

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE POS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA

VINÍCIUS DOS SANTOS FERREIRA

AÇÕES PREVENTIVAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL NA PERCEPÇÃO
DOS ADOLESCENTES: contribuições para a enfermagem

RIO DE JANEIRO

2015



VINÍCIUS DOS SANTOS FERREIRA

**AÇÕES PREVENTIVAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL NA PERCEPÇÃO
DOS ADOLESCENTES: contribuições para a enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção de título de mestre em Enfermagem.

Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Regina Célia Gollner Zeitoune.

RIO DE JANEIRO

Março/2015

AÇÕES PREVENTIVAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL NA PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES: contribuições para a enfermagem

Vinícius dos Santos Ferreira

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Rio de Janeiro, 30 de março de 2015.

Aprovada pela Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Regina Célia Gollner Zeitoune - Presidente
EEAN – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof^a Dr^a Gertrudes Teixeira Lopes - 1^a Examinadora
UNISUAM – Centro Universitário Augusto Mota

Prof^a Dr. Elias Barbosa de Oliveira- 2^a Examinador
FACEenf – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof^a Dr^a Rachel Ferreira Savary Figueiró - Suplente
EEAN – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Mauro Braz de Lima – Suplente
FM – Universidade Federal do Rio de Janeiro

FICHA CATALOGRÁFICA

Ferreira, Vinícius dos Santos

AÇÕES PREVENTIVAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL NA PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES: contribuições para a enfermagem. UFRJ/EEAN, 2015

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Anna Nery / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio de Janeiro, 2015.

Orientadora: Dr^a Regina Célia Gollner Zeitoune.

1. Comportamento do Adolescente; 2. Bebidas Alcoólicas; 3. Enfermagem; 4. Prevenção Primária; 5. Saúde Pública. I. Zeitoune, Regina Célia Gollner. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Título: AÇÕES PREVENTIVAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL NA PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES: contribuições para a enfermagem

CDD: 610.73

DEDICATÓRIA

*Primeiramente ao meu Senhor Jesus,
Tudo d'Ele, por Ele e para Ele,
A minha companheira que tanto amo,
A minha família pelo apoio,
À minha estimada
orientadora e
A todos que acreditaram e apoiaram
até aqui.*

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Jesus Cristo, por sua graça e misericórdia se renovar a cada dia em minha vida e por ter me dado força e inspiração em cada passo nessa jornada.

A minha esposa, companheira e tantos outros adjetivos que preenchem a minha vida de alegria. Com certeza, sem a sua ajuda esse material não existiria. Iniciamos essa caminhada como namorados, hoje entrego o fruto desse esforço ao lado da minha esposa que tanto amo.

A minha mãe, pois apesar de sua ausência física, sua história continua através da minha. Essa conquista é dela também. Até breve.

A minha avó, melhor dizendo, minha segunda mãe, me ajudando nos detalhes, facilitando minhas tarefas com muito carinho e a todos da minha torcida organizada – tios, primos, pai, irmão. Foi por vocês também.

Um agradecimento especial a minha orientadora, que com toda paciência e cuidado do mundo, me auxiliou e mostrou o caminho a seguir nessa tarefa. Mais que professora, considero uma inspiração na profissão e um dia, quem sabe eu chego lá.

E a tantos outros que não vou citar nominalmente, mas que participaram dessa etapa com estímulos, auxílios ou até mesmo boas ideias. Esse material leva um pouco de cada um de vocês.

*“Mas Ele me disse: "Minha graça é suficiente para
você, pois o meu poder se aperfeiçoa na fraqueza”*

(2 Coríntios 12:9a).

RESUMO

FERREIRA, Vinícius dos Santos. **AÇÕES PREVENTIVAS AO CONSUMO DE ÁLCOOL NA PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES: contribuições para a enfermagem.** Rio de Janeiro, 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

O objeto do estudo é a percepção dos adolescentes acerca das ações preventivas frente ao consumo de álcool. O álcool tem alcançado os adolescentes e os órgãos governamentais apresentam dificuldades em criar soluções eficazes para essa realidade. Objetivos: Descrever a percepção dos adolescentes acerca do consumo de álcool na adolescência, analisar as ações preventivas sobre o consumo de álcool, na percepção dos adolescentes e discutir sobre a eficácia das ações preventivas do álcool na percepção dos adolescentes. Método: qualitativo, descritivo-exploratório. O estudo foi realizado em uma escola de ensino médio da zona norte do Rio de Janeiro. Participaram 37 estudantes. Adotou-se a faixa etária de 15 a 17 anos. Os instrumentos foram dois roteiros, um com perguntas fechadas e um semi estruturado. A coleta foi realizada através de reuniões com os adolescentes na dinâmica de grupo focal. As falas foram transcritas e a seguir submetidas à análise de conteúdo temático. A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução 466/12, aprovado pelo CEP com parecer nº 567.582. Os participantes do estudo associaram o uso de bebida como estimulantes em festas para alegria e usufruir de liberdade. Os adolescentes referiram somente formas de controle individual no consumo e ressaltaram a necessidade da atuação maior do governo em relação à prevenção e ao controle do álcool. Os participantes citaram como essencial o esclarecimento acerca do álcool de acordo com as experiências dos pais. É necessário dar visibilidade para essas ações e aproximá-las com o contexto dos adolescentes alvos.

DESCRITORES: Comportamento do Adolescente; Bebidas Alcoólicas; Enfermagem; Prevenção Primária; Saúde Pública.

ABSTRACT

FERREIRA, Vinícius dos Santos. **PREVENTIVE ACTIONS TO ALCOHOL CONSUMPTION IN THE PERCEPTION OF TEENAGERS: contributions to nursing.** Rio de Janeiro, 2015. Dissertation (Master's in Nursing) – Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

The study object is the perception of adolescents about the preventive measures against the consumption of alcohol. Alcohol has reached adolescents and government agencies have struggled to create effective solutions to this reality. Objectives: To describe the perception of adolescents about alcohol consumption in adolescence, analyze preventive actions on alcohol consumption, in the perception of adolescents and discuss about the effectiveness of preventive actions of alcohol on perception of adolescents. Method: qualitative, descriptive and exploratory. The study was conducted in a high school in the northern zone of Rio de Janeiro. 37 students participated. Adopted the age group 15-17 years. The instruments were two scripts, one with closed questions and semi-structured. The collection was conducted through meetings with adolescents in group dynamics focal. As speeches were transcribed and then submitted to thematic content analysis. The research followed the ethical principles of Resolution 466/12, approved by the CEP with report number 567 582. The study participants associated the use drink as stimulants at parties for joy and enjoy freedom. Adolescents reported only forms of individual control consumption and stressed the need for greater action from the government regarding prevention and control of álcool. Os participants cited as an essential clarification about alcohol according to the experience of the need to parents. É visibility for these actions and bring them to the context of the targets teenagers.

DESCRIPTORS: Adolescent Behavior; Alcoholic Beverages; Nursing; Primary Prevention; Public Health.

RESUMEN

FERREIRA, Vinícius dos Santos. **ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES: contribuciones a la enfermería.** Rio de Janeiro, 2015. Tesis (Maestría en Ciencias de Enfermería) – Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

El objeto de estudio es la percepción de los adolescentes sobre las medidas de prevención contra el consumo de alcohol. El alcohol ha llegado a los adolescentes y las agencias gubernamentales han luchado para crear soluciones efectivas a esta realidad. Objetivos: Describir la percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol en la adolescencia, analizar las acciones preventivas sobre el consumo de alcohol, en la percepción de los adolescentes y discutir acerca de la efectividad de las acciones preventivas del alcohol sobre la percepción de los adolescentes. Método: cualitativo, descriptivo y exploratorio. El estudio se realizó en una escuela secundaria en la zona norte de Río de Janeiro. Participaron 37 estudiantes. Adoptado el grupo de edad 15-17 años. Los instrumentos fueron dos guiones, uno con preguntas cerradas y semi-estructurado. La colección se llevó a cabo a través de reuniones con los adolescentes en los discursos de dinámica de grupo focal. As fueron transcritas y luego sometido a análisis de contenido temático. La investigación siguió los principios éticos de la Resolución 466/12, aprobado por el CEP con el informe número 567 582. Los participantes del estudio asocian la bebida uso como estimulantes en las fiestas de alegría y gozan de libertad. Los adolescentes informaron únicas formas de consumo de control individual y subrayaron la necesidad de una mayor acción del gobierno en materia de prevención y control de participantes álcool. Os citado como una aclaración esencial sobre el alcohol de acuerdo a la experiencia de la necesidad de país. É visibilidad de estas acciones y llevarlos al contexto de los adolescentes blancos.

DESCRIPTORES: Conducta del Adolescente; Bebidas Alcohólicas; Enfermería; Prevención Primaria; Salud Pública.

SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO	15
1.1 Contextualização do objeto de estudo e o problema	15
1.2 Objetivos do estudo	18
1.3 Justificativa do estudo.....	18
1.4 Contribuições do estudo.....	22
II BASES CONCEITUAIS E TEÓRICAS	23
2.1 Adolescência e adolescentes – Questões conceituais e teóricas	23
2.2 Álcool, bebidas alcoólicas e seus contextos.....	24
2.3 O efeito do álcool no sistema nervoso do adolescente	26
2.4 O adolescente e o uso de álcool e as políticas sobre o álcool no Brasil	27
2.5 As políticas públicas sobre o álcool no Brasil	28
2.6 Assistência de enfermagem na prevenção do uso consumo do álcool.....	30
III MÉTODO	32
3.1 Tipo de estudo	32
3.2 Local do estudo	32
3.3 Participantes do estudo	33
3.4 Instrumento de coleta de dados	33
3.5 Coleta de dados	33
3.6 Análise dos dados e discussão dos resultados	35
3.7 Aspectos éticos	36
IV RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 Perfil dos participantes	37
4.2 Consumo de álcool, festas e consequências	44
4.3 Descontrole do consumo de álcool na adolescência e invisibilidade das ações preventivas	47
4.4 Falta de fiscalização e de ação do governo	51
4.5 O papel da família no consumo de álcool na adolescência	53
4.6 O silêncio nas escolas em relação ao consumo de álcool na adolescência	55
V CONCLUSÕES, RECOMENFAÇÕES E PRODUTO EMERGENTE DO ESTUDO	58
5.1 Conclusões	58
5.2 Recomendações	59
5.3 Produto emergente do estudo	59
REFERÊNCIAS	61

APÊNDICES	69
Apêndice A – Termo de consentimento livre e esclarecido	69
Apêndice B – Termo de assentimento	70
Apêndice C – Roteiro de caracterização dos sujeitos	71
Apêndice D – Roteiro do grupo focal	72
ANEXOS	73
Anexo A – Carta de aprovação do CEP	73
Anexo B – Autorização da Instituição	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos artigos nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e IBICS	19
Quadro 2 - Distribuição dos artigos de acordo com ano de publicação, autor, título e periódico de publicação	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Idade e religião dos participantes do estudo segundo o gênero em uma escola de ensino médio do Rio de Janeiro, 2014 (n=37)	37
Tabela 2 – Frequência de consumo de bebidas alcoólicas no último mês dos familiares dos participantes do estudo em uma escola de ensino médio no município do Rio de Janeiro, 2014 (n=37)	38
Tabela 3 - Primeiro contato com o álcool dos 37 adolescentes entrevistados em uma escola de ensino médio no município do Rio de Janeiro, 2014 (n=37)	40
Tabela 4 - Hábito do consumo de álcool e frequência no último mês dos participantes do estudo em uma escola de ensino médio no município do Rio de Janeiro, 2014 (n=37)	43

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO E PROBLEMÁTICA

O estudo teve como objeto a percepção dos adolescentes acerca das ações preventivas frente ao consumo de álcool.

No estudo, utilizou-se a definição de bebida alcoólica encontrada na Política Nacional sobre o Álcool (2007), onde é considerada aquela que contiver 0.5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração de álcool, incluindo-se bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima ao referido valor (BRASIL, 2007).

As ações preventivas são entendidas como intervenções orientadas para evitar o surgimento de doenças e agravos específicos, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações (CZERINA; MACIEL; OUVIEDO, 2013).

As ações preventivas são classificadas em: Primária, constituída de ações antecipatórias que visam diminuir a probabilidade do início ou do desenvolvimento de uma condição; Secundária, que consiste em intervenções para se evitar que um estado de dependência se estabeleça; e Terciária, com ações voltadas à reabilitação do indivíduo após o controle da doença, a fim de reajustá-lo a uma nova condição de vida (TEIXEIRA SANTOS; FÈLIX DE OLIVEIRA, 2012).

Especificamente, como foco principal do estudo, as ações preventivas primárias podem ser classificadas em específicas e inespecíficas. As ações específicas estão voltadas para a transmissão de informações, servindo de base para a criação de atitudes, valores e consolidação de comportamento. As ações inespecíficas estão voltadas para as causas ou fatores que predispõem ao uso ou abuso de drogas, visando potencializar a capacidade preventiva da própria comunidade a partir da criação de uma mentalidade de participação ativa na dinâmica social (RADDATZ, 2012).

A Política Nacional sobre o Álcool (2007) apresenta princípios estratégicos para as ações de enfrentamento coletivo aos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução aos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo desta substância. A Política também destaca que o acesso e recebimento de informações sobre os efeitos do uso do álcool é

um direito de todos desde os mais jovens e compete ao Governo, com a colaboração da sociedade, a proteção dos segmentos populacionais vulneráveis ao consumo prejudicial e ao desenvolvimento de hábito e dependência de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2007).

O interesse em estudar sobre a temática se deu diante das experiências vividas durante o período acadêmico relacionado às ações de prevenção e promoção da saúde frente ao uso de drogas, com um maior número de casos no consumo e dependência do álcool e de suas consequências. Além disso, abordar o uso do álcool é um assunto atual e bem próximo de todas as faixas etárias, inclusive dos adolescentes, onde costuma ocorrer o primeiro contato com a droga (CARLINI, 2010).

O período da adolescência, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº 8.069/90 compreende a faixa etária de 12 a 18 anos sendo uma das fases do desenvolvimento humano marcado por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais importantes para a afirmação e consolidação de hábitos na vida adulta. Na adolescência, o sujeito busca mais fortemente seu universo de experimentações (descoberta do novo) e identificações, geralmente com associações aos grupos de pares (BRASIL, 1990).

O consumo de drogas entre adolescentes vem ganhando maior amplitude na sociedade contemporânea e o uso do álcool na adolescência é um fator de exposição para problemas de saúde na idade adulta, além de aumentar significativamente o risco do indivíduo se tornar um consumidor assíduo ao longo da vida (MALTA *et al.*, 2014).

Ventura (2011) descreve sobre a relevância e a contemporaneidade do assunto, que diariamente pode ser acompanhado nos noticiários televisivos, em jornais e revistas, anteriormente restritos as grandes cidades, hoje um fenômeno sem fronteiras e limites demográficos. Porém, como ressalta a autora, o uso de drogas não é recente e fazia parte do cotidiano de civilizações antigas.

Atualmente, o consumo de bebidas alcoólicas (em conjunto com o tabaco e o grupo de drogas ilícitas), segundo Stenbacka e Jansson (2013), é considerado um problema de ordem social, que causa prejuízos que incluem o aumento da violência urbana, problemas familiares, transtornos mentais, entre outros.

Mesmo sendo o causador de grandes problemas, o uso e abuso de drogas vêm aumentando entre a população. Cada vez mais, essas substâncias psicoativas têm alcançado pessoas de todas as faixas etárias e, no entanto, os órgãos governamentais têm tido dificuldades de criar soluções eficazes para essa dura realidade, devido ao grande número de usuários, incluindo os adolescentes.

O II Levantamento Domiciliar do CEBRID realizado em 2005 apurou que, no Brasil, em relação ao álcool, a demonstração de aceitação pela sociedade se traduz em números, pois 74,6% fizeram uso na vida, sendo que 54,3 % dos adolescentes de 12 a 17 anos já fizeram uso na vida, apesar de ser proibido e 7% já eram dependentes do álcool (CEBRID, 2006).

Esse mesmo levantamento traz dados específicos da região Sudeste onde 80,4% já fizeram uso na vida. Entre os adolescentes de 12 a 17 anos, 60,8% já fizeram uso na vida, sendo que 6,3% já estavam dependentes (CEBRID, 2006).

As estimativas atuais mostram que morrem de 2 a 2,5 milhões de pessoas no mundo devido ao uso de álcool. A cada ano, as consequências nocivas do álcool são responsáveis por aproximadamente 1 morte atribuível ao álcool para cada 1.000 consumidores, sendo 6% de todas as mortes entre homens, consumidores ou não, somados e 1% entre as mulheres (NUNES et al., 2012).

De acordo com pesquisa realizada por Carlini et al (2010) com 50.890 estudantes de escolas do ensino fundamental e médio das 27 capitais brasileiras, o Rio de Janeiro aparece com uma média parecida com a nacional com 61,4% de estudantes que já fizeram uso na vida de bebidas alcoólicas.

Alguns autores revelam que o uso do álcool demonstrou ser um fator de risco para o consumo de outras drogas como tabaco, drogas ilegais e a manifestação de condições como desordens depressivas, ansiedade, brigas na escola, danos à propriedade e problemas com a polícia. A exposição dos adolescentes à mídia foi um fator associado ao consumo de álcool entre adolescentes, já que são transmitidas imagens de sucesso e felicidade associadas ao uso de bebidas alcoólicas (IGLESIAS et al., 2009; VEBDRANE et al, 2010).

Um dos focos do Ministério da Saúde é ampliar o acesso ao SUS em todos os níveis de atendimento, contudo, é destacado o papel da atenção primária como uma das principais estratégias utilizadas para prevenção do uso de drogas e diminuição do consumo de risco (LIMA et al., 2012).

Diante do alto índice de experimentação e consumo de álcool, faz-se importante entender a percepção dos adolescentes sobre as ações preventivas já implementadas pelos órgãos públicos e pela sociedade e analisar de acordo com suas opiniões a eficácia e os limites dessas estratégias, as quais esse grupo também é alvo.

De acordo com a Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (2003), a rede de profissionais, de familiares, de organizações governamentais e

não governamentais em interação constante, cada um com seu núcleo específico de ação, apoiando-se mutuamente, cria acessos variados, acolhe, encaminha, previne, cria efetivas alternativas de combate ao que, no uso das drogas, destrói a vida (BRASIL, 2003)

Dentre essas ações deve-se observar o papel que determinados grupos dão a bebida alcoólica, influenciados pelo contexto social, pelos pares e pela mídia.

Diante desta problemática têm-se as seguintes questões de pesquisa:

- Qual a percepção dos adolescentes acerca do consumo de bebidas alcoólicas?
- Quais as ações preventivas que os adolescentes têm conhecimento relacionado a essa droga?
- Qual a eficácia das ações preventivas sobre o consumo de álcool na percepção desses adolescentes?

1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO

São objetivos do estudo:

- Descrever a percepção dos adolescentes acerca do consumo de álcool na adolescência;
- Analisar as ações preventivas sobre o consumo de álcool na percepção dos adolescentes;
- Discutir acerca da eficácia das ações preventivas do álcool na percepção dos adolescentes.

1.3 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Ao levantar os dados relacionados ao tema, observou-se que existe um número considerável de estudos quantitativos relacionados ao consumo de drogas na adolescência, porém poucos estudos são baseados na percepção do adolescente acerca das ações preventivas realizadas.

Por se tratar de um grupo alvo das ações de prevenção sobre essa temática, faz-se necessário a participação ativa dos adolescentes, o que possibilita a criação de eixos para a promoção de saúde e a prevenção do uso de álcool, configurando estratégias de prevenção para atingir esta população.

A busca de dados foi realizada nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Base de Dados em Enfermagem* (BDENF), *Índice Bibliográfico Español em Ciências de la Salud* (IBECS) com os seguintes descritores: Bebidas Alcoólicas; Adolescente; Prevenção Primária; Enfermagem; Educação em Saúde.

O recorte temporal utilizado foi o ano de 2007, período em que foi instaurada a Política Nacional sobre o Álcool que contém princípios fundamentais à sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo.

A tabela a seguir apresenta os resultados a partir da busca realizada:

QUADRO 1 - Distribuição dos artigos nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e IBECS, Rio de Janeiro, 2015.

Palavras chaves	LILACS	MEDLINE	BDENF	IBECS	Total
Bebidas Alcoólicas e Adolescente e Prevenção Primária	12	107	-	03	122
Bebidas Alcoólicas e Adolescente e Enfermagem	15	28	-	-	43
Bebidas Alcoólicas e Adolescente e Educação em Saúde	12	124	-	-	136
Total	39	259	-	03	301

O quadro nos mostra que estudos que têm como objeto a percepção dos adolescentes acerca das ações preventivas são escassos no universo de pesquisas relacionadas à prevenção do uso de álcool para essa faixa etária. A partir da leitura dos resumos das pesquisas, foram encontrados nove estudos que traziam a percepção dos adolescentes como contribuição na avaliação das ações preventivas sobre drogas, incluindo o álcool. Desse total, seis eram relacionados diretamente ao álcool.

QUADRO 2 –Distribuição dos artigos de acordo com ano de publicação, autor, título e periódico de publicação, Rio de Janeiro, 2015.

Nº	Base de Dados	Ano	Nacionalidade	Autor	Título	Periódico
1	LILACS	2009	BRASIL	Maia, S.A.	Verificação dos efeitos de atividade preventiva no padrão de uso de álcool em uma população estudantil de Diadema, SP	São Paulo
2	MEDLINE	2007	DINAMARCA	Jorgensen MH; Curtis T; Christensen PH; Gronbæk M	Harm minimization among teenage drinkers: findings from an ethnographic study on teenage alcohol use in a rural Danish community.	Addiction
3	MEDLINE	2012	HOLANDA	Koning IM; Verdurmen JE; Engels RC; van den Eijnden RJ; Vollebergh WA.	Differential impact of a Dutch alcohol prevention program targeting adolescents and parents separately and simultaneously: low self-control and lenient parenting at baseline predict effectiveness.	Prevention Science
4	MEDLINE	2012	EUA	D'Amico EJ; Tucker JS; Miles JN; Zhou AJ; Shih RA; Green HD.	Preventing alcohol use with a voluntary after-school program for middle school students: results from a cluster randomized controlled trial of CHOICE.	Prevention Science
5	MEDLINE	2011	EUA	Boekeloo BO; Novik MG.	Clinical approaches to improving alcohol education and counseling in adolescents and young adults.	Adolesc Med State Art Rev;
6	MEDLINE	2007	JAPÃO	Geshi M; Hirokawa K; Taniguchi T; Fujii Y; Kawakami N.	Effects of alcohol-related health education on alcohol and drinking behavior awareness among Japanese junior college students: a randomized controlled trial.	Acta Med Okayama
7	MEDLINE	2012	AUSTRALIA	Midford R; Cahill H; Foxcroft D; Lester L; Venning L; Ramsden R; Pose M.	Drug education in Victorian schools (DEVS): the study protocol for a harm reduction focused school drug education trial.	BMC Public Health
8	MEDLINE	2008	EUA	Hornik R; Jacobsohn L; Orwin R; Piesse A; Kalton L	Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on youths.	Am J Public Health
9	MEDLINE	2011	EUA	Clark HK; Ringwalt CL; Shamblen SR; Hanley SM; Flewelling RL	Are substance use prevention programs more effective in schools making adequate yearly progress? A study of Project ALERT.	J Drug Educ

De todos os estudos, apenas um foi realizado no Brasil, na cidade de Diadema, SP. Quatro foram realizados nos Estados Unidos, seguidos por Austrália, Japão,

Dinamarca e Holanda com um estudo cada. A Abordagem de todos os estudos foi quantitativa, avaliando as intervenções específicas através da quantificação do padrão de consumo antes e após as abordagens realizadas no cenário de coleta de dados, sete foram coletados na escola. Nenhum estudo pesquisado nas bases citadas abordou de forma qualitativa a percepção dos adolescentes e seus apontamentos nas intervenções realizadas.

O estudo brasileiro realizado em São Paulo se constituiu de uma avaliação quantitativa em relação ao padrão de uso de bebidas alcoólicas antes e depois de uma ação educativa sobre a temática. Os resultados demonstraram uma diminuição no consumo pelos adolescentes com consumo moderado para baixo e nenhum impacto nos adolescentes com padrão alto. A partir disso, o estudo concluiu que a prevenção deve começar precocemente (MAIA, 2009).

No âmbito internacional, um estudo realizado na Holanda por Koning et al (2012) avaliou o impacto nas intervenções em 3.490 adolescentes, divididos em grupos com ações sobre os próprios adolescentes, outro na conscientização dos pais e outro com intervenção nos dois grupos. A intervenção conjunta foi eficiente nos adolescentes que relataram ter baixa autoestima e pais não rígidos, corroborando com a importância da inclusão e participação dos pais nesse processo preventivo. Igualmente em outra pesquisa no Japão por Geshi et al (2007), avaliou o padrão depois de uma ação interventiva, porém não conseguiu nenhuma diminuição significativa.

Nos EUA, estudo de D'Amico et al (2012) trouxe a avaliação de um programa para diminuição dos índices de consumo de álcool nos adolescentes de uma escola, porém o estudo encontra-se no início das análises. Outro estudo avalia as abordagens educativas e aconselhamento com profissionais da saúde para as ações preventivas, onde o resultado mostrou que as abordagens eram mais eficazes quando o profissional tinha um envolvimento maior e conhecimento dos problemas periféricos sobre a problemática. Outro estudo, no mesmo país realizado por Boekloo e Novik (2011), avaliou a implementação de um anúncio preventivo nos hábitos de beber dos adolescentes, porém sem resultados mostrando alteração após a exposição ao anúncio na mídia.

Na Austrália, Midford et al (2012) realizaram um estudo, ainda em andamento, que avalia a redução do consumo de álcool e outras drogas em adolescentes através de um programa curricular com a aproximação do contexto social dos adolescentes, principalmente dos pais, orientando-os em atividades extracurriculares e observando qual

a pedagogia mais eficaz para aquele grupo em sala de aula, para ser relevante uma intervenção acerca da temática sobre álcool.

Nesta perspectiva, foi possível constatar que, no Brasil, há insuficiência de estudos que mostram como os adolescentes percebem o consumo de álcool, com evidências de lacunas no conhecimento, justificando-se o estudo em tela.

1.4 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO.

Considerando que o uso do álcool pode trazer prejuízos à saúde e à vida dos adolescentes, a sua família e à sociedade, torna-se importante a constante atualização das ações de prevenção do uso desta substância com a co-participação do grupo alvo para que as atividades sejam mais significativas e eficazes para os adolescentes.

Os resultados do estudo podem ser utilizados para intervenções e ações educativas nessa população evidenciando elementos que possam ser acrescidos e/ou reforçados nas atividades através dos pontos evidenciados pelos adolescentes por meio da pesquisa. Isso torna disponível para a escola, família e comunidade, uma proposta de educação sobre o consumo de álcool abrangente com características de prevenção e de usabilidade que são bem compreendidos e adaptados pelo grupo.

O estudo também contribui como ponto de partida para outras pesquisas sobre a posição dos adolescentes no que tange às ações preventivas implementadas no contexto do álcool, o que permite a realização de uma educação em saúde relevante para a diminuição do risco do uso de álcool, podendo ser ampliadas para o consumo de outras drogas, nessa faixa etária.

O estudo colaborou na produção de conhecimento da linha de pesquisa do Núcleo de Pesquisa de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ que trata das questões do uso e abuso de álcool e outras drogas no contexto da adolescência.

II. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ADOLESCÊNCIA E ADOLESCENTE - QUESTÕES CONCEITUAIS E TEÓRICAS

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde – OMS (1986) entre 10 e 19 anos (*adolescentes*), critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos (OMS, 1986).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069 de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), e, em casos excepcionais e quando disposto na lei (p. ex., prolongamento da medida de internação sócio educativo e assistência judicial), o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade - artigos 121 e 142 (BRASIL, 1990).

A adoção do critério cronológico objetiva a identificação de requisitos que orientem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública. As mudanças biológicas da puberdade são universais e visíveis, alterando a altura, a forma do corpo e o interesse pela sexualidade. Segundo Trancoso e Oliveira (2014), as mudanças biológicas da adolescência não transformam, por si só, a pessoa em um adulto. São necessárias outras, mais variadas e menos visíveis, para alcançar a verdadeira maturidade, mudanças e adaptações que dirigem o indivíduo para a vida adulta. Essas incluem as alterações cognitivas, sociais e de perspectiva sobre a vida. A adolescência é uma época de grandes transformações, as quais repercutem não só no indivíduo, mas em sua família e comunidade.

Na adolescência, o indivíduo se identifica com o grupo a qual pertence, passando a ajustar seu comportamento com os integrantes do grupo. Segundo Zeitoun et al (2012) ele absorve atitudes, ações e costumes dos seus pares da mesma faixa etária e várias são as informações e conselhos recebidos. Em virtude disso, é importante que os adolescentes sejam informados com um método eficaz fazendo-os compreender os efeitos a curto e longo prazo provocados pelo uso do álcool e outras drogas.

2.2 ÁLCOOL, BEBIDAS ALCÓOLICAS E SEUS CONTEXTOS

O termo droga teve origem na palavra droog (holandês antigo) que significa folha seca; isso porque antigamente quase todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais. Atualmente, a medicina define droga como qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010).

Outra nomenclatura é psicotrópico, que é composta de duas outras: psico e trópico. Psico é uma palavra grega que se relaciona a nosso psiquismo (o que sentimos, fazemos e pensamos, enfim, o que cada um é). A palavra trópico, aqui, se relaciona com o termo tropismo, que significa ter atração por. Então, psicotrópico significa atração pelo psiquismo, e drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre nosso cérebro, alterando de alguma maneira nosso psiquismo (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2010).

Registros arqueológicos revelam que os primeiros indícios sobre o consumo de álcool pelo ser humano datam de aproximadamente 6000 a.C., sendo, portanto, um hábito extremamente antigo e que tem persistido por milhares de anos. A noção de álcool como uma substância divina, por exemplo, pode ser encontrada em inúmeros exemplos na mitologia (ROCHA; ROCHA JUNIOR, 2010).

Inicialmente, as bebidas tinham conteúdo alcoólico relativamente baixo, como por exemplo, o vinho e a cerveja, já que dependiam exclusivamente do processo de fermentação. Com o advento do processo de destilação, introduzido na Europa pelos árabes na Idade Média, surgiram novos tipos de bebidas alcoólicas, que passaram a ser utilizadas em sua forma destilada. Nessa época, esse tipo de bebida passou a ser considerado um remédio para todas as doenças, pois “dissipavam as preocupações mais rapidamente que o vinho e a cerveja, além de produzirem um alívio mais eficiente da dor”, surgindo, então, a palavra uísque (do gálico usquebaugh, que significa “água da vida”) (ROCHA; ROCHA JUNIOR, 2010).

A partir da Revolução Industrial, registrou-se grande aumento na oferta desse tipo de bebida, contribuindo para um maior consumo e, conseqüentemente, gerando aumento no número de pessoas que passaram a apresentar algum tipo de problema decorrente do uso excessivo de álcool (ROCHA; ROCHA JUNIOR, 2010).

As drogas podem ser classificadas de acordo com a legislação do país, como lícitas ou ilícitas. A primeira Lei Definidora e Classificadora das drogas como ilícitas no

Brasil foi escrita através do Decreto – lei nº 891 de 25 de novembro de 1938. Essa lista é atualizada constantemente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) – órgão governamental próprio ligado ao Ministério da Saúde – com a última lista identificada na Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 2007).

As drogas lícitas são vendidas livremente ou têm sua comercialização restrita e controlada e as drogas ilícitas são aquelas que são terminantemente proibidas, estando os seus infratores sujeitos ao rigor da lei. No Brasil, o álcool e o tabaco podem ser obtidos livremente a partir dos 18 anos, enquanto que os tranquilizantes, a morfina e os antidepressivos são exemplos de substâncias lícitas, mas que possuem algumas restrições e que precisam de prescrição médica para a utilização legal das mesmas. São consideradas drogas ilícitas, a maconha, a cocaína, o crack, a heroína, o ecstasy, entre outras (BRASIL, 2007).

O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade, uma vez que se têm inclusive propagandas, estimulando o uso das mesmas. Esse é um dos motivos pelos quais ele é visto de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas.

Apesar de sua ampla aceitação social, o consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo, passa a ser um problema não somente social, mas também para a saúde do indivíduo que a utiliza de formas indiscriminadas e na forma de abuso. Além dos inúmeros acidentes de trânsito e da violência associada a episódios de embriaguez, o consumo de álcool a longo prazo, dependendo da dose, frequência e circunstâncias, pode provocar um quadro de dependência. Dessa forma, o consumo inadequado do álcool é um importante problema de saúde pública, especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando altos custos para a sociedade e envolvendo questões médicas, psicológicas, profissionais e familiares (DOS REISI; DE OLIVEIRA, 2015).

Em relação aos efeitos agudos à ingestão de álcool, há duas fases distintas: uma estimulante e outra depressora.

Nos primeiros momentos, após a ingestão de álcool, podem aparecer os efeitos estimulantes, como euforia, desinibição e loquacidade (maior facilidade para falar). Com o passar do tempo, começam a surgir os efeitos depressores, como falta de coordenação motora, descontrole e sono. Quando o consumo é muito exagerado, o efeito depressor fica exacerbado, podendo até mesmo provocar o estado de coma (DOS REISI; DE OLIVEIRA, 2015).

Os efeitos do álcool variam de intensidade de acordo com as características pessoais. Por exemplo, uma pessoa acostumada a consumir bebidas alcoólicas sentirá os efeitos do álcool com menor intensidade, quando comparada à outra que não está acostumada a beber. Outro exemplo está relacionado à estrutura física: a pessoa com estrutura física de grande porte terá maior resistência aos efeitos do álcool (DOS REISI; DE OLIVEIRA, 2015).

2.3 OS EFEITOS DO ÁLCOOL NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL DO ADOLESCENTE

O etanol, principal agente dessa droga, é capaz de afetar todas as células do organismo, mas grande parte de suas ações ocorrem nos neurônios. Seus efeitos podem ser mais nocivos aos adolescentes. O sistema nervoso central de um adolescente com cerca de 12 anos tem a substância cinzenta diminuída à medida que as conexões neuronais são refinadas; aos 16 anos, o cérebro ainda está em desenvolvimento, sensível a substâncias como drogas e como o álcool. Aos 20 anos, as mudanças causadas pelo uso de substância psicotrópica têm maior probabilidade de ficarem “gravadas” como um hábito necessário para o corpo (NIEL; JULIÃO; SILVEIRA, 2007).

Um estudo realizado nos Estados Unidos nos afirma que o efeito da ação do álcool no cérebro do adolescente a longo prazo varia de déficits de aprendizagem, falhas permanentes de memória, dificuldade de autocontrole à ausência de motivação. Além disso, o abuso de álcool na juventude faz com que o jovem fique cinco vezes mais propenso a se tornar alcoólatra na idade adulta (WHITE, 2009).

Outro estudo realizado nos Estados Unidos nos mostra que o álcool pode causar dano ao hipocampo, cujo desenvolvimento mais acentuado ocorre a partir do fim da adolescência, tornando os neurônios envolvidos na formação de novas memórias mais lentos (BRAVA; TARPET, 2010).

Outras evidências da pesquisa referida, é que o nível de atividade cerebral durante testes de memória e atenção realizados com uso de ressonância magnética funcional (que mede a alteração dos níveis de oxigênio no cérebro) foi menor em adolescentes com históricos de consumo pesado de álcool. Já o dos adultos que começaram a beber antes dos 14 anos, 47% se tornaram dependentes; entre os que iniciaram o consumo a partir dos 21 anos, o porcentual de dependência foi de 9% (BRAVA; TARPET, 2010).

2.4 O ADOLESCENTE E O USO DE ÁLCOOL NO CONTEXTO BRASILEIRO.

Os adolescentes por estarem em desenvolvimento físico, biológico e emocional e por não terem maturidade para avaliar adequadamente sobre os prejuízos das drogas expõem-se a três tipos de problemas. O primeiro é o social, como o não cumprimento de obrigações escolares, envolvimento em situações de risco e dificuldade de relações familiares. O segundo é a ilegalidade, pois todas as substâncias psicoativas, mesmo as permitidas por lei como cerveja e cigarros, são de uso proibido para crianças e adolescentes. E finalmente, os problemas de saúde decorrentes do uso prematuro destas substâncias (LOPES et al, 2013).

O contato com as drogas acaba se tornando mais fácil quando o adolescente é exposto a fatores de risco, dependendo da reação desse adolescente a tal fato. Podem ser citados como fatores que predispõem o abuso dessas substâncias na adolescência: o contato com familiares usuários de álcool e outras drogas que agem com autoridade ou permissividade; amigos usuários de drogas; a baixa autoestima apresentada pelos jovens e o fácil acesso às drogas (SILVA *et al.*, 2010). Por isso, o consumo de drogas por adolescentes é um fator de vulnerabilidade que merece atenção.

O Relatório Brasileiro sobre Drogas, publicado em 2009, com resultados de levantamentos conduzidos pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em 2001 e 2005, mostra que, em 2005, 54,2% dos brasileiros entre 12 e 17 anos de 108 cidades com mais de 200 mil habitantes do Brasil afirmaram ter feito uso de álcool; e, em 15,2% havia prevalência de uso de tabaco, pelo menos uma vez na vida. (SENAD, 2009)

Os maiores usuários são os adolescentes homens; tem-se que em 2005, 52,8% já haviam feito uso de álcool, havendo tendência de aumento do consumo entre as adolescentes mulheres. Entre 2001 e 2005, a proporção de meninas que afirmaram ter usado álcool pelo menos uma vez na vida passou de 44,7% para 50,8%. Outro ponto preocupante é que crescem também os índices de dependência do álcool entre os adolescentes, tanto entre os meninos quanto entre as meninas. (SENAD, 2009)

A Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) também ajuda a ampliar o conhecimento sobre o uso de drogas entre os adolescentes e indica o aumento do uso de drogas à medida que os adolescentes crescem (BRASIL, 2012).

Sobre o uso e abuso de drogas por adolescentes no Brasil, estudos demonstram que os adolescentes e jovens estão sendo expostos a uma cultura que parece ser cada vez mais tolerante com o uso de drogas (PULCHERIO et al, 2011).

Apesar do enfoque das Políticas Públicas nas ações de prevenção do uso das drogas na faixa etária da adolescência, levantamentos epidemiológicos apontam um número relevante de adolescentes que entram em contato com as drogas ilícitas, ficando expostos a todos os riscos e malefícios que as drogas podem causar (ZEITOUNE et al., 2012).

2.5 AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O ÁLCOOL NO BRASIL

No que se refere às políticas públicas sobre drogas no Brasil, o foco principal do Ministério da Saúde é ampliar o acesso ao SUS em todos os níveis de atendimento, entretanto, é destacado o papel da atenção primária como uma das principais estratégias utilizadas para prevenção do uso de drogas e diminuição do consumo de risco (PAIVA; COSTA; RONZANI, 2012).

O Ministério da Saúde (MS), em 2003, lançou a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Esse documento norteia todas as ações relacionadas à atenção aos usuários e aponta as diretrizes para o campo da saúde e também para o trabalho intersetorial, fundamental para a integração e eficácia das políticas públicas (BRASIL, 2003).

Essa política de 2003 inicia as discussões em relação as ações de redução de danos em relação às drogas ilícitas, incitando ações estratégias de autocuidado imprescindíveis para diminuição da vulnerabilidade frente à exposição às situações de risco, além de ser apontada como forma privilegiada de intervenção em saúde pública.

Outra ação proposta pelo Ministério da Saúde, baseado nas ações da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas foi a criação de 250 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS – álcool e drogas), dispositivo assistencial de comprovada resolubilidade que pode abrigar em seus projetos terapêuticos práticas e cuidados que contemplem a flexibilidade e a abrangência possíveis às necessidades a esta atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde. Os CAPS ad oferecem atendimento diário, prestando atendimento nas diversas modalidades (intensiva/semi-intensiva/não intensiva), permitindo o manejo

terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada e de evolução contínua (SANTOS; DE OLIVEIRA, 2013).

Em 2004, a Política Nacional Antidrogas e a Secretaria Nacional Antidrogas passam, respectivamente, a ser denominada Política Nacional sobre Drogas e Secretaria Nacional sobre Drogas. Tal mudança coincidiu com o seu processo de realinhamento, no qual cerca de 90% dos itens constantes na então Política Antidrogas foram atualizados, o que reflete que não se trata apenas de mudança de nomenclatura, mas de mudança estrutural na abordagem de ações de prevenção, tratamento e reinserção social (MACHADO e MIRANDA, 2007). Essas propostas previam ações no campo da segurança e da justiça, através da redução da oferta de drogas; ações para a redução da demanda por drogas, vinculadas à educação, saúde, cultura e outros.

Um dos pilares mais importantes nesse processo é a atuação do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, o SISNAD, que tem como órgão normativo o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, além de órgãos coordenadores distintos. Além disso, a SENAD atua em parceria com a Polícia Federal e com o Ministério da Justiça, por meio do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI), de modo a integrar ações para reduzir os efeitos negativos identificados nas regiões com maiores problemas de segurança pública.

A Política Nacional sobre o Álcool contém princípios fundamentais à sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersectorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida causada pelo consumo desta substância, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira (BRASIL, 2007).

A Política Nacional sobre o Álcool exhibe um conjunto de medidas para reduzir e prevenir danos à saúde e à vida e engloba estratégias referentes à: diagnóstico do consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, por meio da divulgação de dados epidemiológicos e incentivo à pesquisa; regulamentação da publicidade de bebidas alcoólicas; tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool; sensibilização e mobilização da opinião pública sobre o tema; redução de demanda de álcool por populações vulneráveis; segurança pública; associação de álcool e trânsito; capacitação de profissionais e parceria com os municípios (DE OLIVEIRA MANGUEIRA et al., 2015).

Como pode-se observar, as políticas públicas têm evoluído de acordo com o tempo, principalmente acerca da abordagem e diretrizes definidas para o enfrentamento do uso e abuso de álcool e outras drogas na sociedade brasileira. É necessário que sejam estimuladas a participação e a contribuição social, principalmente dos grupos específicos como os adolescentes, para termos uma intervenção eficaz acerca dessa problemática.

2.6 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO USO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA.

A dependência química vem se impondo como um problema de saúde pública e, como tal, requer um modelo de atenção, incluindo a promoção da saúde, o enfoque na prevenção do uso e abuso visando produzir as transformações sociais que propiciem uma melhor qualidade de vida da sociedade como um todo. Nesse sentido, o enfermeiro mantém contato próximo aos usuários dos serviços de saúde e de seu cotidiano, tendo grande potencial para reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas a fim de desenvolver ações assistenciais. (ROSENSTOCK; NEVES, 2010)

Segundo a Política de Atenção Básica – PNAB, Portaria 2488/2011 – a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012).

O enfermeiro da Atenção Básica tem participação ativa no processo de transformações sociais através de intervenções de âmbito familiar e comunitário facilitando a identificação de problemas dentro da realidade de cada grupo, incluindo os de adolescentes, auxiliando a abordagem da temática das drogas através da prevenção.

A experiência com as ações de prevenção e promoção sobre a temática de álcool e drogas coloca o enfermeiro face a face com inúmeros desafios. Este deve enfrentar as dificuldades de criar pontes para abordar o assunto indo ao encontro dos anseios dos adolescentes com suas experiências e conhecimentos prévios, isso só é conquistado através da co-participação desse grupo.

Na realidade da prevenção do álcool para os adolescentes, ainda segundo a PNAB (2012), uma de suas diretrizes é estimular a participação dos usuários como

forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2012)

O preparo dos profissionais de saúde é muito importante para uma abordagem eficaz com um conhecimento bem fundamentado e no cenário adequado. Para os adolescentes, o Programa Saúde na Escola traz esse desafio de implementar e gerir ações de promoção e prevenção, que articulem práticas de formação educativa e de saúde, visando à prevenção ao uso de álcool, juntamente com outras drogas (PNAB, 2012).

Esse preparo deve privilegiar uma abordagem transversal e interdisciplinar dos problemas vivenciados em cada cenário e em cada nível de assistência, pois, quando ocorre uma aprendizagem significativa, o enfermeiro atua de forma mais criativa e engajada (GONÇALVES; TAVARES, 2010).

III. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa com abordagem qualitativa, descritivo-exploratória. As bases do conhecimento, nas quais se assentam o objeto de estudo, exigem métodos qualitativos de investigação, já que o fenômeno abrange as práticas e saberes dos sujeitos implicados em uma determinada ação (MINAYO, 2008).

A pesquisa descritiva e exploratória busca observar, descrever e documentar aspectos do cotidiano, que segundo Polit e Hingler (2009), tem como fundamento o conceito de que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível a partir da descrição da experiência humana diante de determinado fato, tal como ela é definida pelos seus próprios atores, no caso os adolescentes, alvo das ações preventivas.

Como se trata do levantamento de dados e opiniões sobre um tema tão complexo como o álcool na adolescência, ressalta-se que a modalidade de pesquisa qualitativa em saúde trabalha com os significados das ações, motivações, aspirações, valores, atitudes e relações humanas, capturadas a partir do olhar do pesquisador, ou seja, ele apreende um fragmento ou uma parte de uma realidade. (Minayo, 2008)

Partindo desse pressuposto, entende-se que a metodologia proposta torna-se apropriada aos objetivos desta pesquisa, à medida que as ações preventivas, segundo Czerina, Maciel e Ouviedo (2013), configuram intervenções com objetivos de evitar o surgimento de determinados agravos ou reduzir sua incidência, isso só é alcançado a partir de um envolvimento da sociedade alvo dessas ações, levando em consideração as significações e intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma escola pública de Ensino Médio da Zona Norte do município do Rio de Janeiro, localizada em São Cristóvão, com alunos moradores das comunidades da Barreira do Vasco e do Complexo da Mangueira, região historicamente atingida pela violência e pela dificuldade de recurso dos seus moradores a programas e benefícios sociais.

A escola tem um total de 1065 alunos aproximadamente, com um quantitativo de 72 professores e oferece aulas nos três turnos; manhã, tarde e noite (RIO DE JANEIRO, 2013).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Adotou-se um recorte da faixa etária definida para adolescência pelo ECA, de 12 a 18 anos, tendo como participantes os alunos de 15 a 17 anos de idade.

A seleção dos estudantes foi realizada de forma aleatória, através de sorteio, utilizando a listagem das turmas de cada série, fornecida pela coordenação pedagógica da escola. Foi escolhida uma média de cinco alunos em cada uma das onze turmas que foi feita a abordagem. Foram convidados 80 alunos e 46 aceitaram participar da pesquisa e a esses foi solicitado que comunicassem aos pais sobre o objetivo da atividade. Após as fases anteriores, 37 retornaram com a autorização do responsável assinada (Apêndice A), podendo assim participar do estudo.

Cabe esclarecer que não foi critério de inclusão/exclusão o adolescente ser usuário ou não de álcool, considerando os objetivos do estudo. Como critério de inclusão, os alunos deveriam estar regularmente matriculados na escola, ter idade de 15 a 17 anos. Os critérios de exclusão foram os que não se encontravam dentro da faixa etária exigida pelo estudo e aqueles cujos pais não autorizaram a participação.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados foram dois roteiros (Apêndices C e D), um com perguntas fechadas para a caracterização sociodemográfica e de aproximação/ambientação sobre o tema do álcool e um roteiro semiestruturado com perguntas que abordavam o álcool e as percepções dos alunos, além de possíveis contribuições acerca das ações preventivas frente a seu uso.

3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada na própria escola, através da realização de reuniões com os adolescentes, seguindo a dinâmica de grupo focal.

O grupo focal é um método de pesquisa que pode ser utilizado no entendimento de como se formam as diferentes percepções e atitudes acerca de um fato, prática, produto ou serviços. Basicamente, o grupo focal pode ser considerado uma espécie de entrevista de grupo, embora não no sentido de ser um processo onde se alternam perguntas do pesquisador e resposta dos participantes. Diferentemente, a essência do grupo focal consiste justamente em se apoiar na interação entre seus participantes para colher dados, a partir de tópicos que são fornecidos pelo pesquisador (BACKES et al, 2011).

A primeira visita ao local da coleta dos dados foi realizada para ambientação, escolha das turmas e dos alunos que seriam convidados a participarem e os horários da coleta. Nessa oportunidade, foi realizada a primeira abordagem com os participantes, sendo que toda a atividade do primeiro dia teve a duração de três horas.

No segundo dia de visita, que ocorreu três semanas após a primeira, utilizou-se uma reunião agendada previamente entre os responsáveis dos adolescentes e a diretora da escola para explicação dos objetivos do estudo e solicitação de autorização dos responsáveis dos alunos selecionados (Apêndice A). Obteve-se 37 permissões na ocasião. Essa reunião teve a duração de 50 minutos.

Para obtenção dos dados, foram realizados três grupos focais, em dois dias diferentes. No primeiro dia, foram realizados dois grupos, um no turno da manhã e outro no turno da tarde, com doze participantes em cada. O terceiro, aconteceu no intervalo de uma semana, no turno da manhã, com a participação de treze alunos.

A realização do grupo focal foi feita no auditório do colégio. Ao dar início aos grupos, era esclarecido o objetivo do estudo e como procederia a coleta de dados, acerca do anonimato em relação ao que seria dito ali, bem como a importância da colaboração para a efetivação da pesquisa. Após a apresentação do mediador e do auxiliar de pesquisa.

Após a apresentação, solicitou-se que os participantes assinassem o termo de consentimento (Apêndice B) e que preenchessem um formulário com perguntas fechadas para a caracterização deles (Apêndice C).

Logo após, realizou-se uma dinâmica quebra-gelo, onde os participantes escolheram personagens da mídia, porém não informaram a ninguém sobre sua escolha e logo após eles escreveram três características do personagem escolhido e o restante do grupo teve que adivinhar. Quando constatada a escolha do mesmo personagem por mais de uma pessoa, quem não tinha participado da dinâmica escolhia outro diferente dos já

escolhidos por outros grupos anteriores e era explicado que esse personagem seria seu codinome durante o estudo para manter o anonimato. A dinâmica teve duração de vinte minutos.

Após o quebra-gelo foram feitas as perguntas do roteiro do grupo focal (Apêndice D) pelo mediador. Ele solicitou que as opiniões fossem expostas conforme fossem solicitadas pelo auxiliar da coleta, uma de cada vez, a fim de garantir a ordem e o direito de que todos os participantes fossem ouvidos. Para a gravação do grupo, foram utilizados três celulares, que gravaram o áudio no formato mp3. A duração dessa etapa foi de 50 minutos.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.

As falas dos participantes foram transcritas e, a seguir, submetidas à análise de conteúdo temático. Esse tipo de análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. (BARDIN, 2010).

A técnica de análise temática é composta de três grandes etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação referencial. Na fase da pré-análise, foi feita a transcrição dos depoimentos e narrativas dos três grupos, organização das falas, assim como a coleta de materiais que poderiam ajudar a entender melhor o fenômeno em temas relacionados à investigação.

Na segunda etapa, que é a exploração do material, organizou-se o material coletado na pré-análise, orientando os dados a princípio pelas hipóteses emergidas na percepção dos adolescentes e pelo referencial teórico, surgindo desta análise as unidades de registros através de sínteses coincidentes e divergentes de ideias no conjunto de palavras, de acordo com critérios semânticos. Esse conjunto de palavras, classificado pelo seu valor semântico, foi definido nos seguintes temas: Visão dos adolescentes acerca do álcool; Medidas de controle e prevenção do uso do álcool; Contribuição do governo para a prevenção e controle do uso do álcool; Contribuição da família para a prevenção e o controle do uso de álcool; Contribuição da escola para a prevenção e o controle do uso de álcool.

Na última ação, a fase de interpretação referencial foram definidas as categorias, gerando classes reunidas em grupo de elementos das unidades de registro. As

categorias surgiram a partir das unidades de registro. Completando as categorias com a orientação do referencial teórico.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS.

A pesquisa foi realizada após autorização prévia por parte dos representantes do coordenador pedagógico da Região Metropolitana 4 do Estado do Rio de Janeiro e da direção da escola. E posteriormente, o Projeto obteve a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer de número 567.582.

Os princípios éticos seguem dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue aos pais dos adolescentes após reunião e esclarecimento sobre o estudo, assim como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido assinado pelos adolescentes da pesquisa.

O anonimato foi garantindo, onde cada participante escolheu um nome de uma personalidade da mídia como codinome. Outro ponto ressaltado para os adolescentes e seus responsáveis foi a liberdade quanto a sua participação na pesquisa, bem como a possibilidade de deixar o estudo em qualquer etapa da mesma, sem nenhum prejuízo para o aluno.

O material produzido na coleta de dados ficará sob a responsabilidade do autor principal do estudo por um período de cinco anos e após este período será incinerado.

IV – RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Perfil dos participantes.

A seguir, é apresentado o perfil dos participantes do estudo entendendo que o perfil poderá elucidar a concepção dos adolescentes acerca das medidas de prevenção para as bebidas alcoólicas.

TABELA 1 – Idade e religião dos participantes do estudo segundo o sexo em uma escola de Ensino Médio no município do Rio de Janeiro, 2014 (n=37).

	Sexo	Feminino		Masculino		Total	
		F(20)	F%(100)	F(17)	F%(100)	F(37)	F%(100)
Idade							
14		01	5	00	00	01	2,8
15		05	25	03	17,7	08	21,6
16		03	15	09	52,9	12	32,4
17		11	55	05	29,4	16	43,2
Religião							
Católico		10	50	06	35,3	16	43,2
Evangélico		09	45	04	23,5	13	35,2
Ateu		01	05	03	17,6	04	10,8
Agnóstico		00	00	01	5,9	01	2,7
Espírita		00	00	01	5,9	01	2,7
Budista		00	00	01	5,9	01	2,7
Umbanda		00	00	01	5,9	01	2,7

De acordo com os dados, 43,2% dos participantes possuíam idade de 17 anos. Em 2010, segundo o IBGE, a faixa etária de 15 a 17 anos correspondia acerca de 6% da população, o que denota número expressivo dentre os jovens. Associado a isso, têm-se

que 1,8 bilhão de pessoas no mundo se encontram na faixa etária de 10 a 24 anos, constituindo a maior população de jovens (15 a 24 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) da história. (ONU, 2014)

Os adolescentes do estudo encontravam-se no Ensino Médio. No Brasil, o acesso à escola é de 97,4% na faixa etária de 6 a 14 anos e de 87,7% da população de 15 a 19 anos, independente da classe social. (BRASIL, 2012).

Em relação à religião, há uma grande polarização das que são cristãs (78,4%, sendo 43,2% católicos e 35,2% protestantes). Um número expressivo de adolescentes se declarou ateu (10,8%); budista, espírita e umbandista cada um com 2,7%.

Estudos realizados em João Pessoa e Teresina inferem que a religiosidade e a espiritualidade são fatores associados à saúde e ao bem-estar em adolescentes (FREITAS, RIBEIRO, SALDANHA, 2012; VELOSO, DE SOUZA MONTEIRO, 2013), além de reforçar essa inter-relação entre a “educação religiosa na infância” em associação a uma menor exposição ao uso de drogas em adolescentes.

Existem algumas razões para explicar essa relação inversamente proporcional entre a religiosidade e o uso do álcool. Em alguns casos, as pessoas são educadas socialmente para se absterem ou para beberem dentro dos limites de consumo permitidos de sua crença religiosa, o que impulsiona seus comportamentos e suas escolhas em relação à substância. A espiritualidade, de uma forma geral, pode ser uma alternativa poderosa para construir sentidos que permitem à pessoa dar significado à vida, através de escolhas saudáveis, sem a necessidade do abuso do álcool. (PILLON ET AL., 2011).

TABELA 2 – Frequência de consumo de bebida alcoólica no último mês dos familiares dos participantes do estudo de uma escola de Ensino Médio no município do Rio de Janeiro (n-37).

Frequência do uso de bebida por familiares	F	F%
Fins de semana	14	37,9
Socialmente\Festas	07	18,9
Diariamente	06	16,2
Não sei mensurar	06	16,2
Não bebem	04	10,8
Total	37	100

Ao serem questionados sobre a frequência do uso de bebidas alcoólicas pelos familiares próximos, 37,9%, informaram que convivem com familiares que fazem uso de álcool todos os fins de semana, como hábito regular. Esse dado é relevante, pois o ambiente onde o adolescente convive e a cultura familiar a qual pertence, ou até mesmo vivido somente na infância, podem ser fatores que influenciam para o desenvolvimento do alcoolismo. A exemplo, estudo identificou que a hereditariedade e a predisposição ambiental são fatores de risco relacionados ao consumo abusivo e a dependência do álcool (ARNAUTS; OLIVEIRA; 2013).

Ainda de acordo com os hábitos familiares, 18,9% dos participantes informaram que seus parentes fazem uso socialmente e/ou em festas e 16,2% tem familiar que faz uso diário de bebida alcoólica. Estudo realizado no Paraná identificou uma ligação entre o abuso de álcool entre adolescentes com histórico de pais alcoolistas. Igualmente os adolescentes exposto ao lar com abuso do álcool também apresentam maior número de problemas comportamentais, quando comparado com os filhos de pais abstinente do álcool.(ARNAUTS, OLIVEIRA; 2013). Em contrapartida, 10,8% informam conviver com familiares abstêmios.

Na mesma linha de raciocínio e das evidências reveladas da influência positiva da religião sobre o adolescente e seu contato com o álcool, pode ser utilizado na questão dos familiares e ambientes onde não é feito o uso do álcool como fator de proteção para esse adolescente. Pois o consumo de álcool é um comportamento social adquirido por meio de contatos com outros indivíduos, como os companheiros ou com os seus próprios familiares. Isso está diretamente ligado a sua cultura familiar e ao modo de consumo da substância ao seu entorno. Estudos internacionais realizados no sudeste europeu e em Cabo Verde têm demonstrado que os padrões de consumo de álcool variam muito, não apenas entre países e culturas diferentes, mas também, entre grupos de populações dentro dos mesmos países (AHLSTROM, 2009; BRITO, 2012)

TABELA 3 – Primeiro acesso com o álcool dos participantes do estudo em uma escola de Ensino Médio no município do Rio de Janeiro, 2014 (n=37).

	Sexo		Masculino		Total	
	Feminino		F(17)	F%(100)	F(37)	F%(100)
	F(20)	F%(100)				
Bebida que teve o primeiro acesso						
Cerveja	08	40	05	29,4	13	35,1
Ice	06	30	05	29,4	11	29,7
Vodka	00	00	05	29,4	05	13,5
Vinho	02	10	00	00	02	5,4
Whisky	00	00	01	5,9	01	2,8
Não teve acesso	04	20	01	5,9	05	13,5
Local da Primeiro acesso						
Festa/Balada	13	65	10	58,8	23	62,1
Casa/Festa Familiar	03	15	03	17,6	06	16,2
Bar	00	00	02	11,8	02	5,4
Não lembro	00	00	01	5,9	01	2,8
Não teve contato	04	20	01	5,9	05	13,5
Pessoa que ofereceu a bebida						
Amigos	12	60	09	52,9	21	56,7
Ninguém	03	15	02	11,8	05	13,5
Tio (a)	00	00	03	17,6	03	8,1
Mãe	01	05	01	5,9	02	5,4
Pai	00	00	01	5,9	01	2,8
Não teve contato	04	20	01	5,9	05	13,5

De acordo com os dados do estudo, 86,5% dos adolescentes já fizeram uso de bebida alcoólica em algum momento na vida (80% do sexo feminino e 94,1% masculino). O percentual encontrado em relação ao uso foi similar entre os gêneros. Na Europa, a convergência nos padrões de consumo de álcool é especialmente óbvia em países nórdicos, na Irlanda e na Inglaterra. Nos países da região sudeste da Europa, porém, a diferenciação entre os dois gêneros ainda existe (AHLSTROM, 2009).

Os dados obtidos no estudo foram bem maiores em comparação aos encontrados no VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras (2010). No Brasil, 60,5% dos estudantes já fizeram uso na vida de álcool, sendo o percentual de 59,3% do sexo masculino e 65% do sexo feminino. Dados semelhantes, se comparados a faixa etária de 16 a 18 anos, teve um percentual de 82,8% de experimentação na vida (CEBRID, 2010).

A cerveja teve uma média de primeira experimentação de 35,1%, a maioria entre o sexo feminino (40%). Uma das características do adolescente, já indicado no estudo, é a necessidade de se sentir inserido em um grupo, o que faz com que ele assuma como sua alguma característica dos seus pares, da sua família ou da mídia. Nesse sentido, a indústria de propaganda, a internet e a cultura da juventude, afetam diretamente os hábitos de consumos de álcool nos adolescentes, em maior proporção que dos adultos (BRITO, 2012). Existe uma associação entre a publicidade e maiores expectativas do consumo de álcool.

Na propaganda, temos a fixação da marca em relação a bebidas alcoólicas e no Brasil, principalmente a da cerveja. Nesse processo de exposição do consumidor, as propagandas realizadas pelos meios de comunicação, como os comerciais televisivos, são atingidas não somente os adultos, como também os adolescentes que acabam se acostumando com a substância e seu consumo precocemente (PINSKY, 2011).

Com um percentual próximo ao da cerveja, se encontra o uso de da bebida Ice (29,7%) como situação de experimentação de forma semelhante entre os sexos (30% feminino e 29,4% masculino). O Ice é uma bebida de destilados com refrigerantes gaseificados, servidas geladas, com teor alcoólico em torno de 5%. Tal bebida por ter o álcool diluído e o gosto adocicado, surgindo como opção para os adolescentes que não gostam do gosto amargo e forte do álcool, aumentando os riscos de Beber Pesado Episódico (BPE), ou “*binge drining*”, e do uso excessivo de álcool (LOPES; MAGALHÃES, 2009).

Ainda em relação à experimentação 29,4% dos adolescentes, iniciaram com a Vodka e 5,9% com Whisky, sendo esses dados exclusivamente pelo sexo masculino. Esses tipos de bebidas destiladas puras são consideradas fortes e mais aceitas pelo sexo masculino (PINSKY, 2011). A diferença de gênero no consumo do álcool tem influência na forma como cada cultura enxerga os papéis do homem e da mulher. Nas últimas décadas, houve uma preocupação crescente com o comportamento de beber como um aspecto relacionado ao papel do homem e da mulher na sociedade, visto que em algumas culturas, há diferença entre os gêneros no comportamento de beber. (VELOSO; DE SOUZA MONTEIRO, 2013).

A maioria das experimentações ocorrem em festas e baladas, sendo que em 62,1% dos casos, a bebida foi oferecida por amigos (56,7%). Os amigos dos adolescentes são considerados como os principais motivadores para o início do consumo, pois essa ação pode ser vista como uma maneira de se inserir no mundo adulto, como uma prova de maturidade diante da sociedade e frente ao seu grupo de pares (SILVEIRA et al., 2014).

Assim como nos dados da Tabela 2, muitos adolescentes encontram ambiente propício para a experimentação em meios com pessoas de sua faixa etária. Nesses casos, muitos adolescentes bebem com frequência e têm dificuldades para recusar a bebida, principalmente pelo fato do álcool atuar como um facilitador de aceitação pelo grupo de amigos.

Outro local de primeira experimentação para 16,2% dos adolescentes foi em sua casa ou em festa familiar, de forma parecida entre os sexos (15% feminina e 17,6% masculino). Os familiares por meio de quem o adolescente teve sua primeira experimentação com a droga foram tios (16,3%), mães 5,4% e pais 2,8%. Esses dados reforçam o cenário referido na Tabela 2, onde 37,9% tinham como hábito o consumo nos finais de semana, transformando esse momento em cultura familiar e outros 16,2% faziam uso diariamente.

É preciso criar mecanismos e habilidades para que o adolescente venha resistir a pressão social provenientes de familiares e a conscientização dos mesmos, pois o lar é considerado fator determinante como ponto positivo e negativo para o consumo de drogas, incluindo a bebida alcoólica (SILVEIRA et al, 2014).

TABELA 4 – Hábito do uso de álcool e frequência no último mês dos participantes do estudo em uma escola de Ensino Médio no município do Rio de Janeiro, 2014 (n=37).

	Sexo	Feminino		Masculino		Total	
		F(20)	F%(100)	F(17)	F%(100)	F(37)	F%(100)
Hábito de Consumo							
Regular							
Sim		07	35	04	23,6	11	29,7
Não		13	65	13	76,4	26	70,3
Frequência de uso no último mês							
Esporadicamente		05	25	02	11,8	07	18,9
Finais de semana		02	10	02	11,8	04	10,8
Não faço uso		13	65	13	76,4	26	70,3

Os participantes foram questionados sobre os seus hábitos em relação ao uso de bebidas alcoólicas e 29,7% dos adolescentes informaram que utilizavam com frequência o álcool. Esse dado, com a maioria do consumo regular, reforça a pesquisa realizada com escolares nas capitais brasileiras, PeNSE (2012) que nos traz o consumo regular de bebida alcoólica entre os escolares de 27,3% para o conjunto de capitais e Distrito Federal (BRASIL, 2012). Nos Estados Unidos, encontrou-se que 44,7% dos adolescentes de 14 a 17 anos disseram ter bebido álcool no último mês (YRBS, 2010).

No presente estudo, o percentual maior de adolescente com uso regular foi entre o sexo feminino, 35%, seguido por 23,6% do sexo masculino. No levantamento Nacional, PeNSE (2012) as meninas apresentaram maior consumo também na média nacional com 28,1% e os meninos 26,5%. Em quase todas as sociedades do mundo, homens tanto jovens quanto adultos bebem mais que as mulheres em geral (BRASIL, 2012). Durante a adolescência, porém, o modo de consumo do álcool não difere muito pelo sexo, de modo que, no começo da juventude, adolescentes do sexo feminino podem beber com mais frequência que adolescentes do sexo masculino (AHLSTROM, 2009).

Em relação à frequência do uso de álcool pelos adolescentes, 18,9% informaram fazer uso esporadicamente em festas ou situações especiais e 10,8% informaram ter o hábito de beber todos os fins de semana. Pesquisa realizada no centro sul do Ceará com estudantes do ensino fundamental e médio, que fazem uso regular de bebida alcoólica, 25% afirmaram utilizar semanalmente, enquanto 75% relataram uso esporádico. Dentre esses, 52% dos estudantes ingeriam uma vez ao mês e 23% deles duas vezes ao mês (BEZERRA et al. 2012), resultado parecido com o encontrado no estudo.

4.2 CONSUMO DE ÁLCOOL E SUAS CONSEQUÊNCIAS.

A seguir, são apresentados os depoimentos dos participantes acerca da temática sobre o álcool e as ações preventivas, trazendo as concepções dos adolescentes diante de suas experiências e conhecimento, para nortear ações sobre essa problemática de acordo com suas realidades.

Os participantes do estudo foram questionados sobre a percepção que tinham acerca do consumo das bebidas alcoólicas de acordo com o cenário em que estavam inseridos. Uma das colocações feitas foi acerca do uso da bebida como estimulantes em festas, como sendo essencial para a alegria e usufruir da liberdade da juventude.

“Para mim o gosto e a sensação ao beber é tudo de bom.” (Flavia
Alessandra)

“Quando tem bebida tem curtição.” (Vin Diesel)

“Quando penso em bebida penso em balada.” (Beyonce)

A ingestão de álcool provoca diversos efeitos, que aparecem em duas fases distintas: uma estimulante e outra depressora. Na fase estimulante, aquela mais procurada pelos adolescentes. No primeiro momento após a ingestão de álcool, aparecem os efeitos como euforia, desinibição e loquacidade (maior facilidade para falar). Assim sendo, o consumo de álcool pode funcionar como mecanismo de fuga nessa fase, pois pode servir como estimulantes para indivíduos tímidos e aqueles com medo de tomar iniciativas ou de assumir responsabilidade (WESSELOVICZ et al., 2008).

As características dos efeitos estimulantes do álcool atraem os adolescentes na sua socialização, como ressaltado nos depoimentos referidos. Por conta desses efeitos, o álcool é a droga psicoativa mais usada na maioria dos países, tanto para celebração,

como para o sofrimento, pois libera as inibições. As pessoas utilizam o álcool para relaxar e divertir-se. Para muitos, a bebida é uma companhia nos eventos sociais, principalmente nos eventos entre pares dos adolescentes (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Já a fase depressora não foi colocada pelos participantes como um efeito do álcool. Esses efeitos começam a surgir com o tempo, como falta de coordenação motora, descontrole e sono. Quando o consumo é muito exagerado, o efeito depressor fica exacerbado, podendo até mesmo provocar o estado de coma (WESSELOVICZ et al., 2008).

O uso do álcool relacionado a festas e a momentos de socialização entre pares, foi citado nas falas, como um momento de lazer, apesar do uso ser proibido para todos os participantes da pesquisa por serem menores de 18 anos. É importante que esses adolescentes sejam apresentados aos momentos de lazer e de prazer com seus pares, sem a necessidade do uso do álcool.

Nesse sentido, a Política Nacional sobre o Álcool (2007) no estabelecimento de parcerias com os municípios traz a promoção ao acesso da população a alternativas culturais e de lazer, que possam constituir escolhas naturais e alternativas para afastar o público jovem do consumo do álcool (BRASIL, 2007). Os hábitos de vida saudáveis e a prática de atividade física durante a adolescência podem predispor à sua manutenção quando adulto. E essas ações saudáveis auxiliam no desenvolvimento equilibrado do indivíduo e se torna fundamental para um bem-estar saudável físico e psicológico sem a necessidade dos efeitos estimulante do álcool (DA SILVA e PADILHA, 2012).

O cumprimento dessa diretriz é importante para que possamos ter índices decrescentes de adolescentes em uso regular de álcool na população estudada.

Outro ponto reconhecido pelos adolescentes em relação ao álcool foi o grau de embriaguez que a substância pode trazer, porém o grupo não pontuou como um fator negativo que o consumo em excesso pode trazer.

Quanto mais a gente bebe, mais a gente quer” (Anitta)

“É viciante, mas um vício bom” (MileyCyrus)

“É meio difícil parar depois da musica e do segundo copo” (Neymar).

A embriaguez é um fator reconhecido pelos adolescentes, apesar de ser subestimado pelos mesmos, como pode-se observar nas falas dos participantes do estudo. Por conta da sensação da longevidade da sua vida veem distantes os efeitos da dependência como doença hepática alcoólica, cardiopatia alcoólica dilatada e até

mesmo cânceres da cavidade oral e esôfago (TONELO; PROVIDENCIA; GONÇALVES, 2013).

Apesar dessa aparente distância de tempo em relação aos efeitos crônicos do álcool, estudos mostram que quanto mais precoce for o seu consumo, maior será a probabilidade de o adolescente se tornar dependente. Além disso, com o uso constante, o organismo cria tolerância à droga e para que haja satisfação, (como nos efeitos iniciais) é preciso aumentar as doses, que em consequência do uso contínuo, desenvolve a dependência pelo álcool (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

O adolescente pode pensar sobre a dependência do álcool no outro como um estigma imoral e de natureza psicossocial, como algo negativo. Porém, a auto percepção de seu uso concomitante não é vista pelos adolescentes como uma droga com potencial de risco à saúde, além de muitos não o classificarem como droga e que demonstram sempre ter o total controle sobre o consumo da substância (SUBRAMANIAM et al., 2009).

Apesar dessa percepção, alguns participantes abordaram a necessidade do consumo com moderação e as dificuldades que algumas pessoas possam ter para fazer uso de uma maneira equilibrada da substância.

“Beba com moderação. Se você for beber longe da sua casa, você tem que pensar que tem que voltar pra casa, se for perto da sua casa, aí pode dirigir.” (Mr. Catra)

“Tem gente que consegue se controlar quando bebe, mas tem outros que não conseguem.” (Neymar)

“Eu acho que beber, todo mundo bebe, mas tem que manter a linha. Uma vez ou outra ficar bêbada, até vai, só que ficar, sempre que beber, ficar bêbada faz mal até pra sua autoestima porque, pô, a gente até se sente bem bêbada, mas depois as pessoas olham e pensam olha ela bêbada, caída” (Demi Lovato)

O consumo de álcool em grande quantidade, em um único episódio, é algo mais prevalente nos adolescentes que nos adultos e, por esse motivo, a maioria dos problemas relacionados ao álcool que afeta os adolescentes é oriunda de períodos de consumo pesado e de embriaguez, como exposição à violência, sexo sem proteção, entre outros (FORMIGA et al., 2013).

O consumo de álcool na sociedade pode ser de variadas formas, seja pelos adolescentes ou outras faixas etárias, porém é visto predominantemente de forma não prejudicial, o que dificulta o reconhecimento de determinados padrões de consumo

como algo prejudicial à saúde por todos que estão inseridos neste contexto. A dupla moral de uma sociedade que, por um lado tolera ou promove o consumo moderado do álcool e, por outro discrimina o consumo excessivo e fora de controle, confunde a população (HECKMANN e SILVEIRA, 2009), como por exemplo, os adolescentes do estudo.

É necessário que as autoridades de saúde pública, assim como os meios de comunicação corroborem de maneira clara e objetiva as informações, bem como as descobertas a respeito dos efeitos, os motivos das proibições do consumo de álcool para essa faixa etária, e o estímulo verdadeiro ao consumo com moderação pelos adultos, e com um controle maior pela propaganda das empresas de bebidas alcoólicas a fim de amenizar esta dualidade.

Embora as informações e os seguintes conhecimentos acerca do álcool não sejam suficientes para alterar comportamentos (TMMDA, MENDES, BARBOSA, 2013), eles são necessários para a construção de uma percepção adequada acerca dos efeitos associados ao consumo de álcool. De acordo com o encontrado no estudo, a percepção do risco deve ser preditora do consumo do álcool em qualquer idade, para uma tomada de decisão esclarecida e informada acerca do consumo ou não de álcool na vida adulta.

4.3 DESCONTROLE NO CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA E INVISIBILIDADE DAS AÇÕES PREVENTIVAS.

Os adolescentes foram instigados a refletirem sobre ações de controle e prevenção do consumo de álcool que eles tinham conhecimento. Alguns destes não souberam referir nenhuma forma de prevenção, somente de controle individual no consumo.

“Eu acho que não tem Controle não. O uso é descontrolado e exagerado.” (Mariana Rios)

“Isso esta fora do controle.”(Gianechini)

“Eu não conheço nenhum tipo de controle.”(Thalia)

“Bem, se tem alguma forma de controle, eu não conheço.”(Vin Diesel)

“Existe controle se você quiser, mas se você persistir, ninguém vai poder impedir.” (Britney)

Apesar do uso de bebidas alcoólicas não ser indicado para os jovens, esse fato acontece com muita frequência e o comportamento de beber dos adolescentes ocorre comumente. É provável que fatores como a omissão do poder público e a permissividade da sociedade e de alguns pais em relação ao álcool contribuam para o quadro revelado pelo presente estudo.

Para alguns dos participantes, a medida de controle que eles tinham conhecimento era a “Lei Seca”, porém ao mesmo tempo eles ressaltaram os pontos frágeis dessa ação segundo suas experiências.

“Como controle tem a Lei Seca...” (Will Smith)

“Na prática só funciona o controle no trânsito.” (Bruna Marqueline)

“A Lei Seca não funciona muito bem não, pois tem em poucos lugares e a maioria das pessoas não são pegadas.” (Sheron Menezes)

“Até porque não se bebe só de madrugada.” (Bruna Marqueline).

A Lei Seca foi criada para coibir os motoristas a dirigirem sob efeito do álcool, colocando em risco sua própria vida e a de outras pessoas. Foi promulgada em 2008 e depois, em 2012, com o objetivo de reduzir os acidentes provocados por motoristas embriagados no Brasil, endurecendo as punições contra quem bebe antes de pegar o volante (MALTA et al., 2010).

Essa lei foi se aperfeiçoando e se tornando mais rígida com o passar dos anos, como o aumento da multa pela transgressão de R\$957,70, prevista na lei 11.705/08 para R\$1.915,40, imposta na lei 127.60/12 em casos de motoristas conduzindo automóveis embriagados. Outra mudança ocorrida foi a concentração de álcool no sangue para caracterizar estado de embriaguez. Anteriormente, era necessário o nível de 6 (seis) decigramas no sangue ou 0.3 miligramas por litro de ar expelido dos pulmões. Atualmente, qualquer concentração de álcool no organismo, caracterizando-se estado de álcool no organismo, e sujeita os cidadãos às medidas administrativas já existentes.

Como destacado pelos adolescentes, a fiscalização da Lei Seca ocorre em poucos horários, principalmente na madrugada, limitando em parte a fiscalização. Outro ponto que merece destaque é a falta de pessoal e a ocorrência apenas em algumas áreas, facilmente comunicadas entre os motoristas, fazendo com que os mesmos evitem o local de fiscalização, utilizando outras rotas. Todos esses comportamentos foram facilmente

apontados pelos participantes da pesquisa, demonstrando conhecimento quanto à forma de atuação dessa espécie de fiscalização.

Outro ponto de apoio apresentado pelos participantes como forma de controle foi os Alcoólicos Anônimos (A.A), destacados a seguir:

“Tem aqueles Alcoólicos Anônimos, acho que eles ajudam a controlar.” (Sheron Menezes)

“Como controle, eu conheço os Alcoólatras Anônimos. Acho que eles ajudam as pessoas que bebem muito a se controlarem” (Whoppi Goldberg)

No universo sociocultural dos A.A., o álcool e o alcoolismo funcionam como operadores simbólicos, a partir dos quais os seus membros constroem um sentido sobre suas experiências. É durante as reuniões dos A.A., quando os ex-bebedores narram uns para os outros as suas experiências com o álcool, que os sentidos atribuídos ao alcoolismo emergem. Essas narrativas, chamadas de partilhas, possuem efeito terapêutico por permitir a recuperação e a reordenação da vida social de seus membros (FERREIRA, 2011).

Os Alcoólicos Anônimos funcionam como forma de controle do uso abusivo do álcool, onde os próprios usuários se ajudam mutuamente. O objetivo maior é se abster totalmente das bebidas alcoólicas e de tudo a elas associado. O controle é de caráter pessoal e individual, não havendo, portanto, qualquer tipo de fiscalização ou punição externa.

Os adolescentes também citaram a proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos em contraste com a realidade que, por vezes passa a ser permissiva:

“Não existe limitação pra comprar, pode comprar em qualquer idade e momento.” (Renato Russo)

“No papel, não vender bebida para menores.” (Luiza Posse)

“Sobre a proibição de venda para menores, eu só conheço essa proibição.” (Neymar)

“Mas existe jeito de beber, você pede a um amigo para comprar e toma.” (Fred)

“Eu não vejo tanta diferença entre adulto e adolescente com a bebida não.” (Renato Russo)

Segundo os participantes, a partir das próprias experiências, foi possível criticar a política existente que trata da proibição das bebidas alcoólicas para menores de 18

anos. A instituição da idade mínima para a compra já existe na forma de lei, embora não seja sentida na prática, que poderiam estimular o seu cumprimento. Essa proibição é encontrada no artigo 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) e na Lei das Contravenções Penais, artigo 63.

Analisando esse processo, o próprio vendedor visando o lucro individual acaba por permitir a venda sem se preocupar com a idade do comprador. Isso acontece também, porque a fiscalização desse tipo de conduta é pouca quando comparada à quantidade de estabelecimentos e usuários.

Ainda na fala dos participantes:

“Existe a proibição de venda para menores de idade.” (Chris Brown)

“Isso existe, só que ninguém cumpre, porque o adolescente gosta de ultrapassar limites.” (Flavia Alessandra)

“A lei fala que só pode beber com 18 anos” (Daniel)

“Como ele falou, o comerciante vai querer saber do lucro dele, não vai pedir identidade, ele vai vender, tem gente que até pede, mas são poucos.”
(Whoppi Goldberg)

“Tem vendedor que até pede, só que outra pessoa mais velha compra e dá pro adolescente.” (Minnie)

“Tem vezes que a gente vai comprar, eles perguntam se a gente é maior a gente fala que não é, e eles vendem mesmo assim.” (Miley Cyrus)

Fachini e Furtado (2012) concluem em seu estudo que mesmo um único estabelecimento pode ser suficiente para suprir a demanda de um grande número de menores em uma comunidade, mesmo se todos os outros se recusarem a vender. Isso reforça a necessidade no controle de fiscalização na proibição da venda de álcool para adolescentes nesses estabelecimentos.

Mesmo havendo conhecimento da proibição da venda para os adolescentes entre os vendedores de bebidas alcoólicas, os participantes reconhecem a facilidade de se burlar tal proibição, reconhecendo falhas importantes e que dificultam o controle.

Esse achado corrobora com o encontrado em estudo recente que refere à disponibilidade comercial com papel relevante e vêm sendo conduzidas pesquisas 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 (SANTANA et al., 2012).

4.4 FALTA DE FISCALIZAÇÃO E DE AÇÃO DO GOVERNO.

Segundo os participantes do estudo, deveria haver mais atuação do governo em relação ao controle e utilização do álcool. Uma das medidas apontadas foi o maior reforço na fiscalização como essencial para esse processo.

“Acho que teria que melhorar a fiscalização, pois não adianta delimitar idade se todos podem comprar do mesmo jeito.” (Mariana Rios)

Segundo o Consenso Brasileiro sobre Políticas Públicas do Álcool, especificamente para reduzir problemas relacionados ao álcool entre adolescentes, as melhores políticas públicas, e que apresentam efetividade baseada em evidências, impacto rápido, baixo custo e boa transposição cultural, são: aumento dos preços das bebidas alcoólicas por meio de taxação; instituição e fiscalização efetiva de idade mínima para consumo compra e venda de bebidas alcoólicas; restrição da disponibilidade física do álcool, delimitação de horários de funcionamento, sistema especial de licença e leis de zoneamento para pontos de venda de álcool; controle da densidade e alocação geográfica, restando a existência destes estabelecimentos perto de escolas (DE OLIVEIRA MANGUEIRA et al, 2015).

É dever do poder público criar as condições para implementar as políticas de saúde pública adequadas para prevenir o consumo de álcool e os problemas associados, conscientizar a comunidade e obter seu apoio para as intervenções a serem implementadas.

Abordagens exclusivamente “educativas”, embora populares, são tidas como ineficazes pela literatura, mas podem ser usadas em conjunto para promover o necessário suporte a um corpo de políticas (COSTA et al, 2012).

Fazer-se cumprir a lei, por si só, promove uma ação educativa na sociedade. A ação imediata é necessária para evitar que problemas decorrentes da exposição precoce e maciça dos adolescentes ao álcool continuem acontecendo.

Não basta fazer leis, é necessário que elas sejam cumpridas com fiscalização sistemática e punição adequada, consistente e imediata aos infratores. Assim, aumenta a percepção das pessoas em relação à probabilidade da apreensão, da certeza da punição e rapidez de sua aplicação, condições imprescindíveis para desencorajar o comportamento fora da lei (SANTANA et al., 2012).

Ao poder público cabe, por meio de estratégias adequadas, proteger a sociedade dos problemas relacionados ao consumo de álcool, conscientizar seus cidadãos e possibilitar que exerçam sua cidadania, exigindo e colaborando para uma comunidade mais segura e saudável.

Além de melhores políticas e fiscalização, os participantes destacaram que deve haver punições aos adolescentes que não respeitem e infligirem às leis.

“Acho que o adolescente que fosse pego bebendo deveria ser preso.”
(Catra)

“Para o adolescente que bebesse não prender, mas dá uma punição.”
(Lucas)

“O problema é que a nossa política, e a nossa policia, as nossas leis não ajudam muito, elas dão condições para o adolescente beber, a lei não pune.” (Lucas)

“Eu acho que somente a proibição não vai resolver.” (Flavia Alessandra)

“Acho que as leis deveriam ser mais rígidas em todos os sentidos, pra quem bebe pra quem vende.” (Renato Russo)

Os próprios adolescentes reafirmaram a fragilidade das leis como falha importante para o uso de bebidas alcoólicas. O adolescente geralmente não cumpre punições por desrespeito às leis, sendo os pais responsabilizados pelos seus atos. Dessa forma, se sente a vontade para infringir as regras impostas pelo governo e pela sociedade.

No ano em curso (2015), houve uma mudança na lei em vista a diminuir as fragilidades legais diante desse cenário de consumo de álcool. A lei 13.106/2015, atualmente em vigor, inclui o termo “bebida alcoólica” na redação do artigo 243 do ECA. Fica proibido vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente e de qualquer forma, bebida alcoólica a crianças e adolescentes, além de outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica. O delito não depende que a criança ou adolescente consuma de fato o produto (BRASIL, 2015).

Anteriormente, a venda de bebida a menores era considerada contravenção penal, com punições mais brandas. Agora o texto estabelece, como medida administrativa, a interdição do estabelecimento comercial e até o recolhimento da multa aplicada. Dependendo do caso, a pessoa poderá pagar multa entre R\$ 3 mil e R\$ 10 mil.

4.5 O PAPEL DA FAMÍLIA NO CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA.

Foi perguntado acerca da percepção dos adolescentes sobre a estrutura familiar e seu papel em relação ao consumo de álcool pelos adolescentes. Segundo eles, o papel de educadores e de uma cultura familiar permissiva acerca do álcool são as principais medidas de prevenção.

“A família é muito importante, a prevenção isso tem que vir da família. Esse negócio de álcool vem da família, se tivesse prevenção na família, teriam menos jovens abusando do álcool.” (Lula)

“Tem que começar com a família, dar educação desde pequeno.” (JK)

A família constitui uma instituição fundamental para o desenvolvimento dos adolescentes, tornando-se muito importante o apoio dos pais e a promoção da saúde no ambiente familiar. O núcleo familiar faz parte do conjunto de fatores que pode influenciar como protetor do uso dessa substância. Com as mudanças constantes do período da adolescência, a família constitui-se um importante ponto de apoio e equilíbrio. A família é considerada estratégica para a “sobrevivência” dos indivíduos e para a proteção e socialização de seus membros, assim como a transmissão dos valores sociais e culturais. Cuidados físicos e psicológicos também são funções básicas da família (MALTA, PORTOII e MELO, 2011).

Um fenômeno crescente é a família monoparental, bem como outros modelos de composição familiar, diferente da convencional, que é pai, mãe e filhos. Atualmente, existem famílias reconstruídas, formadas por casamentos que agrupam crianças de relacionamentos anteriores ou de rupturas de uniões conjugais, jovens adultos que vivem sozinhos, com avós ou com outros grupos familiares. Existe ainda, o núcleo familiar formado por casais sem filhos (MALTA et al, 2014).

Os reflexos dessa mudança, em conjunto com outros fatores, como a ausência de tempo junto dos filhos e a baixa renda, podem implicar em aumento da vulnerabilidade social. Em alguns países como a Espanha, onde 86,7% dos adolescentes residiam com ambos os pais (OMS, 2012), esse fenômeno ainda não é tão intenso, diferente do Brasil, onde esse índice cai para 62,1% (MALTA et al, 2014) e nos Estados Unidos onde são 60% os adolescentes que ainda residem os pais (OMS, 2012).

A presença e a supervisão dos pais é um efeito protetor para os comportamentos prejudiciais aos jovens, através da importância dos laços familiares bem estruturados.

Fazer parte de uma família, onde o adolescente não se sente acolhido, pode levá-lo ao envolvimento com grupos de outros jovens para suprir tal carência, tendo o outro como um grande influenciador nas suas condutas morais e sociais (MALTA, PORTOII e MELO, 2011).

Um estudo mostra que adolescentes de ambos os sexos, dependentes de álcool vêm de famílias mais distanciadas, as quais não se envolvem em atividades conjuntas. A realização de atividades em família como conversar, sair juntos para passear e realizar refeições em conjunto fazem parte dessas ações positivas (MALTA, PORTOII e MELO, 2011).

Estudo realizado na Espanha, entre escolares de 13 a 14 anos, mostrou que 58% dos pais fazem refeições conjuntas com os filhos regularmente (HBS, 2010). No Brasil, a PeNSE (2013) encontrou 62,6% dos filhos relatando fazer refeições com a mãe ou responsável(is). Estas atividades reduzem condutas de risco, mostrando efeito protetor. Aqueles adolescentes que não têm este hábito, apresentam maior chance de fumar, beber ou usar drogas ilícitas, devido ao isolamento constante e o distanciamento familiar.

Durante o momento de interação, os participantes citaram como essencial o esclarecimento acerca do álcool de acordo com as experiências dos pais.

“Dar educação e esclarecer o filho sobre a bebida.” (Sheldon)

“Tem que dizer; olha filho, se você beber demais, pode acontecer isso e aquilo.” (Mr. Catra)

“É preciso ter um diálogo aberto com os seus filhos.” (Lucas)

“Eu conversaria se fosse o responsável, mostraria todas as coisas prejudiciais que a bebida pode causar.” (2Pac)

Segundo os participantes, no contexto familiar, manter um espaço de comunicação entre pais e filhos, interação e diálogo, apoiado em princípios democráticos e de afeto, tende a ajudar a fortalecer os adolescentes diante das escolhas e desafios da vida.

Além disso, o acompanhamento do filho e de suas atividades também pode exercer um efeito protetor. O interesse dos pais em relação à vida cotidiana dos filhos, os lugares que frequentam, o que fazem no tempo livre, os amigos que se relacionam, são práticas que influenciam no comportamento de risco na adolescência, principalmente na relação de uso ou abuso de drogas (MALTA et al., 2014).

A pesquisa PeNSE (2012) indicou que um fator significativo nesse monitoramento seria o acompanhamento dos pais nas faltas escolares dos filhos. O estudo revelou que 18,5% dos estudantes relatam faltarem às aulas sem o consentimento dos pais. Este parece ser um indicador de condutas, quando o aluno já não partilha suas atividades com os responsáveis e omitem fatos importantes como faltar às aulas. Observou-se ainda um gradiente dose-resposta: se o aluno falta um ou dois dias, aumenta o risco de beber em média 2,7 vezes; e aqueles que faltam três ou mais dias, aumentam o risco em 5,4 vezes. Estes resultados mostram a importância do monitoramento dos pais sobre o que os filhos fazem no tempo livre e o desempenho na escola (BRASIL, 2012).

Além do diálogo e da supervisão dos pais, é preciso dar exemplos de condutas e comportamentos acerca do álcool, pois a comunicação não verbal é importante tal como a verbal. Sobre esse assunto os adolescentes comentaram:

“A verdade é que o pai que bebe e não dá o exemplo não pode chegar pro filho e falar: “Não Bebe.” (Will Smith)

“Acho que mesmo os pais dando exemplo e mais o filho pode chegar bêbado em casa e fazer o quê? Bater não vai adiantar de nada, e se amanhã ele vai pegar e beber de novo” (Flavia Alessandra)

O adolescente, assim como em qualquer faixa etária, tem a necessidade de referência na sociedade, e a família exerce esse papel. Dessa forma, práticas parentais podem ser absorvidas desde a infância como comportamentos a serem seguidos, assim como o consumo exagerado do álcool pelos pais e familiares

A construção identitária deve ser construída ao longo do tempo para que o jovem tenha consciência acerca do uso antes desse período conturbado da adolescência. Como destacado nas falas, depois que o hábito de consumir bebidas alcoólicas passa a ser incorporado, fica difícil para os pais a tentativa de ajudar, visto que o adolescente se sente mais poderoso e dono de si.

4.6 O SILÊNCIO NAS ESCOLAS EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA.

Quando foi questionado aos participantes sobre a contribuição da escola acerca do tema das bebidas alcoólicas, foi ressaltada a falta de ações educativas acerca do tema nesse ambiente.

“Na escola, quando há palestra, só se fala de sexo.” (Rihanna)

“Falta até água na escola imagina palestra sobre isso.” (Vin Diesel)

“Eu passo o maior tempo aqui na escola fazendo nada, porque não tem professores.” (Mumuzinho)

“Nunca tivemos palestra na escola sobre isso, só sobre sexo.” (Flavia Alessandra)

Apesar da ausência das ações na escola, segundo relato dos adolescentes, são amplas as citações nas políticas públicas da importância das escolas nas ações de prevenção. A Política Nacional sobre o Álcool nos traz em uma de suas diretrizes, o estímulo à inclusão de ações de prevenção ao uso de bebidas alcoólicas nas instituições de ensino, em especial nos níveis fundamental e médio. Algo que ainda não foi efetivo na escola, onde foi o cenário do estudo (BRASIL, 2007).

Outra contribuição que essa política traz é a articulação entre as esferas governamentais para a realização de cursos de prevenção do uso do álcool para educadores da rede pública de ensino. Essas ações vão ao encontro de estudos multicêntricos, que têm demonstrado que o atual contexto requer profissionais especializados, incluindo professores e educadores, mas para isso é necessário enfatizar os programas acadêmicos de formação desses profissionais (WRIGHT ET AL, 2009; FELIPE e GOMES, 2010).

Estudo realizado em Florianópolis identificou que os professores têm visão simplificada e dualista sobre o consumo de álcool por adolescentes, impondo a culpa pela utilização no próprio sujeito (GIACOMOZZI et al., 2012). Ao contrário do constatado na pesquisa anterior, as práticas preventivas precisam ser desenvolvidas, na sala de aula, a discussão de suas particularidades, de sua realidade, criando formas de abordagem próprias.

O fenômeno do álcool, juntamente com as outras drogas, quando abordada nas escolas, auxilia no processo interativo entre professores, alunos, diretores, familiares e comunidade, estimulando uma mobilização necessária para o enfrentamento dessa temática, que é complexo e multifatorial e necessita igualmente de uma rede preparada para abordá-la.

Outro reforço encontrado nesse relacionamento professor-aluno quanto aos problemas cotidianos dos adolescentes, nesse caso o uso do álcool, é a visão de que os docentes são detentores de conhecimento científico sobre a bebida e seus efeitos no organismo, porém são necessárias algumas atitudes para influenciar de forma positiva o

contato do adolescente com o álcool nesse cenário, que é o exemplo positivo e a abertura ao diálogo (FELIPE e GOMES, 2010).

A escola precisa definir normas e práticas, a fim de estimularem esse ambiente de educação relacionada às vivências dos adolescentes na teoria e na prática, para que o professor possa cumprir seu papel de educador e orientador. É preciso focar as ações preventivas no campo das emoções, sentimentos e relações interpessoais, valorizando a autoconfiança dos alunos e a autoestima, o desenvolvimento de habilidades e atitudes que o faça ter ferramentas necessárias para lidar com o fator da bebida alcoólica em sua vida (LEITE et al., 2014).

V - CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES E PRODUTOS EMERGENTES DO ESTUDO

5.1 – CONCLUSÕES

O estudo abordou a percepção dos adolescentes acerca das ações preventivas frente ao consumo de álcool.

Na caracterização dos participantes, foi encontrado um percentual de experimentação parecido com dados de outras pesquisas paralelas no Brasil e em países como Espanha e Estados Unidos. Isso reforça que o fator cultural, como a experimentação na adolescência, faz com que esse número seja semelhante, apesar de ocorrer em regiões diferentes.

Foi unânime entre os participantes a facilidade do acesso à bebida alcoólica. A lei que proíbe a venda de bebida alcoólica para adolescentes, com a fiscalização quase inexistente, reforça um sentido de impunidade, que em conjunto com a aceitação da sociedade e da família contribui para o número elevado de adolescentes que fazem uso de álcool.

Outro fato ressaltado pelos participantes foi a dualidade em relação ao consumo excessivo do álcool, como “vício bom”, onde reconhecem o perigo que o álcool pode causar e ao mesmo tempo os prazeres momentâneos e as desinibições que a substância produz.

Essa forma de enxergar o uso do álcool também contribui para a não visibilidade das ações preventivas e a falta de conhecimento das mesmas, evidenciadas pelo estudo, onde foram citadas somente ações de controle, como a Lei Seca e o grupo dos Alcoólicos Anônimos.

Os tipos de ações preventivas sugeridas pelos participantes também têm como destaque as contradições da diminuição da idade legal para beber e a sugestão de detenção para o adolescente que for pego fazendo uso da bebida alcoólica.

A presença e o papel exercido pela família também foram ressaltados pelos participantes como papel preventivo, quando os responsáveis sabem conviver com um consumo de álcool moderado ou num lar abstêmio, que desenvolva um bom relacionamento com os filhos. Caso contrário, assim como relatado, pode haver aproximação do adolescente com a bebida alcoólica de forma mais facilitada.

O cenário da coleta de dados foi um colégio de Ensino Médio, local de transmissão de conhecimento, porém os depoimentos sinalizaram a total ausência de programas e projetos para abordar o tema do consumo de álcool na adolescência, que além de afetar os aspectos fisiológicos e emocionais dos jovens usuários, pode afetar seu desempenho acadêmico e profissional.

5.2 RECOMENDAÇÕES

Diante do estudo, algumas recomendações se fazem necessárias para aperfeiçoar e melhorar as abordagens das ações preventivas frente ao consumo de álcool. Algo que ficou nítido diante dos depoimentos foi a falta de conhecimento acerca das ações preventivas frente ao uso de álcool. Por isso, é necessário dar visibilidade dos deveres que a sociedade tem em todos os seus âmbitos para proteção desse grupo vulnerável, destacar as ações que são e as que devem ser realizadas e aproximá-las com o contexto dos adolescentes alvos.

O reforço das ações preventivas também deve considerar a complexidade do fenômeno do uso de álcool na adolescência, entendendo que abordagens inadequadas sobre o consumo, sem orientá-los e buscar as necessidades desses adolescentes tende a não ser absorvida pelo alvo das ações.

O trabalho de propagação das ações preventivas acerca do álcool na adolescência não deve ser meramente por meio individual, mas sim estimular uma reflexão coletiva. São necessárias campanhas que conscientizem os responsáveis acerca do seu papel e dos benefícios que podem trazer a não experimentação e não utilização precoce do álcool pelo adolescente.

Nesse sentido, as escolas e organizações educacionais também devem ser estimuladas a assumir seu papel na prevenção diante dessa problemática, contando com recursos humanos habilitados para o programa com os adolescentes.

5.3 – PRODUTOS EMERGENTES DO ESTUDO.

Após a coleta de dados, apesar de não ser objetivo do estudo, houve a necessidade de ter uma apresentação com *slides* acerca do álcool, seus efeitos a curto, médio e longo prazo, a apresentação das políticas públicas e os pontos abordados acerca do consumo de álcool na adolescência e das ações preventivas de combate a esse tema.

Na apresentação, foi concedido um tempo para esclarecer dúvidas emergentes do grupo focal e da explanação do tema, assim como reforçar orientações acerca do uso de álcool, principalmente na adolescência.

Os resultados encontrados no presente estudo serão formulados em formato de artigos científicos e serão apresentados em congressos e seminários para ampla divulgação e fortalecimento de estudos com a mesma temática e ponto de partida para outros estudos em outros cenários.

REFERÊNCIAS

AHLSTROM, S. Consumo nocivo de álcool entre estudantes europeus: resultados do ESPAD. **Andrade AG; Anthony JC; Silveira CM. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri: Minha Editora**, p. 89-102, 2009.

ARNAUTS, I.; OLIVEIRA, M. L. F. Social and economic profile of young trauma victims and alcohol addicts-*doi: 10.4025/acta sci health hsci. v35i2. 13054. Acta Scientiarum. Health Science*, v. 35, n. 2, p. 279-284, 2013.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa, Edições 70, 2010.

BAVA, S.; TAPERT, S. F. Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychology review*, v. 20, n. 4, p. 398-413, 2010.

BEZERRA, I. M. P. et al. Prevalência do uso de álcool em estudantes de ensino médio. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 24-30, 2012.

BOEKELOO, B.O.; NOVIK, M.G. Clinical approaches to improving alcohol education and counseling in adolescents and young adults. **Adolescent Medicine**, v. 22, n. 3, p. 631, 2011.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Lex: Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em 30 de abr. de 2013. As 21h

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**/Ministério da Saúde. 2. ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

_____. Decreto Nº 6.117, de 22 de Maio de 2007. Diário Oficial. Imprensa Nacional Nº 98-23/05/07. **Política Nacional sobre o Álcool**. 2007.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; e IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro, 2012.

_____. Resolução da Diretoria Colegiada (RDC)/ANVISA 63, de 27 de setembro de 2007. Publica a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº.344, de 12 de maio de 1998. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 de set. 2007.

BRITO, C. S.. A influência do consumo de álcool no insucesso escolar dos alunos do ensino secundário de São Vicente - Cabo Verde. 2012.

CARLINI, E.A. Research with marijuana in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, p. 53-54, 2010.

CEBRID. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005. UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: 2006.

_____. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de ensino nas 27 capitais brasileiras**. São Paulo: CEBRID, 2010.

CLARK, H. K. et al. Are substance use prevention programs more effective in schools making adequate yearly progress? A study of Project ALERT. **Journal of drug education**, v. 41, n. 3, p. 271-288, 2011.

COSTA, A.G. et al. Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. **Physis**.v.22, n.2, p. 803-19. 2012.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OVIEDO, R. A. M. Os sentidos da saúde e da doença. In: **Temas em saúde**. Editora Fiocruz, 2013.

D'AMICO, E. J. et al. Preventing alcohol use with a voluntary after-school program for middle school students: Results from a cluster randomized controlled trial of CHOICE. **Prevention Science**, v. 13, n. 4, p. 415-425, 2012.

DA SILVA, S. E. D.; PADILHA, M. I. O Perfil de adolescentes das tribos urbanas/PA: Implicações para as representações sociais. **Gestão e Saúde**, v. 4, n. 1, p. pag. 1894-1910, 2012.

DE OLIVEIRA MANGUEIRA, S. et al. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 157-168, 2015.

DOS REISI, T. G.; DE OLIVEIRA, L. C. M. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 13-24, 2015.

DUARTE, P. C. A.V; STEMLIUK, V.A, BARROSO, L. P. (org.). **Relatório brasileiro sobre drogas**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Presidência da República; e IME USP. Brasília, 2009

FACHINI, A.; FURTADO, E. F. Gender differences in alcohol expectancies. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 2, p. 68-73, 2012.

FELIPE, I. C. V.; GOMES, A. M. T. A abordagem do álcool no contexto do ensino fundamental: a reconstrução socioimaginária dos docentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 5, p. 928-35, 2010.

FERREIRA, L. O. Nosso remédio é a palavra: uma etnografia sobre o modelo terapêutico de alcoólicos anônimos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 195-197, 2011.

FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência química**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

FORMIGA, N. S. et al. Identificação de problemas relacionados ao uso de álcool (AUDIT): a fidedignidade de uma medida sobre o consumo exagerado de álcool em universitários. **Psicologia. pt**, 2013.

FREITAS, E. S.; RIBEIRO, K.C.S.; SALDANHA, A.A.W. O uso de álcool por adolescentes: uma comparação por gênero; Use of alcohol by adolescents: a comparison por gender. **Psicol. argum**, v. 30, n. 69, p. 287-295, 2012.

GESHI, M. et al. Effects of alcohol-related health education on alcohol and drinking behavior awareness among Japanese junior college students: a randomized controlled trial. **Acta Medica Okayama**, v. 61, n. 6, p. 345, 2007.

GIACOMOZZI, A. I. et al. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. **Saude soc**, v. 21, n. 3, p. 612-622, 2012.

GONÇALVES, S. P. P.M; TAVARES, C. M. M. Atuação do Enfermeiro na Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas nos Serviços Extra-Hospitalares. **Esc Anna Nery RevEnferm**. v.11, n.4, p. 586 - 92. Dez2010.

HECKMANN, W.; SILVEIRA, C. M.. **Dependência do álcool**: aspectos clínicos e diagnósticos. Barueri (SP): Minha Editora, p. 67-87, 2009.

HORNIK, R. et al. Effects of the national youth anti-drug media campaign on youths. **American Journal of Public Health**, v. 98, n. 12, p. 2229, 2008.

IGLESIAS, V.; CAVADA, G.; SILVA, C.; CÁCERES, D. Consumo precoce de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. **Rev Saúde Pub.** V. 41, n.4, p. 517-22. 2009.

JØRGENSEN, M. H. et al. Harm minimization among teenage drinkers: findings from an ethnographic study on teenage alcohol use in a rural Danish community. **Addiction**, v. 102, n. 4, p. 554-559, 2007.

KONING, I.M. et al. Differential impact of a Dutch alcohol prevention program targeting adolescents and parents separately and simultaneously: Low self-control and lenient parenting at baseline predict effectiveness. **Prevention Science**, v. 13, n. 3, p. 278-287, 2012.

LEITE, C. T. et al. Prática de Educação em Saúde percebida por escolares. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2014.

LIMA, H A et al. Violência associada ao uso de álcool e outras drogas: olhares da Justiça e da Saúde. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 14, n. 3, p. 329-334, 2012.

LOPES, A. D.; MAGALHÃES, N. A bóia da prevenção. **Rev. Veja**, v. 36, 2009.

LOPES, G.M. et al. Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 35, p. S51-S61, 2013.

MACHADO, A.R.; MIRANDA, P.S.C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. v.14, n.3, p, 801-21, 2007.

MAIA, S. A. **Verificação dos efeitos de atividade preventiva no padrão de uso de álcool em uma população estudantil de Diadema, SP** [dissertação]. São Paulo: Coordenadoria de Controle de Doenças; 2009.

MALTA, D. C. et al. Alcohol consumption among Brazilian Adolescents according to the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 203-214, 2014.

MALTA, D. C.; PORTOII, D. L.; MELO, F. C. M. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 166-77, 2011.

MIDFORD, R. et al. Drug education in victorian schools (DEVS): the study protocol for a harm reduction focused school drug education trial. **BMC public health**, v. 12, n. 1, p. 112, 2012.

MINAYO MCS. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 26ª ed. Rio de Janeiro, Vozes. 2008.

NIEL, M.; JULIÃO, A. M.; SILVEIRA, D. X. **Propensos ao excesso**. O olhar do adolescente. 2 ed. São Paulo: Duetto Editorial Ltda, 2007

NIEL, M.; JULIÃO, A. M.; SILVEIRA, D. X.. Propensos ao excesso. **O olhar do adolescente**. 2 ed. São Paulo: Duetto Editorial Ltda, 2007.

NUNES, J. M. et al. Consumo de bebidas alcoólicas e prática do binge drinking entre acadêmicos da área da saúde. **Rev Psiq Clín**, v. 39, n. 3, p. 94-9, 2012.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **United Nations. Recurrent themes and key elements identified during the sessions of the Commission on Population and Development - Report of the Secretary-General**. 15 July 2014. New York. USA.

_____. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Youth and Youth and drugs: a global overview**, Report of the Secretariat. Disponível em: http://www.unodc.org/pdf/document_1999-01-11_2.pdf. Acessado em: 18 de Novembro de 2014.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Saúde dos jovens - um desafio para a sociedade**. Relatório de um grupo de estudo sobre Jovens e saúde para todos. Technical Report Series 731. Genebra: OMS, 2006.

_____. ORGANIZAÇÃO MUNIDAL DE SAÚDE. **Social determinants of health and well-being among young people**. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012

PAIVA, F. S.; COSTA, P. H. A.; RONZANI, T. M. Fortalecendo redes sociais: desafios e possibilidade na prevenção ao uso de drogas na atenção primária à saúde fortalecendo redes sociais. **Aletheia**, n. 37, p. 57-72, 2012.

PILLON, Sandra Cristina et al. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 1, p. 100-7, 2011.

PINSKY, Ilana. Propaganda de álcool e associação ao consumo de cerveja por adolescentes. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 3, p. 441-7, 2011.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2009.

PULCHERIO, G. et al. Consumo de álcool entre adolescentes do sexo feminino. **Ver Psiquiatr Clín**, v. 38, n. 5, p. 209-10, 2011.

RADDATZ, A. et al. Análise do discurso da Política Nacional de Promoção da Saúde-
doi: 10.5020/18061230.2011. p191. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 3, p. 191-198, 2012.

RIO DE JANEIRO. **Governo Estadual. Secretaria Estadual de Educação**. Disponível em: <<http://www.educacao.rj.gov.br/ConsultaEscola/index.aspx>>. Acessado em: 19 de Novembro de 2014 as 11:30.

ROCHA, J. C. G. ROCHA JUNIOR, Armando. Aspectos de personalidade observados em uma amostra de indivíduos usuários de drogas por meio do teste Wartegg. **Revista Saúde-UnG**, v. 4, n. 2, p. 10-22, 2010.

ROSENSTOCK, K. I.; NEVES, M. J. Papel do Enfermeiro da Atenção Básica de Saúde na Abordagem ao Dependente de Drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília; v. 63, n. 4. p. 581-6, jul-ago2010.

ROZIN, L; ZAGONEL, I. P. S. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta Paul Enferm**. v. 25, n 2, p. 314-8. 2012.

SANTANA, F. R. et al. Conhecimento de agentes comunitárias de saúde acerca dos determinantes sociais em sua comunidade adscrita. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 248-56, 2012.

SENAD. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília: 2009.

SILVA, K. L. et al. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. **Rev. Enf. Esc. Anna Nery**.v. 14, n. 3. p. 605-10. 2010.

SILVEIRA, H. S. et al. Efeitos das drogas lícitas e ilícitas na percepção de adolescentes: uma abordagem de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 6, p. 748-753, 2014.

SUBRAMANIAM, G. A. et al. Clinical characteristics of treatment-seeking adolescents with opioid versus cannabis/alcohol use disorders. **Drug Alcohol Depend.** V. 99, n. 1-3. P 141-9. 2009.

STENBACKA, M.; JANSSON, B. Unintentional injury mortality–The role of criminal offending. A Swedish longitudinal population based study. **International journal of injury control and safety promotion**, n. ahead-of-print, p. 1-9, 2013.

TEIXEIRA SANTOS, J. A.; FÉLIX DE OLIVEIRA, M. L. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Journal of Nursing and Health**, v. 2, n. 1, p. 82-93, 2012.

TMMDA, B. et al. Programa de Prevenção do Uso/Abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: Parar para pensar. **Esc Anna Nery.** V. 17, n. 3. p:466 – 73. 2013.

TONELO, D.; PROVIDÊNCIA, R.; GONÇALVES, L. Holiday heart syndrome revisited after 34 years. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 101, n. 2, p. 183-189, 2013.

TRANCOSO, A. E. R.; OLIVEIRA, A. A. S. The social, historical and cultural concept production of the heterogeneous youth (s) enhances political actions. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 137-147, 2014.

VEBDRANE, A.; PINSKY, I.; FARIA, R.; SILVA, R. Apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes: relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. **Cad Saúde Pub.** V. 25, n. 2, p.359-65, 2010.

VELOSO, L. U. P.; DE SOUZA MONTEIRO, C. F. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 433-441, 2013.

VENTURA, C. A. A. Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 554, 2011.

WESSELOVICZ, A. A. G. et al. Fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma Escola Pública da cidade de Maringá, Estado do Paraná. **Acta Scientiarum. Health Science**, v. 30, n. 2, p. 161-166, 2008.

WHITE, A. M. Understanding adolescent brain development and its implications for the clinician. **Adolescent Medicine-State of the Art Reviews**, v. 20, n. 1, p. 73, 2009.

WRIGHT, M. G. M. et al. Research on the drugs phenomenon from the perspective of multicenter studies in Latin America and the Caribbean. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** V. 17, n. spe. p: 759-61. 2009.

YRBS - Youth Risk Behavior Survey. **Trends in the Prevalence of Alcohol Use National YRBS: 1991-2010.** Disponível em <http://www.cdc.gov/yrbss>. Acessado em 13 de dezembro de 2014.

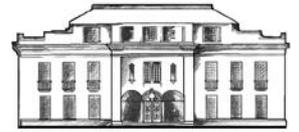
ZEITOUNE, R.C.G. et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Rev. Enf. Esc. Anna Nery**.v.16, n.1, p. 57-63. 2012.

APENDICES

APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COLETIVA



Prezado responsável, seu filho(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Ações Preventivas ao uso e abuso do Alcool na percepção dos adolescentes: uma contribuição de enfermagem.**”, que tem por objetivos: Descrever a percepção de adolescentes acerca do álcool e das ações preventivas sobre essa substância; Analisar a percepção de adolescentes acerca das ações preventivas do uso e abuso do álcool; Discutir as potencialidades e limitações das ações preventivas do uso e abuso de álcool na percepção dos adolescentes, com vistas a assistência de enfermagem.

A pesquisa trará **benefícios** para os **adolescentes de 15 à 18 anos de idade**, visto que permitirá a ampliação do conhecimento acerca do comportamento dos adolescentes frente ao álcool, maconha e o crack, espera-se, ainda, posteriormente, através dos resultados, que serão obtidos implementar a assistência de enfermagem aos adolescentes que vivem na escola e de cenários parecidos.

Participação do seu filho(a) é voluntária, isto é, a qualquer momento o adolescente e/ou seu responsável legal poderão se recusar a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento. A recusa não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador ou com a instituição.

A participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma dinâmica de grupo, a ser realizada na escola onde o seu filho está matriculado, através de respostas a perguntas que nortearão a dinâmica de grupo, que visam atender os objetivos do estudo.

As dinâmicas serão gravadas em mp4 e posteriormente à conclusão do estudo serão guardadas por cinco anos pelo pesquisador principal e após esse período serão destruídos. Em nenhum momento será exposto a riscos devido à participação nesta pesquisa.

Em momento algum do estudo será mencionado o nome de seu filho garantindo assim o anonimato.

Informamos ainda que não terá nenhum tipo de despesa e que não receberá nenhum tipo de pagamento ou gratificação pela participação nesta pesquisa.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

Vinícius dos Santos Ferreira
Pesquisador responsável
Rua Afonso Cavalcanti 275. Cidade Nova – Rio de Janeiro - RJ. CEP:20911-292.

Telefone: 22938999

Rio de Janeiro, dede 2014.

Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto.

Assinatura do responsável legal:

Assinatura do Pesquisador Responsável:

APENDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
NUCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM DE SAUDE COLETIVA



TERMO DE ASSENTIMENTO INFORMADO

Eu, Vinícius dos Santos Ferreira estou realizando uma pesquisa intitulada “**Ações Preventivas ao uso e abuso do Álcool na percepção dos adolescentes: uma contribuição de enfermagem**” e através desse estudo queremos saber qual a percepção de vocês sobre o álcool, e o que pode ser melhorado, modificado ou continuado acerca dessas ações sobre essa substância.

A pesquisa trará **benefícios** para os **adolescentes de 15 à 18 anos de idade**, como vocês pois permitirá a ampliação do conhecimento acerca das expectativa e contribuições que vocês podem oferecer acerca do comportamento dos adolescentes frente ao álcool, maconha e o crack, e a visão que vocês têm sobre as ações preventivas acerca dessas substancia, e através das suas falas poderemos abordar os temas e inquietações que são de interesses de vocês acerca desse tema, através de assistência de enfermagem na presente escola e em outras parecidas.

Sua participação é voluntária, sem pagamento pela sua participação, sendo assim você pode aceitar participar ou não, se recusar a responder qualquer pergunta e pode deixar de participar em qualquer momento da pesquisa. E sua decisão de não participar não trará nenhum prejuízo ou constrangimento para você em sua escola, ou em qualquer lugar.

Sua participação nesta pesquisa será em uma dinâmica de grupo, a ser realizada na sua escola, respondendo a perguntas que irão ser discutidas com o restante do grupo de adolescentes como vocês que visa esclarecer aquilo que queremos saber acerca da visão de vocês sobre drogas. .

As dinâmicas serão gravadas em mp4 e depois de cinco anos apagadas. Em nenhum momento será mencionado o seu nome e suas respostas não serão identificadas, garantido o sigilo entre os participantes e o pesquisador.

Não haverá nenhum tipo de despesas para vocês ou para seus responsáveis, e também não haverá nenhum pagamento ou gratificação pela participação nesta pesquisa.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirara dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

Vinícius dos Santos Ferreira
Pesquisador responsável
Rua Afonso Cavalcanti 275. Cidade Nova – Rio de Janeiro - RJ. CEP:20911-292.

Telefone: 22938999

Rio de Janeiro, de _____ de 2014.

Declaro estar ciente do teor deste TERMO DE ASSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto.

Assinatura do Participante:

Assinatura do Pesquisador Responsável:

APENDICE C - ROTEIRO DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

A) Características Sociodemográficas

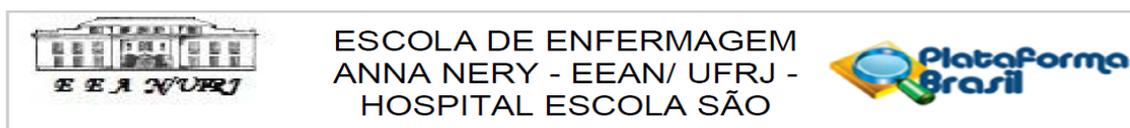
1. Idade:
2. Sexo:
3. Religião:
4. Composição familiar:
 - Quantas pessoas moram com você?
5. Algum de seus parentes fazem uso de bebida alcoólica ou outra droga?
Sim () Não ()
Em caso afirmativo, qual (ais)?
 - No último mês, com que frequência fez uso?
6. Você já experimentou alguma bebida alcoólica na vida?
Sim () Não ()
Em caso afirmativo
 - onde foi?
 - Quem lhe ofereceu?
7. Você tem o hábito de fazer uso de alguma bebida alcoólica?
 - Sim () Não ()
 - Em caso afirmativo, qual(ais) ?
 - No último mês com que frequência você fez uso?

APENDICE D – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL.

- 1) Fale sobre o uso e abuso de álcool.
- 2) Como você vê o controle do uso do álcool. E que ações tem sido feitas para a prevenção do uso dessas drogas.
- 3) E em relação a vocês adolescentes. Como vocês veem o controle do uso para vocês? E as ações que tem sido feitas para a prevenção do uso?
- 4) Na percepção de vocês como deveriam ser tratadas as questões do uso das drogas Álcool, pelas famílias de usuários. E pelos governantes e autoridades e escolas.

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Ações Preventivas ao Uso e Abuso de Álcool na Percepção dos Adolescentes

Pesquisador: Vinícius dos Santos Ferreira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28233814.1.0000.5238

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Anna Nery

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 567.582

Data da Relatoria: 25/03/2014

Apresentação do Projeto:

O estudo tem como tema a percepção dos adolescentes acerca das ações preventivas do uso e abuso do álcool nessa faixa etária. E surgiu diante da problemática demonstrada pelo alto índice de consumo do álcool na adolescência, apesar das políticas públicas e as ações preventivas implementadas com foco a essa população de risco.

Essa pesquisa terá abordagem qualitativa. O estudo será realizado em uma escola pública de ensino médio da Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Será adotado um recorte da faixa etária adaptada com base no ECA, com participantes os alunos de 15 a 18 anos de idade, por se tratar de uma escola de ensino médio.

O instrumento utilizado será um roteiro semi-estruturado com perguntas que abordem o álcool e suas percepções, além de possíveis contribuições acerca das ações preventivas frente a seu uso.

A coleta de dados será na própria escola, através da realização de reuniões com os adolescentes seguindo a dinâmica de grupo focal. Para a obtenção dos dados serão desenvolvidos três grupos focais na própria escola com previsão de 12 alunos em cada. Em cada grupo haverá dinâmicas de grupo com tempo médio de 40 minutos para a coleta dos dados objetivando elucidar as informações pertinentes ao objeto de estudo. As falas dos sujeitos serão transcritas, tratadas e analisadas. Esses dados serão submetidos à

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeeannesfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 567.582

análise de conteúdo temático, aproximando os achados em categorias. As categorias serão feitas para elucidar a problemática e trazer a contribuição dos participantes, sendo analisada a luz do referencial teórico.

A pesquisa será realizada após autorização prévia por parte dos representantes das escolas e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Os princípios éticos seguem disposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será enviado aos pais dos adolescentes, assim como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido deve ser assinado pelos adolescentes da pesquisa. O anonimato será garantido assim como a privacidade e liberdade quanto a sua participação na pesquisa, bem como a liberdade de deixar de participar da pesquisa em qualquer etapa da mesma. O material produzido na coleta de dados ficará sob a responsabilidade do autor principal do estudo por um período de cinco anos e após este período será incinerado.

Objetivo da Pesquisa:

- Descrever a percepção dos adolescentes acerca do álcool na adolescência e das ações preventivas dessas substâncias.
- Analisar a percepção de adolescentes acerca das ações preventivas do uso e abuso do álcool.
- Discutir acerca da eficácia das ações preventivas do álcool na percepção dos adolescentes, com vistas a assistência de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram adequadamente apresentados. Contudo, sugere-se explicitação de como se dará a implementação da "assistência de enfermagem" aos adolescentes, "que vivem na escola e de cenários parecidos", conforme descrito.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de temática relevante, com possibilidades de potencial contribuição para o campo da Saúde do Adolescente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Construídos adequadamente.

Recomendações:

- Rever texto que trata dos benefícios, no que tange à assistência de enfermagem aos

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeeanhesfa@gmail.com



ESCOLA DE ENFERMAGEM
ANNA NERY - EEAN/ UFRJ -
HOSPITAL ESCOLA SÃO



Continuação do Parecer: 567.582

adolescentes partícipes do estudo.

- Explicitar mais claramente a função do responsável da escola a quem será solicitado o desenvolvimento da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 25 de março de 2014. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

RIO DE JANEIRO, 25 de Março de 2014

Assinador por:

Maria Aparecida Vasconcelos Moura
(Coordenador)

Endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 275

Bairro: Cidade Nova

CEP: 20.211-110

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2239-8148

E-mail: cepeeahesfa@gmail.com

Anexo B – Autorização da Instituição



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA
NÚCLEO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE COLETIVA



Eu, mestrando do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ, sob a orientação da professora Dra. Regina Célia Gollner, professora Titular do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desenvolvo o projeto de Mestrado que se intitula “A Percepção dos adolescentes Acerca das Ações Preventivas do Uso e abuso de drogas: contribuições de enfermagem.”, que tem por objetivos: Descrever a percepção de adolescentes acerca do álcool, e as ações preventivas sobre essa substância; Analisar a percepção de adolescentes acerca das ações preventivas do uso e abuso do álcool.; Discutir as potencialidades e limitações das ações preventivas do uso e abuso de álcool, na percepção dos adolescentes, com vistas a assistência de enfermagem.

Solicito através deste, o seu consentimento para que possa coletar os dados da pesquisa na presente escola, que será através das reuniões em grupos onde serão abordadas perguntas sobre álcool,. A coleta dos dados será previamente agendada com os sujeitos do estudo, por se tratarem de adolescentes os sujeitos só poderão participar após consentimento dos responsáveis através de assinatura do termo de consentimento.

A citação da referida escola estará vinculada a sua autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome da mesma.

O aceite da Instituição representará uma contribuição para a produção de conhecimento acerca da prática de Enfermagem em Saúde Pública e a assistência de prevenção e promoção sobre drogas a Adolescentes neste Município.

Rio de Janeiro, 21 de fevereiro de 2014.


Pesquisador
Vinícius dos Santos Ferreira
Enfermeiro
COREN-RJ: 988.225


Responsável da Instituição

Antônio Brandão de Araújo
Diretor Geral
Mat. 0812642-c

