

ADOLESCENTES ESCOLARES E O CONSUMO DE ÁLCOOL NOS ASSENTAMENTOS URBANOS JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS, BRASIL

Maria Lucia de Araújo Leopoldo

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasil
lucia.leopoldo@ufjf.edu.br

Sueli Maria dos Reis Santos

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais. Brasil
sueli.santos@ufjf.edu.br

Maria Alzira Diniz Almeida

Departamento de Química, Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais. Brasil
dinizufop@gmail.com

Marta Isabel Canese Estigarribia

Programas Internacionais e Política Educativa, Universidade Americana do Paraguai
mcanese@gmail.com

Resumo

Investigou-se o consumo de álcool no contexto dos moradores de assentamentos urbanos, com a lente focando os adolescentes. Objetivou-se determinar neste grupo o padrão de consumo de álcool e fatores que contribuem para esse comportamento. Estudo transversal, descritivo, observacional, abordagem quantitativa realizada com inquérito domiciliar, em 2010 e 2011, em dois assentamentos em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. Entre os adolescentes o padrão de consumo do álcool é alto; os dados apontam que no sexo masculino há maior consumo de álcool; quanto à cor/etnia, os adolescentes de cor negra foram os que apresentaram níveis maiores de abuso de álcool, seguidos dos pardos. Os adolescentes são de famílias de baixa renda, a maioria é criada sem os pais, o que lhes proporciona um ambiente familiar desestruturado, propiciando ainda mais o uso abusivo de álcool. Destaca-se a educação ambiental como uma forma abrangente de intervenção que vai além daquela que atinge apenas os fatores da dependência enquanto doença. A educação concentrada nos sujeitos, em sua relação com o meio ambiente, pode constituir ações preventivas de danos à saúde, repercutindo na

qualidade de vida das pessoas. Pode-se afirmar que a integração saúde-escola, ao trabalhar as causas ambientais, está se direcionando ao desenvolvimento sustentável, em prol de uma melhor qualidade de vida, adequada a todas as espécies para preservar gerações futuras.

Palavras-chave: Adolescentes; Educação; Meio ambiente; Atenção à saúde; Álcool.

Abstract

We investigated alcohol consumption among the residents of urban settlements, with a focus on teenagers. The aim was to determine alcohol consumption within that age group and the factors that contribute to such behavior. The cross-sectional, descriptive, observational study with a quantitative approach was based on a household survey conducted in 2010 and 2011, in two settlements in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil. Among adolescents the pattern of alcohol consumption is high and the data shows that consumption is higher among males. In regard to the factor color / ethnicity, black adolescents had the highest rates of alcohol abuse followed by brown teenagers. The teenagers are from low-income families and most have been raised without parents, so they live in an unstructured family environment exacerbating alcohol abuse. It is worth noting that environmental education is a comprehensive intervention that goes beyond embracing only those factors associated to addiction as a disease. Education focused on the subjects in relation to their environment can generate actions that prevent health damaging situations thereby positively affecting people's quality of life. Furthermore, when integrated school-health work is directed at underlying environmental causes it is taking a step towards sustainable development; towards a better quality of life favorable to all species and to the preservation of future generations.

Keywords: Teenagers; Education; Environment; Health Care; Alcohol.

Introdução

No Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os brasileiros consomem 18,5 litros de álcool por ano. No Continente Americano, esse valor é menor apenas que o do Equador (29,9 litros), do México (27,2 litros) e da Nicarágua (20,5



litros). É importante ressaltar que esses dados dizem respeito a pessoas entre 14 e 15 anos e não à média da população (Relatório OMS, 2011).

A adolescência é uma fase de desenvolvimento propícia ao consumo de álcool e outras drogas. Nesta fase da vida, o álcool tem sido apontado como a substância mais largamente usada e já responde por 95% dos resultados de morbidez e mortalidade relatados pelo abuso dessa substância, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil, IBGE, 2011).

A definição da faixa etária que compreende a adolescência não é consensual na literatura. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069/90 (Brasil, 1990), considera o termo criança, para os efeitos da lei, a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescentes aquelas entre 12 e 18 anos (Brasil, 1990).

Segundo o Centro de Estudos das Metrôpoles (Brasil, Ministério das Cidades, Centro de Estudos das Metrôpoles, 2008), adolescentes e jovens moradores de assentamentos compõem um grupo especial de jovens que se forma no seio de famílias marcadas por lutas, ambiente de pobreza, desemprego, contradições e (re) configurações constantes das identidades dos sujeitos que nelas se inserem.

O Instituto Sapiens Vita (ISV) apresenta estudos que apontam inúmeras evidências de que o uso abusivo e a dependência de álcool relacionam-se com importantes prejuízos pessoais, familiares, profissionais e sociais e a OMS os considera como graves problemas de saúde pública mundial, que afetam cerca de 12% da população dos grandes centros urbanos (ISV, 2011).

No Brasil, há uma característica no padrão de consumo de bebida alcoólica em relação aos adolescentes, que ingerem grandes quantidades em episódios de finais de semana. Este comportamento está se tornando típico dos adolescentes, mais expostos à cultura que valoriza e facilita o consumo de álcool do que os jovens de anos anteriores (Relatório OMS, 2011).

A questão do padrão de consumo pode ser explicada a partir de três padrões: os que não têm problemas ao beber, os que fazem uso abusivo do álcool e os que são dependentes dessa substância. Tecnicamente, a OMS considera que pessoas, ao fazerem uso nocivo do álcool, não chegam a ser dependentes, porque conseguem passar alguns dias sem beber, não bebem pela manhã, nem sentem necessidade premente da bebida, adotando um padrão razoavelmente regular de consumo. Às vezes só bebem nos finais de semana, mas bebem grandes quantidades, o que não

as preserva dos efeitos nocivos físicos e comportamentais do álcool (Laranjeira, & Varella, 2011).

Em 2010 a OMS emitiu uma resolução, apoiada pela grande maioria dos países, que busca a criação de uma política mundial sobre o álcool. À semelhança do que ocorreu com o cigarro, aquela organização criará as bases para elaborar políticas baseadas em evidências em cada país. No momento, relacionado às políticas públicas para o álcool, existe o Consenso Internacional sobre a Política do Álcool.

Nessas políticas, encontram-se as pretensões de, progressivamente, aumentar o preço das bebidas alcoólicas, diminuir a disponibilidade social do álcool, proteger as crianças e os adolescentes da venda ilícita de bebidas, restringir a propaganda do álcool, reduzir o número de motoristas alcoolizados (Brasil, 2010).

A maioria dos assentamentos urbanos brasileiros se localiza em terras ilegais, as famílias que os compõem seguem uma trajetória de opressão, miséria, doenças, fome e lutas, assim constituindo quadro preocupante, com uma população infanto-juvenil usuária de álcool e drogas ilícitas.

Observa-se uma demanda significativa com relação ao uso de álcool na população do Município onde há assentamento. Ocorrem ainda lacunas nos atendimentos endereçados aos adolescentes moradores de assentamentos urbanos, o que se reflete em uma motivação para estudo, além do fato de que as ações e as políticas públicas de saúde destinadas aos usuários de álcool parecem frágeis, frente ao consumo abusivo e ao risco de dependência do álcool entre os adolescentes. Ressalta-se que esses adolescentes de assentamentos urbanos encontram-se inseridos em um contexto social de risco e têm idade propícia ao consumo de álcool e outras drogas.

Nestes termos, o presente estudo faz uma inserção na realidade do uso do álcool pelos adolescentes no contexto dos assentamentos urbanos e busca, em especial, elementos que visem à prevenção do uso excessivo de álcool e das suas consequências, a partir dos riscos que podem surgir para os adolescentes. Privilegia as questões educativas relacionadas à saúde para enfrentamento deste problema e a participação dos familiares e da comunidade no desenvolvimento das ações socioeducativas.

Esta pesquisa investigou o problema do consumo de bebidas alcoólicas em relação ao contexto social dos moradores de assentamentos urbanos do Município de



Juiz de Fora, Minas Gerais, com a lente voltada para os adolescentes. Teve como objetivo determinar no grupo de adolescentes de assentamentos urbanos o padrão de consumo abusivo de álcool e dos riscos e fatores que contribuem para esse comportamento.

Trata-se de uma temática que vem sendo foco de pesquisas de interesse geral, devido ao grande número de adolescentes que faz uso de álcool e por este ser uma droga de maior identidade entre os jovens adolescentes. Procurou-se quantificar e esclarecer como se dá a realidade de moradores de assentamentos urbanos, uma vez que, neste cenário, há escassez de pesquisas em relação a este grupo populacional e ao meio onde vivem.

O estudo partiu do pressuposto de que, além dos aspectos familiares, o contexto social dos assentamentos urbanos favorece o uso abusivo do álcool, no entanto, os recursos da educação, como processos educativos, tornam-se essenciais para mudança de comportamento e desenvolvimento de hábitos saudáveis dos adolescentes. Acredita-se que os recursos sociais de saúde da comunidade, da família, do apoio social, da religião, aliados às intervenções de ações educativas e preventivas, podem contribuir para melhorar a qualidade de vida dos adolescentes.

De modo geral, pode-se dizer que, na periferia urbana, se verificam dificuldades relacionadas às questões sociais, educativas e socioeconômicas, considerando o aumento do desemprego, da marginalidade, da fome; as precariedades das habitações e outros aspectos que intensificam os riscos de doenças e, especificamente, do uso excessivo de álcool e de patologias advindas desse uso abusivo.

O consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes é um problema que desperta preocupação no mundo todo; no Brasil, dados recentes mostram que, entre estudantes do ensino fundamental, com média de idade entre 13 e 15 anos, a taxa de uso de álcool na vida foi de 71,4%, sendo que 22% dos escolares responderam que já beberam até perderem o controle e atingirem um estado de embriaguez, ocasionando um constrangimento geral (Brasil, IBGE, 2011).

Em julho de 2011, a OMS publicou que uma em cada dez mortes entre jovens com idade entre 15 e 19 anos está relacionada ao uso excessivo da bebida alcoólica. E destacou, ainda, que, entre os problemas associados ao uso indevido do álcool, está a diminuição de funções cerebrais, câncer, cirrose, impotência, males cardíacos e

riscos de gravidez, acidente de trânsito, depressão e suicídio (Silva, Jansen, Godoy, Souza, Horta, Pinheiro, 2009).

Estudos do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e da Comissão Interamericana do Controle do Abuso de Drogas (CICAD) mostram, entre outros dados, que: “entre adolescentes e jovens em relação a outros países, o Brasil tem hoje a maior população de usuários de álcool e outras drogas como opiáceos (ópio, heroína, morfina) da América do Sul. E que o tráfico de cocaína tem se alastrado e aumentado de importância e a maior parte da cocaína apreendida do mundo” (Organização dos Estados Americanos. Comissão Interamericana de Controle de Abuso de Drogas, & Nações Unidas. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, 2011, p. 1).

Quanto ao foco da pesquisa, trabalhou-se com a intenção de alcançar subsídios para a discussão de bases para uma proposta de medidas preventivas e socioeducacionais que visem à prevenção do uso abusivo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes de assentamentos urbanos para melhor qualidade de vida dessa população.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional, com abordagem quantitativa realizada através do inquérito domiciliar, realizado nos anos de 2010 e 2011. Os inquéritos nos domicílios foram realizados com aplicações de questionários.

Os inquéritos em saúde podem ser definidos como tipos de estudos descritivos ou analíticos, longitudinais ou transversais sobre diversos aspectos relacionados ao estado de saúde, condições socioeconômicas, nível de escolaridade e educação, assim como utilização de variáveis sociodemográficas, coletadas através de amostras representativas de uma determinada população (Paiva, 2008).

O cenário foi constituído por dois assentamentos urbanos, estes pertencem à área adstrita das Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) e demais setores de administração e organização da comunidade, em um município do Estado de Minas Gerais, situado na Zona da Mata Mineira, Brasil.

No Município, como consequência de processos de aglomerações, formaram-se intensas áreas de ocupações irregulares, estando seus moradores sujeitos a riscos ambientais e sociais. Nas ocupações da cidade, há poucos movimentos sociais



direcionando tais ocupações, o que nos levou à escolha dos dois assentamentos urbanos citados para este estudo.

A população de adolescentes foi composta por moradores dos assentamentos, estudantes matriculados em escolas adstritas, constituída por amostra aleatória simples de tipo intencional, não probabilístico, de 250 adolescentes na faixa etária de 12 a 19 anos. Como critério de inclusão adotou-se adolescentes moradores dos assentamentos com idades de 12 a 19 anos, estudantes nas escolas pública da comunidade que aceitaram participar da pesquisa.

Considerando as características dos informantes, trabalhou-se com as possibilidades de possíveis vieses de informação. Citam-se os erros de entendimento em relação às perguntas, a falta de seriedade, a pressa para terminar de responder aos instrumentos e o medo de as autoridades terem acesso às respostas.

Utilizou-se o Teste de AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) que apresenta as características psicométricas mais sofisticadas, com fidedignidade e validade estimadas em várias populações de diversos países quanto ao padrão do uso de álcool, identificando aqueles que necessitam de níveis diferenciados de intervenção.

Esse teste é autoaplicável, composto de 10 questões referentes aos últimos 12 meses e tem por objetivo identificar possíveis dependentes de álcool. As três primeiras questões medem a quantidade e frequência do uso regular ou ocasional de álcool, as três questões seguintes investigam sintomas de dependência e as quatro finais são a respeito de problemas recentes na vida relacionados ao consumo do álcool. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário adaptado composto de perguntas abertas e fechadas e elaborado em quatro blocos.

O Bloco A abrange variáveis socioeconômicas e demográficas (idade, naturalidade, raça/cor, sexo, situação conjugal, número de filhos, escolaridade, renda *per capita*, religião e importância desta, listagem de bens e aparelhos eletrodomésticos no domicílio).

O Bloco B se constitui do Teste de AUDIT, usado para a identificação de Problemas Relacionados ao Uso do Álcool do Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade.

No Bloco C as questões são relativas ao Apoio Social da família e ao APGAR familiar associadas ao Teste de AUDIT.

O Bloco D constou de questões referindo-se ao Controle de Saúde praticado pelos adolescentes que foram pesquisados e sobre o Uso de Serviço de Saúde, das UAPS.

Efetou-se a coleta em duas etapas, sendo a realização de um censo para a identificação do universo de adolescentes, inseridos na faixa etária preconizada pela OMS, ou seja, dos 12 a 19 anos, e a pesquisa propriamente dita, com a aplicação do Teste de AUDIT. Ao finalizar os dados quantitativos gerados a partir do censo, foram contabilizadas e visitadas as 620 moradias localizadas nos dois assentamentos. A população-alvo deste estudo foi quantificada em 250 adolescentes no período de setembro a novembro de 2010.

O inquérito domiciliar foi realizado nos meses de fevereiro a abril de 2011, com a aplicação do questionário por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) selecionados, que moram e trabalham na UAPS onde se localizam os assentamentos cenários do estudo. Priorizaram-se os agentes por serem pessoas inseridas na comunidade, evitando atritos e problemas para os participantes da pesquisa. Foram selecionados 05 ACS, considerando o nível de escolaridade (ensino médio completo aos que cursam o ensino superior).

O treinamento dos ACS ocorreu em setembro de 2010, constando da apresentação dos objetivos, do questionário, do Manual do Entrevistador e da forma de abordar e entrevistar os adolescentes.

Objetivando aprimorar o formulário, avaliar a clareza na formulação das perguntas e a adequação da linguagem, foi aplicado o pré-teste em setembro/outubro de 2010, entre os entrevistadores e seus parentes com idades idênticas às dos adolescentes moradores nos dois assentamentos.

O estudo piloto contou com a participação de 25 adolescentes dos 250 quantificados pelo censo no mês de setembro/outubro de 2010. Teve o objetivo de testar a logística do estudo e o desempenho dos entrevistadores. Nesta fase, aplicou-se o questionário por meio de entrevistas nos domicílios dos adolescentes, para analisar o desempenho dos entrevistadores, de modo a avaliar o instrumento usado em todos os seus itens, a verificar a clareza na formulação das perguntas, adequação da linguagem, tempo de duração das entrevistas e outros aspectos que necessitassem de esclarecimentos. Estes adolescentes foram excluídos da etapa final da coleta de dados, conforme a técnica de aplicação do teste piloto.



A coleta de dados realizou-se nos meses de fevereiro a abril de 2011. A maioria das entrevistas foi realizada no próprio domicílio dos entrevistados e 30 entrevistas (11,9%) foram realizadas no período noturno, na Escola Municipal do bairro, a pedido de adolescentes que queriam participar desta pesquisa e se encontravam impossibilitados de dar entrevistas no horário diurno.

Em relação ao tempo das entrevistas, estas foram realizadas em um tempo médio de 30 minutos, embora o tempo de preenchimento do questionário tenha variado de 14 a 40 minutos.

Quanto às questões éticas, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Escola de Enfermagem Ana Nery / Hospital Escola São Francisco de Assis, conforme o Parecer nº 65/08, de 27/08/2008.

Os adolescentes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e a importância da participação deles. A seguir foram esclarecidos sobre o termo de consentimento livre e esclarecido e levaram o documento para obter autorização dos pais ou responsáveis, assegurando a sua participação. Com a assinatura dos pais ou responsáveis no termo foi aplicado o questionário.

Após a revisão e codificação manual dos questionários, procedeu-se à digitação no *Software Epi-info* (versão 2002), com a devida correção das inconsistências identificadas através do programa validade do Epi-info. Prosseguindo com a análise estatística, foi utilizado o *software SPSS. 013 for Windows (Statistical Package for the Social Sciences)*. Foram utilizadas as categorias de respostas reunidas em subgrupos, sendo variáveis contínuas ou variáveis categóricas. As categorias de respostas consideradas como *missing* (não sabe, não se aplica e não respondeu) foram mantidas ou excluídas no cálculo das percentagens, dependendo da influência que estas teriam na análise e interpretação de dados.

Resultados

Os resultados obtidos das variáveis sociodemográficas e associações com variáveis do apoio social da família, apoio social da comunidade e a do controle de saúde foram associados ao padrão de consumo do álcool, segundo os resultados do Teste de AUDIT.

Nos resultados (amostra-220), verificou-se a seguinte situação sociodemográfica: a faixa etária variou de 12 a 19 anos, na média de 15,29% (desvio

padrão = 0,86), significando que 122 adolescentes da pesquisa, ou seja, 55,5% estão com idade entre 15 e 17 anos. A faixa etária de 12 a 14 anos corresponde a 73 adolescentes, com 33,1%, e a de 18 a 19 anos com um percentual de 11,4%, 25 adolescentes.

Quanto à escolaridade, 168 adolescentes cursavam a 5^a, 6^a e 8^a séries do ensino fundamental e o ensino médio. Não cursando eram 52 adolescentes, com evasão escolar durante o ensino fundamental; 42, com 90,2%, e 06 no ensino médio, 9,8%.

No que se refere à variável cor da pele, a branca foi declarada por 25,9% dos adolescentes; a negra, por 55,0 ou 24,5% dos adolescentes, e 100 se identificaram como sendo de cor parda, representando 45,0%. Uma minoria disse ser amarela, 05, com 2,3%, e apenas 1,4% declarou ser indígena.

Com relação ao sexo, 45,0% eram 99 adolescentes do sexo masculino e 55,0% correspondiam às 121 adolescentes do sexo feminino.

Para a renda *per capita* constatou-se que um quarto dos adolescentes estava na faixa de até R\$ 105,00 (cento e cinco reais) mensais e de R\$ 218,00 a 6.125,00 (duzentos e dezoito a seis mil e cento e vinte e cinco reais) o restante.

A situação conjugal distribuiu-se em 94,1% de solteiros, 5,0% de casados ou em união consensual e 0,9% não informaram. Em relação ao número de filhos, 84,6% relataram não ter filhos, sendo que 15,4% afirmaram tê-los.

O padrão de consumo de álcool foi analisado de acordo com respostas aos 10 itens componentes do Teste de AUDIT, inseridos no questionário, no Bloco B. Definiu-se como provável dependência ao uso abusivo de álcool os adolescentes que obtiveram oito (8) ou mais pontos no Teste de AUDIT.

As diferenças foram avaliadas pelo teste X^2 , considerando-se um nível de significância de 5%, com o intuito de localizar as possíveis associações do consumo etílico à faixa etária, sexo e cor da pele, entre outras variáveis. O resultado deste trabalho foi referente a cada uma das dez questões do instrumento utilizado, o Teste de AUDIT.

Na tabela 1 se tem, na amostra de 220 adolescentes, um total de 45,9% (101) deles que se encontram no nível de consumo de baixo risco ou abstêmios. Em nível de consumo de alto risco, estão 4,0% de (88) adolescentes; No nível de provável dependência, 14,1% dos adolescentes.



Tabela 1 – Teste de AUDIT- Padrão de Consumo de álcool entre Adolescentes Segundo Faixa Etária (amostra - 220)

		Crosstab				
		audit3				
		Consumo de baixo risco ou abstinência	Consumo de alto risco	Provável dependência	Total	
Faixa etária	De 12 a 14 anos	Count	52	15	6	73
		% within Faixa etária	71,2%	20,5%	8,2%	100,0%
	De 15 a 17 anos	Count	39	64	19	122
		% within Faixa etária	32,0%	52,5%	15,6%	100,0%
	De 18 a 19 anos	Count	10	9	6	25
		% within Faixa etária	40,0%	36,0%	24,0%	100,0%
Total	Count	101	88	31	220	
	% within Faixa etária	45,9%	40,0%	14,1%	100,0%	

O Teste de AUDIT associado à variável sexo (amostra 220) mostrou que as prevalências encontradas de uso de bebidas alcoólicas são altas tanto entre os homens quanto entre as mulheres.

No consumo de álcool relacionado à variável cor/etnia, a cor negra apresentou um consumo de baixo risco ou os adolescentes se mantiveram abstinências com 30,9%; no consumo de alto risco, 45,5% dos adolescentes e, em provável dependência, 23,6%. Aqueles que se autorreferiam pardos estavam no nível de consumo de baixo risco ou abstinências com 51,0% e o consumo de alto risco foi de 39,0%. Em provável dependência, temos 10,0% dos pardos. Quanto aos brancos, no consumo de baixo risco ou abstinências, estão 50,9%; em consumo de alto risco, 36,8%. Na provável dependência, a proporção de adolescentes brancos foi de 12,2%. Destaca-se que 34,0% dos homens tinham maior consumo de alto risco, comparados às mulheres. No nível de provável dependência 15,0% dos homens com maior dependência de bebidas, em relação ao sexo feminino.

Na tabela 2, com referência ao apoio social recebido da família, em relação à variável morar com a mãe, a partir das respostas afirmativas, temos: com consumo de baixo risco ou abstinências, identificaram-se 54,5%. Em consumo de alto risco, 33,6%. Em provável dependência, 11,9% dos 17 adolescentes que moravam com a mãe. Com relação à resposta negativa, temos: consumo de baixo risco ou abstinências, 29,9%; em consumo de alto risco, 51,9%; em provável dependência dos que não moram com a mãe, encontram-se 18,2% dos adolescentes.

Tabela 2 - Teste de AUDIT/Apoio social família - variável morar com a mãe (amostra 220)

		audit3				
		Consumo de baixo risco ou abstinência	Consumo de alto risco	Provável dependência	Total	
Mãe, mora com você?	Sim	Count	78	48	17	143
		% within Mãe, mora com você?	54,5%	33,6%	11,9%	100,0%
	Não	Count	23	40	14	77
		% within Mãe, mora com você?	29,9%	51,9%	18,2%	100,0%
Total		Count	101	88	31	220
		% within Mãe, mora com você?	45,9%	40,0%	14,1%	100,0%

Discussão

Foi analisada também a relação do hábito de beber com os fatores socioambientais de familiares e dos assentamentos, que podem influenciar o uso abusivo de álcool entre os adolescentes, considerando também outros fatores, tais como: os sociodemográficos, da relação social com a comunidade e o fator religioso.

A partir do momento que se tem o padrão de consumo determinado de um grupo, tem-se um entendimento maior para elaboração de medidas preventivas, sociais e educativas, com programa de prevenção mais eficaz que possa contribuir para melhor qualidade de vida.

Os resultados demonstram que o padrão de consumo do álcool entre os adolescentes pesquisados é considerado alto, pois foi constatado que 60,7% dos adolescentes e 48,7% das adolescentes (da amostra de 220) podem ser identificados como usuários de consumo problemático de álcool (uso de risco ou a provável dependência). Sendo que a amostra indica que os percentuais encontrados entre os adolescentes atingiram índices superiores aos identificadas em outros estudos, como os de Pillon e Corrad-Webster (2006).



Com relação ao sexo, os dados apontam que o sexo masculino apresentava maior consumo de álcool em relação às adolescentes, de acordo com a literatura. Essa maior frequência de consumo do adolescente é totalmente concordante com outros estudos, como os de Barros, Botega, Dalgarrondo, Marin-Leon e Oliveira (2007). Mesmo assim, ressalta-se que há uma tendência considerável de aproximação dos níveis do consumo de álcool de alto risco do sexo feminino em relação ao sexo masculino, semelhantes aos estudos de Zakabi (2002). Esse consumo de bebidas alcoólicas entre as mulheres é preocupante, uma vez que a mídia direciona as propagandas comerciais para as mulheres, alertando sobre o consumo abusivo do álcool.

Com uma amostra composta em sua maioria por mulheres, a exemplo deste estudo em discussão, Pillon e Corrad-Webster (2006), ao estudarem os transtornos do consumo de álcool entre estudantes universitários, explicam que as mulheres, ao consumirem mais que duas doses, já se colocam em situações de risco para desenvolverem problemas relacionados ao uso de álcool. Consideram também as diferenças biológicas e psicossociais, que tornam vulneráveis as mulheres aos danos causados pelo consumo de álcool (Manzato, Cruz, & Martins, 2008).

Outros estudos apontam que a prevalência de casos de dependência de álcool entre as garotas vem aumentando, com sérios problemas de embriaguez ao volante. Devido à mudança de comportamento na última década, as garotas já têm privilégios e mais liberdade para frequentar locais mais restritos, onde até então, a bebida alcoólica era servida ou vendida apenas para os homens (Zakabi, 2002; Martins, 2006; Manzato, Cruz, & Martins, 2008).

Embora os resultados desta pesquisa corroborem os de outros estudos com achados em que os homens apresentam maior padrão de consumo, há casos em que as mulheres apresentam, com alguma frequência, um consumo considerado elevado. Pode-se ressaltar que esta situação de elevado consumo do álcool entre as mulheres tem-se encontrado em outras pesquisas e que este dado apresenta crescente tendência no Brasil (Barros, Botega, Delgalarrondo, Marin-Leon, & Oliveira, 2007).

Com relação ao sexo, os dados apontam que os adolescentes apresentam maior consumo de álcool em relação às adolescentes, de acordo com a literatura. Essa maior frequência de consumo do adolescente é totalmente consistente com outro estudo, o de Barros Botega, Delgalarrondo, Marin-Leon e Oliveira (2007).

Em uma análise mais minuciosa das três primeiras questões do AUDIT, com relação à quantidade e frequência do uso de álcool, ressalta-se que as respostas dos adolescentes, identificados como abstêmios pelo consumo de baixo risco, com uma pontuação de 0 a 7, que os mesmos assinalaram, nas respostas seguintes que, pelo menos uma vez ao ano, ingerem mais que três doses por ocasião.

No estudo ganha relevância também nas faixas etárias dos adolescentes, a elevada frequência do consumo do álcool, com início precoce, aumentando com a idade. Observou-se, ainda, que, à medida que aumenta a idade do adolescente, que vai se aproximando da idade adulta, aumenta seu risco de consumo, para uma provável dependência.

Pillon e Corrad-Webster (2006) alertam que, de acordo com a OMS, o limite de doses para um beber saudável, de baixo risco ou abstêmios é de três doses para os homens e não mais que duas doses para as mulheres (Laranjeira, Duailibi, & Pinsky, 2005; Segatto, Pinsky, Laranjeira, Rezende, & Vilela, 2007). Estes estudos contribuem para fortalecer os resultados deste trabalho e conclui-se que os adolescentes, mesmo com pontuação de baixo risco, devido ao número de doses que ingerem em determinada ocasião, quando resolvem beber, o fazem de modo exagerado, fora do padrão de consumo, e esta situação os coloca em risco quanto ao uso de álcool.

Um indicativo importante dos problemas maléficos do consumo do álcool refere-se, neste estudo, ao fato de adolescentes admitirem que, no espaço dos últimos doze meses, apresentaram sintomas de dependência, tais como: dificuldades de controlar o excesso de bebidas alcoólicas, faltas ou atrasos nos compromissos assumidos e alguns responderam sentir-se melhor pela manhã, após ingerirem uma bebida.

Outro fator que se destacou nesta pesquisa é a progressão do consumo de álcool, que se inicia a partir dos 13 anos (apontada como idade média de início), começando a se estabilizar o consumo em torno de 16 anos. Os resultados deste estudo também se identificam com pesquisas nacionais (Vieira, Ribeiro, & Laranjeira, 2007).

Atualmente, a literatura aborda o beber com maior risco em um curto espaço de tempo, ou beber em *binge drinking*, que é a prática que mais deixa o adolescente exposto a uma série de problemas de saúde e sociais e o leva à intoxicação. Este padrão está sendo caracterizado como um comportamento de beber altas doses de bebidas alcoólicas em uma única ocasião, com o consumo de seis doses em uma ocasião ou em uma noite (às vezes o ato de beber assume um caráter lúdico, em



algumas regiões sendo conhecido como “vira-vira” (Pillon e Corrad-Webster, 2006; Manzato, Cruz, & Martins, 2008).

Em se tratando do comportamento de beber, *binge drinking*, o adolescente e jovem conhece no Brasil por bebedeira, porre, pileque, bagaceira, esbórnica, chapar, beber todas, embiritar, ou ainda utilizam o jargão “vamos nessa de beber, cair e levantar”. Este tipo de comportamento ao beber é comum a jovens universitários, sempre envolvidos em festas em que ocorre o *open bar* (compra-se o ingresso para a festa e a bebida é gratuita, servida à vontade). Sendo assim, o *binge drinking* entre os adolescentes dos assentamentos foi um dos dados que mais chamaram a atenção. Cerca de 40,0% dos participantes consumiram bebidas alcoólicas uma vez ao mês ou uma ou mais vezes por semana, sendo que 7,7% dos adolescentes mantinham este padrão praticamente durante a semana toda. Martins (2006) também verificou este padrão de beber nos resultados dos seus estudos.

Com relação às variáveis sociodemográficas, estas demonstram não haver diferenças significativas entre estratos sociais definidos pelo nível de escolaridade, quanto ao uso abusivo de álcool nos adolescentes, mas cabe ressaltar que, quanto mais elevadas a escolaridade e renda familiar, maior é o consumo de álcool de modo mais frequente. Resultados idênticos aos deste estudo foram encontrados em outros estudos (Martins, 2006).

Em relação ao nível socioeconômico, este não foi um fator relevante em vista do consumo de álcool entre a população estudada. O 1º Levantamento Nacional (2007) concluiu que o uso de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, distribui-se regularmente em todas as classes sociais.

Com relação à variável cor/etnia, os adolescentes de cor negra foram os que apresentaram índices maiores de abuso de álcool, seguidos dos adolescentes que se autodeclararam pardos, e a cor branca apenas apresentou maior nível de provável dependência, acima dos adolescentes pardos. Cabe destacar que predominam mais chances de abuso de álcool e dependência para aqueles que se auto identificaram como pardos.

Em relação à religião, os dados seguem praticamente um parâmetro já esperado: os que se declararam católicos são os que mais consomem álcool, mas, se agruparmos as religiões que se aproximam dos católicos ou dos evangélicos / pentecostais, estes se tornam dominantes. Tendo em vista que a religião evangélica, em seus princípios e preceitos, diminui o risco do alto consumo do álcool em seus

adeptos, conclui-se que pertencer a uma religião se torna um fator protetor ao consumo excessivo de álcool.

Neste trabalho, o maior número de consumidores de baixo risco, os abstêmios, foram encontrados nos evangélicos, o que está diretamente relacionado aos padrões culturais e de filiações às religiões que preconizam evitar o consumo de álcool (Barros, Botega, Dalgalarrodo, Marin-Leon, & Oliveira, 2007). Os estudos nacionais de Pillon e Corrad-Webster (2006) e Martini e Rodrigues (2007) encontraram também resultados idênticos a esses e com estas associações.

Na amostra estudada, no que se refere à importância da religião, para 58,0% dos entrevistados este é um dos fatores mais importantes que surgiram na vida deles. E o uso problemático do álcool surgiu entre os adolescentes que declararam não ter religião e está relacionado ao fato de acharem que a mesma nunca foi importante em suas vidas.

Em conjunto com a escola e os grupos de amigos, a família, segundo Almeida e Havas (2008), exerce grande influência na manifestação do uso de álcool e drogas. Os resultados obtidos através do APGAR Familiar evidenciaram que grande parte das famílias dos adolescentes se enquadra no tipo de famílias extensas, pois convivem com pessoas de várias gerações, ou seja, com avós, pais, filhos e netos e bisnetos, com relações afins com primos, sobrinhos, cunhados, entre outros (Martini, & Rodrigues, 2007).

A questão de morar com a mãe, com o pai, com as avós, ou estar à frente na organização da família, ser o responsável maior pelos seus é de extrema importância. Os estudos de Soldera (2003) e de Dalgalarrodo, Soldera, Corrêa Filho e Silva (2004) ressaltam esses fatores no contexto dos adolescentes. Com relação ao apoio social da família, a variável morar com a mãe atingiu um dos mais altos percentuais (desta pesquisa) no consumo de baixo risco, ou abstêmios. Este se torna mais um elemento protetor, auxiliando o adolescente a superar o estresse e como incentivadora de comportamentos saudáveis dos filhos. Foi significativo este resultado, as variáveis morar com a mãe e com o pai e assim como morar com os avós maternos e/ou paternos, contribuíram para o consumo de baixo risco à medida que se estreitavam os laços familiares. Um estudo de Souza (2010) destacou a questão de fatores familiares estarem contribuindo como elemento protetor ao uso abusivo de álcool entre os membros da família.



Nesse estudo, o fato de não morar com os pais ou parentes próximos aumentou as possibilidades de consumo de bebidas alcoólicas de alto risco entre os adolescentes pesquisados. Os estudos de Schneider e Ramires (2007), Martini e Rodrigues (2007), Pillon e Corrad-Webster (2006) destacam as figuras de importância na família, que podem agir como fator de proteção contra o uso abusivo do álcool, o que, de certa forma, valoriza o resultado obtido no trabalho pesquisado, enquanto que os estudos de Soldera (2003) e Dalgarrondo, Soldera, Corrêa Filho e Silva (2004) ressaltam a organização familiar, destacando a família como a responsável maior pelos seus, o que é de extrema importância no contexto dos adolescentes. Os resultados destes estudos comprovaram o significado para o adolescente de ter uma pessoa na família que irá contribuir na formação de cidadania de seus integrantes, de transmitir sentimentos de afetividade e valores culturais e morais.

Cabe destacar que, quanto às cinco questões que compõem o APGAR Familiar, ao serem associadas ao Teste AUDIT, os níveis de consumo de álcool de alto risco e provável dependência estão entre aqueles que não estão satisfeitos com a funcionalidade de suas famílias/tempo que passam com seus familiares, insatisfação com afeto recebido dos seus ou por não se sentirem queridos.

A literatura destaca que não é o tempo disponível por parte dos pais que vai determinar o caráter, o comportamento, a conduta frente à fase da adolescência, mas sim a qualidade das relações estabelecidas no tempo disponível entre pais e filhos. É fundamental a presença dos pais no cotidiano dos adolescentes, pois eles necessitam perceber que são queridos, que seus pais se preocupam com eles, que existe uma identidade familiar e que os problemas familiares devem ser resolvidos em grupo e o diálogo deve ser usado sempre que possível (Pratta, & Santos, 2006).

É importante identificar o padrão de consumo abusivo do álcool entre os adolescentes dos assentamentos que este estudo nos forneceu, pois não só se tem o objetivo de entender este grave problema, mas também o de se ter uma visão geral, identificando os fatores de risco e considerando principalmente a precocidade do início do consumo de bebidas alcoólicas, para intervir com ações preventivas mais adequadas.

Ao se discutir os resultados (amostra - 220), concluiu-se que eles demonstram a seguinte situação sócio-demográfica: com relação à faixa etária, esta variou de 12 a 19 anos, na média de 15, 29% (DP = 1,86) significando que 122 adolescentes da pesquisa, ou seja, 55,5% estavam com idade entre 15 e 17 anos, o que permite

afirmar que eles começam a beber em torno de 13 e 14 anos. Pode-se afirmar que o início do hábito de beber entre eles não é tão precoce, sendo menor a possibilidade de se tornar um dependente químico e isto os favorece, dando-lhes certa proteção.

A escolaridade dos informantes apresenta-se com o seguinte resultado: 168 adolescentes cursavam a 5^a, 6^a e 8^a séries do ensino fundamental e o ensino médio. Isso comprova que a evasão escolar era baixa, nas entrevistas citaram que queriam melhorar de vida, por isto frequentavam as escolas e alguns deles citaram nas entrevistas que é mais fácil sair para beber estando em uma escola. Os afastados dos estudos, já em faixa etária em torno de 17 a 19 anos, informaram que saíram para trabalhar, uma vez que começaram a constituir família com filhos.

Em relação às atividades de lazer por gênero, o sexo masculino prefere a prática esportiva, principalmente o futebol e assistir à televisão, enquanto o sexo feminino prefere a televisão. Nos fins de semana, saem em grupos ou turmas para beberem e dançarem *funk*.

No período da coleta de dados não foi confirmado o uso de computadores nas casas dos adolescentes. O aparelho eletrônico mais usado por eles, em se tratando de meios de comunicação e estudos, ainda era a televisão. Computador com internet só havia nos colégios, escolas e associações de bairro.

No que se refere à variável cor/etnia, tratava-se de uma população em que, entre brancos e a negros, existia uma pequena diferença de percentual nos dados estatísticos. Havia predominância na cor parda nesta categoria, pois muitos se autoidentificaram como sendo desta cor, 100 adolescentes, com 45,0%. Uma minoria disse ser de cor amarela e de etnia indígena.

Praticamente todos os adolescentes do estudo pertenciam a famílias de baixa renda, com modesta situação socioeconômica, sobrevivendo com uma reduzida renda familiar e, neste contexto, quase todos viviam em moradias situadas em áreas de alto risco. Muitos estavam sujeitos e expostos a agravos de saúde, a fatores de risco ambientais e vulneráveis às adversidades.

Vários adolescentes eram criados sem a presença dos pais, pois estes cumpriam pena no presídio localizado no bairro ou podiam estar em liberdade e serem traficantes ou tendo relação com o tráfico de drogas ou, ainda, estavam desempregados ou doentes, o que lhes proporcionava um ambiente familiar desestruturado, hostil, o que podia propiciar, ainda mais, o uso abusivo de álcool.



Dentre os dados obtidos a partir da amostra de 220 adolescentes que resultaram da aplicação do Teste de AUDIT sobre o padrão de consumo do álcool, deve-se ressaltar o seguinte: na distribuição por gênero, a maioria constitui-se de informantes do sexo feminino, 55,0% são as 121 adolescentes; 45,0% são os 99 adolescentes do sexo masculino, o que pode dar uma característica um pouco diferenciada para o padrão de consumo de álcool entre os adolescentes. O sexo feminino sobressaiu-se em número e na faixa etária média da pesquisa, de 15 a 17 anos. Embora o sexo feminino tenha se apresentado em maior número, elas obtiveram um índice mais baixo de consumo de bebidas, ressaltando-se que com uma pequena diferença, quase se comparando aos índices dos adolescentes do sexo masculino.

É interessante afirmar que o padrão de consumo das adolescentes segue o mesmo padrão, que está caracterizando a mulher neste século XXI. É uma situação que comprova uma mudança de comportamento na última década, uma vez que as adolescentes têm mais liberdade para frequentar locais e eventos onde se consome bebida alcoólica e que, até a década passada, eram reservados aos homens. Os resultados apontam para um elevado consumo de álcool entre o sexo feminino na faixa etária dos 15 aos 18 anos.

A questão do consumo abusivo de álcool por mulheres (adolescentes e jovens), embora menos danosa do que o observado nos homens, mesmo assim é preocupante e evidencia que o padrão de ingestão de álcool pelo sexo feminino cada vez mais se aproxima do padrão do sexo masculino.

Neste trabalho há referência pelas adolescentes ao comportamento de beber em relação à prática do *binge drinking*. O beber de alto risco dos adolescentes está diretamente ligado ao fato de não estudarem, pelo tempo ocioso que têm à sua disposição, ao fato de não terem um emprego ou atividades recreativas, ter más companhias, por não se sentirem bem com a mãe e a família e na tentativa de mostrar poder e liderança em sua comunidade.

Com relação ao padrão de consumo e gênero, faz-se necessário apontar diferenças significativas nos seguintes itens: frequência de consumo, número de doses em dia típico; frequência de seis ou mais doses; frequências de beber sem conseguir parar, de deixar de fazer o esperado devido à bebida e de ser incapaz de se lembrar do que aconteceu por conta da bebida. E que foram criticados pelas bebedeiras com alguma frequência, de haver alguém que já sugeriu que parassem de

beber e já foram advertidos por profissionais de saúde quanto ao uso abusivo de bebidas alcoólicas.

Em todas essas variáveis, as maiores prevalências foram do sexo masculino, mas totalmente compatíveis com relatos e resultados de outros estudos apresentados na literatura. Nesse sentido, ações em saúde também devem ser planejadas, visando a reduzir danos e consumo de álcool nessa população.

Mediante o resultado da pesquisa, orienta-se uma intervenção breve quanto ao uso de bebida alcoólica considerada de risco e uso nocivo, que se constitui de atividades variadas que são caracterizadas pela baixa intensidade e curta duração. São orientações básicas de 5 minutos, sobre a redução do uso de risco e as sessões de aconselhamento breves para condições mais complicadas.

Com a intenção de oferecer intervenções precoces, antes ou logo após o aparecimento de problemas relacionados ao álcool, as intervenções breves consistem em dar um retorno ao paciente de sua pontuação, aumentando a motivação deste para mudar seu comportamento de uso do álcool. Neste caso, usam-se as orientações básicas, educação para saúde, treinamento de habilidades e sugestões práticas.

Todas as ações de prevenção primária são elaboradas a partir dos Princípios de Intervenções Breves: apresentar os resultados de rastreamento, identificar riscos e discutir as consequências, oferecer orientações, solicitar compromisso da pessoa, estabelecer metas de redução do beber ou abstinência, aconselhar e encorajar.

Quadro 3 - Esquema de Intervenções

Nível de Risco	Intervenção	Pontuação do AUDIT
Zona I	Educação para o Álcool	0 - 7
Zona II	Orientação Básica	8 - 15
Zona III	Orientação Básica mais Aconselhamento Breve e Monitoramento Continuado	16 - 19
Zona IV	Encaminhamento a um especialista para Avaliação do Diagnóstico e Tratamento	20-40

Fonte: OMS (2011).

Do quadro 3 se faz a seguinte interpretação: entre 08 e 15 é mais apropriado o uso de orientações simples, focando na redução do uso de risco. Para pontuações entre 16 a 19 sugerem-se aconselhamento breve e monitoramento continuado. Para



AUDIT pontuando entre 20 ou mais é necessário que seja feita uma avaliação de dependência de álcool.

Deve-se considerar o cenário epidemiológico recente, que mostra a expansão no Brasil do consumo de algumas substâncias psicoativas, especialmente o álcool, que se associa ao contexto de vulnerabilidade de crianças, adolescentes e jovens para traçar medidas preventivas mais adequadas e eficazes, baseando-se nos resultados de pesquisas (Brasil, 2008).

Futuramente, outras pesquisas devem ser realizadas, por encontrar altas prevalências de uso do álcool e ocorrência de dependência de bebidas alcoólicas. Com relação à questão social e aos fatores sociais e religião, estes podem ser úteis como elementos protetores do consumo de alto risco do álcool entre os adolescentes. Sugere-se que a pesquisadora estabeleça uma relação de trabalho com outros educadores, profissionais de saúde, adolescentes dos assentamentos e equipe de enfermagem das UAPS, a comunidade e a família dos adolescentes, encorajando-as a trabalharem como uma rede de apoio social para os adolescentes dependentes de álcool.

Em face deste contexto dos adolescentes, serão discutidas e elaboradas ações preventivas e educacionais, de acordo com os resultados, para trabalhar esta realidade dos assentamentos, para melhorar a qualidade de vida e contar com orientações socioambientais com enfoque preventivo para os adolescentes, alertando-os quanto ao uso nocivo de drogas e bebidas alcoólicas e ao impacto sobre a saúde dos fatores de risco do uso abusivo e maléfico do álcool sobre a saúde.

Ressalta-se que o processo educativo e preventivo, que se pretende trabalhar com os adolescentes, está fundamentado nos teóricos, cujos pensamentos nortearam a pesquisa. Sendo assim, todas as ações do processo devem possibilitar aos adolescentes uma discussão transparente, livre e constantemente dialogada com o outro, em toda a extensão de sua problemática.

Nesse processo, de oportunidades transformadoras e compreensivas para os adolescentes, todos os profissionais devem estar comprometidos com as questões sociais dessa ação e, principalmente, o usuário. Sabe-se que, nos processos que geram modificações de comportamento, o caminho para atingir o objetivo final é longo e árduo.

Quanto ao local para as práticas educativas e preventivas, estas devem ocorrer sempre em escolas de ensino fundamental e de ensino médio, após autorização da diretoria e de pais ou outros responsáveis quando o adolescente é menor de idade. A escola continua sendo o local mais adequado para práticas educativas e preventivas em uma comunidade.

Ao longo dos últimos anos, o Brasil sofreu um grande aumento do consumo de drogas e, infelizmente, não houve uma mudança correspondente no vigor das políticas públicas que pudesse atenuar o impacto desse fenômeno na saúde pública do país, e salienta-se que a questão de medidas preventivas ainda pode amenizar tal lacuna.

Conclusão

Este estudo apresentou limitações por se tratar de um Inquérito domiciliar, parte das entrevistas foi realizada nas casas dos adolescentes, mas 30 delas foram feitas na escola e o questionário foi autoaplicado. Ressalta-se que instrumentos autoaplicáveis podem deixar os entrevistados mais à vontade para responder às questões, especialmente as consideradas sigilosas. Por se tratar de estudos com adolescentes e estudantes, mesmo tomando todos os cuidados, podem ocorrer os vieses de informação, como falta de atenção ou modo de entender ao responder a uma questão e, ainda, pressa de responder.

O fato de escolher cinco ACS para participarem da pesquisa como aplicadores pode ter interferido nas respostas dos adolescentes quanto ao uso de álcool, por medo de serem identificados e/ou apontados como usuários e a família tomar conhecimento.

Este estudo cumpriu o seu propósito, de acordo com os resultados obtidos. Em se tratando de adolescentes, foi muito importante identificar o padrão de consumo abusivo do álcool entre eles. Não só para o entendimento da gravidade do problema, mas também para se ter uma visão geral, identificando, ainda, os fatores de risco, os fatores protetores e socioambientais que podem diminuir ou acelerar o consumo abusivo do álcool.

Ao evidenciar esses aspectos, tendo confirmado em seus resultados a precocidade do início do consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes, atingiu-se o objetivo maior do estudo. Sabe-se que, quanto mais precoce é o início do consumo, maiores são as chances de sentir os sintomas da dependência e estar na



faixa de alto risco de consumo do álcool. A partir deste importante dado e conhecendo a influência do ambiente sobre a saúde e o valor da educação, discutem-se as ações de intervenção socioeducacionais no âmbito da educação ambiental, buscando trabalhar com a intervenção, tendo em vista a prevenção para os adolescentes de assentamentos urbanos, usuários de álcool, com padrão de consumo de alto risco.

A questão do uso abusivo do álcool pelos adolescentes no Brasil é inóspita. Nesse sentido, ações em saúde devem ser planejadas, visando a reduzir danos e consumo de álcool nessa população. Futuramente, outras pesquisas devem ser realizadas, pois, além de encontrar um padrão de consumo alto, concluiu-se que ainda há lacunas nas políticas públicas em relação às ações preventivas adequadas para o uso abusivo do álcool, que podem levar à dependência de bebidas alcoólicas.

Com relação à questão social, fatores sociais e religião, concluiu-se que estes podem ser úteis como elementos protetores do consumo de alto risco do álcool entre os adolescentes. Sugere-se que se estabeleça uma relação de trabalho com os educadores, com a equipe de saúde, com a família, encorajando-os a trabalharem como uma rede de apoio social para os adolescentes. Pois a viabilização da prevenção e ações socioeducativas está diretamente vinculada à participação das famílias e de toda a comunidade em todas as etapas do trabalho proposto.

Considerando os objetivos gerais da pesquisa, que partem do pressuposto da educação ambiental como intervenção para a prevenção do uso abusivo do álcool pelos adolescentes, pode-se dizer que o estudo revela aspectos do meio em que vivem esses adolescentes que influenciam em grande parte o consumo do álcool.

Conhecer o meio ambiente e social, entender os riscos e identificar as situações que comprometem a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes no âmbito do consumo abusivo de álcool auxilia na identificação daquelas ações que poderiam ser evitadas ou que precisariam de mudanças, orientando para a elaboração de ações preventivas mais eficazes.

Assim como existem características no meio ambiente que parecem favorecer o uso do álcool, identifica-se a possibilidade de colocar o adolescente com consciência da sua realidade e dos fatores de risco e, através da educação, estimular a sua implicação com essa realidade, no sentido de ter novas aprendizagens que lhe possibilitem empreender mudanças positivas para si mesmo, para o seu ambiente e para o coletivo ao qual pertence. Destaca-se a educação ambiental como uma forma

abrangente de intervenção que vai além daquela que atinge apenas os fatores da dependência enquanto doença.

A educação centrada nos sujeitos em relação com o meio ambiente pode constituir ações preventivas de danos à saúde, repercutindo na qualidade de vida das pessoas. Pode-se afirmar que a integração saúde-escola, ao trabalhar as causas ambientais, está se direcionando ao desenvolvimento sustentável, em prol de uma melhor qualidade de vida, adequada a todas as espécies para preservar gerações futuras.

Referências Bibliográficas

- Almeida, M. M., Oliveira, M., & Havas, A.P. (2008). O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes? *Rev. Psiquiatr. Clín.*, 35 (supl.1).
- Barros, M.B.A., Botega, N., Dalgalarrodo, P., Marin-Leon, L., & Oliveira, H.B. (2007). Prevalence of alcohol abuse and associated factors in a population-based study. *Revista de Saúde Pública*, 41(4): 502-509.
- Brasil. (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): Lei Federal nº 8.069*. Brasília: Imprensa Oficial, Condeca.
- Brasil. (2010). *Lei nº 11.705, de 19 junho de 2008. Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que Institui o Código de Trânsito Brasileiro*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11705.htm
- Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm> (Resultado de 2011). Acesso em: 25 mar. 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas*. Brasília.
- Brasil. Ministério das Cidades. Centro de Estudos da Metrópole (2008). *Ministério das Cidades. Desenvolvimento Sustentável e Política de Habitação. Relatório Anual*. São Paulo.
- Dalgalarrodo, P., Soldara, M. A., Corrêa Filho, H. R., & Silva, C. A. M. (2004). *A religião e o uso de drogas por adolescentes*. São Paulo: Comissão de Pesquisa - FCM – UNICAMP.



- Instituto Sapiens Vita (2011). *Estudos e pesquisas com apoio OMS do uso abusivo de álcool*.
- Laranjeira, R., Varella, D. (2011). *Padrão de Consumo de Álcool, Site de Entrevista*. (drauziovarella.com.br) São Paulo.
- Laranjeira, R., Duailibi, S. M., & Pinsky, I. (2005). Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*, 27(3), 176-177.
- Manzato, A. J. Cruz, L. N. Martins, R. A. (2008). O uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes. Castro, L. R., & Correa, J. (Eds.). *Juventude Contemporânea: Perspectivas Nacionais e Internacionais* (pp. 301-326). Rio de Janeiro: Nau, Faperj.
- Martini, M., & Rodrigues, A. L. (2007). Significativas do individuo e de sua família nuclear e extensas. *Anais IX Jornada APOIAR. USP*. São Paulo.
- Martins, C. (2006). *Uso de álcool intervenção breve e julgamento sócio-moral em adolescentes que bebem excessivamente*. 211 f. Tese (Livre-Docência em Psicologia da Educação) - Instituto de Biociências e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto.
- Organização dos Estados Americanos. Comissão Interamericana de Controle de Abuso de Drogas (CICAD), & Nações Unidas. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) (2011). *Estudos das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e da Comissão Interamericana do Controle do Abuso de Drogas: Consumo de álcool. Dados estatísticos*.
- Organização Mundial de Saúde - OMS. (2011). *Relatório de estudos sobre o uso de álcool e outras drogas*. Genebra.
- Paiva, E.P. (2008). *Conhecimentos, atitudes e práticas acerca do câncer de próstata*. [Tese] Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN/Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
- Pillon, S.V., & Corradi-Webster, C. O. (2006). Teste de AUDIT relacionado ao uso de álcool entre estudantes universitários. *R. Enfer. UERJ*, 14(3), 325-32.
- Pratta, E.M.M., & Santos, M.A. (2006). Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudo de Psicologia*, 11(3), 315-322.
- Segatto, M.L., Pinsky, I., Laranjeira, R., Rezende, F.F., & Vilela, T.R. (2007). Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. *Cadernos de Saúde Pública* 23(8), 1753-1762.

- Schneider, A.C., & Ramires, V.R. (2007). Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia familiar e depressiva na adolescência. *Aletheia*, (26), 95-108.
- Silva, R. A., Jansen, K., Godoy, R. V., Souza, L.D.M., Horta, B. L., & Pinheiro, R.T. (2009). Prevalência e fatores associados a porte de arma e envolvimento em agressão física entre adolescentes de 15 a 18 anos: Estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 25(12): 2737-2745.
- Soldera, M. A. (2003). *Religião e uso de drogas por adolescentes*. São Paulo. Departamento de Psicologia Médica da UNICAMP.
- Souza, L. (2010). Motivos pelos quais as mulheres se envolvem com o tráfico de drogas no Município de Boa Vista/RR, Brasil. Roraima: Artigonal.
- Vieira, D.L., Ribeiro M., & Laranjeira, R. (2007). Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(3): 222-227.
- Zakabi, R. (2002). Elas bebem demais, casos de alcoolismo entre garotas. *Veja*. São Paulo.