

Uso de álcool, tabaco, cigarro eletrônico e outras drogas na adolescência

Consulta confidencial, rastreio com CRAFFT 2.1 e S2BI, intervenção breve, cigarro eletrônico e EVALI, cannabis, intoxicação alcoólica aguda, dependência de nicotina e rede SUS, segundo SBP, Ministério da Saúde e AAP

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências).  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

O uso de substâncias deve ser perguntado **em toda consulta a partir de 11–12 anos, com o adolescente a sós**, sem julgamento e com os limites do sigilo explicados. Na **PeNSE 2024**, 53,6% dos escolares de 13 a 17 anos já tinham bebido e **29,6% já tinham usado cigarro eletrônico**, apesar da proibição da venda pela Anvisa. O rastreio usa a **HEEADSSS** e o **CRAFFT 2.1 (+N)** ou o **S2BI (AAP)**, com resposta proporcional ao risco. ● Sem uso ou experimentação: seguimento pelo pediatra. ● Uso regular, **CRAFFT ≥ 2**, dependência de nicotina ou comorbidade psiquiátrica: intervenção breve, retorno próximo e encaminhamento ao psicólogo, ao CAPSi ou ao CAPS AD (com prioridade no uso semanal ou no transtorno grave). ● **Intoxicação com rebaixamento de consciência, hipoglicemia, hipotermia ou convulsão; agitação ou psicose; ideação suicida; desconforto respiratório ou dor torácica em usuário de vape (suspeita de EVALI):** pronto-socorro.

1. O que é e como se apresenta

Brasil (PeNSE 2024, IBGE, divulgada em 25/03/2026; escolares de 13 a 17 anos): álcool experimentado por 53,6% (63,3% em 2019); **cigarro eletrônico por 29,6%** (16,8% em 2019); cigarro convencional 18,5% (22,6% em 2019); drogas ilícitas 8,3% (13,0% em 2019), com uso nos últimos 30 dias de 3,1%, sobretudo maconha. Entre os que já experimentaram produtos do tabaco, 26,3% usaram vape e 10,6% narguilé nos últimos 30 dias.

Espectro (AAP 2016): abstinência → experimentação → uso com problemas → transtorno por uso (leve, moderado, grave). A maioria não evolui para dependência, mas **quanto mais precoce o início, maior o risco**: quem começa a beber antes dos 15 anos tem risco quatro vezes maior de dependência que quem começa aos 20 anos ou mais (SBP, GPO nº 22/2021). O padrão típico é o **binge** (5 ou mais doses numa ocasião).

- **Álcool:** principal droga do adolescente. O "**kit balada**" (**vodca com energético**) é divulgado como inofensivo (SBP 2021): o energético mascara a sedação, faz beber mais e soma a toxicidade da cafeína (SBP, DC nº 41/2026).
- **Cigarro eletrônico:** proibidos fabricação, importação, comercialização, distribuição, armazenamento, transporte e propaganda, e o uso em recinto coletivo fechado (**Anvisa, RDC nº 855/2024**). Refis com sal de nicotina entregam doses altas — um pod do tipo JUUL por dia equivale a um maço (AAP, guia de reposição de nicotina) — e a dependência é rápida. **EVALI:** tosse, dispneia, dor torácica, sintomas digestivos, febre; infiltrado ou vidro fosco na imagem; vape nos 90 dias anteriores; sem infecção ou outro diagnóstico (MS/INCA/Anvisa, Nota Técnica Conjunta nº 233/2025, sobre o registro na declaração de óbito; CID-10 U07.0).

- **Cannabis:** prejuízo de memória e rendimento escolar; piora de ansiedade e depressão; **psicose** (maior risco no uso precoce, frequente ou de produtos potentes ou sintéticos). **Hiperêmese canabinoide:** uso crônico, crises de vômitos e dor abdominal com **alívio em banho quente**, pouca resposta à ondansetrona, cura com a abstinência (Pietrantonio 2025).
- **Outras:** cocaína (dor torácica, arritmia), ecstasy (hipertermia, hiponatremia), inalantes ("loló": arritmia e morte súbita).

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Sem uso ou experimentação (S2BI "uma ou duas vezes"; CRAFFT de baixo ou médio risco), sem prejuízo e sem comorbidade psiquiátrica	Pediatra: reforço ou conselho claro para parar; carona segura; reavaliar em toda consulta
● Moderada	Uso mensal (S2BI), CRAFFT ≥ 2 , embriaguez repetida, dependência de nicotina , uso com depressão, ansiedade ou TDAH, queda escolar; ou uso semanal ou mais / transtorno grave	Intervenção breve motivacional e retorno próximo; aconselhamento estruturado para nicotina; encaminhar ao psicólogo, CAPSi ou CAPS AD — com prioridade no uso semanal, no transtorno grave, no uso de várias drogas e na comorbidade
● Grave	Intoxicação com rebaixamento, vômitos sonolento, hipoglicemia , hipotermia , convulsão, arritmia ou dor torácica; agitação ou psicose ; ideação ou tentativa de suicídio ; em usuário de vape, desconforto respiratório, SpO2 $< 95\%$ ou dor torácica (EVALI); hiperêmese com desidratação; abstinência grave; suspeita de violência sexual	Pronto-socorro (SAMU 192 se instável), estabilizando antes; no risco de suicídio, não deixar sozinho

Fatores de risco que elevam a gravidade: início antes dos 15 anos; várias substâncias; usar sozinho ou para aliviar emoções; depressão, ansiedade, TDAH, autolesão, trauma; família com uso de drogas, violência ou pouca supervisão; evasão escolar.

3. Diagnóstico no consultório

Consulta confidencial: parte com a família e parte **a sós**, explicando antes os limites do sigilo — risco de vida (inclusive suicídio), violência, dependência e gravidez (caso a caso), como na puericultura do site; rompido o sigilo, o adolescente é avisado antes.

HEEADSSS: no item **Drogas**, perguntar por álcool e binge, tabaco, **vape**, narguilé, sachês, maconha e outras; em Segurança, carona com motorista alcoolizado.

Instrumentos. A SBP recomenda perguntar rotineiramente, mas não define instrumento, e o Ministério da Saúde não tem instrumento para o adolescente; o site adota a AAP:

- **S2BI (AAP 2016):** "No último ano, quantas vezes você usou tabaco? Álcool? Maconha?" — nunca / uma ou duas vezes / mensalmente / semanalmente ou mais. Correspondência: "uma ou duas vezes" = sem transtorno; "mensal" = leve ou moderado; "semanal ou mais" = grave.
- **CRAFFT 2.1 (+N)** (12 a 21 anos, autopreenchido em local reservado). **Parte A:** dias de uso no último ano (álcool; maconha; outra substância; na versão +N, vape ou tabaco). **Parte B:** Carro com motorista sob efeito ou dirigir sob efeito (para todos); usa para Relaxar; usa sozinho (Alone); esquece o que fez (Forget); Família ou amigos pedem para diminuir; encrenca por causa do uso (Trouble). **Alto risco: uso no último ano e escore ≥ 2 (< 18 anos).**
- **Versão brasileira (CRAFFT/CESARE):** sensibilidade 87,1% e especificidade 73,3% em 1.882 escolares de 14 a 21 anos (Pereira, 2016); a versão 2.1 não tem validação brasileira localizada.
- **Nicotina:** dependência por ≥ 3 critérios da CID no último ano e teste de Fagerström (MS, PCDT 2020).

Exames: não há exame de rastreio. **Teste de drogas na urina** só com indicação clínica (rebaixamento, psicose, convulsão, urgência) e com conhecimento do adolescente — o imunoenensaio tem falsos positivos e não mede gravidade (SEUP-AEP 2024). Glicemia capilar na intoxicação; eletrólitos na hiperêmese; **SpO2 e radiografia de tórax** no usuário de vape com sintomas respiratórios ou digestivos (tomografia se a radiografia for normal e a suspeita persistir — CDC 2019); ECG na dor torácica.

Diferencial que não pode passar: hipoglicemia, traumatismo craniano, coingestão em tentativa de suicídio, meningoencefalite, cetoacidose, primeiro surto psicótico, pneumonia e influenza (na suspeita de EVALI), gravidez.

4. Tratamento e seguimento

Intervenção proporcional ao risco (AAP 2016; CRAFFT 2.1):

1. **Sem uso:** elogiar; combinar volta segura das festas, sem carona com quem bebeu.
2. **Uso sem transtorno:** conselho claro e breve para parar, ligado ao que importa para ele.
3. **Transtorno leve a moderado: intervenção breve motivacional** — perguntas abertas, escuta reflexiva, ambivalência, autonomia e meta construída com ele; retorno próximo; psicólogo ou CAPSi se não houver resposta.
4. **Transtorno grave:** manter o vínculo, envolver a família com a concordância do adolescente e **encaminhar com prioridade** ao CAPS AD, CAPSi ou serviço especializado.

Nicotina (vape, cigarro, narguilé): abordagem **PAAPA** — Perguntar e Avaliar, Aconselhar, Preparar, Acompanhar (MS, PCDT do Tabagismo 2020). A SBP (Nota de Alerta nº 46/2026) não detalha o tratamento; o site segue o **Ministério da Saúde: aconselhamento estruturado / abordagem intensiva**, de preferência em grupo, pois **não há evidência suficiente para farmacoterapia abaixo de 18 anos**. A **AAP** (guia de reposição de nicotina) e o **NICE (NG209, a partir de 12 anos)** admitem **reposição de nicotina off-label** na dependência moderada a grave, com suporte comportamental; no site, é **exceção do especialista** (programa de tabagismo), quando o aconselhamento não bastou.

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Adesivo de nicotina (exceção do especialista; off-label < 18 anos)	14 mg/dia (dependência moderada); 21 mg/dia (grave)	Trocar a cada 24 h	Dose inicial 6 semanas; depois 2 semanas em cada dose menor (8–10 semanas)	AAP, guia de reposição de nicotina; o PCDT 2020 (MS) não recomenda farmacoterapia < 18 anos
Goma ou pastilha de nicotina (exceção do especialista; off-label < 18 anos)	2 mg (moderada); 4 mg (grave)	A cada 1–2 h (semanas 1–6), 2–4 h (7–9), 4–8 h (10–12)	12 semanas	AAP, guia de reposição de nicotina (única contraindicação: hipersensibilidade)
Glicose IV (hipoglicemia < 60 mg/dL na intoxicação)	0,5–1 g/kg (SG 25% 2–4 mL/kg ou SG 10% 5–10 mL/kg)	Repetir conforme glicemia	Até corrigir; depois infusão no serviço	MS, Protocolo SAMU 192 (padrão do site); consciente e deglutindo, açúcar oral
Haloperidol IV (hiperêmese canabinoide, só no hospital)	0,05 mg/kg	Conforme o serviço	Episódio agudo	Ensaio HaVOC (adultos; superior à ondansetrona), citado por Pietrantoni 2025 — dados pediátricos limitados

Não usar: vareniclina, bupropiona ou citisiniclina < 18 anos (NICE NG209); **cigarro eletrônico para parar de fumar** (SBP, AAP, NICE); teste de drogas às escondidas.

Cannabis: interromper, com intervenção breve e psicoterapia; psicose: psiquiatria.

Comorbidades: tratar depressão, ansiedade e TDAH, que mantêm o uso (escitalopram: início 10 mg/dia, GLAD-PC 2018).

Família e prevenção (SBP 2021): diálogo antes dos 12 anos e o exemplo; regras claras e monitoramento; **nada de álcool em festas com crianças e adolescentes**; pais fumantes: tratamento na rede, casa e carro sem fumo. **Vender, fornecer ou servir bebida alcoólica a menor de 18 anos é crime (ECA; Lei 13.106/2015)**. Uso ligado a negligência, abuso ou exploração: **notificação obrigatória (compulsória)** e comunicação ao **Conselho Tutelar**.

Rede SUS (RAPS): UBS/ESF (seguimento, grupos de tabagismo); **CAPSi**; **CAPS AD** e **CAPS AD III** (24 h). Os CAPS são de **porta aberta**; o pediatra encaminha com relatório e continua acompanhando.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

Todos os critérios  da classificação. Na EVALI, com **SpO2 < 95% em ar ambiente** ou desconforto respiratório, a internação deve ser fortemente considerada (CDC 2019); dor torácica, palpitação, síncope ou hipertermia após cocaína, estimulantes, ecstasy ou inalantes também vão ao pronto-socorro.

Como encaminhar

1. **ABCDE**; **decúbito lateral** se sonolento ou vomitando; nada pela boca se não estiver alerta; **não induzir vômito**.
2. **Oxigênio para manter SpO2 ≥ 94%**; acesso venoso se possível.
3. **Glicemia capilar**; se < 60 mg/dL, glicose conforme a tabela acima.
4. **Aquecer** (tirar roupas molhadas, cobertor) e medir a temperatura.
5. **Convulsão**: protocolo do site (crise ≥ 5 minutos = estado de mal); procurar trauma craniano.
6. **SAMU 192** se instável; **Disque-Intoxicação 0800-722-6001** ou CIATox regional; levar embalagens do que foi usado.
7. **Risco de suicídio**: não deixar sozinho; **CVV 188**.
8. **Relatório** (substâncias, horário, sinais vitais, glicemia, condutas); depois, intervenção breve (SEUP-AEP 2024).

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "O pediatra conversa com seu filho a sós; o sigilo só é rompido se houver risco para a vida, e conversamos antes."
- "Cigarro eletrônico não é vapor d'água: tem muita nicotina, vicia rápido e sua venda é proibida no Brasil. Energético com álcool é mais perigoso, não menos."
- **Pronto-socorro ou 192 se**: não acordar, vomitar sonolento, respirar devagar, ficar gelado ou com lábios roxos, convulsionar, ficar muito agitado, confuso ou vendo coisas; falta de ar ou dor no peito depois de usar vape; falar em morrer ou se machucar (**CVV 188**). Enquanto espera: deitado de lado, nada pela boca, aquecido e **nunca sozinho**.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Rastreo	Perguntar sempre, sem julgamento; sem instrumento	PAAPA (tabaco); sem instrumento para adolescente	Universal, a sós; S2BI, BS-TAD ou CRAFFT	Avaliar vulnerabilidade (NG64); AUDIT com limiar menor (CG115)	CRAFFT (Pediatría Integral 2022)	Sem posição específica localizada	CRAFFT, criado no Boston Children's (CABHRe)	Segue o NICE
Intervenção	Escuta, diálogo, prevenção familiar	Aconselhamento estruturado; RAPS	Reforço, conselho breve, intervenção motivacional	Avaliação estruturada	Intervenção breve, também na urgência (SEUP)	Sem posição específica localizada	ASAP: aconselhamento e orientação aos pais	Segue o NICE
Nicotina < 18 anos	Condição clínica; não detalha tratamento	Aconselhamento estruturado; sem farmacoterapia (evidência insuficiente)	Reposição off-label na dependência moderada a grave	Considerar reposição ≥ 12 anos; sem vareniclina, bupropiona ou citisiniclina	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Cigarro eletrônico	Proibição; perguntar sempre	Venda proibida (RDC 855/2024); EVALI = CID U07.0	Não recomendar para cessação	Cessação por e-cigarro só em adultos	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Segue o NICE
Encaminhamento	Especialista ou psicoterapeuta se necessário	CAPSi, CAPS AD, porta aberta	Transtorno grave → especializado	CAMHS 10–15 anos; 16–17 como adultos	Conforme gravidade	Sem posição específica localizada	Serviço de medicina da adição	Segue o NICE

Leitura: todas concordam em perguntar a todos, a sós e sem julgamento, responder conforme o risco e não usar vape como tratamento. A SBP é forte na prevenção e na família, mas **não define instrumento de rastreo nem conduta farmacológica**. A divergência principal é a **nicotina abaixo de 18 anos**: o Ministério da Saúde não recomenda farmacoterapia (PCDT 2020), enquanto AAP e NICE admitem reposição de nicotina off-label. **Posição adotada pelo site:** a da SBP no rastreo universal, na prevenção e na proibição; onde a SBP não se posiciona, a do **Ministério da Saúde** (aconselhamento estruturado, reposição de nicotina só como exceção do especialista, RAPS, glicose do SAMU 192); e a da **AAP** nos instrumentos de rastreo (CRAFFT 2.1, S2BI), que nenhum dos dois define.

PONTOS PRÁTICOS

1. A partir de 11–12 anos, pergunte sobre álcool, vape, narguilé, maconha e outras drogas em toda consulta, a sós, explicando os limites do sigilo.
2. S2BI ou CRAFFT 2.1 (+N): CRAFFT ≥ 2 ou uso mensal pedem intervenção breve motivacional; uso semanal ou transtorno grave, encaminhamento com prioridade (CAPS AD, CAPSi).
3. A venda de vape é proibida no Brasil e ele vicia rápido; sintomas respiratórios ou digestivos em usuário: pense em EVALI e meça a SpO₂ (< 95% = pronto-socorro).
4. Nicotina no adolescente: aconselhamento estruturado (PAAPA; PCDT 2020); reposição só como exceção do especialista; nunca vape para parar.
5. Intoxicação alcoólica: decúbito lateral, glicemia, aquecer; rebaixamento, hipoglicemia, hipotermia ou convulsão = pronto-socorro.
6. Vômitos cíclicos que melhoram no banho quente: hiperêmese canabinoide — o tratamento é parar a cannabis.

Veja também, nesta Biblioteca: **Tabagismo e cigarros eletrônicos na infância e adolescência** e **Uso de cafeína por crianças e adolescentes — Atualização 2026** (Temas SBP 2026); **Transtornos Depressivos na Adolescência, Risco de suicídio na criança e no adolescente — rastreio e manejo pelo pediatra** e **Transtornos de ansiedade na criança e no adolescente** (Saúde mental); **Ansiedade e depressão na infância e adolescência** e **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)** (Patologias do consultório); **Consulta de puericultura — 15 anos** (Puericultura).

8. Fontes

- SBP, DC de Adolescência. Bebidas alcoólicas e os prejuízos à saúde da criança e do adolescente (GPO nº 22), 2021. [PDF](#)
- SBP, Departamento de Pneumologia. Dia Mundial sem Tabaco (Nota de Alerta nº 46), 2026. sbp.com.br
- IBGE. PeNSE 2024 — divulgação de resultados, 2026. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. PCDT do Tabagismo (Portaria Conjunta nº 10, de 16/04/2020), versão resumida. gov.br/conitec
- Ministério da Saúde, INCA, Anvisa. Nota Técnica Conjunta nº 233/2025 (EVALI na declaração de óbito), 2025. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial (RAPS). gov.br/saude

- CONASS Informa nº 72/2024 — íntegra da RDC Anvisa nº 855/2024. conass.org.br
- AAP. Levy SJL, Williams JF. Substance Use Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment. Pediatrics, 2016. [PDF](#)
- AAP. Nicotine Replacement Therapy and Adolescent Patients — Information for Pediatricians (s/d). [PDF](#)
- CABHRe (Boston Children's Hospital). The CRAFFT 2.1 Manual, 2021. [PDF](#)
- Pereira BAAX et al. Versão brasileira da escala CRAFFT/CESARE. Ciênc Saúde Coletiva, 2016. scielo.br
- NICE. NG209 — Tobacco, 2021, atualizado em 2025. nice.org.uk
- NICE. CG115 — Alcohol-use disorders, 2011. nice.org.uk
- NICE. NG64 — Drug misuse prevention, 2017. nice.org.uk
- SEUP-AEP. Intoxicaciones (Protocolos de Urgencias, 4ª ed.), 2024. [PDF](#)
- Pediatría Integral (SEPEAP). Consumo de drogas en la adolescencia, 2022. pediatriaintegral.es
- CDC. Interim guidance — suspected EVALI. MMWR, 2019. cdc.gov
- Pietrantonio et al. Cannabinoid hyperemesis syndrome in adolescents. Pediatr Rep, 2025. [PMC](#)
- Boston Children's Hospital. Adolescent Substance Use and Addiction Program. childrenshospital.org

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.