



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**LAÍNE BRAGA DE ARAÚJO**

**A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA  
PREVENÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOÓLICAS DURANTE A ADOLESCÊNCIA**

ARIQUEMES – RO  
2011

**Laíne Braga de Araújo**

**A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA  
PREVENÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOÓLICAS DURANTE A ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair.

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza.

**Laíne Braga de Araújo**

**A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA  
PREVENÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOÓLICAS DURANTE A ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Sonia Regina Batini  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011

Dedico em primeiro lugar a Deus, por sempre iluminar meus caminhos; aos meus pais e minha irmã, pelo apoio e incentivo durante todo este período da minha vida e também ao meu esposo, pelo apoio, por me encorajar e compreender a importância desta conquista em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me iluminar e me guiar pelos caminhos certos.

Aos meus pais: Jonair Gonçalves de Araújo e Maria Laide Braga de Oliveira, pelos ensinamentos e por fazerem o possível e o impossível para tornar meu sonho realidade.

Ao meu esposo Thiago de Paula Miguel, pelo amor e companheirismo, pelo incentivo nas horas em que pensei em desistir, paciência pelos momentos que estive ausente, pela sabedoria compartilhada e principalmente por sua existência em minha vida.

A minha irmã, Laísa Braga de Araújo, que desde pequena cuidou-me, orientou-me e sempre procurou me proteger.

Aos amigos Fredson Batista Lourenço e Viviana Braga pelas palavras de incentivo e apoio prestado e também pelos muitos momentos de distração e diversão em horas que se fez necessário.

Ao amigo Wendell Arlen Lima que em muitos momentos se dedicou a compartilhar comigo sua sabedoria e experiência.

As Prof<sup>a</sup> Orientadora Esp. Denise Fernandes De Angelis Chocair pelos ensinamentos e dedicação em todos os processos deste trabalho, pela paciência que teve com seus orientandos, que muitas vezes chegavam a você totalmente desorientados e com muita calma tudo se resolvia. Agradeço por ter me ajudado e pelo exemplo de pessoa que és.

A Prof<sup>a</sup> Co-orientadora Dr<sup>a</sup> Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza, uma pessoa extremamente especial que aprendi a gostar muito, que pacientemente me ajudou,

nunca deixando de me atender quando eu solicitava, fazendo sempre o possível para sanar minhas dúvidas. Agradeço de todo coração pela sua dedicação.

As professoras, Helena Meika Uesugui e Sonia Regina Batini por compartilharem sua ampla experiência, pelo ensinamento, pela exigência, pois agora vejo que tudo isso foi para o bem de toda a turma. Obrigada por serem as profissionais que são, um exemplo para todos que convivem com vocês.

Aos amigos Marcos Roberto de Alcantara e Gislaine Reis, pelo apoio, ajuda, por serem tão especiais e pela amizade durante todo esse período do curso.

Aos colegas de Curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

A todas as pessoas que de alguma forma, mesmo sem perceberem, colaboraram para que este trabalho fosse realizado e finalizado.

*Daqui a alguns anos você estará mais arrependido pelas coisas que não fez do que pelas que fez. Então solte suas amarras. Afaste-se do porto seguro. Agarre o vento em suas velas. Explore. Sonhe. Descubra.*

**Mark Twain**

## RESUMO

Aceita-se que na atualidade, o álcool, assim como outras drogas, constitui um grave problema de saúde pública. Mediante o fato de ser uma droga considerada lícita, muitos adolescentes têm tido livre acesso, embora o Estatuto da Criança e do Adolescente proíba a sua venda a menores de 18 anos. O objetivo do presente estudo é discorrer sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do uso do álcool por adolescente. Este estudo é do tipo de revisão de literatura, no qual a metodologia se concentrou na busca eletrônica em bases de dados e sites oficiais, além do acervo da Biblioteca “Julio Bordignon”, no período de abril a junho de 2011. No levantamento do material científico privilegiou-se conteúdos relativos aos anos de 2005 a 2010, além de outras publicações de anos anteriores, porém tão relevantes quanto os do período acima citado. O conteúdo acima apresentado abre espaço para mencionar que cabe ao enfermeiro planejar e executar ações voltadas a prevenção e promoção, de modo a sensibilizar os adolescentes e a sociedade sobre os prejuízos que o álcool pode ocasionar no corpo e na vida das pessoas que o usam.

**Palavras-chave:** Adolescência, Álcool, Enfermeiro.

## **ABSTRACT**

It is accepted that at present, alcohol like other drugs represents a serious public health problem. Precisely because it's a lawful drug, many teenagers have the free access, although the Statute of Children and Adolescents prohibited the sale of alcohol for persons under 18. The objective of this study is discuss about the work of nurses in the prevention of alcohol use by adolescents. This study is the kind of literature review, where the methodology was based in electronic search databases and official websites, in addition to the Library " Julio Bordignon " during the period of April to June in 2011. In raising of the scientific material was focused on contents related to the years 2005 to 2010, as well as other publications from previous years, however as relevant as the period above. The content presented above open space to mention that it's for nurses to plan and execute actions focused at prevention and promotion in order to increase awareness among teenagers and society about the losses that alcohol can cause the on body and in the lives of people who use it.

**Keywords:** Adolescence, Alcohol, Nurse.

## LISTA DE SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HIV	<b>Vírus</b> da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNA	Política Nacional sobre o Álcool
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>4 ÁLCOOL: DROGA PSICOATIVA CONSUMIDA NA ADOLESCÊNCIA</b> .....	<b>15</b>
4.1 ÁLCOOL.....	15
<b>4.1.1 Alcoolismo</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1.2 Dependência e Abstinência</b> .....	<b>20</b>
<b>4.1.3 Alcoólicos Anônimos</b> .....	<b>21</b>
4.2 ADOLESCÊNCIA .....	22
<b>5 FATORES PREDISPONETES DO CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS ADOLESCENTES</b> .....	<b>26</b>
<b>6 DANOS E CONSEQUÊNCIAS DO USO DE ÁLCOOL PELOS ADOLESCENTES</b> ....	<b>30</b>
<b>7 POLÍTICAS PÚBLICAS: ORDENAMENTO PARA A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE</b> .....	<b>34</b>
7.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE SOBRE ÁLCOOL .....	34
7.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E DE JOVENS.....	36
<b>8 PROMOÇÃO DE SAÚDE: DA RETÓRICA À AÇÃO</b> .....	<b>39</b>
<b>9 PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO CONSUMO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES</b> .....	<b>42</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>49</b>

## INTRODUÇÃO

A adolescência se caracteriza por ser uma fase do desenvolvimento humano em que há mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, sendo um importante momento para a adoção de novas práticas e comportamentos. Durante a adolescência o jovem pode ficar mais vulnerável a situações que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, consumo de álcool e de drogas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS apud BRASIL, 2006) define droga como toda a substância que, introduzida em um organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções e que se usada constantemente e abusivamente pode causar dependência. As drogas agem no cérebro, causando alteração na atividade mental, levando o nome de psicotrópica. Elas podem ser depressoras, estimulantes ou alucinógenas. As depressoras são aquelas que diminuem a atividade cerebral; estimulantes aumentam a atividade cerebral e as alucinógenas causam alteração da percepção. Deste modo, analisa-se que o álcool é uma droga psicotrópica depressora do sistema nervoso central, já que ela diminui a atividade cerebral.

O uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constituem um problema relevante na sociedade. Não importa a idade e o nível socioeconômico para existência dessas substâncias entre os indivíduos. A OMS aponta o álcool como sendo a droga psicotrópica mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes.

O uso problemático de álcool por adolescentes pode causar uma série de prejuízos no desenvolvimento da própria adolescência e em seus resultados posteriores. Os prejuízos que o álcool pode causar em um adolescente são diferentes dos prejuízos evidenciados em um adulto.

Atualmente, o consumo do álcool na infância e adolescência vem sendo discutido com frequência pela sociedade devido ao uso abusivo dessa substância pela população. Segundo estudos, quanto mais precoce o início do uso de substâncias alcoólicas, maior chance de desenvolver dependência química na idade adulta.

O início precoce de uso do álcool pode causar outras conseqüências graves, como interferir na neuroquímica cerebral, ainda em desenvolvimento na adolescência. Os profissionais que lidam com este tema devem estar atentos a esta questão, devem conhecer as particularidades da adolescência e da dependência química nesta faixa etária.

A Política do Ministério da Saúde (MS) para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas foi criada recentemente, no ano de 2004, porém, o MS regulamentou o atendimento do dependente de drogas e álcool em Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad), por meio da Portaria nº 816/GM de 2002, uma vez que a questão do uso de álcool e drogas na população brasileira tomou proporção de grave problema de saúde pública.

A enfermagem desempenha um importante papel na promoção de saúde diante de vários aspectos. Havendo mudanças conceituais e comportamentais durante o processo de formação dos enfermeiros, poderá então ocorrer transformações no cuidado dos diversos grupos da sociedade nos níveis de promoção, prevenção e integração social. A capacitação dos profissionais de saúde, com intuito de reduzir a demanda de álcool e drogas, é outro aspecto importante na promoção de saúde.

Diante desse conteúdo, o estudo se justifica diante à necessidade de discorrer sobre o papel do enfermeiro na promoção de saúde, em especial, no enfrentamento do uso abusivo do álcool pelos adolescentes, principalmente sendo o enfermeiro um dos profissionais mais adequados ao tratamento das doenças mentais, pois suas atitudes têm um grande impacto na relação com o paciente e conseqüentemente, influenciam nos resultados do tratamento.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a atuação do enfermeiro na prevenção do uso de álcool pelos adolescentes.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever sobre alguns dos fatores predisponentes ao uso de álcool na fase da adolescência;
- Identificar alguns dos principais danos causados pelo uso do álcool em adolescentes.

### 3 METODOLOGIA

Este estudo é do tipo de revisão de literatura, tendo como etapa inicial da metodologia a realização de uma seleção acerca dos temas relevantes na atualidade e, além disso, considerou-se a experiência obtida através de estágios em instituição pública destinada a assistência de pacientes com transtornos mentais.

O referencial teórico foi levantado no período que corresponde a abril e junho de 2011, fruto da pesquisa em artigos, teses, monografias, manuais e livros. Para tanto, utilizou-se a busca eletrônica em base de dados a exemplo do *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*; em outras bases de dados *online* e sites oficiais (MS); consulta ao acervo da biblioteca Julio Bordignon, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e acervo pessoal.

Para estruturação deste trabalho, foi utilizado somente a literatura científica que realmente contribuísse para os dados desta revisão, então foram selecionados os materiais referentes ao uso de álcool por adolescentes e referentes à atuação do enfermeiro na prática promocional e preventiva do uso de álcool por adolescentes.

## 4 ÁLCOOL: DROGA PSICOATIVA CONSUMIDA NA ADOLESCÊNCIA

A OMS apud Brasil (2006) diz que droga é toda e qualquer substância que, ingerida pelo organismo, seja capaz de causar alterações no seu funcionamento normal. Essas substâncias agem no sistema nervoso central, sendo assim chamadas de substâncias psicotrópicas ou psicoativas. As drogas podem ser classificadas como: estimulantes, que aumentam a atividade cerebral; as alucinógenas, que como o nome já diz, causam alucinações, ou seja, alteram a realidade; e também as depressoras, que agem no sistema nervoso diminuindo a atividade cerebral, como por exemplo, o álcool.

### 4.1 ÁLCOOL

Segundo Andrade e Espinheira (2010), a história da bebida alcoólica no Brasil começou com a chegada dos portugueses ao país, no início da colonização, quando descobriram um costume indígena de produzir e ingerir uma forte substância, fermentada a partir da mandioca, denominada cauim. Eles utilizavam essa bebida em cerimoniais, em festas, portanto, dentro de uma pauta cultural bem definida.

Os mesmos autores mencionam que os portugueses já conheciam o vinho e a cerveja. Logo aprenderam a fazer cachaça, usando a cana-de-açúcar para fazer o açúcar, com a fabricação do mosto, acabaram por descobrir um melão que era colocado no cocho para animais e escravos, denominado de "Cagaça", sendo que algum tempo depois veio a ser chamado de cachaça. Desde os primeiros momentos do Brasil a cachaça se tornou popular, sendo que o brasileiro costuma justificar o uso do álcool para tudo e em todos os momentos, seja na alegria ou na tristeza.

Há muitos fatores que afetam a saúde, muitos deles estão sob nosso controle e outros não, assim como os problemas genéticos e malformações, estando isso na dependência direta do nível de conhecimento e estilo de vida do indivíduo. (BRASIL, 2004).

Em mesma publicação do MS, tem-se que a presença do álcool em nossa cultura e os comportamentos habituais das pessoas em muitos países, torna o álcool uma substância socialmente aceita. Apesar dos efeitos prejudiciais do uso abusivo do álcool, é difícil imaginar sua total ausência em nossa vida. Porém, alguns defensores anti-álcool identificam qualquer uso de álcool como alcoolismo. No entanto, alguns médicos e pesquisadores afirmam que se o álcool for usado de forma moderada por adultos, pode contribuir para o bem-estar e a boa saúde e ainda cooperar na prevenção de várias doenças. Entretanto, o álcool também é responsável por muitos danos nas esferas sociais e individuais.

Pesquisas indicam o álcool como a segunda maior causa de mortes relacionadas a drogas, podendo causar impactos em qualquer estágio de doença, em qualquer grupo etário, tanto de modo direto ou indireto. Toda política abrangente e significativa de saúde pública deve ter como prioridade maior a alteração da quantidade de álcool ingerida, modificando os padrões de consumo e os danos subseqüentes.

Costuma-se fazer consumo de bebidas alcoólicas para relaxar e se divertir. Muitas pessoas têm o álcool como uma companhia para os eventos sociais, porém não se atentam para o fato de que o consumo de álcool pode implicar riscos a vida, tanto para quem bebe como para terceiros.

Tem-se como risco para consumo de bebida alcoólica alguns fatores como, sexo, idade, classe social, baixo custo, conflitos familiares graves, envolvimento de parentes ou familiares, o fato de alguns indivíduos não serem criados por ambos os pais, a falta de apoio paterno e materno, amigos que usam drogas, ausência de prática religiosa, pouca prática de esportes. Não se pode esquecer que a produção industrial de bebidas alcoólicas vem crescendo fortemente e que há um grande apelo realizado pelos meios de comunicação incentivando indivíduos de todas as classes sociais e de várias idades a consumir o álcool em seu dia a dia. (COSTA e BOCCALETTO, 2008; CARVALHO et al., 2009).

Outro grande fator de risco, que também não se pode deixar de destacar, é o fato de que no Brasil a facilidade ao acesso que crianças e adolescentes encontram a essas substâncias lícitas e também as ilícitas é grande, o que deixa claro que não há fiscalização rigorosa quanto à venda ou consumo de tais substâncias.

Segundo a OMS o álcool é a droga mais consumida no mundo, além de ser a principal droga escolhida por crianças e adolescentes. Alguns autores relacionam isto ao fato de ela estar inclusa na sociedade de forma cultural. Esta informação é preocupante, pois o consumo excessivo de álcool pelos adolescentes pode acarretar sérias conseqüências para suas vidas, tanto na fase da adolescência, quanto na fase adulta.

Além disso, o álcool é um fator predisponente ao consumo de drogas ilícitas. Acredita-se que para se ter saúde, não depende somente da escolha individual da adoção de comportamentos da pessoa, mas o meio ambiente que essa pessoa está inclusa também influencia na possibilidade de alcançar saúde.

O álcool, assim como toda droga consumida em excesso, pode causar dependência, havendo risco maior ainda se o uso for iniciado na fase da adolescência. Este fato preocupa muitos pais e também muitos profissionais de saúde, pois a reabilitação da dependência química não é algo tão fácil. Por isso enfatiza-se a necessidade de ações de promoção da saúde relacionada ao álcool e outras drogas.

Pesquisas associam ao uso de álcool inúmeros danos como:

61% de acidentes de trânsito; 70% das mortes violentas; 4º lugar no grupo das doenças que mais incapacitam; 7º lugar entre as maiores causas de óbito na população acima de 15 anos de idade; grande violência doméstica e comunitária; um contingente de 16 a 20 milhões de brasileiros alcoolistas. (SERRA et al., 2005, p.10).

Acauan, Donato e Domingos (2008), ressaltam que o uso abusivo da bebida alcoólica está entre os maiores comportamentos de risco à saúde, chegando a causar o óbito de cerca de 1,8 milhões de indivíduos no mundo, sendo que destes, 5% são jovens na faixa etária entre 15 e 29 anos, o que leva a crer que as pessoas estão longe de manter uma relação equilibrada com esta substância.

Alguns autores mencionam que o álcool, se consumido em pequena quantidade não causa danos:

O álcool, diferentemente de outras drogas, se consumido em pequenas quantidades, não é prejudicial. Ele pode facilitar a circulação sanguínea, divertir, relaxar, descontrair, entre outras coisas. (FIGLIE et al., 2004, p. 47). A questão principal é o limite ou determinar o que seriam pequenas quantidades. (MEZZARROBA, 2006, p.58).

O Instituto Nacional Sobre o Abuso de Álcool e Alcoolismo do Estados Unidos utiliza o termo “uso moderado” ao mencionar o consumo que não é prejudicial e nem cause problemas sociais ao indivíduo bebedor. Em relação a quantidade de bebida, o instituto considera “uso moderado” o consumo de até 14 unidades por semana para os homens, até 7 para mulheres e até 3 para os indivíduos com idade superior a 65 anos, sendo aconselhável ficar no mínimo um ou dois dias por semana sem consumir álcool. Se tratando de níveis diários, considera-se 2 unidades alcoólicas para homens e 1 para mulheres. (ANDRADE e OLIVEIRA, 2009).

Os mesmos autores ressaltam ainda que em alguns países não se definiu claramente o que é o uso moderado e estes optam por adotar as recomendações internacionais sugeridas pela OMS, sendo elas: as mulheres não devem ingerir mais de duas unidades de álcool por dia; os homens não devem ingerir mais de três unidades de álcool por dia; procurar ingerir álcool o mínimo possível, sendo que durante uma semana o indivíduo fique dois dias sem o consumo da substância; não beber em situações especiais, por exemplo durante a gestação, enquanto conduz algum veículo automotor, durante o trabalho, ao se exercitar, quando o indivíduo já é dependente do álcool e em casos de problemas físicos que possam apresentar alguma piorar em função da ingestão da bebida alcoólica.

Como dito anteriormente, as pessoas fazem uso de álcool de forma social, em busca da diminuição da tensão, ansiedade, estresse, ou seja, para relaxar. Mas é preciso que se fique alerta, pois caso estas pessoas aumentem a quantidade ingerida e a frequência de consumo, estas tendem a se tornar alcoolistas.

A definição de alcoolista pela OMS, segundo Heckmann e Silveira (2009, p. 68), é de “um bebedor excessivo, cuja dependência em relação ao álcool é acompanhada de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do comportamento social e econômico”. Então estas manifestações passam a ser tratadas como doença, ou seja, o alcoolismo.

O alcoolismo tem como principal característica, segundo a OMS, causar reações comportamentais incluindo a compulsão pela ingestão contínua, com a finalidade de experimentar os efeitos psíquicos que a bebida pode causar e também, evitar o desconforto que a falta da substância no organismo pode causar, chamada de abstinência.

#### 4.1.1 Alcoolismo

Foi no século XIX que aconteceu a primeira abordagem médica a doença alcoólica, sendo descrito por Thomas Sulton como o quadro clínico do Delirium Tremens. (CABRAL, 2004). Heckmann e Silveira (2009, p.67) afirmam que a definição do termo alcoolismo está de certa forma associada ao status social, que se entende como “uma espécie de suporte às relações e às interações sociais”. Contudo, foi no ano de 1849 que surgiu o termo alcoolismo e Magnus Huss foi um dos primeiros a defini-lo, como “o conjunto de manifestações patológicas do sistema nervoso, nas esferas psíquica, sensitiva e motora”, que podiam ser observadas em sujeitos que tinham o hábito de consumir bebidas alcoólicas excessivamente e continuamente, por um longo tempo.

A OMS considera alcoolismo a dependência do álcool, uma doença crônica que evolui de forma lenta. Então deve ficar claro o fato de que se o alcoolismo é uma doença, este não pode ser tratado como um vício. Varella e Jardim (2009 p.50) dizem que “uma condição patológica não pode ser classificada ao mesmo tempo como doença e vício”.

Os mesmos autores citados anteriormente citam as fases do alcoolismo, que são divididas em três: a 1ª fase é da adaptação, quando o organismo começa a se adaptar ao álcool e a resistência a bebida vai aumentando, apesar dos exageros com a bebida o indivíduo consegue exercer suas funções devidamente e manter suas relações familiares; a 2ª fase é da negação e mentiras, nesta fase o comportamento do sujeito começa a se alterar, as bebedeiras se tornam mais freqüentes e os problemas com a família e o trabalho se agravam, o indivíduo garante que tem domínio sobre a situação mesmo sabendo que não tem, promete que nunca mais beberá, apesar de não conseguir cumprir, passando a beber escondido. Esta fase é marcada ainda pelo surgimento de crises depressivas, nervosas e de medo, que só cessam quando o sujeito vem a ingerir a bebida. Mesmo com toda dificuldade para se manter longe da bebida, o sujeito ainda consegue afastar-se por dias ou até meses do álcool; a 3ª fase é quando o álcool assume o controle da vida, a pessoa não sente necessidade de alimentar-se, fica desnutrido, surgem neurites, gastrites, pancreatites, cirroses, problemas cardíacos.

Começa a ter problemas com a lei, se envolve em acidentes de trânsito, freqüentes quedas, destruição de vínculos familiares. Aqui o cérebro já está acostumado com a presença constante do álcool e quando sente a falta da substância alcoólica ele vem a sofrer, surgindo então as crises de abstinência.

#### **4.1.2 Dependência e Abstinência**

Garcia-Mijares e Silva (2006 p. 213) seguindo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) definem dependência como “conjunto de sintomas que indicam que uma pessoa usa compulsivamente uma ou mais substâncias apesar dos problemas que esse comportamento possa estar lhe causando”. Sendo assim a pessoa exerce um comportamento do qual escapa ao seu controle.

Já Varella e Jardim (2009) definem dependência como um distúrbio de adaptação que deve estar associado a três ou mais características: beber mais do que se pretendia inicialmente, desejo persistente em cessar ou controlar o consumo, usar maior parte do tempo tentando obter e consumir bebidas ou mesmo recuperando-se do abuso desta, prejudicar atividades sociais, ocupacionais ou recreativas, continuar consumindo apesar de apresentar problemas físicos e psicológicos, síndrome de abstinência, tolerância (quando o organismo começa a se adaptar à presença da substância, aumentando sua resistência). A síndrome da abstinência pode ser identificada através das seguintes manifestações: insônia, tremores, ansiedade, indisposição gastrointestinal, dor de cabeça, suor excessivo, palpitações. Em estágios mais avançados podem ocorrer ainda alucinações, convulsões, febre, taquicardia (batimento acelerado), desorientação, agitação e pressão alta. Neste estágio avançado pode ser necessária a intervenção médica para avaliar a necessidade de internação hospitalar e conseqüentemente tratamento medicamentoso.

De acordo com os autores citados acima, com o consumo freqüente de excessiva quantidade de álcool, o cérebro acaba se adaptando a presença constante desta substância, com isso ele se adapta e estabelece um novo equilíbrio

tentando manter seu funcionamento. Depois que o cérebro já está adaptado a trabalhar com altas concentrações de álcool no organismo, se houver escassez ou diminuição desta substância ele acaba por sentir dificuldade em exercer suas funções e ocorre então o desequilíbrio do sistema nervoso. Este desequilíbrio é provocado pelo excesso de atividade, ocorrendo a síndrome de abstinência.

Não deixando de destacar que, uma vez que a dependência estiver instalada, há necessidade de um tratamento especializado, sendo este mais longo e difícil. (MEZZARROBA, 2006).

#### **4.1.3 Alcoólicos Anônimos**

Seguindo a literatura oficial dos Alcoólicos Anônimos (AA), estes são definidos como: “uma irmandade de homens e mulheres que se ajudam mutuamente a resolver seu problema comum, isto é, o alcoolismo”. (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1996 apud CAMPOS, 2005, p.270).

O mesmo autor, em uma outra publicação complementa dizendo que:

Trata-se de agrupamentos que reúnem pessoas de diferentes idades e classes sociais em busca de apoio mútuo para superar a chamada doença do alcoolismo, que as levaram a uma vida destrutiva e, na maioria das vezes, a um contexto de exclusão e marginalidade social. (CAMPOS, 2009, p.20).

Cruz [20--] cita que esta irmandade teve início no ano de 1935, quando nos Estados Unidos, um bebedor, procurava maneiras de deter sua doença, encontrou outros bebedores, começando aí uma associação de homens e mulheres que lutavam, tendo como maior objetivo, vencer o mal chamado alcoolismo.

A preocupação exclusiva do AA é a recuperação de seus membros, procurando sempre evitar que o alcoolista dê o primeiro gole em qualquer bebida que contenha substância alcoólica, mantendo sua sobriedade. (CAMPOS, 2005).

O modelo terapêutico de AA é voltado, fundamentalmente, para a recuperação individual e pessoal de seus membros, que “parecem ter perdido o poder para controlar o número de doses ingeridas” (Alcoólicos Anônimos, 2002). O alcoolismo é entendido como uma “doença incurável, progressiva e fatal”, de base “física e espiritual”, que se caracteriza pela “perda de controle sobre o álcool”, levando o alcoólico a beber de maneira compulsiva, o que pode vir a conduzi-lo à “loucura” ou à “morte prematura”. (CAMPOS, 2009, p.20).

Esta sociedade não visa fins lucrativos e nem vinculação a movimentos políticos, religiosos ou qualquer outro. Tal sociedade trabalha sem regras fixas, estatutos, obrigações pré-determinadas ou hierarquia entre seus membros, sem cobrança ou aceitação de mensalidades e donativos de terceiros, mantendo-se devido a contribuições de seus próprios membros. Tendo como única exigência, para ser membro do AA, a existência de problemas com o álcool e principalmente o desejo de parar de beber. (CRUZ, [20--]).

## 4.2 ADOLESCÊNCIA

Brêtas, Muroya e Goellner (2009), alegam que a adolescência vem a ser uma fase do desenvolvimento humano marcado por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Porém, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 2010), diz que a adolescência pode ser definida pelo período etário que vai dos 12 anos aos 18 anos de idade.

Apesar de estarem interligadas, é necessário entender antes de tudo a diferença entre a definição de adolescência e puberdade. A adolescência pode ser definida como uma fase da vida do indivíduo em que ocorre o amadurecimento emocional, já a puberdade pode ser dita como a fase em que ocorre o amadurecimento físico.

De acordo com Brêtas, Muroya e Goellner (2009) puberdade é o termo utilizado para o momento em que ocorrem mudanças corporais decorrentes do crescimento, que são as mudanças manifestadas pelos órgãos genitais externos. Durante a puberdade acontecem várias mudanças hormonais que causam aceleração no crescimento físico e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. É importante ressaltar que as mudanças físicas não ocorrem ao

mesmo tempo para garotos e garotas, devido ao fato de cada pessoa ter seu próprio ritmo de crescimento e desenvolvimento.

Para as meninas, a puberdade inicia-se com a menarca, já para os meninos é com a primeira ejaculação do sêmen. Estas tais mudanças ocorridas na puberdade tem grande influência no amadurecimento emocional, gerando assim um conflito ocorrido na fase da adolescência, que são conhecidos como lutos da adolescência. Estes lutos podem ser: o luto pelo corpo infantil, que é quando ocorrem mudanças, como a da voz, o crescimento do seio nas meninas, o nascimento de pêlos; o luto pela definição sexual, marcado pela necessidade de definir uma postura de acordo com seu sexo; o luto pelos pais da infância, durante a infância tem-se os pais como grandes heróis, porém agora começam a ver que seus pais são seres que podem errar, podem fracassar; o luto pela identidade infantil, marcado pelo conflito entre ser dependente ou ser independente; esta fase marca o fim da condição de ser criança. (MENEZES, 2007).

Durante a adolescência o corpo serve como um elo de identidade, fazendo com que a questão da beleza passe a ser prioridade para estes indivíduos, então como consequência o adolescente procura ser destaque entre seu grupo. Porém, nem sempre as mudanças ocorridas nesta fase são como as esperadas por eles, ocasionando momentos de afastamento e isolamento social. (BRÊTAS; MUROYA e GOELLNER, 2009).

Aberastury e Knobel (1984) citam que a adolescência marca o ingresso no mundo dos adultos e a definitiva perda da condição de criança. Essa fase é marcada por importantes e profundas transformações, que produzem desequilíbrios e instabilidades extremas. Neste período perturbado e perturbador implica o fundamental processo de estabelecimento da identidade.

Os mesmo autores citados acima mencionam ainda que a experiência do rompimento dos laços emocionais com a família, a descoberta da sexualidade e a entrada numa vida nova que lhe acena, é acompanhada de sentimentos de isolamento e fragilidade, o que gera defesa, caracterizando confrontos e oposições ao meio familiar e social.

Marcondes Filho (1998) compreende que o término da fase da adolescência somente se concretiza quando o jovem elabora o luto pelo corpo de criança, pela identidade infantil, pela relação com os pais na infância. Já Brêtas, Muroya e

Goellner (2009) têm uma compreensão diferente, para eles os lutos marcam o início da criação da própria identidade.

Estes autores referem que devido ao luto pela perda dos pais da infância, em que o adolescente não vê mais seus pais como heróis e também o fato de se decepcionar com eles, faz com que ajam de forma agressiva, rebelde. Esta fase faz com que o adolescente se afaste da família e procure pessoas com idéias mais parecidas, compatíveis com as suas. É então que se inicia o espírito de grupo, onde o adolescente se sentirá mais à vontade para expressar suas idéias e opiniões. Esta aproximação com determinado grupo, colabora na criação da identidade pessoal diferente daquela que se tem no meio familiar.

Soares (2006) entende que, não há como definir exatamente o momento em que começa e quando termina a adolescência. A maior mudança acontece em torno dos 18 anos e pode avançar até os 25 anos. Pesquisadores acreditam que a explicação para tais comportamentos, que são típicos na adolescência, pode ser devido ao longo período de desenvolvimento do cérebro, como busca por situações novas e potencialmente perigosas, entre elas experimentar álcool e outras drogas.

O ECA (2010, p.12) determina em seus Art. 3º e Art. 4º:

**Art. 3º** - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

**Art. 4º** - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Dentre as principais causas desencadeadoras da vulnerabilidade na adolescência estão o uso e o abuso de álcool e outras drogas. Tendo também os acidentes, suicídios, violência, gravidez e a transmissão de alguma doença sexualmente transmissível (DST), podendo ser por via sexual e endovenosa, que pode ser o caso das drogas injetáveis. Se o problema do alto índice do consumo de drogas já não fosse muito grave, temos ainda a absurda problemática com o tráfico, que representa uma séria ameaça à sociedade. (BRASIL, 2007).

Apesar de o álcool ser considerado uma droga lícita na sociedade, para os adolescentes ele é uma substância ilícita, pois no ECA (2010, p.48) podemos encontrar em seu Art. 81 que é proibido a venda do álcool para adolescentes e crianças: “É proibida a venda à criança ou ao adolescente de: [...] II - bebidas alcoólicas; III - produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida [...]”. Porém, como dito anteriormente, os jovens encontram muita facilidade na atualidade, para ter acesso ao álcool e a outras drogas, sendo praticamente imperceptível a aplicação desta lei.

Muitos autores deixam claro que os profissionais de saúde têm uma grande responsabilidade na promoção de saúde, pelo fato da promoção ser uma das principais ações e especialidade deles e também, pelo contato direto que estes profissionais têm com os indivíduos que os procuram. Mas também não se pode deixar de lado a necessidade da participação da sociedade na promoção da saúde. (NETO, 2006).

## 5 FATORES PREDISPOANTES DO CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS ADOLESCENTES

Há vários fatores que podem induzir ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes e um dos fatores de maior propensão é o próprio ambiente familiar. Estudos revelam que grande parte dos indivíduos que começam a ingerir bebida alcoólica durante a adolescência, está relacionada ao convívio com familiares que tenham este hábito, podendo ser estes seus pais, tios, primos, avós, etc.

Conforme o site *about-alcoholism-facts.com*, um dos principais problemas emocionais enfrentados pelos adolescentes que pode resultar no consumo de bebida alcoólica, são os problemas enfrentados por eles em casa. Adolescentes que têm pais que enfrentam problemas relacionados a saúde mental, relacionamento, financeiro ou problemas legais podem recorrer à bebida para seu conforto.

Segundo pesquisa de Pechansky e Barros (1995), garotos iniciam o consumo fora de casa e com amigos, já as garotas têm o hábito do consumo familiar e doméstico.

Os aspectos culturais e familiares mostram-se importantes em relação ao uso de drogas. Feldman et al., (1999), na Inglaterra, verificou que o padrão de uso de bebida alcoólica está relacionado ao hábito de beber dos pais, parentes e amigos. Miller (1997) no Reino Unido revelou menor uso de drogas em estudantes que moram com pai e mãe, porém pesquisa realizada por Galduróz et al., (1997), através de uma revisão dos quatro Levantamentos Nacionais sobre o uso de drogas, realizados nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997 por um grupo de pesquisadores da Escola Paulista de Medicina a pedido do Ministério da Saúde, revelou que 28,6% dos adolescentes avaliados que faziam uso de bebidas alcoólicas tomaram pela primeira vez em sua própria casa oferecida por seus próprios pais (21,8%). Os amigos também exerceram importante influência para o primeiro uso (23,81%). (COSTA e BOCCALETTO, 2008, p.161).

Outro grande fator é o convívio com amigos que usam esta substância. O adolescente, ao fazer parte de um determinado círculo de amizade, onde a maioria de seus componentes faz uso da bebida, acaba sofrendo uma pressão por parte deste círculo, fazendo com que o adolescente se sinta pressionado a consumir da substância para ele não ser excluído deste convívio.

Os amigos dos adolescentes são considerados como os principais motivadores para o início do consumo de bebidas alcoólicas, pois o fato de consumirem tais bebidas é uma maneira de inserir-se no mundo adulto, representando uma prova de maturidade; no caso dos adolescentes do sexo masculino, é uma forma de provar sua masculinidade frente ao grupo. (BERTOLOTE, 1997; PRIMO e STEIN, 2004; LLAMBRICH, 2005; GALLEGO et al., 2005 apud CARVALHO et al., 2009, p.31).

Enoch Gordis (2007) compreende que alguns dos principais fatores que influenciam na decisão de um adolescente a começar a beber são: o número de adultos que têm contato regular com álcool ou com alguém que tenha problema relacionado à bebida, à falta de supervisão de um adulto nesta fase, exposição à publicidade de bebidas alcoólicas, pois esta cria uma atitude positiva para uso, criando situações mais propensas para o sujeito beber em uma idade tão jovem. Adolescentes que começam a beber tão precocemente estão mais propensos a experimentar outras drogas ilícitas mais tarde. Nota-se que muitos adolescentes aprendem desde cedo sobre os perigos das drogas, mas muitos não aprendem sobre os perigos de beber o álcool, especialmente.

A imprensa também exerce grande influência, através de propagandas em revistas, jornais, canais televisivos, banners, outdoors, cinema, rádio, etc. Assim como com propagandas de roupas e sapatos, que fazem com que o jovem sinta vontade de aderir àquela moda, as propagandas relacionadas a venda de substâncias como o álcool faz com que os jovens sintam-se estimulados a consumirem bebidas alcoólicas, para se sentirem adeptos a tal 'moda'. Segundo Delgado et al. (2004, p. 127), a respeito da propaganda televisiva da bebida menciona que "o público-alvo é evidentemente adolescentes e jovens, que nos últimos quinze anos fizeram o consumo e a produção de cerveja no Brasil duplicar".

O fato da natural curiosidade que se tem na fase da adolescência, também pode ser um estímulo ao início do uso da bebida, pois ao verem familiares, amigos e até mesmo por perceberem a presença constante do álcool em eventos culturais, estes adolescentes podem iniciar esta prática só para saber qual a sensação que a mesma pode causar.

Algumas pesquisas relacionam o consumo do álcool a indivíduos que pertencem a famílias com pais separados, pois a divergência no relacionamento dos mesmos e a falta de apoio materno e paterno são fatores que predispõem para o início do hábito de beber dos adolescentes. (CARVALHO et al., 2009).

Saito (2001) e Scivoletto (2001) apud Costa e Boccaletto (2008) ressaltam que a falta de informação pode ser considerado um fator de risco. O fato de alguns adolescentes não terem informações sobre os efeitos que o consumo dessa droga pode vir a causar no desenvolvimento deles faz com que estes consumam a bebida tranquilamente, uma vez que não há conhecimento sobre os efeitos, não há preocupações referentes ao uso do mesmo; assim o adolescente ingere a bebida de forma habitual sem ter conhecimento do risco que aquele hábito de vida pode causar para ele.

Como dito anteriormente em outro tópico, apesar da existência de uma lei proibindo a venda de bebidas com a presença do álcool para menores de 18 anos de idade, a facilidade de acesso que crianças e adolescentes têm a estas substâncias lícitas é muito grande, o que não deveria ser, pois apesar de muitos adolescentes não terem conhecimento do risco que correm ao ingerirem tal bebida, a grande maioria dos indivíduos da chamada fase adulta – que acontece ao término da fase da adolescência, ou seja, após os 18 anos de idade – tem conhecimento suficiente sobre os danos causados pelo álcool, inclusive os danos causados no desenvolvimento dos adolescentes e mesmo assim, muitos não dão importância a isso e acabam facilitando o acesso para os jovens.

Falta de prática religiosa, falta da prática de esportes, baixo desempenho escolar, insatisfação, insegurança, depressão, auto-estima baixa, necessidade de novas experiências, ausência de normas e regras claras, história de abuso sexual, também são fatores considerados para a predisposição ao uso de álcool pelos adolescentes.

Não se pode esquecer, ainda, o fato de que:

Adolescentes que estão usando drogas têm mais chance de estarem associados a pares que usam drogas e, essa associação, por sua vez, aumenta a chance de que eles mantenham ou incrementem o seu envolvimento com drogas. (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004, p.16).

Em estudos, Micheli e Formigoni (2001) apud Pechansky, Szobot e Scivoletto (2004) relatam que a classe social médio-baixa pode aumentar em 3,5 a probabilidade de adolescentes se tornarem dependentes de drogas.

O álcool ainda pode ter como fator de risco os problemas emocionais. Considerando que um dos efeitos imediatos desta substância psicoativa é o tranqüilizante, se analisarmos um indivíduo que esteja enfrentando momentos difíceis como de tensão, de nervosismo, conflitos familiares, conflitos com os amigos ou até mesmo passando por dificuldades no relacionamento, este indivíduo pode se entregar ao álcool procurando suprimir temporariamente os sentimentos relacionados a estes problemas. Com isso os problemas acabam se agravando ao invés de serem resolvidos. (SOUSA e ALMEIDA, 2008).

## 6 DANOS E CONSEQUÊNCIAS DO USO DE ÁLCOOL PELOS ADOLESCENTES

O uso e abuso de álcool e outras drogas vêm sendo pesquisados nos últimos anos e as consequências que eles podem trazer para a vida do indivíduo e da sociedade são gravíssimas, por isso, é considerado na atualidade como um grave problema de saúde pública. Devido ao fato dessas substâncias constituírem um problema social, esta é uma questão que deve ser absorvida pela área da Saúde Pública, pois este problema vem acometendo principalmente os jovens e os adolescentes. (CARRILO e MAURO, 2003).

Segundo Andrade et al., (2009) no Brasil, muitas pesquisas relacionadas ao uso do álcool e suas consequências ainda são citados como os problemas relacionados à dependência alcoólica. Porém, há estudos que mostram que existem problemas tão ou mais graves relacionados a outros padrões de consumo do álcool, sendo que indivíduos que exageram no consumo apresentam mais transtornos psiquiátricos do que aqueles que ingerem moderadamente; os casos de transtornos psiquiátricos estão mais relacionados à quantidade e à frequência que o indivíduo bebe do que aos sintomas causados por um transtorno decorrente do uso do álcool; as relações entre o consumo de risco e os prejuízos sociais do álcool estão recebendo maior atenção; ao consumir a bebida de forma moderada por longo prazo, existe possibilidade desde consumo moderado ser precursor de algum transtorno psiquiátrico; e ainda o consumo abusivo da bebida alcoólica é um forte fator de risco para a violência.

Muitos indivíduos, principalmente adolescentes e universitários, têm o hábito de consumir bebida alcoólica e associarem esta a outras substâncias psicotrópicas, sendo as mais associadas, a maconha e o tabaco. Independente de qual for a substância associada ao álcool, esta associação não fará com que esse tipo de consumo deixe de ser perigoso. Tais misturas podem predispor o indivíduo a reações tóxicas vindo a aumentar as chances do sujeito desenvolver a dependência da associação dessas drogas, podendo assim, prejudicar o funcionamento cognitivo, a capacidade de raciocínio, crítica e julgamento do indivíduo, e ainda predispor o sujeito a comportamentos de risco. (ANDRADE e OLIVEIRA, 2009).

Os danos que a ingestão de bebidas alcoólicas podem causar para quem inicia seu consumo na adolescência, são muitos.

A diminuição do rendimento escolar, bem como alterações na conduta social, sintomas agressivos, diminuição na comunicação intrafamiliar e mudança nos hábitos usuais, como perda da motivação social com apatia e lacunas na concentração e no direcionamento das atividades. (CARVALHO et al., 2009, p.28).

Há vários riscos e conseqüências que o uso abusivo de álcool pode causar em sujeitos que estão no período de desenvolvendo de atividades escolares, dentre eles está a diminuição no desempenho escolar. Sem deixar de mencionar que os adolescentes que abusam da bebida, têm maior baixa no índice de freqüência das aulas, perdendo boa parte do processo pedagógico. Já aqueles que mesmo abusando da bebida conseguem freqüentar as aulas, estes apresentam sonolência, lentidão e dificuldade de raciocínio. Pesquisas revelam danos cerebrais na parte do hipocampo, que são causados pelo consumo abusivo de álcool, tais danos envolvem o campo da aprendizagem e da memória. Destacando que o hipocampo vem a ser o local do cérebro onde a memória é formada e depois distribuída para o resto dele, sendo que danos no hipocampo podem vir a prejudicar a formação de novas memórias, e este dano viria a atrapalhar as novas aprendizagens. (LEPRE e MARTINS, 2009).

Ferigolo et al. (2004) apud Heim e Andrade (2008) mencionam que quanto mais precoce o início do uso de álcool e tabaco, maior vulnerabilidade o indivíduo terá para desenvolver o abuso e a dependência das mesmas e assim, chegar ao uso de drogas ilícitas.

Ressaltando que além do consumo precoce de álcool ajudar no desenvolvimento do uso abusivo e da dependência, os adolescentes que ingerem tal substância tendem ainda se expor a situações de risco, tais como iniciar a vida sexual precocemente, praticar sexo sem preservativo, indivíduos com mais de um parceiro sexual, gravidez não desejada, ficar embriagado alguma vez durante sua vida, vir a experimentar outros tipos de drogas. Talvez esse risco possa estar associado à dificuldade de julgamento do adolescente sobre o que vem a ser risco e uma situação de risco, existindo influência da substância alcoólica também, na escolha de seus pares e do contexto que venha a favorecer. Então, chega-se ao

pressuposto de que o adiamento da iniciação do consumo de álcool pode ser um grande fator de proteção contra a exposição às situações que venha a ser de risco e sendo assim, aos possíveis gastos que o sistema de saúde pública possa ter com o álcool, então mais uma vez relata-se a importância da criação e implementação de programas que visem a prevenção destes danos durante a adolescência. (ANDRADE e OLIVEIRA, 2009).

As consequências que a ingestão do álcool durante a adolescência pode causar são inúmeras, dentre elas está a diminuição no rendimento escolar, alterações na conduta social, agressividade, redução da comunicação familiar e possivelmente a mudança dos hábitos usuais, como por exemplo, a perda de motivação social com uma determinada indiferença para a concentração e para o direcionamento das atividades. (HEIM e ANDRADE, 2008).

Com relação aos problemas de saúde que podem ser causados nos adolescentes decorrentes do consumo de álcool e também de outras drogas, pode-se dizer que são inúmeros e de várias ordens. Existem desde os problemas de ordem orgânica e os de ordem funcional de sistemas do corpo até os problemas de adequação social, tais problemas são ocasionados por modificações neuroquímicas, causando prejuízos no controle dos impulsos. Dentre os principais problemas do universo dos adolescentes, podemos destacar a queda no desempenho escolar, as dificuldades de aprendizado, os prejuízos no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais destes jovens. O problema que mais se destacou foram as mortes violentas provocadas por acidentes com veículos automotores. (ALMEIDA FILHO, 2007).

O consumo de forma abusiva, sendo prejudicial à saúde de indivíduos que o fazem, pode acarretar sérias complicações, como:

Problemas de saúde: surgimento e/ou agravamento de doenças e maior incidência de traumatismos e/ou ferimentos; Problemas psicológicos e psiquiátricos, que incluem agressividade, depressão, doenças de ansiedade e crises psicóticas relacionadas ao álcool;  
Problemas sociais e interpessoais: os conflitos familiares relacionados com violência doméstica, resultados de uma variedade de efeitos físicos e /ou psicológicos traumáticos, tanto a curto quanto a longo prazo entre os membros da família do consumidor irresponsável; fim da harmonia entre os vizinhos; problemas no ambiente de trabalho (e também acidentes); Conflitos com a lei, como dirigir embriagado, crimes violentos cometidos após ou durante o consumo de álcool, delitos relacionados a comportamentos agressivos ou anti-sociais consequentes do abuso de álcool. (BRASIL, 2004, p.38 e 39).

Com menção ainda nos problemas de saúde causados pelo consumo de álcool por adolescentes, não se pode deixar de citar que o uso abusivo desta substância pode vir a causar destruição de neurônios e impedir também a realização de sinapses, sendo fundamentais para processos do desenvolvimento humano como o da aprendizagem. Nesta fase da vida do ser humano, chamada adolescência, é que o cérebro tem melhores condições fisiológicas para armazenar e processar informações. O álcool pode causar ainda, alteração na memória do indivíduo e perda de reflexos do mesmo, fato que pode vir a contribuir para os casos dos acidentes de trânsito. Outra das conseqüências que o uso de álcool pode causar é o aumento da pressão arterial, podendo provocar um derrame cerebral.

Pesquisas revelam que o uso de substância alcoólica antes ou durante a prática sexual favorece uma diminuição na capacidade de perceber os possíveis riscos relacionados à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), dificultando o uso do preservativo e promovendo a disseminação do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Tendo como algumas conseqüências o atraso no desenvolvimento, danos cognitivos, diminuição da auto-estima, maiores chances de ser influenciado pelo grupo, não conseguir manter vínculos afetivos, desempenho de seus papéis durante a vida adulta comprometidos. (TOSCANO JUNIOR, 2006).

## 7 POLÍTICAS PÚBLICAS: ORDENAMENTO PARA A QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE

### 7.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE SOBRE ÁLCOOL

Laranjeira e Romano (2004, p. 69) definem políticas públicas como “decisões de consenso tomadas por governantes na forma de leis, regras ou regulamentações”. Amarante e Soares (2009, p. 43) afirmam que a finalidade de tais políticas vem a ser a de cumprir um objetivo de interesse público. O mesmo, ainda afirma que estas políticas “enquadram ações de governo tanto na prestação direta de serviços pelo Estado quanto no monitoramento de programas por outros agentes da sociedade civil”.

Quando tais políticas públicas estão relacionadas ao álcool, saúde e bem-estar social, estas então são consideradas políticas do álcool. Entende-se então, que as leis voltadas a prevenção de acidentes automobilísticos que tenham alguma relação com o álcool são consideradas políticas públicas, sendo assim, mais do que leis destinadas a punir os infratores. (LARANJEIRA e ROMANO, 2004).

Em maio de 2007, por meio do Decreto Presidencial nº 6.117/07, o Governo Federal criou a Política Nacional sobre o Álcool (PNA). Esta política reconhece a necessidade da criação e implantação de medidas para reduzir os danos causados pelo uso indiscriminado do álcool e enuncia que é direito de todo consumidor ter acesso e receber informações sobre os efeitos prejudiciais que a bebida alcoólica pode causar.

É considerada bebida alcoólica aquela que contiver 0,5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima de 0,5 grau Gay-Lussac. (BRASIL, 2007, p.2).

Esta mesma política ressalta a necessidade da promoção de programas específicos para profissionais da área de saúde, atuantes na atenção integral a usuários do álcool do SUS. Saliencia também a necessidade de promover acesso a

eventos culturais e de lazer para se construir um estilo de vida em que o álcool não esteja incluso, tentando afastar jovens e adolescentes do consumo da bebida alcoólica.

Segundo a PNA deve-se “estimular a inclusão de ações de prevenção ao uso de bebidas alcoólicas nas instituições de ensino, em especial nos níveis fundamental e médio”. Ainda visando a redução do consumo de álcool por indivíduos vulneráveis, na PNA está claro que se deve intensificar a fiscalização para cumprir os pressupostos dos arts. 79, 81 e 243, presentes no ECA. (BRASIL, 2007, p.81).

Como visto anteriormente, não há fiscalização adequada para a venda de bebidas alcoólicas, deixando clara a necessidade de fiscalizar estabelecimentos destinados à diversão e lazer, em especial para o público jovem. A PNA estabelece a precisão de medidas de proibição para a consumação mínima, para as promoções e degustações de bebidas alcoólicas, pois isto pode muitas vezes, incentivar os jovens a ingerirem bebidas.

É de conhecimento de todos, que nos estabelecimentos comerciais onde são vendidas bebidas alcoólicas, não há um horário fixo de funcionamento, com isso, os jovens e adolescentes acabam se sentindo incentivados a permanecerem nestes determinados ambientes. Na PNA diz que é preciso incentivar medidas para regulamentar o horário de funcionamento de tais estabelecimentos.

A medicina psiquiátrica, em 1971, teve influência na nova visão a respeito do uso das drogas, mesmo que ainda restrito ao âmbito da justiça penal. Em 1976, foram transferidos novamente os cuidados ao indivíduo usuário de drogas para a medicina psiquiátrica, substituindo o termo viciado por dependente de drogas. A Lei 6368 propôs a criação de estabelecimentos na rede pública focados no cuidado e tratamento dos usuários de drogas. Porém, esses serviços estavam voltados aos usuários de drogas ilícitas, deixando de fora o alcoolista.

Com influência da III Conferência de Saúde Mental, o MS lançou, em 2002, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas. Uma das estratégias desse programa era a implementação dos CAPSad, com a intenção de reduzir danos, permitindo ao indivíduo voltar a ter o comando de sua vida, sem exigir a abstinência compulsória, acolhendo este usuário e sua história dentro do sistema de saúde, sem fazer julgamentos.

## 7.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES E DE JOVENS

Segundo Neto (2005) existe, no Brasil, mais de 54 milhões de adolescentes e jovens na faixa etária entre os 10 e 24 anos. A energia que estes indivíduos possuem, a capacidade de criação, inovação e construção que a juventude apresenta são características para ser consideradas, sem esquecer o potencial que estes possuem sendo capazes de influenciar de forma positiva para o desenvolvimento do país. Portanto, com todo esse papel de extrema relevância para a sociedade, é fundamental que estes indivíduos tenham acesso a serviços que visem a promoção de sua saúde, cidadania, educação e seu completo bem-estar.

Conseguir promover a saúde de adolescentes e jovens será um investimento que poderá repercutir tanto no presente quanto no futuro, pois como já dito anteriormente os comportamentos adotados nessa passagem do desenvolvimento serão cruciais para a vida toda.

A mesma autora ainda menciona que promover o desenvolvimento da adolescência e juventude requer a elaboração de políticas públicas que sejam capazes de fornecer a devida atenção à saúde destes sujeitos em todos os níveis de complexidade tendo a participação de toda a sociedade. Desta forma, o MS, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas/Área de Saúde do Adolescente e do Jovem, elaborou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens visando consolidar a atenção à saúde destes no âmbito do SUS.

Contudo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens tem como fundamento reconhecer que indivíduos que estão neste período etário estão em fase de desenvolvimento, necessitando então, de atenção especial as suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais. A finalidade desta política vem a ser de integralidade, universalidade, efetividade, interdisciplinaridade, intersetorialidade e participação juvenil, para garantir a melhoria na qualidade de vida de indivíduos que estão na fase da adolescência e juventude no Brasil, a promoção do crescimento e desenvolvimento

de maneira saudável e também a eliminação ou redução dos agravos à saúde dos mesmos.

Nesta política é mencionado que pesquisas de dados revelaram que os transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e de outras drogas são a segunda causa das internações psiquiátricas. Dados encontrados no Departamento de Informática do SUS (DATASUS, 2005 apud NETO, 2005) referentes ao ano de 2004 revelam que as internações para o tratamento desse tipo de transtorno foram na ordem de 94.312, sendo que dentre estas 11.715 eram de indivíduos com a faixa etária de 10 a 24 anos, destas, 3.199 eram referentes a transtornos por uso de álcool.

Contudo, nota-se que o consumo de drogas psicotrópicas, em especial o álcool, durante essa faixa etária, representa um grande desafio para ser enfrentado pelos gestores e profissionais da área da saúde.

A seguir recorre-se à apresentação dos objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, de modo a sedimentar a importância da mesma no contexto sanitário brasileiro: desenvolver e implementar programas, projetos e ações de forma unificada nos níveis federal, estadual e municipal, seguindo os princípios básicos do SUS e contribuindo para o desenvolvimento destes sujeitos de forma saudável, melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade deste grupo; garantir no SUS uma assistência qualificada para adolescentes e jovens, estando alerta para suas especificidades, sendo gênero, raça, etnia, classe social e orientação sexual; promover a participação dos jovens de forma autônoma e cidadã, durante todas as etapas do planejamento, na execução e na avaliação das ações criadas com intuito da promoção, prevenção e assistência à saúde; colaborar para a redução de casos de morbimortalidade relacionados a causas externas em adolescentes e jovens; garantir atendimento integral aos adolescentes e aos jovens, que foram vítimas ou autores de violência, e também a seus familiares, especialmente em casos de violência sexual e familiar; garantir direitos sexuais e reprodutivos através da atenção integral à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens seguindo as especificidades e não deixando de se atentar a vulnerabilidade da faixa etária; colaborar para a diminuição dos casos morbidade associados à gravidez durante a adolescência, tendo enfoque especial na faixa etária de 10 a 15 anos; fortalecer as ações de prevenção das DSTs

e infecções pelo HIV em adolescentes e jovens; garantir no SUS atendimento adequado para adolescentes e jovens portadores de alguma DST e HIV, com direito a testes, diagnóstico, aconselhamento, tratamento e acompanhamento, de uma forma que respeite as especificidades da infecção e do grupo etário; colaborar de forma a buscar melhorias na qualidade de vida desses indivíduos, promovendo a saúde em contexto social e comunitário de adolescentes e jovens; fortalecer ações que enfoquem a prevenção e a assistência à saúde de tais indivíduos, especialmente no que diz respeito à saúde mental, bucal e do trabalhador jovem, distúrbios decorrentes da nutrição e doenças crônicas que não são transmissíveis; criar, reordenar e também qualificar o atendimento no SUS para os jovens e adolescentes moradores de rua, em acampamentos rurais ou abrigos; que estão tendo conflitos com a lei; aos que são portadores de alguma deficiência ou de algum transtorno psíquico; fortalecer ações que enfoquem medidas de prevenção e assistência aos agravos causados pelo uso de álcool, tabaco e outras drogas, na expectativa de reduzir danos, estando em harmonia com os preceitos da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de álcool e outras drogas; estimular que sejam realizados estudos e pesquisas que tenham como tema central os adolescentes e os jovens para auxiliar as ações desta política.

## 8 PROMOÇÃO DE SAÚDE: DA RETÓRICA À AÇÃO

A contar da época da Primeira República até os dias atuais, o modelo assistencial de saúde no Brasil passou por várias modificações. Diferentemente do período da Primeira República, que o bem-estar da população não era primordial ao governo e sim, o saneamento dos portos e núcleos urbanos, objetivando causar boa aparência para manter as relações comerciais com o exterior, nos dias atuais, o objetivo do governo é alcançar saúde para todos, vendo o indivíduo como um ser biopsicosocioambiental.

Em 1978 que ocorreu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, propondo atenção primária à saúde, tentando expandir o acesso e alcançar todos os indivíduos da sociedade, focando na prevenção e promoção de saúde, definindo também que, saúde não é apenas ausência de doença, mas o bem-estar físico, mental e social da população.

Em 1986, com a Carta de Ottawa, que baseada no progresso decorrente da Conferência de Alma-Ata, enfatiza a promoção da saúde. De acordo com esta carta alguns requisitos como educação, equidade, renda adequada e justiça social são essenciais para o indivíduo obter saúde.

“A promoção de saúde pode vir a ser definida como uma ação que capacita o indivíduo a exercer e aumentar o controle sobre a sua saúde, proporcionando o bem estar individual e coletivo”. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986).

Até mesmo para profissionais de saúde é difícil distinguir a diferença entre prevenção, educação para a saúde e promoção da saúde. A prevenção se caracteriza pela percepção de risco ou pela possibilidade de se tornar doente. Já a educação para a saúde visa mudanças de comportamento e à adoção de medidas para uma vida saudável, portanto, o indivíduo torna-se o maior responsável pelo seu estado de saúde. A promoção de saúde é um processo amplo e contínuo, englobando prevenção, educação e a participação de distintos setores da sociedade, com intuito de elaborar estratégias visando efetividade da educação para a saúde. (SOUZA e GRUNDY, 2004).

A promoção da saúde configura-se como uma estratégia de mudança nos modelos assistenciais, indicando a possibilidade de construir e criar novos saberes

ampliando e melhorando a qualidade de saúde e vida da população, compreendendo o processo saúde-doença como produção social.

Atuar na promoção da saúde configura-se como uma possibilidade de responder a demandas sociais e exige reflexões que perpassam quatro eixos fundamentais: a concepção de saúde, a gestão do processo de trabalho e educação, a formação dos profissionais de saúde a participação e o controle social. A conjugação dos elementos destes eixos deve direcionar as práticas em saúde, imprimindo a lógica do modelo technoassistencial em constante construção e reconstrução. (SILVA et al., 2008, p.87).

Para promover a saúde, deve-se objetivar um nível ótimo de vida e de saúde, sabendo então que a ausência de doenças não é suficiente, sempre terá algo que possa ser feito a fim de promover um nível de saúde melhor e condições de vida mais satisfatórias ao indivíduo (FALCÓN; ERDMANN e BACKES, 2008).

Em 1979, foi realizado o 1º Simpósio Nacional de Políticas de Saúde, que teve como proposta a reorientação saúde com um sistema único e universal de atendimento para a população brasileira. Neste sistema estava previsto a integralidade e a descentralização das ações de saúde, porém, devido ao momento político em que o país se encontrava essas propostas não foram priorizadas. (BORGES e JAPUR, 2002). A Constituição Brasileira de 1988 determinou que saúde é um direito de todos e um dever do estado, garantindo perante a lei, que todos os brasileiros tivessem direito a serviços de saúde, sendo em ações de prevenção, promoção ou recuperação da saúde, com isso reforça-se a idealização do SUS. Porém, o MS só regulamentou o SUS no ano de 1990, com a Lei 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde. O SUS tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade.

Visando as diretrizes do SUS, surge então o Saúde da Família (SF), que pretende mudar a atuação dos profissionais de saúde, deixando a medicina curativa, passando a tratar o paciente de forma integral. O MS criou o SF, para reverter o modelo assistencial que se tinha até então, que era focado nas ações de cura e no ato médico. Em 2006, o MS fez uma alteração no sentido do SF, esta alteração foi realizada para enfatizar a idéia do SF como a estrutura principal da atenção básica. A universalização da atenção à saúde está proporcionando a muitas pessoas o acesso a ações e serviços saúde. O SF consiste no trabalho de equipes de saúde,

sendo preconizado que a equipe mínima seja composta de um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. (ROSA e LABATE, 2005). Como o SF deve trabalhar na atenção primária, a equipe deve focar seu serviço em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, buscando uma proximidade com a população.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um membro fundamental no SF, pois é ele quem faz o vínculo entre a comunidade e a equipe, observando as vezes, muitos fatores que podem interferir na saúde e que não são acessíveis à equipe. (SOUZA, 2008).

Em 1988, a 2ª Conferência Internacional sobre Promoção de saúde, que aconteceu na Austrália, resultou na Declaração de Adelaide, que enfatizava a necessidade de criar políticas públicas saudáveis, tendo foco, quatro áreas principais: sendo a saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool e condições propícias de saúde.

As ações de promoção e educação em saúde devem ter sempre a participação dos usuários dos serviços de saúde, pois estes possuem capacidade de tomar decisões sobre assuntos que envolvem seu bem-estar, baseados em experiências próprias e nas práticas educativas. (LOPES; ANJOS e PINHEIRO, 2009).

Os mesmos autores mencionam ainda que a prevenção de doenças e outros agravos ao indivíduo, e a educação em saúde favorecem a redução de custos na assistência e ainda torna possível a promoção do autocuidado e, facilita ao sujeito desenvolver responsabilidade sobre as decisões tomadas em relação à própria saúde.

## **9 PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO CONSUMO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES**

O enfermeiro é um profissional de extrema relevância, por ser estratégico e desempenhar ações que buscam abordar e ampliar as possibilidades de intervenção, principalmente no nível de prevenção e promoção à saúde. Ele deve realizar uma sensibilização centrada nas causas e conseqüências do problema, oferecer as devidas informações sobre as substâncias psicoativas e os prováveis problemas relacionados ao uso destas, e ainda proporcionar oportunidades aos indivíduos para que possam explorar as perdas e ganhos quando estes usam ou abdicam o uso destas drogas. (ALMEIDA FILHO, 2007).

Mesmo com a existência de tantos profissionais na área da saúde, o enfermeiro é o profissional a manter maior contato com os usuários dos serviços de saúde, possibilitando a ele identificar os problemas de saúde da população e de um indivíduo em particular. Em virtude deste fato, o enfermeiro deve estar apto a perceber problemas relacionados ao uso de drogas e assim desenvolver ações assistenciais para esses indivíduos. A atuação na prevenção e promoção de saúde é uma das principais funções deste profissional de enfermagem, sendo este indispensável no tratamento e na recuperação do alcoolista, suas atitudes podem ter grandes influencias no relacionamento com o paciente, favorecendo o tratamento.

Em um primeiro contato, o enfermeiro é capaz de conhecer a história atual do uso de substâncias psicoativas, padrão de consumo da substância e, ciente dos problemas relacionados ao uso, pode realizar o acolhimento e breve sensibilização, pelo confronto dos problemas relatados pelo paciente e sua associação com o uso da substância. (ROSENSTOCK e NEVES, 2010, p.582).

A atenção do profissional deve estar centrada na questão da prevenção de agravos e promoção da saúde. O enfermeiro deve então atentar-se ao fato de diagnosticar o abuso da bebida alcoólica quando esta ainda estiver na fase inicial, pois é neste período que os agravos à saúde e os prejuízos que esta substância pode vir a causar na vida do adolescente ainda podem ser contornados. Deve-se destacar ainda que a atuação da enfermagem também tenha que focar as famílias, devido à grande influência que os pais exercem sobre a educação dos filhos. Então

as estratégias preventivas sobre o uso das substâncias alcoólicas durante a fase da adolescência não devem ser direcionadas somente ao indivíduo adolescente, por não ser apenas os fatores individuais que contribuem para sua ocorrência, há também os fatores familiares e sócio-culturais que implicam em grande parte neste hábito de consumo. (ALMEIDA FILHO, 2007).

Pesquisas realizadas revelam que a informação é um fator fundamental para o não uso de substâncias lícitas ou ilícitas, porém deve-se ficar alerta para que tal medida não desperte a curiosidade ao uso ao invés de preveni-lo. (SANCHEZ et al., 2010). Entende-se que quanto mais conhecimento o ser humano tiver sobre determinado assunto, mais ele poderá discernir em relação a intervenção adequada a ser utilizada. (LOPES et al., 2007). Então, através da compreensão que o indivíduo tem sobre o uso da bebida alcoólica, acredita-se que este seja capaz de refletir sobre os efeitos maléficos que o abuso desta droga pode vir a causar, e assim evitar o seu uso.

Em pesquisa feita por Sanchez et al. (2010) constatou-se que 85% da população que não é usuária se negou a experimentar substâncias químicas por terem o devido conhecimento sobre a temática das drogas, os efeitos, as conseqüências de seu uso, abuso e dependência. Sendo que o fato do conhecimento foi o fator protetor de maior relevância.

Realizar uma abordagem psicodinâmica e psicossocial para adolescentes e suas famílias são elementos fundamentais em programas, planos e ações visando prevenir o uso/abuso de tais substâncias. Deve-se enfatizar a boa relação entre pais e filhos então, pois esta seria uma das principais bases de medidas de prevenção ao uso de substâncias alcoólicas e outras drogas. (ALMEIDA FILHO, 2007).

A educação em saúde já vem da natureza do enfermeiro, sendo que ao planejar e individualizar os cuidados ele não foca somente na doença, ele procura também influenciar no estilo de vida do sujeito, fazendo-os perceber que são responsáveis por suas próprias decisões e ações. Com seu planejamento o enfermeiro procura ainda, mobilizar a sociedade para tentar implantar políticas públicas saudáveis. (LOPES; ANJOS e PINHEIRO, 2009).

O indivíduo que é dependente da substância alcoólica não deve ser visto como alguém que cometeu uma falha moral, mas sim como alguém que foi vítima de uma doença cujo um dos sinais patogênicos vem a ser a perda do controle pessoal.

Baseado neste fato é importante que o enfermeiro analise as atitudes que serão voltadas para o alcoolista e ofereça a esta pessoa, cuidados sem julgamento, pois é um profissional que tem responsabilidade por várias situações e também pelos cuidados que vão ser prestados a esses pacientes. É extremamente necessário que o enfermeiro explore o modo como suas atitudes podem afetar os cuidados prestados ao paciente tendo consciência e procurando mudar as atitudes que foram comprovadas ser negativas. O alcoolismo é uma problemática constante nos atendimentos e nos locais de trabalho dos enfermeiros, trazendo a este profissional a vantagem, a possibilidade e facilidade de assistir o paciente de forma ampla e em várias situações acompanhando, aconselhando e auxiliando o paciente para este alcançar a estabilidade. (VARGAS e LABATE, 2005).

Os princípios básicos para a assistência do enfermeiro aos usuários de álcool não são diferentes das demais áreas da enfermagem, tendo em vista que em todas as áreas há necessidade de promover aliança terapêutica através de ambientes acolhedores, da empatia, que é de extrema relevância, conduzindo ao relacionamento interpessoal, garantindo sempre uma assistência contínua e integral e procurando contribuir para a competência do trabalho da equipe. O indivíduo deve ser visto e abordado de forma holística. O uso dessas substâncias pode ser agente causador de vários malefícios, precisando ser tratados de algum modo que o indivíduo receba suporte necessário para alcançar o seu equilíbrio. O enfermeiro, em um primeiro atendimento, deve identificar os problemas relacionados ao uso da substância alcoólica, ouvir as queixas que este paciente relatar, identificar o padrão de consumo de bebida no dia, mês e ao longo da história do sujeito, para tentar caracterizar uso nocivo ou dependência. Baseado neste atendimento, ele consegue identificar e classificar se esse usuário é ou não dependente, se faz uso de uma ou mais substâncias e quais substâncias são estas. Ressalta-se que é sempre importante o enfermeiro ouvir as queixas do paciente e valorizar seus problemas sem fazer julgamentos. O profissional enfermeiro deve deixar sempre de modo claro a necessidade de participação da família durante o tratamento. (PILLON e LUIS, 2004).

Costa e Boccaletto (2008) citando Scivoletto (2001) mencionam que os adolescentes não estão livres das conseqüências físicas causadas pelo consumo de álcool. O organismo do indivíduo jovem, em grande parte dos casos, tem mais

resistência à agressões do que o organismo de um adulto. Então os danos percebidos de imediato causados pelo uso de álcool durante a adolescência são sócio-comportamentais, sendo: comportamento agressivo e inapropriado, queda no rendimento escolar, irritabilidade, habilidades sociais e relacionamentos afetivos empobrecidos, junção com pares que têm comportamento desviante e percepção de que na sociedade existe aprovação do uso de drogas. Com menção ao desempenho escolar, Costa e Boccaletto (2008) fazendo referencia a Galduróz et al. (2005) citam que alguns estudos relacionam o uso de álcool e de outras drogas com o aumento do número de faltas às aulas. Porém, estudos brasileiros não confirmam que o uso de alguma droga leva os indivíduos adolescentes a faltarem às aulas, pois pesquisas revelam um grande número de faltosos entre indivíduos que nunca fizeram uso de alguma substância química.

Deve-se priorizar a educação e a promoção da saúde também no meio escolar, levando em consideração o fato de a escola permitir e proporcionar uma educação para saúde de forma consciente, regular e sistemática, fazendo esta temática parte do ensino e uma preparação para a vida destes adolescentes. Os efeitos da socialização realizada pelos pais às crianças são profundos e também duradouros, porém a escola pode oferecer socialização mais propícia e um estilo de vida melhor adaptado à sociedade atual. A escola é um território adequado e privilegiado, onde se pode transmitir conhecimento sobre saúde e também transformar a vulnerabilidade social que muitos adolescentes brasileiros vivem nos dias de hoje. (LOPES et al., 2007).

Há várias maneiras de o profissional enfermeiro atuar enfocando a redução das chances de o indivíduo adolescente fazer o uso da bebida alcoólica, com base em alguns dos principais fatores predisponentes citados anteriormente, pode-se destacar algumas ações, como:

- a) mudanças no estilo de vida, como a redução de fontes de estresse, busca de um equilíbrio entre prazer e o trabalho, realização de exercícios físicos, tentativa de melhorar a alimentação por meio de uma dieta mais balanceada, ioga, meditação ou outra forma de relaxamento;
- b) investimento em ações educativas e sensibilizadoras para as crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas conseqüências;
- c) produzir e distribuir material educativo para orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo de álcool e suas conseqüências;
- d) promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às conseqüências da “direção alcoolizada”;
- e) desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e autonomia da população;
- f) investimento no aumento de informações veiculadas pela mídia quanto aos riscos e danos envolvidos na associação entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e acidentes/violências;
- g) apoio à restrição de acesso a bebidas alcoólicas de acordo com o perfil epidemiológico de cada território, protegendo segmentos vulneráveis e priorizando situações de violência e danos sociais;
- h) promoção de discussões intersetoriais que incorporem ações educativas à grade curricular de todos os níveis de educação;
- i) articulação de agendas e instrumentos de planejamento, programação e avaliação, dos setores diretamente relacionados ao problema;
- j) apoio às campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e seqüelas provocadas pelo uso abusivo de bebida alcoólica;
- k) investimento na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde a identificação e encaminhamento adequado de situações de uso abusivo de bebida alcoólica;
- l) mobilização da sociedade civil oferecendo-lhes condições de participar de práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras, bem como estabelecer parcerias locais para o fortalecimento das políticas municipais e estaduais;
- m) incentivo a iniciativas locais, em parcerias entre organizações governamentais e não-governamentais, que possibilitem o acesso a atividades sociais, esportivas, artísticas;
- n) promoção de políticas sociais de habitação, trabalho, lazer, esporte, educação, cultura, enfrentamento da violência urbana, assegurando a participação intersetorial em relação a outros Ministérios, organizações governamentais e não-governamentais e demais representações e setores da sociedade civil organizada. (CARVALHO et al., 2009, p. 35 e 36).

Segundo a OMS a prevenção envolve três âmbitos: primário, secundário e terciário. A prevenção primária vem a ser o conjunto de ações que buscam evitar que ocorram novos casos de uso abusivo de qualquer psicotrópico ou mesmo um primeiro uso do mesmo; já a prevenção secundária é tida como conjunto de ações que buscam impedir a ocorrência de alguma complicação para indivíduos que fazem uso ocasional de drogas e que apresentam um nível baixo de problemas; no entanto, a prevenção terciária é definida como conjunto de ações que, a partir de um problema que já existe, busca impedir prejuízos e reintegrar estes indivíduos na sociedade.

Quando o assunto é prevenção do uso/abuso do álcool, as ações a serem executadas devem visar o resgate do que foi perdido, o sentido de vida social, devolver seus valores, baseadas no respeito à pessoa em sua individualidade, como também todo seu ambiente e suas tradições culturais. Para alcançar resultados positivos em relação ao uso/abuso do álcool, as intervenções devem ser focadas em idéias construtivas e direcionadas aos adolescentes considerando suas necessidades e características biopsicossociais. As ações devem tentar inserir o sujeito na sociedade para se obter uma melhor qualidade de vida, modificando não somente ele mesmo, mas também o meio em que este vive. (LOPES et al., 2007).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se a adolescência como um período conturbado e perturbador por ser a fase do desenvolvimento humano em que ocorrem várias transformações, sendo mudanças físicas, emocionais e comportamentais. Com todas essas transformações acontecendo em sua vida, o adolescente pode tornar-se vulnerável a várias situações de risco, dentre elas está o uso da bebida alcoólica, que dentro da sociedade brasileira é considerada uma substância lícita para indivíduos maiores de 18 anos de idade e sempre está presente em eventos sociais e comemorativos.

Vários autores mencionam a família como um dos principais fatores que induzem o adolescente a iniciar o consumo do álcool, porém há também fatores como os círculos de amizade, propagandas feitas pela imprensa, a curiosidade natural desta fase, a falta de prática religiosa, a facilidade de acesso, os problemas emocionais, a classe social e ainda a falta de informação sobre os efeitos que tal substância pode causar em suas vidas.

O consumo de álcool iniciado precocemente pode acarretar sérios danos e conseqüências para estes indivíduos, dentre eles destacou-se como principais o retardo no desenvolvimento cognitivo ocasionando assim o baixo rendimento escolar; associação a outras drogas, inclusive as ilícitas; o risco de dependência; transtornos psiquiátricos; início da vida sexual precoce; práticas sexuais sem preservativos deixando o adolescente exposto as DSTs; acidentes de trânsito, dentre outros.

Diante das problemáticas citadas, percebe-se a necessidade da intervenção do enfermeiro mediante inúmeras ações educativas, preventivas e promocionais para a saúde dos adolescentes. Isto se deve ao fato do enfermeiro ser o profissional a ter maior contato com os pacientes, tornando-o capaz de perceber possíveis problemas de saúde relacionados ao uso de bebida alcoólica, uma vez que o mesmo detém conhecimento acerca dos efeitos, danos e conseqüências que o consumo, uso e abuso da bebida alcoólica podem causar.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

ACAUAN, Laura; DONATO, Marilurde; DOMINGOS, Ana Maria. Alcoolismo: um novo desafio para o enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 566-570, fev. 2008.

ADOLESCENT ALCOHOLISM: Adolescent Alcoholism and Psychological Problems. **About Alcoholism Facts**. Disponível em: <[http://www.about-alcoholism-facts.com/Adolescent\\_Alcoholism.html](http://www.about-alcoholism-facts.com/Adolescent_Alcoholism.html)> Acesso em: 24/06/2011 às 00:23min.

ALMEIDA FILHO, Antonio José de. O Adolescente e as Drogas: conseqüências para a saúde. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**. v.17, n.4, dez 2007, p.605-610.

AMARANTE, Andrea Gasparoto de Medeiros; SOARES, Cássia Baldini. Políticas Públicas de Saúde Voltadas à Adolescência e à Juventude no Brasil. *In*: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. (Orgs). **Enfermagem e a saúde do adolescente**. 1. ed. [S.I.]: Manole, 2009. cap. 3.

ANDRADE, Arthur Guerra de; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de. Principais conseqüências em longo prazo relacionadas ao consumo moderado de álcool. *In*: ANDRADE, Arthur Guerra de; ANTHONY, James C.; SILVEIRA, Camila Magalhães. (Ed.). **Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual**. 1. ed. Barueri: Manole, 2009. p. 37 – 66.

ANDRADE, Laura Helena S. G. et al.. Padrões de consumo do álcool e problemas decorrentes do beber pesado episódico no Brasil. *In*: ANDRADE, Arthur Guerra de; ANTHONY, James C.; SILVEIRA, Camila Magalhães. (Ed.). **Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual**. 1. ed. Barueri: Manole, 2009. p. 103-122.

ANDRADE, Tarcisio Matos de; ESPINHEIRA, Carlos Geraldo D'Andrea (Gey). **A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira**. 2010. Disponível em: <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Veja\\_tambem/326817.pdf](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Veja_tambem/326817.pdf)>. Acesso em : 14 maio 2011.

BORGES, Celiane Camargo; JAPUR, Marisa. **Sentidos de saúde/doença produzidos em grupo numa comunidade alvo do Programa de Saúde da Família (PSF)**. 2002. f.161. Dissertação (Mestrado em Ciências) Mestrado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Glossário de Álcool e Drogas**. 1. ed. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes**. 1ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 7. ed. Brasília: Câmara dos Deputados: Edições Câmara, 2010.

BRÊTAS, José Roberto da Silva; MUROYA, Renata de Lima; GOELLNER, Maila Beatriz. Mudanças Corporais na Adolescência. *In*: BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. (Orgs). **Enfermagem e a saúde do adolescente**. 1. ed. [S.l.]: Manole, 2009. cap. 5.

CABRAL, Lúcia do Rosário – **Alcoolismo Juvenil**. Millenium, Revista do ISPV [Em linha] nº 30 (2004). Disponível em <<http://www.ipv.pt/millenium/millenium30/14.pdf>>. Acesso em 05/06/2011 às 16h:35min.

CAMPOS, Edmilson Antunes. O Alcoolismo é Uma Doença Contagiosa? representações sobre o contágio e a doença de ex-bebedores. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.10, 2005, p. 267-278.

CAMPOS, Edmilson Antunes. Porque os Alcoólicos são Anônimos? Anonimato e identidade no tratamento do alcoolismo. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.13, n.28, p.19-30, jan/março 2009.

CARRILLO, Liliana Piedad Lancheros; MAURO, Maria Yvone Chaves. Uso e Abuso de Álcool e Outras Drogas: ações de promoção e prevenção no trabalho. **Revista de Enfermagem - UERJ**. v.11, 2003, p.25-33.

CARVALHO, Clara Coelho et al. **O Uso de Bebidas Alcoólicas pelos Adolescentes**: fatores predisponentes e consequências. 2009. 49 f. Monografia

(Graduação em Enfermagem) – Universidade Vale do Rio Doce, Governador Valadares.

COSTA, Marcos Paulo Conceição da; BOCCALETTO, Estela Marina Alves. Promoção de Saúde na Escola: prevenção do alcoolismo na adolescência. *In*: VILARTA, Roberto; BOCCALETTO, Estela Marina Alves (Orgs). **Atividade Física e Qualidade de Vida na Escola: Conceitos e Aplicações Dirigidos à Graduação em Educação Física**. 1. ed. Campinas: IPES Editorial, 2008. cap. 17.

CRUZ, Railda Dias. Alcoolismo: uma abordagem social: atuação de Alcoólicos Anônimos no trato às conseqüências do alcoolismo na cidade de Imperatriz MA. Disponível em: <<http://www.entresembater.netvrtua.com/alcoolismo.pdf>>. Acesso em: 04/06/2011 às 18h:00min.

DECLARAÇÃO DE ADELAIDE. Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Adelaide, Austrália, 5-9 de abril de 1988.

DELGADO, Pedro Gabriel et al.. Álcool e redução de danos: construção de uma política intersectorial efetiva. *In*: BRASIL, Ministério da Saúde. **Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.127-140.

FALCÓN, Gladys Carmela Santos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BACKES, Dirce Stein. Significados do Cuidar na Promoção da Saúde. . **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.16, n.3, 2008.

GARCIA-MIJARES, Mirian; SILVA, Maria Teresa Araujo. Dependência de drogas. **Universidade de São Paulo**. v.17, n.4, 2006, p.213-240.

GORDIS, Enoch. Myths **About Alcohol**. Disponível em: <<http://www.adolescent-substance-abuse.com/myths-alcohol.html>> Acesso em: 23/06/2011 às 12h:50min.

HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila Magalhães. Dependência do Álcool: aspectos clínicos e diagnósticos. *In*: ANDRADE, Arthur Guerra de; ANTHONY, James C.; SILVEIRA, Camila Magalhães. (Ed.). **Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual**. 1. ed. Barueri: Manole, 2009. p. 67 – 87.

HEIM, Joanna; ANDRADE, Arthur Guerra de. Efeito do Uso do Álcool e das Drogas Ilícitas no Comportamento de Adolescentes de Risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v.35, 2008, p.61-64.

LARANJEIRA, Ronaldo; ROMANO, Marcos. Consenso Brasileiro Sobre Políticas Públicas do Álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.26, 2004, p.68-77.

LEPRE, Rita Melissa; MARTINS, Raul Aragão. Raciocínio Moral e Uso Abusivo de Bebidas Alcoólicas por Adolescentes. **Paideia**. v.19, n.42, 2009, p.39-45.

LOPES, Emeline Moura; ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Tendência das Ações de Educação em Saúde Realizadas por Enfermeiros no Brasil. **Revista de enfermagem – UERJ**. v.17, n.2, 2009, p.273-277.

LOPES, Gertrudes Teixeira et al.. O Enfermeiro no Ensino Fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**. v.11, n.4, dez 2007, p.712-716.

MARCONDES FILHO, Walter. **Suicídio na infância e adolescência**. Curitiba (PR): PUC; 1998.

MENEZES, S. Adolescência x droga. **Revista Catharsis**, 2007. Disponível em: <<http://www.revistapsicologia.com.br/>> Acesso em: 03/06/2011 às 19h:00min.

MEZZARROBA, Solange Maria Beggiato. **Bebidas Alcoólicas na Adolescência: relação entre o uso e domínios sociais**. 2006. f. 149. Tese (Pós-Graduação em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Marília.

NETO, Marcia Santos. **Obesidade na Adolescência: estudo da prevalência da obesidade e estilo de vida nos alunos do 3º ciclo do ensino básico Escola Secundária Drº Angelo Augusto da Silva**. 2006. f.174. Monografia (Licenciatura em Educação Física – Deporto) Licenciatura, Universidade Madeira, Funchal.

NETO, Thereza de Lamare Franco. 2005. Disponível em: <[http://200.214.130.94/consultapublica/display/dsp\\_print\\_completo.php?d=866](http://200.214.130.94/consultapublica/display/dsp_print_completo.php?d=866)>. Acesso em 07/06/2011 às 12h:40min.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Carta de Ottawa para a promoção da saúde**. 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa, Canadá, 17-21 Novembro de 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Editora Artes Medicas Sul, 1993.

PECHANSKY, Flavio; BARROS, F. Problems related to alcohol consumption by adolescents living in the city of Porto Alegre, Brazil. **Journal of Drug Issues**, v. 25, n. 4, 1995, p. 735-750.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.26, p.14-17, 2004.

PILLON, S. C.; LUIS, M. A. V. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, julho-agosto 2004.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.13, n.6, 2005, p.1027-1034.

ROZENSTOK, K. I. V, NEVES, M. J..Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de droga em João Pessoa, PB, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, setembro 2010.

SANCHEZ, Zila van der Meer et al.. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.15, n.3, 2010, p.699-708.

SERRA, Bernardeth de L. L. et al. Consumo de álcool entre alunos do ensino fundamental, no Complexo Educacional Governador Edison Lobão (CEGEL) em São Luís, Maranhão. **Revista do Hospital Universitário/UFMA**, São Luis, v. 523, p. 9-11, jan. 2005.

SILVA et al.. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, setembro 2008.

SOARES, Ronaldo. O Álcool e o Cérebro dos Jovens – as novas e assustadoras descobertas da ciência sobre o abuso precoce da bebida. **Revista Veja**. Editora Abril: São Paulo, n.48, 2006.

SOUSA, Eduardo Chaves de; ALMEIDA, José Robério de Sousa. **Álcool e Adolescentes: fatores de risco e conseqüências dessa relação**. 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/9037/1/Alcool-E-Adolescentes-Fatores-De-Risco-E-Consequencias-Dessa-Relacao/pagina1.html#ixzz1QdFzJEW>> Acesso em: 05/06/2011 às 14h:15min.

SOUZA, Elza Maria de; GRUNDY, Emily. Promoção da saúde, epidemiologia social e capital social: inter-relações e perspectivas para a saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**. v.20, n.5, set/out 2004, p.1354-1360.

SOUZA, M. F.. Agentes Comunitários de Saude(ACS): **Saúde Coletiva**. 2008, Vol 4.

TOSCANO JUNIOR, Alfredo. Transtornos por Uso de Drogas na Adolescência. *In*: São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente**. 1. ed. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2006. p. 271-285.

VARELLA, Drauzio; JARDIM, Carlos. **Coleção Doutor Drauzio Varella**: Guia prático de saúde e bem-estar: bebidas alcoólicas. Barueri: Editora Gold, 2009.

VARGAS, D.; LABATE, R. C. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, jan./fev 2005.