindo as bebidas em casa⁽¹⁸⁾.

Nesse ambiente, a norma é o descumprimento da lei por parte de quem deveria observá-la, a omissão do poder público que deveria fiscalizar seu cumprimento e o silêncio da sociedade que deveria exigí-lo⁽¹⁷⁾.

O baixo preço torna o álcool facilmente acessível para os adolescentes, que são também as maiores vítimas das poucas restrições à propaganda de bebidas nos meios de comunicação. A ampla disponibilidade do álcool nos ambientes banaliza o seu consumo. Bares operando em sistema de consumação mínima, promoções do tipo "open bar", "kit balada", venda de bebidas para

consumo imediato em postos de gasolina, agravam o risco de problemas relacionados ao consumo de álcool nesta faixa etária⁽¹⁸⁾.

Os valores sociais que imperam são: a aceitação do consumo de álcool por adolescentes e a tolerância em relação à transgressão de uma lei que proíbe a venda a menores de 18 anos⁽¹⁶⁾. Este fato demonstra a necessidade da implantação de um ambiente envolvendo atividades culturais denominadas de protagonismo juvenil onde os adolescentes possam dialogar, relatar medos, carências e descobertas com outros adolescentes, socializar experiências e estabelecer novos laços de amizade, como alternativas para a prevenção do uso de bebidas alcoólicas e de outras drogas.

Quais fatores evitam o uso de bebidas alcoólicas?

Como fator protetor destaca-se o apoio, com fortes laços afetivos; a participação efetiva dos pais na vida dos filhos, determinando regras claras de conduta no núcleo familiar (o que propicia o desenvolvimento de recursos internos diante das frustrações); o rendimento escolar satisfatório; as relações com outros núcleos da comunidade como igreja, ações cívicas, grupos desportivos, exemplos, recolhimento de doativos, entre outros; a adoção de normas convencionais e regras familiares a respeito de uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas⁽⁷⁾. A busca de informações, a orientação adequada dos pais por pediatras e outros profissionais é sempre muito importante.

Prevenção do uso precoce de álcool

Adiar o consumo de bebidas alcoólicas do início da adolescência para durante a vida adulta deve constituir parte importante dos esforços de prevenção dos problemas relacionados ao consumo do álcool nesta faixa etária⁽¹⁷⁾.

Os riscos imediatos e de longo prazo advindos do uso de álcool por crianças e adolescentes reforçam a necessidade de desenvolver programas efetivos de prevenção e de tratamento. A compreensão dos fatores sociais, pessoais e ambientais que contribuem para a iniciação e o aumento no uso de bebidas alcoólicas é essencial para o desenvolvimento desses programas⁽¹⁹⁾.

Que estratégias gerais podem evitar o consumo?

Um fator importante no uso de bebidas alcoólicas por jovens é a sua oferta. Consequentemente, as intervenções que atuem nesse segmento da população devem ser complementadas por mudanças na política que ajudem na restrição do acesso ao álcool pelos jovens e que diminuam as consequências danosas do hábito de beber já instalado⁽¹⁹⁾.

Quais são as políticas públicas recomendadas pela OMS?

A OMS propõe duas políticas de alta evidência de efetividade para diminuir os problemas relacionados ao consumo do álcool em adolescentes:

o aumento do preço da bebida e a implementação e fiscalização da idade mínima para se beber, que é para maiores de 18 anos. Esta última é a mais estudada, sendo consenso na literatura sua alta efetividade, elevado suporte científico, boa transposição cultural e baixo custo⁽¹⁷⁾.

A questão das drogas lícitas e ilícitas deve ser tratada como problema de saúde pública e ser integrada às políticas governamentais vigentes. As estratégias de prevenção dos diversos problemas que ocorrem com os adolescentes devem constar dos programas de saúde pública adotados pelas três esferas de governo (municipal, estadual e federal).

Para a prevenção desse evento são poucas as intervenções existentes, o que favorece a eficácia das campanhas publicitárias que, diariamente e com muita competência, "bombardeiam" a sociedade com mensagens explícitas do consumo de álcool ligado ao sucesso, ao erotismo, à condição de se dar bem na vida⁽⁷⁾.

Portanto, a proibição de toda a publicidade e marketing de bebidas alcoólicas seria a principal medida de prevenção, o que se denomina prevenção primordial.

Na prevenção primária a divulgação de informações é o meio mais conhecido e utilizado, não usando o amedrontamento e sim a "valorização da vida" como eixo central. Apesar de ser funda-

mental o conhecimento, ele não é capaz de, por si só, mudar o comportamento dos adolescentes. Para tanto, têm sido usados outros modelos de prevenção primária, como fortalecimento de atitudes saudáveis, promoção de atividades esportivas e culturais, modificação do ambiente e sensibilização de líderes juvenis com o objetivo de que se tornem multiplicadores junto a seus pares⁽⁷⁾.

As prevenções secundária e terciária envolvem orientação familiar no tratamento e reinserção dos adolescentes dependentes do álcool no seu meio familiar, educacional e social. A inexistência de uma política pública integrada contribui para a precariedade das ações e propostas visando a implementação de medidas preventivas. Mesmo assim têm sido verificadas iniciativas dos setores da saúde e da educação que ainda não conseguiram mudar o quadro epidemiológico no país relativo ao problema em questão. Promover a criação de redes de apoio, intensificar a atenção integral à saúde do adolescente e insistir na valorização da vida podem ser os diferenciais para a prevenção de uso e abuso do álcool pelos adolescentes⁽⁷⁾.

“A prevenção deve começar na infância, em especial na família, que é o primeiro exemplo”.

Bem aceito por boa parte da sociedade, legalizado e promovido pela publicidade, o consumo de álcool deve ser tema de conversa entre pais e filhos. O tempo certo para a conversa, no entanto, é variável e depende de cada família, embora a necessidade da conversa dependa do grau de exposição à bebida, é bom que isso não seja depois dos 12 anos, idade em que muitos têm o primeiro contato com o álcool. Melhor que a conversa é o exemplo. Nesta fase a linguagem não verbal é muito importante e a rotina em casa e o comportamento dos pais também⁽¹⁹⁾.

O critério sobre investimento de recursos e políticas públicas direcionadas à prevenção, na realidade brasileira, ainda é muito incipiente. Em virtude da mentalidade sociocultural meramente curativa, hoje as noções são mais voltadas para o tratamento. A prevenção é mais eficaz e de baixo custo, sendo que estimativas evidenciam que para cada um dólar investido em prevenção ocorre uma economia de até 10 dólares em tratamento para abuso de álcool ou outra substância^(20,21).

A viabilização dos programas de prevenção está diretamente vinculada à participação das famílias e seus filhos, promovendo o protagonismo infanto-juvenil, em todas as etapas do trabalho proposto. Vale ressaltar que os conceitos de prevenção e promoção de saúde muitas vezes se confundem na prevenção. O foco dessa ação são as modificações do comportamento individual e a redução dos fatores de risco, configurando o modelo de intervenção biomédico do modelo psicossocial. Na promoção da saúde a estratégia é a da mediação entre as pessoas e seu ambiente, conforme os determinantes sociais da saúde/doença. Essas duas abordagens se complementam e possibilitam, no caso da droga lícita, o álcool, o benefício das medidas propostas por ambas as estratégias de intervenção⁽⁷⁾. Importante sempre diferenciar as drogas consideradas lícitas das ilícitas, mas fazer a associação dos efeitos a curto prazo e repercussões a longo prazo, durante a vida adulta. Importante sempre diferenciar as drogas consideradas lícitas das ilícitas, mas fazer a associação dos efeitos a curto prazo e repercussões a longo prazo, durante a vida adulta.

A prevenção deve ser realizada através das interfaces com outros temas importantes durante a adolescência, como estímulo à autoestima, resiliência, *bullying* e violência; o desafio das dependências não químicas; a importância dos limites de tempo de tela na era digital; influência da mídia; a sexualidade; a importância da família, entre outros temas relevantes^(20,21).

Qual é o papel atribuído às famílias na prevenção?

“As famílias podem atuar de maneira protetora, principalmente quando existem fortes vínculos familiares e envolvimento afetivo”⁽²¹⁾.

As primeiras interações da criança ocorrem com seus familiares e podem ser positivas ou negativas. Por essa razão, os fatores que afetam o desenvolvimento na família são provavelmente os mais cruciais, podendo exercer tanto um caráter protetor como de risco para o uso e abuso do álcool⁽²¹⁾.

As crianças estão mais propensas a desenvolver problemas com álcool quando há falta de envolvimento afetivo; ambiente familiar vulnerável; pais com histórico de abuso de drogas, transtornos mentais e comportamentos criminais; falta de autoridade e uso de álcool na família. Quando se trata especialmente do abuso de álcool pelos pais ou cuidadores, essas experiências podem comprometer o vínculo familiar e ameaçar os sentimentos de segurança que as crianças precisam para um desenvolvimento saudável^(14, 20, 21).

Por outro lado, as famílias podem atuar de maneira protetora, principalmente quando existem fortes vínculos familiares, envolvimento dos pais na vida da criança, apoio da família ao processo de aquisição da autonomia pelo adolescente; suporte familiar acerca dos aspectos financeiros, emocionais, cognitivos e sociais; envolvimento afetivo; hábitos saudáveis; comunicação clara e sincera; discernimento quanto aos papéis de pais e filhos; limites claros e consistentes na aplicação de disciplina e monitoramento dos diversos processos de crescimento e desenvolvimento⁽²²⁾.

A família é o primeiro e relevante agente para a formação de valores que protegem o jovem do consumo precoce e excessivo de álcool. O diálogo aberto e a colocação de limites constituem uma importante ferramenta na proteção do indivíduo⁽²²⁾.

Os pais devem estar presentes na vida dos filhos para acompanhar essa questão. Por exemplo, levá-los e buscá-los a festas e casa dos amigos, se no local haverá oferta de bebidas alcoólicas, quem está lá, e em que estado o adolescente volta para casa⁽²²⁾.

“Diálogo aberto e colocação de limites ajudam a proteger crianças e jovens do abuso de bebidas alcoólicas”⁽²²⁾.

De que forma o pediatra pode contribuir na prevenção do uso de álcool?

O vínculo construído entre o pediatra, os familiares e o adolescente, muitas vezes acompanhado desde a infância pelo mesmo médico, permite que temas complexos sejam abordados com franqueza e tranquilidade nas consultas. Os pais sempre recorrem aos pediatras, não só em questões

envolvendo as práticas curativas e preventivas da especialidade, mas também solicitando ajuda no que diz respeito a atitudes, à educação e à formação de seus filhos. Durante as consultas pediátricas os pais se mostram mais receptivos e, nesse momento, desponta o importante papel do pediatra nas práticas educativas e preventivas^(7,19).

O conhecimento sobre os padrões de consumo é essencial para se eliminar ideias pré-concebidas no que tange aos grupos mais atingidos e aos padrões de uso de bebidas alcoólicas por adolescentes, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas visando a prevenção e o tratamento^(7,19).

Dentro deste contexto, o trabalho preventivo faz-se de suma importância e o PEDIATRA deve estar preparado para desenvolver estratégias para a faixa etária adolescente, com foco na prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas em serviços de atenção primária à saúde, que vêm remodelando suas práticas, além de sua inserção em escolas, planejando ações para o público adolescente. Além da necessidade de desenvolver a habilidade de escuta e buscar as histórias e experiências que o próprio adolescente traz. É preciso aceitar o desafio de trabalhar não apenas os aspectos negativos do uso de substâncias, mas também os positivos, e que são muitas vezes revelados durante a consulta. Estar preparado para ouvir e questionar sobre o assunto^(7,19,23).

Nesse processo, os pediatras em ação conjunta com a equipe multidisciplinar devem articular-se com a equipe nas escolas, comprometendo-se com a comunidade, escola, governo e a família dos adolescentes, promovendo debates, reflexões, estudos e metodologias diferenciadas no atendimento ao adolescente^(7,19,23).

Os adolescentes devem encontrar auxílio em um ambiente para o diálogo, dúvidas, descobertas, medos e carências que possa suprir as inseguranças, a descrença para, potencialmente, tornarem-se capazes de se autogerir dentro de uma sociedade. É importante a oferta de espaços onde as famílias possam ser acolhidas, ouvidas e esclarecidas a cerca de suas dúvidas e impasses na abordagem do adolescente^(7,19,23).

“Álcool é considerado uma DROGA, mesmo sendo legal e permitida a venda em muitos locais”

Quais as orientações para os pediatras?

1- Importância de conversar sobre as questões envolvendo o uso de quaisquer drogas/nicotina/álcool nas rotinas das famílias como uma oportunidade durante a consulta para estabelecer o diálogo e orientação sobre prevenção dos riscos.

2- Eliminar e contrapor as ideias pré-concebidas, preconceituosas e estereotipadas em relação ao tema do uso de drogas/nicotina/álcool e tratar das causas e dos riscos associados durante a avaliação diagnóstica. Referenciar aos especialistas ou psicoterapeutas, se e quando necessário.

3- Estar preparado para ouvir os adolescentes em seus questionamentos, dúvidas, descobertas e ambivalências sobre todos os aspectos e os obstáculos encontrados nas rotinas e dinâmicas da família e da escola.

4- Conversar com os adolescentes sobre as influências e pressões dos grupos de amigos/colegas/redes sociais antes e durante as festas, feriados e férias e como estar alerta para não se submeter às redes de exploração comercial sobre drogas/nicotina/álcool.

5- Explicar sobre os riscos corporais e comportamentais em relação ao uso e mistura do teor e qualidade/quantidade das bebidas alcoólicas e a associação com outras drogas e ocasionar overdose, coma e morte por acidentes, além de outras emergências.

6- Prover informações objetivas e corretas que reforcem que não consumir é mais “normal e saudável” do que consumir e ficar drogado na busca de sensações “paradisíacas” imaginárias que ocorrem durante as intoxicações.

7- Esclarecer sobre mitos e mensagens distorcidas que envolvam o uso das drogas/nicotina/álcool através da história e dos contextos sociais e sua relação com a violência, mortes precoces e doenças.

8- Trabalhar em redes de proteção social com outros pediatras, através da SBP e suas filiadas, em trabalhos e campanhas intersetoriais de prevenção envolvendo eventos com outros profissionais da mídia, sistema de garantia dos direitos, judiciário sobre os aspectos da responsabilidade social e de saúde pública em relação às drogas/nicotina/álcool.

Quais são as orientações recomendadas aos pais e cuidadores?

1- Evitar a ingestão e o consumo de bebidas alcoólicas durante todo o período da gestação e amamentação. Álcool zero nestes períodos!

2- Alertar sobre as consequências do uso precoce do álcool assim como todas as outras drogas legais e ilegais no corpo humano especialmente durante as fases de crescimento e desenvolvimento cerebral e mental das crianças e adolescentes.

3- Evitar a exposição e glamorização das intoxicações (“bebedeiras”) nas festas de família e a noção errônea de que “beber cedo é motivo de júbilo e orgulho para os pais” (distorção do modelo referencial familiar e cultural).

4- Estar consciente sobre as pressões de consumo e marketing e propagandas exercidas pelas mídias que usam de mensagens estereotipadas que bebidas alcoólicas fazem parte da festa e que “beber relaxa e traz felicidades!”

5- Proibir a oferta e o consumo de bebidas alcoólicas em festas de aniversários e outras celebrações e eventos com a participação de crianças e adolescentes.

6- Sempre que possível, conversar com os filhos sobre o que as propagandas mostram realmente (positivo e negativo) e o que elas não mostram em suas duplas mensagens (análise crítica).

7- Não utilizar os logos de bebidas alcoólicas, como as cervejas, em camisetas, chaveiros, chupetas, brinquedos e outros produtos. Isto é marketing e favorece a associação precoce para o consumo e o uso excessivo entre adolescentes.

8- Reforçar o papel supervisor, orientador e legal dos pais estabelecendo limites e regras de convívio familiar e servindo como modelos referenciais entre as gerações.

9- Alertar sobre os riscos da desidratação e falta de alimentação e estimular o consumo e a distribuição de água em shows e eventos, festas, baladas à noite ou finais de semana ou férias. Estabelecer um telefone de contato para buscar nas saídas ou comunicação para qualquer emergência.

10- Construir uma rede de apoio com outros pais, com a escola e outros responsáveis para o planejamento das estratégias de prevenção e cuidados durante as festas e outras atividades/eventos culturais ou comunitários.

11. Orientar os pais desde os primeiros dias de vida da criança, que álcool também é uma droga;
12. Reforçar o papel supervisor e orientador dos pais, estabelecendo limites e servindo de modelo para os filhos;
13. Discutir como o uso excessivo entre os pais se associa com o abuso verbal, físico e às vezes sexual, a negligência dos filhos, e perdas econômicas para a família;
14. Esperar que o adolescente não aceite esta postura e se oponha as regras e controle do uso das bebidas, sempre dialogar francamente;
15. Manter os adolescentes hidratados e alimentados antes de eventos onde estiverem em risco. Estimular o consumo de água em shows, eventos, festas e baladas à noite ou nos finais de semana.

Quais são as principais orientações para os adolescentes, jovens e universitários?

- o Perguntar sobre o consumo de maneira confidencial e neutra, sem julgar os adolescentes pelo uso, por curiosidade ou por pressão dos amigos;
- o Prover informações objetivas e corretas; reforçar que NÃO CONSUMIR é mais “normal” que consumir!
- o Lembrar que começar a beber cedo é perigoso; a intoxicação aguda pode ser fatal;
- o Quanto mais cedo se começa, maior o risco de se tornar dependente e de apresentar outros comportamentos de risco;
- o Se o consumo já existe, orientar para a interrupção, quanto antes melhor será;
- o Café não ajuda; energizantes são perigosos; comer antes não diminui o impacto tóxico; alternar com água ou outras bebidas pode ajudar na diminuição da sensação de intoxicação, mas o álcool total continua sendo uma agressão tóxica ao organismo;
- o Sempre se manter hidratado e alimentado, especialmente em eventos;
- o Tolerância inata é fator genético que predispõe ao alcoolismo (“posso beber quanto quero pois não fico bêbado” ou “sou bom para beber” são alguns dos mitos frequentes). Quem acha que misturar bebidas, virar tudo num gole, ficar tonto é divertido e “não vai dar em nada”, é uma “furada”! Isto é mito também e mensagem errada, pois pode terminar em coma alcoólico e morte. Não marque bobeira!

Sugestões para os gestores:

- 1- Alerta à Sociedade em geral e advertência às políticas públicas e governamentais a respeito dos riscos e os danos à saúde causados e associados às bebidas alcoólicas em qualquer idade e principalmente no uso precoce e indevido por crianças e adolescentes.
- 2- Proibição e fiscalização sanitária efetiva dos pontos comerciais de venda de qualquer bebida alcoólica incluindo a cerveja para crianças e adolescentes.
- 3- Restrição ao marketing das bebidas alcoólicas incluindo a cerveja e implementação com urgência das políticas de regulação da propaganda, independente das indústrias e pontos comerciais das bebidas alcoólicas.
- 4- Restrição às mensagens distorcidas ou com dupla interpretação nos meios de comunicação, outdoors e mídias sociais, incluindo a proibição do patrocínio e venda em atividades e eventos culturais, esportivos e artísticos que envolvam a participação de crianças e adolescentes.
- 5- Mais investimentos em campanhas públicas sobre a prevenção do uso de qualquer droga, incluindo o álcool em bebidas alcoólicas, a nicotina/tabaco em cigarros e outros produtos nocivos direcionados às crianças e adolescentes.
- 6- Apoio às estratégias que possam coibir o uso de álcool/bebidas alcoólicas por motoristas e dirigentes de carros, ônibus, motocicletas ou trens com fiscalização ininterrupta no trânsito, nas ruas das cidades, estradas e rodovias.
- 7- Apoiar o projeto de lei de iniciativa popular e Campanha Cerveja também é Álcool alterando o parágrafo único do artigo 1o da Lei 9294/96 para que as restrições à publicidade passam a abranger toda e qualquer bebida alcoólica igual ou superior a 0,5 graus Gay-Lussac, conforme a definição técnica do Decreto 6117/2007 que institui a Política Nacional sobre o Álcool.
- 8- Educação em saúde e a proteção de crianças e adolescentes ao uso precoce e indevido de quaisquer drogas/álcool/nicotina devem ser reconhecidas como prioridades e aprimoradas nas políticas públicas e governamentais que envolvam as famílias, as escolas, os meios de comunicação e a sociedade em geral, com o apoio de todos os pediatras através da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e suas filiadas.

Comentários finais sobre prevenção

Especialistas internacionais alertam que os adolescentes/jovens estão sendo expostos ao marketing sobre bebidas alcoólicas e que os controles sociais têm sido ineficazes em bloquear a associação entre a exposição e o hábito/dependência de álcool, a seguir. Álcool é a principal causa de morte e acidentes para adolescentes do sexo masculino entre 15-24 anos de idade em todas as regiões do mundo e também para adolescentes do sexo feminino nos países desenvolvidos e nas Américas⁽²⁴⁾.

Especialistas conclamam os governos e a Sociedade em geral a renovar os esforços para resolver o problema e fortalecer a implementar regras e regulamentos independentes relacionados ao marketing de bebidas alcoólicas uma vez que, nenhum outro produto comercial legal com tanto potencial de causar danos à saúde é tão promovido através de anúncios de marketing como o álcool⁽²⁴⁾.

É necessário proteger crianças e adolescentes que fazem parte da população vulnerável à exposição do marketing sobre o álcool⁽²⁴⁾.

Deve-se dissociar diversão de exagero e combater a banalização e a irresponsabilidade com o esclarecimento contínuo, a atitude crítica e a insistente exemplificação dos danos médicos causados pelas bebidas, para promover mudanças em uma sociedade vulnerável e que consome as bebidas de forma claramente desigual (5).

A maioria da população adulta no Brasil apoia o aumento de programas preventivos e restritivos ao uso do álcool em escolas e de campanhas governamentais de alerta sobre os seus riscos e está pronta para uma série de ações públicas com o objetivo de regular o mercado do álcool. Existe a percepção de que maiores controles sociais são necessários para estabelecer regras de comercialização e utilização social do álcool. Mais da metade da população (56%) defende o aumento dos im-

postos sobre as bebidas alcoólicas. Já a idade mínima de 18 anos para a venda de bebidas alcoólicas foi defendida por 55% da população pesquisada. Para 89% dos entrevistados, os estabelecimentos não deveriam servir bebidas alcoólicas para clientes que já estivessem alcoolizados ou bêbados. As padarias, confeitarias, mercearias e lojas de conveniência, na opinião de 74%, deveriam ser proibidas de vender bebidas alcoólicas. Quanto à restrição do horário de venda de bebidas alcoólicas, 76% defende essa medida. A grande maioria dos respondentes apoiou medidas que, de alguma forma, fazem restrições às propagandas nas mídias em geral (LENAD).

Além disso, o relatório publicado pelo Escritório Regional da OMS para as Américas / Organização Pan-Americana da Saúde (2015) também recomenda: o aumento dos impostos sobre o álcool; os requisitos de idade mínima para a compra, venda e consumo de bebidas alcoólicas; restrições sobre onde e quando as bebidas alcoólicas podem ser vendidas; regulação rígida e abrangente do marketing do álcool⁽¹⁰⁾.

Em concordância com a comunidade científica mundial⁽²⁴⁾ sobre:

- Exposição ao marketing de bebidas alcoólicas está francamente associada ao aumento do consumo por adolescentes/jovens.
- Os códigos das indústrias de bebidas alcoólicas não protegem as crianças/adolescentes/jovens da exposição em promoções do álcool especialmente através da mídia social.
- Durante a Copa do Mundo da FIFA em 2014, realizada no Brasil, as práticas de marketing das indústrias de bebidas alcoólicas não respeitaram os códigos de proteção das crianças/adolescentes.

Recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria

1- Alerta à Sociedade em geral e advertência às políticas públicas e governamentais a respeito dos riscos e os danos à saúde causados e associados às bebidas alcoólicas em qualquer idade e principalmente no uso precoce e indevido por crianças e adolescentes.

2- Proibição e fiscalização sanitária efetiva dos pontos comerciais de venda de qualquer bebida alcoólica, incluindo a cerveja para crianças e adolescentes.

3- Restrição ao marketing das bebidas alcoólicas incluindo a cerveja, e implementação com urgência das políticas de regulação da propaganda, independente das indústrias e pontos comerciais das bebidas alcoólicas.

4- Restrição às mensagens distorcidas ou com dupla interpretação nos meios de comunicação, outdoors e mídias sociais, incluindo a proibição do patrocínio e venda em atividades e eventos culturais, esportivos e artísticos que envolvam a participação de crianças e adolescentes.

5- Mais investimentos em campanhas públicas sobre a prevenção do uso de qualquer droga, incluindo o álcool em bebidas alcoólicas, a nicoti-

na/tabaco em cigarros e outras substâncias nocivas direcionados às crianças e adolescentes.

6- Apoio às estratégias que possam coibir o uso de álcool/bebidas alcoólicas por motoristas e dirigentes de carros, ônibus, motocicletas ou trens com fiscalização ininterrupta no trânsito, nas ruas das cidades, estradas e rodovias.

7- Apoiar o projeto de lei de iniciativa popular e Campanha Cerveja também é Álcool alterando o parágrafo único do artigo 1o da Lei 9294/96 para que as restrições à publicidade passem a abranger toda e qualquer bebida alcoólica igual ou superior a 0,5 graus Gay-Lussac, conforme a definição técnica do Decreto 6117/2007 que institui a Política Nacional sobre o Álcool.

8- Educação em saúde e a proteção de crianças e adolescentes contra o uso precoce e indevido de quaisquer drogas/álcool/nicotina devem ser reconhecidas como prioridades e aprimoradas nas políticas públicas e governamentais que envolvam as famílias, as escolas, os meios de comunicação e a sociedade em geral, com o apoio de todos os pediatras através da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e suas filiadas.

Campanha "Cerveja também é Álcool"

(assinaturas em todo o território nacional cujo formulário poderá ser acessado no site: www.cervejatambemealcohol.com.br)⁽²⁵⁾

Campanha zero de álcool na gravidez!

Beba à saúde com MAIS água e sucos de frutas!"

BIBLIOGRAFIA SUGERIDA

- 1 - DUARTE EL, BARRETOS M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidem Ser Saúde*. 2012; 21(4): 529-32.
- 2 - PIMENTEL J. Levantamento Nacional de Álcool e Drogas mostra o consumo de álcool crescente e desigual pela população brasileira [Internet]. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil; 2013 Jun 13. Disponível em: <http://dssbr.org/site/2013/06/ii-levantamento-nacional-de-alcool-e-drogas-mostra-o-consumo-de-alcool-crescente-e-desigual-pela-populacao-brasileira/>
- 3 - COUTINHO ESF et al. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Públ*. 2016;50(Suppl. 1):8s.
- 4 - ELICKER E et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):399-410.
- 5 - MALTA DC et al. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*. 2014;48(1):52-62.
- 6 - MALTA DC et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(supl. 1):136-146.
- 7 - SBP. Uso e abuso de álcool na adolescência. *Adolesc Saude*. 2007;4(3):6-17
- 8 - REIS FC, SILVA AA. Ver Enf Integrada, Ipatinga - Unileste-MG. 2009;2(1).
- 9 - PECHANSKY F et al. Álcool entre adolescentes. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26(Supl I):14-17
- 10 - The Regional Report on Alcohol and Health in the Americas- Disponível <http://www.add-resources.org/who-americas-publishes-alcohol-and-health-report.5782868-315776.html> Acessado em Dezembro de 2016
- 11 - DE MICHELI D, FORMIGONI MLOS. As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares prevêm os padrões de uso futuro? *JBras Depend Quim*. 2001;2(1):20-30.
- 12 - <http://www.minhavidacombr.com.br/familia/materias/16164-o-papel-da-familia-na-prevencao-e-no-consumo-precoce-de-alcool>
- 13 - PINSKY I, SANCHES M, ZALESKI M, LARANJEIRA R, CAETANO R. Patterns of alcohol use among Brazilian adolescents. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32(3):242-9.
- 14 - NASCIMENTO CNA. influência da família no consumo de álcool na adolescência. EERP acesso: <https://www.usp.br/agen/?p=129762> por Camila Ruiz: Assessoria de Imprensa da EERP imprensa.rp@usp.br
- 15 - <http://www.diariodesorocaba.com.br/noticia/218163>
- 16 - PRATTA EMM, SANTOS MA. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicol. estud*. 2007; 12(2): 247-256
- 17 - SOUZA DPO, ARECO KN, SILVEIRA FILHO DX. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Saúde Públ* 2005;39(4): 585-592.
- 18 - ROMANO, M et al. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Públ* 2007; 41(4): 495-501.
- 19 - Uso de bebidas alcoólicas por menores de idade: um grande desafio para a saúde pública Disponível em <http://www.cisa.org.br/artigo/167/uso-bebidas-alcoolicas-por-menores-idade.php> acessado em Dezembro de 2016.a
- 20 - MOSSE, DURMANS. Alcoolismo na Adolescência: intervenção na escola. Disponível em <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2518-8> Acessado em Dezembro de 2016
- 21 - DIEHL A, FIGLIE NB. Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer? *Artmed*, 2014, pp 372
- 22 - ANDRADE AG. O papel da família na prevenção e no consumo precoce de álcool. 2013. Disponível em <http://www.minhavidacombr.com.br/familia/materias/16164-o-papel-da-familia-na-prevencao-e-no-consumo-precoce-de-alcool>
- 23 - CORRADI-WEBSTER, CM; ESPER, LH; PILLON, SC. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes. *Acta paul enferm*. 2009; 22(3): 331-334.
- 24 - Alcohol Research da Grã-Bretanha e o Instituto de Estudos sobre o Álcool. The Addiction supplement, Alcohol marketing regulation: From research to public policy. Disponível na Wiley Online Library: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.v112.S1.issue.toc>
- 25 - WWW.cervejatambemealcohol.com.br



Diretoria

Triênio 2016/2018

PRESIDENTE:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:
Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Cláudio Hoineff (RJ)

2º SECRETÁRIO:
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Márcia Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:
Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

Membros:
Hans Walter Ferreira Greve (BA)
Eveline Campos Monteiro de Castro (CE)
Alberto Jorge Félix Costa (MS)
Analíria Moraes Pimentel (PE)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

COORDENADORES REGIONAIS:

Norte:
Bruno Acatuassu Paes Barreto (PA)

Nordeste:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Sudeste:
Luciano Amedée Péret Filho (MG)

Sul:
Darcí Vieira Silva Bonetto (PR)

Centro-oeste:
Regina Maria Santos Marques (GO)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA:

Assessoria para Assuntos Parlamentares:
Marun David Cury (SP)

Assessoria de Relações Institucionais:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

Assessoria de Políticas Públicas:
Mário Roberto Hirschheimer (SP)
Rubens Feferbaum (SP)
Márcia Albertina Santiago Rego (MG)
Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)

Assessoria de Políticas Públicas – Crianças e Adolescentes com Deficiência:
Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)
Eduardo Jorge Custódio da Silva (RJ)

Assessoria de Acompanhamento da Licença Maternidade e Paternidade:
João Coriolano Rego Barros (SP)
Alexandre Lopes Miralha (AM)
Ana Luíza Velloso da Paz Matos (BA)

Assessoria para Campanhas:
Conceição Aparecida de Mattos Segre (SP)

GRUPOS DE TRABALHO:

Drogas e Violência na Adolescência:
Evelyn Eisenstein (RJ)

Doenças Raras:
Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)

Metodologia Científica:
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
Cláudio Leone (SP)

Pediatria e Humanidade:
Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Christian Muller (DF)
João de Melo Régis Filho (PE)

Transplante em Pediatria:
Themis Reverbél da Silveira (RS)
Irene Kazue Miura (SP)
Carmen Lúcia Bonnet (PR)
Adriana Seber (SP)
Paulo Cesar Koch Nogueira (SP)
Fabiana Carlese (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES:

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
Márcia Marluce dos Santos Vilela (SP)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP:
Hélcio Vilarça Simões (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO
Mauro Batista de Moraes (SP)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL
José Hugo de Lins Pessoa (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

REPRESENTANTE NO GPEC (Global Pediatric Education Consortium)
Ricardo do Rego Barros (RJ)

REPRESENTANTE NA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA (AAP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA
Francisco José Penna (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL, BENEFÍCIOS E PREVIDÊNCIA
Marun David Cury (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DE DEFESA PROFISSIONAL
Sidnei Ferreira (RJ)
Cláudio Barsanti (SP)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Brito Filho (PB)
Mário Roberto Hirschheimer (SP)
João Cândido de Souza Borges (CE)

COORDENAÇÃO VIGILASUS
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite (SP)
Jussara Melo de Cerqueira Maia (RN)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Célia Maria Stolze Silvano (BA)
Kátia Galeão Brandt (PE)
Elizete Aparecida Lomazi (SP)
Márcia Albertina Santiago Rego (MG)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Jocileide Sales Campos (CE)

COORDENAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Márcia Nazareth Ramos Silva (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Álvaro Machado Neto (AL)
Joana Angélica Paiva Maciel (CE)
Cecim El Achkar (SC)
Márcia Helena Simões Freitas e Silva (MA)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DE CONSULTÓRIO
Normeide Pedreira dos Santos (BA)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

COORDENAÇÃO DE CONGRESSOS E SIMPÓSIOS
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO GERAL DOS PROGRAMAS DE ATUALIZAÇÃO
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL:
Márcia Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virgínia Resende S. Weffort (MG)

CONVERSANDO COM O PEDIATRA
Victor Horácio da Costa Júnior (PR)

PORTAL SBP
Flávio Diniz Capanema (MG)

COORDENAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA
José Maria Lopes (RJ)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA
Altacílio Aparecido Nunes (SP)
João Joaquim Freitas do Amaral (CE)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)
Joel Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES
Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (SP)
Altacílio Aparecido Nunes (SP)
Paulo Cesar Pinho Pinheiro (MG)
Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITOR DO JORNAL DE PEDIATRIA
Renato Procianny (RS)

EDITOR REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO
Gil Simões Batista (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Sandra Mara Amaral (RJ)
Bianca Carareto Alves Verardino (RJ)
Márcia de Fátima B. Pombo March (RJ)
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)
Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida (SP)
Fernanda Luísa Ceraglioli Oliveira (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA-ADJUNTA
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO
Rosana Fiorini Puccini (SP)

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE GRADUAÇÃO
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)
Sílvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Jefferson Pedro Piva (RS)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Sílvia da Rocha Carvalho (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)
Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
Gil Simões Batista (RJ)
Susana Maciel Guillaume (RJ)
Aurimery Gomes Chermont (PA)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Hélcio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Luciano Abreu de Miranda Pinto (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA NACIONAL
Susana Maciel Guillaume (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA INTERNACIONAL
Herberto José Chong Neto (PR)

DIRETOR DE PATRIMÔNIO
Cláudio Barsanti (SP)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA
Gilberto Pascolat (PR)
Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Joaquim João Caetano Menezes (SP)
Valmin Ramos da Silva (ES)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Tânia Denise Resener (RS)
João Coriolano Rego Barros (SP)
Márcia Sidneuma de Melo Ventura (CE)
Marisa Lopes Miranda (SP)

CONSELHO FISCAL

Titulares:
Núbia Mendonça (SE)
Nelson Grisard (SC)
Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

Suplentes:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
João de Melo Régis Filho (PE)
Darcí Vieira da Silva Bonetto (PR)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Presidente:
José Martins Filho (SP)

Vice-presidente:
Álvaro de Lima Machado (ES)

Secretário Geral:
Reinaldo de Menezes Martins (RJ)