



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TITO LÍVIO RIBEIRO GOMES DO NASCIMENTO

**PERFIL DE CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA
PÚBLICA NO INTERIOR DA PARAIBA**

**CAJAZEIRAS - PB
2013**

TITO LÍVIO RIBEIRO GOMES DO NASCIMENTO

**PERFIL DE CONSUMO ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA
PÚBLICA NO INTERIOR DA PARAIBA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como pré-requisito para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: MS. Álissan Karine Lima Martins

**CAJAZEIRAS – PB
2013**

TITO LÍVIO RIBEIRO GOMES DO NASCIMENTO

**PERFIL DE CONSUMO ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE UMA ESCOLA
PÚBLICA NO INTERIOR DA PARAIBA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como pré-requisito para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

DATA DE APROVAÇÃO: _____ / _____ / 2013

BANCA EXAMINADORA

Profa. MS. Álissan Karine Lima Martins
Orientadora (UAENF / CFP/ UFCG)

Profa. Ms. Mônica Rafaela Almeida
Membro (ETSC/ CFP/ UFCG)

Profa. Esp. Edineide Nunes da Silva
Membro (UAENF / CFP/ UFCG)

Ao final desta etapa, analisando-a desde o início muitas pessoas me apoiaram, porém poucas tiveram presentes. Dedico este trabalho aos meus pais (Juscelino Alves do Nascimento e Waldemir Ribeiro Gomes do Nascimento, Rosemeire Teixeira de Queiroz) e padrinhos (Ivan de Souza e Waldeci Ribeiro de Souza) que sempre estiveram presentes nesta minha caminhada me apoiando. E também dedico aqueles que já não estão mais em nosso meio, porém sempre torceram para minha felicidade: vó Zizi e D. Zilda Pereira de Castro

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por possibilitar a conclusão desta etapa.

Aos meus pais e padrinhos por me fornecerem o primordial para que pudesse chegar ao fim.

Aos meus irmãos Marcus, Lícia e Ianne – pela irmandade, pelo carinho, pelo afeto, pelo cuidado – destaco a minha irmã mais nova pela convivência muitas vezes me ajudou, com um simples ato. De coração, obrigado!

Agradeço aos meus amigos conterrâneos (Ariela, Creusenir, Grazielle, Leide, Marylice, Marcia, Maiara, Melquisedec, Mirelle, Nadir, Rânmillá, Sharline,) pelo apoio, pela amizade, pelo companheirismo, por sempre estarem presentes em minha vida direta ou indiretamente, por muitas vezes me apoiarem nas dúvidas da vida.

Agradeço a minha turma Enfermagem URCA 2008.2, em especial Clarissa Miranda, obrigado a todos pela convivência e ensinamentos que muitas vezes aprendemos juntos.

Agradeço à Turma Enfermagem e Medicina 2010.1 – em destaque Alexandre Gomes e João Paulo Epifânio a presença de vocês na minha vida foi relevante para conclusão desta etapa, obrigado pela convivência.

Agradeço a minha grande família CAEC – com vocês lutei muito por melhorias para o nosso curso. AVANTE ENFERMAGEM!

Agradeço a minha família de coração que nesse intermédio de tempo pude constituir: Aleksandra, Amanda, Kiara, Fernandes, Olímpia, com vocês pude construir laços de amizade, companheirismo que levarei pra sempre comigo e como exemplo.

Agradeço a convivência com minha turma 2008.2 – em especial Gabrielle, Laryssa, Nicole, Paula, Cristina – com vocês dividimos alguns estudos, algumas boas risadas, que sempre serão lembradas – Amizade não se cria se conquista.

No mais, agradeço aos que por aqui já passaram e hoje seguem o caminho de profissional: Larissa Rolim, Milena, Priscila, Eva.

Obrigado a todos os docentes desta instituição – em especial minha orientadora Álissan Karine – onde pude muitas vezes com vocês discutir minhas dúvidas, meus anseios, tudo em pró da melhoria da saúde.

Agradeço também aos alunos do ensino médio do colégio Monsenhor Constantino Vieira pela disponibilidade para a pesquisa.

Agradeço à toda família Enfermagem. Vocês foram essenciais para o meu engrandecimento – em especial meus agradecimentos a Fransuélío, Adenusca, Fernanda, Sarah, Renan, Thanise, Kariny, Janine e Wanessa, Aparecida, Mariana, Isis, Rayanne.

“Não basta termos um bom espírito, o mais importante é aplicá-lo bem”.

(René Descartes)

RESUMO

O uso e abuso do álcool tem representado grave problema em saúde pública na juventude brasileira. Assim, o diagnóstico situacional dos padrões de consumo de álcool dentre estudantes é essencial para o planejamento de ações que permitam prevenir o uso e abuso, orientando os jovens quanto à necessidade de adoção de comportamentos saudáveis, que garantam o alcance individual e coletivo de bem-estar. Assim, o estudo objetivou caracterizar o perfil de consumo de álcool entre estudantes de uma escola pública no interior da Paraíba. Pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritivo-exploratório e transversal, realizado em uma escola estadual de referência no município de Cajazeiras-PB durante o mês de abril de 2013. A amostra foi composta de 301 alunos do ensino médio do turno matutino. A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação do questionário Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) adaptado pelo estudo de Cerqueira. Os dados foram organizados e tabulados no SPSS, versão 17.0. A pesquisa obedeceu às regras éticas regidas pela Resolução 196/96, com a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Dentre os resultados, obteve-se um percentual de 45,8% que consumiram algum tipo de droga, inclusive o álcool. A maioria dos estudantes (35,6%) relatou que experimentam algum tipo de droga pela primeira vez na faixa etária de 13 a 15 anos. Destes, 19,9% afirmaram que o local de consumo mais comum são os bares e boates. A maior parte dos escolares (33%) consome por diversão, sendo a cerveja a bebida mais consumida (33,6%). A maioria dos participantes relatou que o primeiro experimento do álcool se deu após a entrada no ensino médio. Quanto ao perfil familiar, verificou-se que 70,8% dos jovens moram com os pais e 78,1% afirmaram que mantém diálogo com eles. Assim, percebeu-se que o índice de consumo de álcool entre os estudantes é alto, evidenciando a necessidade da elaboração e efetivação de políticas que visem o jovem em seu contexto de vulnerabilidade psicossocial. Desse modo, percebe-se a importância da participação de vários profissionais e instituições na criação de estratégias de prevenção ao uso abusivo das drogas, em especial no cenário escolar.

Descritores: Álcool; Educação; Estudantes.

ABSTRACT

The use and abuse of alcohol has represented major public health problem in Brazilian youth. Thus, the situational diagnosis of patterns of alcohol consumption among students is essential for the planning of actions to help prevent the use and abuse, guiding young people on the need to adopt healthy behaviors that ensure the achievement of individual and collective well-being. Thus, the study aimed to characterize the profile of alcohol consumption among students of a public school within the Paraíba. Quantitative research approach, descriptive and exploratory cross, held in a state school in the municipality of reference Cajazeiras-PB during the month of April 2013. The sample consisted of 301 high school students in the morning shift. Data collection was performed by applying the questionnaire Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) adapted by study Cerqueira. The data were organized and tabulated in SPSS, version 17.0. The research conformed to the ethical rules governed by Resolution 196/96, with the application of Statement of Consent (IC) and submission to the Ethics Committee (CEP). The results obtained yielded a percentage of that consumed 45.8% of any drugs, including alcohol. Most students (35.6%) reported experiencing some type of drug for the first time in the age group 13-15 years. Of these, 19.9% said that the most common place of consumption are the bars and clubs. Most students (33%) consume for fun, Beer was the most consumed beverage (33.6%). Most participants reported that the first experiment of alcohol occurred after entering the school. As for the family profile, it was found that 70.8% of young people living with their parents and 78.1% stated that maintains a dialogue with them. Thus, it was noticed that the rate of alcohol consumption among students is high, indicating the need for preparation and execution of policies aimed at the youth in context of psychosocial vulnerability. Thus, we see the importance of the participation of several professionals and institutions in the creation of strategies to prevent the abusive use of drugs, especially in the school setting.

Descriptors: Alcohol, Education, Students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição da idade, sexo e cor entre estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013.....	32
Tabela 2: Distribuição dos intervalos de idade de experimentação de álcool entre os estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013.....	35
Tabela 3: Bebida alcoólica consumida por último entre estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013.....	38
Tabela 4: Local de experimentação de bebida alcoólica entre estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013.....	39

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição de estudantes por ano do Ensino Médio em Cajazeiras, PB – 2013.....	31
Figura 2: Estado civil dos pais dos estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013.....	33
Figura 3: Distribuição da religião entre os estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013.....	34
Figura 4: Nível de escolaridade dos estudantes quanto ao início da experimentação do álcool em Cajazeiras – PB, 2013.....	36
Figura 5: Motivação para uso de álcool entre estudantes do ensino médio em Cajazeiras – PB, 2013.....	37
Figura 6: Estado de embriaguez associado ao uso de álcool em estudantes do ensino médio em Cajazeiras – PB, 2013.....	40

LISTA DE SIGLAS

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Droga

CEPPA – Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool

HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro

OMS – Organização Mundial de Saúde

PSE – Programa de Saúde na Escola

PSF – Programa de Saúde na Família

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SENAD - Secretaria nacional Antidrogas

SISNAD - sistema nacional de políticas públicas sobre drogas

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 O ÁLCOOL E A ESTRUTURAÇÃO DE POLITICAS PÚBLICAS	19
2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTORICA DO ÁLCOOL	20
2.3 A JUVENTUDE E ÁLCOOL	22
2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O ÁLCOOL NAS ESCOLAS	24
2.5 PAPEL DA ENFERMAGEM COMO EDUCADOR	25
3 METODOLOGIA.....	27
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
3.2 LOCAL DA PESQUISA	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.5 ANÁLISE DE DADOS	29
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
5 CONCLUSÕES	41
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES.....	47
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ADOLESCENTES (Folha 1/2)	48

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA APLICAÇÃO JUNTO AOS ESTUDANTES.....	50
ANEXOS	52
ANEXO I – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DA PLATAFORMA BRASIL – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	53
ANEXO II - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA	54

1 INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância psicoativa que pode ser fornecida licitamente através das vendas de bebidas com um determinado índice de teor alcoólico, como também para outros fins. Sabe-se que o consumo do álcool pode levar ao vício e dependência, podendo acarretar diversos problemas de saúde e social.

As substâncias psicotrópicas ou psicoativas são aquelas que produzem alterações no sistema nervoso central do indivíduo, alterando os padrões comportamentais e emocionais. De uso social ao problemático, o álcool é a droga mais consumida mundialmente. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004, aproximadamente 2 bilhões de pessoas ingerem bebidas alcoólicas. Este uso é um dos principais fatores que contribuem para a diminuição da saúde mundial, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil (BRASIL,2004).

Segundo o Ministério da Saúde, o alcoolismo é a dependência do indivíduo ao álcool, considerada doença pela Organização Mundial da Saúde. O uso constante, descontrolado e progressivo de bebidas alcoólicas pode comprometer seriamente o bom funcionamento do organismo, levando a consequências irreversíveis (BRASIL, 2007).

A adolescência pode ser definida como uma fase de vida propensa a modificações fisiológicas como também psicológicas. Nesta fase, o ser humano começa a vivenciar uma fase definidora de conceitos, adquirindo novas amizades e atrelada a ela novos conceitos sociais. Conforme Campos (2010), a adolescência é uma etapa em que o indivíduo está mais susceptível ao desenvolvimento de comportamento de risco devido às grandes mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais desta fase associadas ao contexto social em que se vive.

Segundo Braga (2002), a identidade pessoal é vivenciada na fase da adolescência, na qual o adolescente se encontra em um limiar entre a independência pessoal e a dependência dos pais, se comportando muitas vezes de forma pseudo-emancipador sendo este fruto da impaciência e curiosidade, característica dessa fase da vida.

A formação de grupos entre adolescentes na escola é importante para a sociabilização, mas atrelada a isso, ver-se um cenário de trocas de experiências que podem instigar a prática de comportamentos não saudáveis, como o uso do álcool para poder ser aceito no grupo.

A adolescência é uma das fases em que se tem mais incidência de uso, abuso e vício de álcool. Por ser uma fase de mudanças, os adolescentes tendem a apresentar comportamentos de auto afirmação e que sejam mais frequentes entre seus pares.

Conforme Cirino (2006), o álcool atualmente é uma das drogas lícitas mais usadas por adolescentes tornando-se um grande problema que atinge diversas dimensões: sociedade, estado e cidadãos. Atrelado a esse uso, obtém um maior número de mortes causados por acidentes com pessoas alcoolizadas, como também o grande número de violência relacionado ao uso desse tipo de droga.

No meio desse contexto social ver-se claramente a necessidade da inclusão de profissionais de saúde no meio escolar, proporcionando ações educativas no intuito de uma melhor promoção, prevenção e orientação em saúde, construindo assim um processo reflexivo quanto aos danos advindos do uso e abuso de álcool entre adolescentes. Assim, tem-se a perspectiva da incorporação da educação em saúde nos espaços escolares, dinamizando o serviço através de ações que integram os aspectos físicos, mental, ambiental, pessoal, emocional, e sócio-ecológico, intervindo numa melhor qualidade de vida para população.

No intuito de promover educação em saúde o Ministério da saúde, propôs o Programa Saúde na Escola – PSE. O PSE é uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação tendo como objetivo reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas, tratando da promoção da saúde e da prevenção e combate às diferentes expressões de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas. Na prática, o que se pretende alcançar é a integração das redes de educação e do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2010).

A importância de conhecer a escola e suas demandas são fatores primordiais para o desenvolvimento de ações voltadas para saúde, sendo essencial averiguar o nível socioeconômico dos escolares para que se tenha

uma perspectiva melhor junto com a problemática pesquisada. No âmbito escolar, a inserção de profissionais de saúde é essencial para que se possa esclarecer dúvidas dos adolescentes em diversos assuntos, promovendo saúde na escola (CIRINO,2006).

Segundo Bastable (2010), os enfermeiros continuam a definir seu papel profissional, tendo a educação de seus clientes como o cerne da prática de Enfermagem. Sendo assim, a prática da Enfermagem é evidenciada na educação em saúde, cabendo ao enfermeiro no cenário escolar o papel de articulador de mudanças no âmbito educacional-saúde, contribuindo para uma diminuição dos problemas de saúde e prevenindo os fatores de risco ao álcool entre escolares.

A identificação com disciplinas relacionadas ao tema (saúde mental e saúde coletiva) e a aproximação com escolares relacionada à temática obtida através da participação de pesquisa de iniciação científica sobre a temática, gerou o interesse em realizar um estudo quantitativo entre escolares de uma escola a fim de delimitar os padrões de uso de álcool. Com isso, pode-se agregar dados para compreender os padrões dos adolescentes relacionado ao álcool e traçar medidas preventivas, melhorando a qualidade de vida da população.

Diante da problemática que o álcool tem representado enquanto grave questão em saúde pública, o diagnóstico situacional dos padrões de consumo de álcool será essencial para o planejamento de ações que permitam prevenir o uso e orientar os estudantes quanto à necessidade de adoção de comportamentos saudáveis e que garantam o alcance individual e coletivo de bem-estar.

Assim, a caracterização dos padrões de uso de álcool entre adolescentes escolares poderá permitir aos profissionais de saúde, educação e demais áreas diagnosticar e direcionar ações que possam impactar a qualidade de vida do adolescente escolar. Essas ações poderão estar voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, no caso, o abuso e dependência de álcool e demais substâncias psicoativas, bem como no encaminhamento e articulação com os demais serviços além da escola para a devida atenção, buscando nas parcerias com a sociedade e família meios de viabilizar tais possibilidades de atuação.

O estudo tem como objetivo geral caracterizar o perfil de consumo de álcool entre estudantes do ensino médio de uma escola pública no interior da Paraíba, e como objetivos específicos conhecer os padrões de experimentação de álcool entre estudantes do ensino médio de uma escola pública; avaliar a influência da família no uso e abuso de álcool entre jovens do ensino médio; identificar o perfil socioeconômico dos pesquisados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O ÁLCOOL E A ESTRUTURAÇÃO DE POLITICAS PÚBLICAS

Até o século XX não havia nenhum tipo de discursão sobre a redução da oferta de drogas. Foi a partir dos problemas sociais ocasionados pelo mesmo que se viu a necessidade de discutir modos que venham a reduzir a demanda de drogas no Brasil, o assunto foi discutido na XX Assembleia Geral das nações Unidas.

Com o objetivo de coordenar ações voltadas a redução de drogas, a Secretaria nacional Antidrogas – SENAD foi criada mobilizando a política brasileira sendo assim instituída no país por decreto presencial em agosto de 2002, a política nacional antidrogas, inicialmente sendo demandados três pontos principais: integração das políticas públicas – ampliando o alcance das ações; descentralização das ações – permitindo ir de encontro com a realidade de cada município; estreitamento das relações (BRASIL, 2011).

A política Nacional passou por varias modificações e uma de suas principais modificações foi a aprovação da lei 11.343/ 2006 onde instituiu um sistema nacional de politicas públicas sobre drogas – SISNAD.

A lei 11.343 mudou o cenário brasileiro, pois foi ela que internacionalizou a politicas de drogas do Brasil. Juntamente com a lei 10.409/2002 e a lei 6.368/76, a diferenciação de traficantes para usuários no cenário social se evidenciou, oferecendo ao usuário uma maior reflexão no consumo das drogas e não o estigmatizando (BRASIL, 2011).

Objetivou com o SISNAD uma melhor orientação central das ações como também a execução delas tendo como objetivos primordiais: a contribuição para inclusão social do cidadão; promoção e construção de conhecimentos sobre drogas no país; promover a integração entre politicas de prevenção, atenção e reinserção social; promover as politicas públicas setoriais dos órgãos do poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios (BRASIL, 2011).

Com a lei 11.754 de 2008, houve-se outro marco histórico, como atribuição de ações mais efetivas ao SENAD, sendo esta responsável por articular e coordenar ações voltadas para prevenção; realizar estudos de situação diagnóstica do consumo de drogas no Brasil, para que possa promover ações (Brasil, 2011).

A política sobre o álcool foi construída através de uma reflexão da preocupação da sociedade em relação ao uso demasiado e precoce desta substância. A política surgiu com a instalação da Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool – CEPPA, onde propôs ampliação do espaço de participação social para discussão sobre o consumo do álcool. Com o decreto 6.117/2007 foi instituída a Política Nacional sobre o Álcool, onde-se objetivou o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo do álcool (BRASIL, 2011).

Devido ao crescente consumo de substâncias alcoólicas pela sociedade e de caráter preocupante, por adolescentes, viu-se a necessidade de desenvolver estratégias para a intervenção deste problema de saúde. As políticas voltadas para esta atenção surgiram no intuito de diminuir o consumo de drogas através de articulações e ações que visem este fim.

Para que haja um avanço na forma de enfrentar essa questão, necessita de uma ação não apenas ampliada, mas também composta por diferentes saberes e aportes teórico – técnicos. Isso significa a definição de diretrizes, ações e metas de forma integrada e diversificada quanto as estratégias terapêuticas, preventivas, reabilitadoras, educativas e promotoras de saúde (BRASIL, 2011).

2.2 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO ÁLCOOL

O surgimento do álcool se deu na pré-história a partir do processo de fermentação de alguns produtos naturais. Dentre os produtos mais evidenciados para fabricação do álcool tem-se: o arroz, mel, milho, uvas e maçãs (FUNDAÇÃO PARA UM MUNDO SEM DROGAS, 2013).

A cachaça surgiu através do costume indígena, onde este povo tomava uma bebida forte chamada cauim nos seus rituais (BRASIL, 2011).

O álcool já teve inúmeras utilizações, uma delas foi para intervenções cirúrgicas, pelo seu efeito anestésico. No século XIX, começaram-se discursões sobre o uso demasiado do álcool ocorrendo movimentos antialcoolismo promovendo o uso moderado do álcool, pois o seu grande consumo estava sendo considerado pela sociedade uma doença (CISA, 2013).

O consumo de substâncias psicoativas, desde civilizações antigas, sempre esteve sob regulação social. Primeiramente a regulação se estabeleceu em contextos sócio-culturais que condicionaram o consumo de determinadas substâncias mediante normas e convenções socialmente compartilhadas. A industrialização de substâncias psicoativas se deu a partir do século XIX, onde este fato foi acompanhado por popularização crescente dessas substâncias e expansão de seu consumo com finalidade terapêutica e também recreativa (ALVES, 2009).

Em 1967, o alcoolismo foi considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma doença, sendo classificada como problemas relacionados ao uso de álcool, onde foi dividido em três categorias: dependência, episódios de beber excessivo (abuso) e beber excessivo habitual (CISA, 2013).

Em 2003, o Ministério da Saúde propôs que o consumo de álcool e outras drogas fosse considerado um problema de saúde pública e não médico-psiquiátrico ou jurídico. Assim, em 2004 teve-se o início da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, em que o governo assume de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública (BRASIL, 2004).

Visando ampliar a discussão sobre o consumo de álcool no país e aumentar a participação social, em 2005 criou-se a CEPPA. Esta forneceu avanços para a instalação das políticas de atenção ao álcool, sendo implantada em 2007, com o objetivo de diminuir os danos causados na sociedade pelo consumo do álcool. Esta política tenta se articular de maneira integral e intersetorial para que haja o enfrentamento dos problemas advindos do uso, abuso e dependência do álcool (SENAD, 2011).

2.3 A JUVENTUDE E ÁLCOOL

Segundo o Ministério da Saúde, a adolescência é uma fase da vida do indivíduo que compõem pessoas de idade de 10 a 19 anos, sendo esta formada por 20% da população brasileira (BRASIL, 1996). A juventude é um intervalo de tempo definido por um segmento de idade, sendo esta importante para especificar determinado grupo classificado pela idade.

O fato de caracterizar uma fase de transição entre a dependência da família e a autonomia vinda da sua inserção no mercado de trabalho e das relações sociais adultas, entre o código de regras do adulto, os familiares e a escola, o mundo do trabalho e os grupos criados espontaneamente, requer uma atenção maior aos fatores de risco e a vulnerabilidade que esse grupo pode está susceptível (CIRINO, 2006).

Os adolescentes compõem a juventude, sendo expostos a diversas situações de risco para saúde. Isso acontece pelo fato de estarem em estado transicional da infância para vida adulta, ocorrendo grandes modificações cognitivas, emocionais, sociais, físicas e hormonais. A autonomia, a independência familiar e a experimentação de novos comportamentos e vivências são fatos que se tem nesta fase. Os comportamentos como o consumo de álcool e o tabagismo são exemplos que aumentam o risco de acidentes e violências neste grupo (BRASIL, 2010).

São inúmeros motivos que levam o indivíduo a consumir substâncias psicoativas. Os adolescentes, por serem um grupo pré-disposto a modificações, aprendem o uso da substância dentro da estrutura familiar ou da sociedade, muitas vezes pela mesma considerar uma prova de masculinidade ou uma diferença benéfica entre os demais, considerando prazeroso ao seu ver social (NETTINA, 2007).

De acordo com Cirino (2006), a maior incidência de uso de drogas se dá na adolescência. De acordo com pesquisas, menos de 10% das pessoas que experimentam uma droga alguma vez na vida farão o uso regular. Por isso, a importância ações em saúde que visem a prevenção de alguns vícios que podem ser criado. Sabe-se que o consumo de álcool entre adolescentes

brasileiros é elevado, sendo muito associado a outros riscos para a saúde, como o uso do tabaco e drogas ilegais e a problemas de saúde como doenças sexualmente transmissíveis, acidentes de trânsito e transtornos mentais comuns, como depressão e a ansiedade (CIRINO,2006).

O primeiro levantamento brasileiro de base populacional realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas – CEBRID, nas 107 maiores cidades do Brasil, foi verificado uma frequência de uso de bebidas alcoólicas em 48,3%, na faixa de 12 a 17 anos, sendo 52,2% no sexo masculino, 44,7% no feminino e dependência de 5,2% (COSTA, 2007).

Perante a sociedade, o consumo de álcool é considerável um hábito comum e aceitável, tendo a cerveja com um grande índice de representatividade, seguidos dos destilados e vinho (SADOCK,2007).

O uso e o abuso de álcool e outras drogas tem sido uma das principais causas que desencadeiam situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis (CARDOSO, 2008).

A experimentação e uso precoces estão relacionados a alguns fatores vivenciados na juventude: onipotência, busca de novas experiências, ser aceito pelo grupo, independência, desafio da estrutura familiar e social, conflitos psicossociais e existenciais; como também aspectos relacionados à família. No que diz respeito a outros determinantes, destacam-se a facilidade de acesso, a permissividade e a falta de fiscalização no cumprimento das leis (COSTA, 2007).

Na adolescência, a presença de mudanças na habilidade interpessoal, faz se importante no contexto familiar, onde este oferece orientação necessária a estados vivenciados. A presença de relações familiares com muita disciplina pode interferir nas relações interpessoais do adolescente, acarretando algum tipo de comportamento de risco, incluindo o uso e abuso de drogas.

O adolescente que faz o uso do álcool não é visto pelo seu grupo social como uma pessoa excluída do grupo e sim como o indivíduo de extremo vínculo social, mostrando-se corajoso ao seu grupo. A independência dos pais passa a ser confundida com o rompimento radical com mundo, com os relacionamentos

na escola, com as atividades esportivas, transformando em um risco a saúde, tanto do consumidor como da sua família (CIRINO,2006).

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O ÁLCOOL NAS ESCOLAS

O Programa Saúde na Escola – PSE surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, fornecendo atenção integral no âmbito da prevenção, promoção e atenção à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público, nas escolas realizadas por uma equipe de saúde e educação de maneira integrada (BRASIL, 2010).

As ações em escolas devem ser estimuladas, pois se desenvolve a prevenção de problemas sociais como a álcool bem como aos demais tipos de drogas. Estas ações devem ter o caráter permanente obtendo uma atuação preventiva maior.

O PSE tem como objetivo a promoção, prevenção e atenção à saúde, visando o enfretamento das vulnerabilidades que pode comprometer o desenvolvimento de crianças e jovens nas escolas (BRASIL, 2010). Há uma real necessidade de desenvolver ações de atenção integral ao uso de álcool de forma diferenciada, visto que a formação de grupos de drogas está cada vez mais presente na sociedade e sendo localizada em áreas periféricas, onde a comunidade não tem infraestrutura de lazer, proteção, fatores esses atrelados ao condicionamento social de uma população.

A escola é um local de grande acessibilidade para que se promova educação em saúde para crianças e adolescentes (maioria do público escolar), pois é acessível a formação de relações favoráveis a promoção da saúde pelo viés da educação.

Nos ambientes de formação e aprendizado, ocorre o entrecruzamento de fatores de risco presentes em todos os outros domínios; em verdade, a escola é o ambiente em que boa parte (ou a maioria) destes fatores pode ser percebida. De qualquer forma, os maiores fatores de risco apresentados são a falta de habilidade de convivência com grupos e a disponibilidade de álcool e drogas na escola e nas redondezas; além disso, uma escola que apresente regras e papéis inconsistentes ou ambíguos com relação ao uso de drogas ou à conduta dos estudantes também vem por constituir importante fator de risco relativo ao uso de álcool e drogas. Apresenta fatores de proteção o ambiente de ensino que evidencia regras claras e consistentes sobre a conduta considerada adequada – desde que isto faça parte de um processo educativo e evolutivo docente-assistencial que considere cada vez mais a participação dos estudantes em decisões sobre questões escolares, com a inerente e progressiva aquisição de responsabilidades. (BRASIL, 2004, pag 28).

A vulnerabilidade para o uso indevido de álcool e drogas é maior entre pessoas que se encontram insatisfeitos com a sua qualidade de vida, que não possuem saúde deficiente, não tem informações sobre álcool e drogas, além das que possuem fácil acesso às substâncias. O jovem e o adolescente, por sua vulnerabilidade e formação social, dispõem de alguns fatores de risco, necessidade de uma atenção maior a esse grupo.

2.5 PAPEL DA ENFERMAGEM COMO EDUCADOR

Segundo Bastable (2010), educar os outros é uma das intervenções mais importantes que o enfermeiro pode realizar. Para que se possa cumprir essa função de maneira concisa, o enfermeiro deve identificar a informação de que os educandos precisam e considerar os estilos de aprendizagem.

O período escolar é importante na aquisição de comportamentos e práticas de saúde para uma vida adulta sadia. Na medida em que passa este período, a educação em saúde eficaz deve ser apropriada ao desenvolvimento. A promoção de boas práticas em saúde é uma responsabilidade da Enfermagem (POTTER, 2009).

Os enfermeiros, como educadores em saúde, permitem promover a sociedade estilos de vida mais saudáveis. A combinação de conteúdos específicos da disciplina de Enfermagem com conhecimentos de teorias educacionais e modelos de comportamento em saúde faz como que haja uma atenção mais integral aos comportamentos de saúde do educando, sendo o enfermeiro o facilitador, organizador e avaliador deste processo educacional em saúde (BASTABLE, 2010).

A adolescência é uma fase de transição da infância para uma vida adulta, sendo esta cheia de dúvidas, questionamentos e pensamentos. O pensamento e o comportamento neste estágio fornecem percepções profundas sobre a etiologia de alguns dos principais problemas de saúde desse grupo. É necessário então o enfermeiro como educador compreender essa fase de maneira concreta, para que se possa implantar as ações de enfermagem.

Conforme Malta, estudos mostram que as famílias são referências para as crianças, adolescentes e jovens, e práticas parentais como álcool e fumo influenciam os comportamentos dos filhos. Assim, a família pode exercer influências de proteção ou risco para os jovens (MALTA, 2011).

A educação em saúde deve ser realizada a partir da realidade vivida pelos jovens. O trabalho preventivo ao uso abusivo de drogas considera o fato de que o jovem está sujeito a experimentar e usar uma droga eventualmente, e dessa maneira, o trabalho preventivo consiste em educar as pessoas a usar uma substância com moderação e responsabilidade, caso o realizem (CIRINO, 2006).

O enfermeiro reconhece a necessidade de desenvolver suas habilidades de ensino para que possa acompanhar as demandas educacionais perante a sua equipe e seus clientes, sendo este profissional o mais capacitado pra promover educação em saúde, pois se mantém em contato contínuo com a população, sabendo assim suas reais necessidades (BASTABLE, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O método é a forma que se deve seguir para achar a resposta da pesquisa. Para uma pesquisa existir se tem que basear em alguns parâmetros seja eles pessoas, prontuários, animais, objetos. Segundo Tannure (2008), a assistência prestada aos pacientes devem ser reformuladas em base de indicadores de saúde que venham permitir a troca de informações, a avaliação e o acompanhamento da qualidade dos serviços prestados aos mesmos.

Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo-exploratório e transversal. A pesquisa quantitativa é caracterizada pelo modo de quantificação de dados tanto nas informações coletadas como nas técnicas estatísticas, sendo utilizados métodos como média, desvio-padrão, coeficiente de correlação e análise de regressão (RICHARDSON, 1985).

Conforme Polit (2004), os estudos transversais envolvem coletas em um determinado tempo, ou seja, as coletas tem data de início e fim, sendo estes satisfatórios para descrever uma situação, status de fenômeno ou relações entre fenômenos em um ponto fixo.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Escola Estadual Monsenhor Constantino Vieira, referência no município de Cajazeiras-PB, cidade pertencente à mesorregião do sertão paraibano, com 58446 habitantes, a 468 km da capital – João Pessoa-PB. O colégio funciona em todos os horários (matutino, vespertino, noturno), atingindo uma amplitude de 827 escolares do ensino médio, distribuídos em 513 alunos pela manhã, 179 pela tarde e 135 noite), atendendo um público diversificado.

O Escola é mantida pelo estado e é tida como grande porte se comparado com o número de habitantes da cidade, sendo localizada geograficamente em uma área bastante acessível e central.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi desenvolvida com escolares do ensino médio. Para isso utilizou-se uma amostra dessa determinada população, sendo essa amostra a ser retirada do turno de maior quantidade de alunos.

Segundo Leopardi (2001), a amostragem é um coeficiente utilizado quando o número de elementos pertencentes a um grupo de eventos é grande a ponto de tornar inviável a investigação. Neste caso, a solução encontrada foi delimitar uma parte que possa representar o conjunto de elementos do todo, ou seja, a amostra.

A população pesquisada é composta por alunos do ensino médio do turno matutino, por ser o turno com maior quantidade de alunos, a faixa etária dos mesmos é de 14 a 20 anos, sendo distribuídos em salas de 1 ano (A,B, C, D, E e F); 2 ano (A,B, C, D, E); 3 ano (A,B, C, D); somatizando um total de 513 alunos, obtendo uma média por sala de 34 alunos por sala.

A amostra é uma seleção de uma parte da população em estudo, tendo ela que ser representativa. O caráter dessa amostra é do tipo probabilístico, ou seja, os escolares selecionados foram de forma aleatória. A amostra incluiu um total de 301 alunos, sendo esta amostra dividida numa perspectiva estatística igual, pela quantidade de alunos que cada sala compõe, sendo pesquisada uma média de 20 alunos por sala.

Utilizaram-se como critérios de inclusão do estudo: a) estudantes matriculados no ensino médio do colégio no turno matutino; b) a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis, para aplicação da pesquisa. Como critérios de exclusão do estudo foram considerados estudantes que por algum motivo faltaram no dia da aplicação do questionário, estudantes que não responderam o questionário.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela aplicação do questionário Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT, desenvolvido e validado pela Organização Mundial de Saúde e OMS, sendo adaptado pelo estudo de Cerqueira et al (2011) a fim de investigar o uso excessivo de álcool. Para o

estudo, foi considerada a versão adaptada, no qual foi feito alguns ajustes (APÊNDICE B).

Segundo o Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade (PAI-PAD HCRP-FMRP-USP, 2006), o AUDIT foi desenvolvido para rastrear o uso excessivo de álcool e principalmente, para ajudar profissionais de saúde a identificar pessoas que poderiam se beneficiar com a redução ou a cessação do uso de bebidas alcoólicas.

A maioria das pessoas que fazem uso abusivo de álcool não é diagnosticada. Geralmente elas se apresentam trazendo sintomas ou problemas que normalmente não estariam ligados ao fato de beberem. O AUDIT possibilita aos profissionais de saúde identificar pessoas que fazem uso nocivo de álcool e que podem ter o risco de gerar dependência.

Os dados foram coletados através da aplicação do questionário, no turno matutino, sendo utilizado em todas as salas do ensino médio desse turno. O período de coleta de dados se deu em três semanas consecutivas, no mês de abril do corrente ano.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva calculada pelas porcentagens das variáveis além das medidas de tendência central tais como média e desvio padrão das categorias. Os dados foram organizados e tabulados no programa Microsoft Excel e posteriormente usado no programa estatístico SPSS - Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0. Os dados foram apresentados através de tabelas e gráficos contendo os principais achados da pesquisa, mediado por discussão baseada na literatura da referente temática.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa realizada obedeceu todas as regras éticas regidas pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde incluindo a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando o cumprimento dos

direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

O contato prévio com a escola foi um dos aspectos primordiais da pesquisa seguido do fornecimento da autorização para pesquisa (ANEXO II). Esse instrumento, juntamente com o projeto de pesquisa foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) pela Plataforma Brasil (ANEXO I).

Posteriormente, na coleta de dados, os indivíduos foram primeiramente esclarecidos sobre a pesquisa como também levaram para suas residências o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por se tratar da maioria ser formada por adolescentes, seus pais e responsáveis teriam que assinar, caso possuíssem a maioridade os mesmos assinavam (APENDICE A).

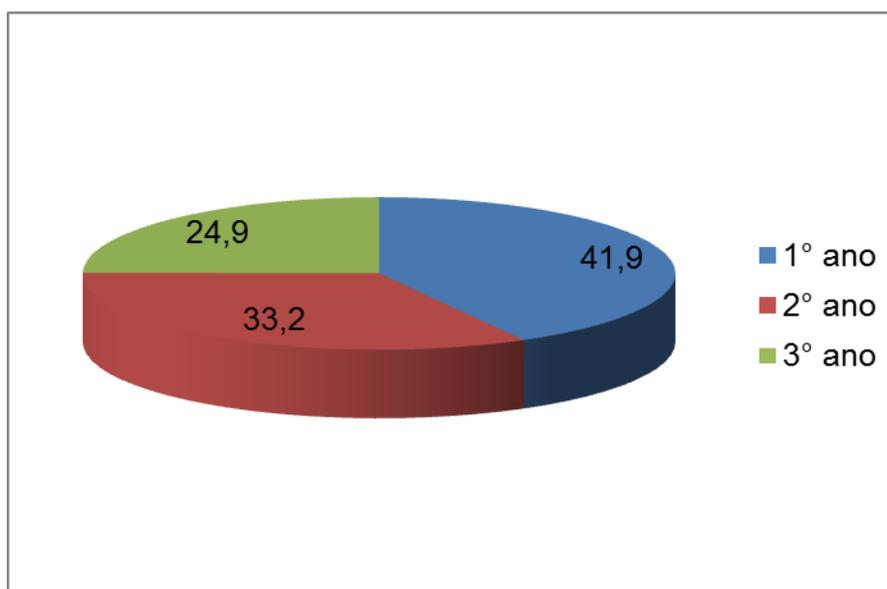
Para análise dos dados, os questionários foram identificados através de números e letras (numeração das séries e as letras correspondentes a cada série do ensino médio) – mantendo assim a garantia do anonimato.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados contemplaram inicialmente o perfil sócio-econômico-cultural dos 301 estudantes do ensino médio. Dentre outros aspectos, estão inclusos o sexo, religião, escolaridade, estado civil, cor, escolaridade dos pais, situação dos pais. Em seguida, foram considerados os aspectos relacionados à experimentação e uso de álcool entre os estudantes, incluindo tipo de bebida, idade de experimentação bem como substância mais consumida e consequências do uso do álcool, dentre outros.

Considerando a escolaridade dos estudantes, foram abordados 301 estudantes dos três anos do ensino médio, conforme mostra a Figura 1.

Figura 1: Distribuição de estudantes por ano do Ensino Médio em Cajazeiras, PB – 2013



Fonte: Pesquisa de campo, 2013

A amostra foi composta por 41,9% de estudantes do primeiro ano do ensino médio, 33,2% de estudantes do segundo ano do ensino médio e 24,9% de estudantes do terceiro ano do ensino médio.

Em relação aos aspectos sociais, foram considerados a idade, sexo e cor, de acordo com a distribuição da Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição da idade, sexo e cor entre estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013

Idade categorizada		
Até 15 anos	112	37,2
16 a 18 anos	158	52,2
19 anos ou mais	15	5,0
Não respondeu a idade	16	5,3
Total	301	100
Sexo		
Masculino	117	38,9
Feminino	182	60,5
Não respondeu o sexo	02	0,7
Total	301	100
Raça		
Branca	118	39,2
Parda	133	44,2
Negra	23	7,6
Índio	07	2,3
Outro	12	4,0
Não referiu a cor	08	2,7
Total	301	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2013

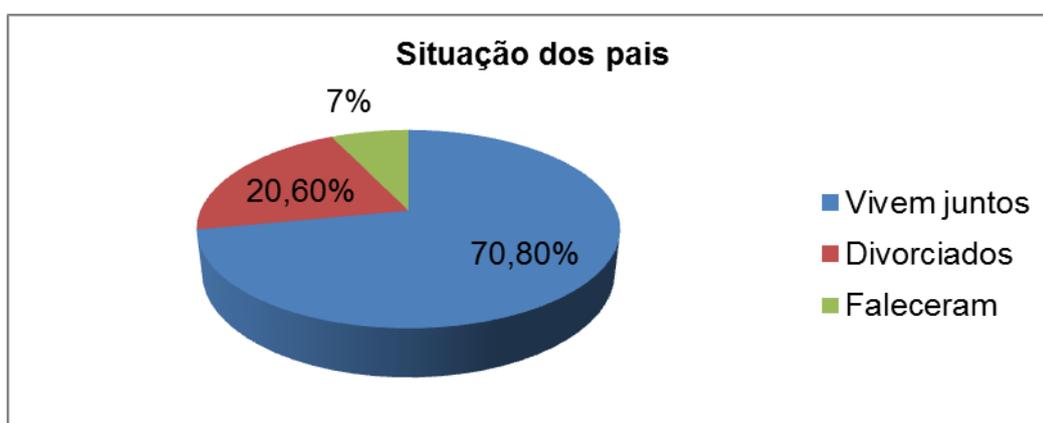
Em relação à idade dos estudantes, houve a divisão em quatro intervalos de idades, considerando a adolescência precoce, adolescência tardia e duas classes de adultos jovens. As idades variaram de 13 a 28 anos, com médio de 16 anos de idade, havendo o predomínio de adolescentes entre 16 a 18 anos. Tais achados corroboram com dados do Ministério da saúde (1996), que caracteriza a maioria de indivíduos de 15 a 18 anos em séries escolares referente ao ensino médio. Apesar da maioria estarem de acordo com a idade de entrada e da saída no ensino médio, houve a presença de pessoas com idades precoce – abaixo de 10 anos, fase que indica a infância, (frequência de oito pessoas) e pessoas com idades tardias (20 a 28 anos com a frequência de nove pessoas).

Evidenciou-se que a maioria dos pesquisados são estudantes do sexo feminino 60, 5%. Os achados corroboram com os dados de Miranda (2009) e Amorim (2008), que evidenciaram haver uma relação entre o consumo abusivo de álcool e o sexo feminino.

A maioria dos indivíduos tem raça parda (44,2%), seguida de brancos (39,2%), negros (7,6%) e índios (2,3%). É importante destacar a referência de diferentes cores entre os estudantes, fruto da miscigenação brasileira. Estudos nesse sentido colocam a tendência a incremento no uso de álcool entre povos indígenas, merecendo assim maiores estudos que investiguem especificamente este grupo a fim de delimitar melhor estes padrões de uso e dependência.

A situação civil dos pais é um dado importante pois segundo Nettina (2007), os adolescentes são um grupo predisposto a modificações sendo necessário a presença dos pais e responsáveis nessa fase da vida.

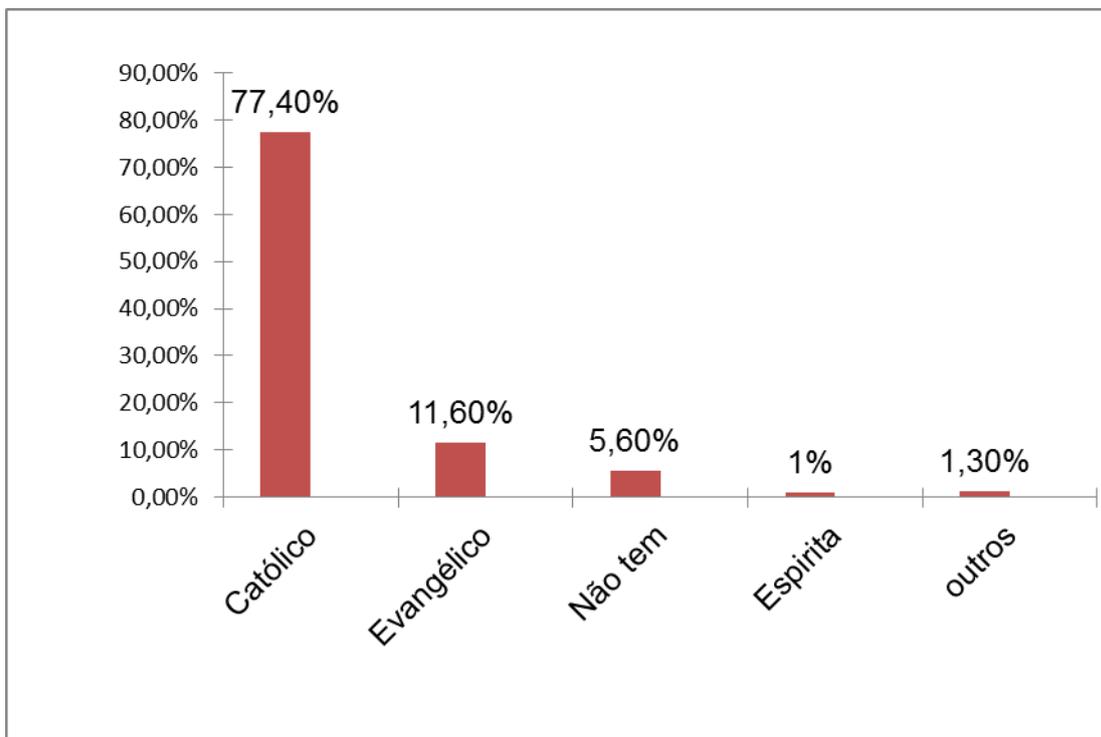
Figura 2: Estado civil dos pais dos estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013



Fonte: Pesquisa de campo, 2013

No estudo, 70,8% responderam que os pais vivem juntos e 20,6% responderam que os pais se divorciaram. Além disso, tem-se um total de 7,0% que os pais faleceram. Quando considerado o estado civil dos estudantes, 95,7% responderam que são solteiros. A prevalência deste estado civil possivelmente relaciona-se por a maioria dos participantes serem adolescentes. Além disso, a maioria vive com os pais (93,7%), sendo a adolescência uma fase onde o indivíduo se prepara para o mercado de trabalho, sendo mantidos pelos pais. Conforme Cirino (2006), os adolescentes vivem uma fase de transição entre ser adulto e a infância, gerando uma fase de transição entre autonomia e dependência aos pais.

Figura 3: Distribuição da religião entre os estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013



Fonte: Pesquisa de campo, 2013

De acordo com a Figura 3, a maioria dos estudantes tem como religião a católica (77,4%), seguida da religião evangélica (11,6%) e demais. O estudo corrobora com Guedes (2010), o qual se obteve a maioria católica seguido de evangélico. O fato de possuir uma religião passa a ser um fator que concerne proteção e seguir alguns parâmetros sociais advindos da religião pode estar associado a um menor consumo de álcool.

Em relação à experimentação do álcool, foram consideradas a idade e escolaridade. Dentre os estudantes, três não responderam a questão, 45,8% afirmaram o uso de álcool enquanto 53,2% negaram. A Tabela 2 mostra os intervalos de idade de experimentação entre os estudantes que o fizeram.

Tabela 2: Distribuição dos intervalos de idade de experimentação de álcool entre os estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013

Idade de experimentação	<i>n</i>	<i>F</i>
Até 12 anos	46	15,2
13 a 15 anos	107	35,6
16 ou mais anos	35	11,7
Não fizeram uso em nenhum momento de suas vidas	104	34,6
Total	301	100

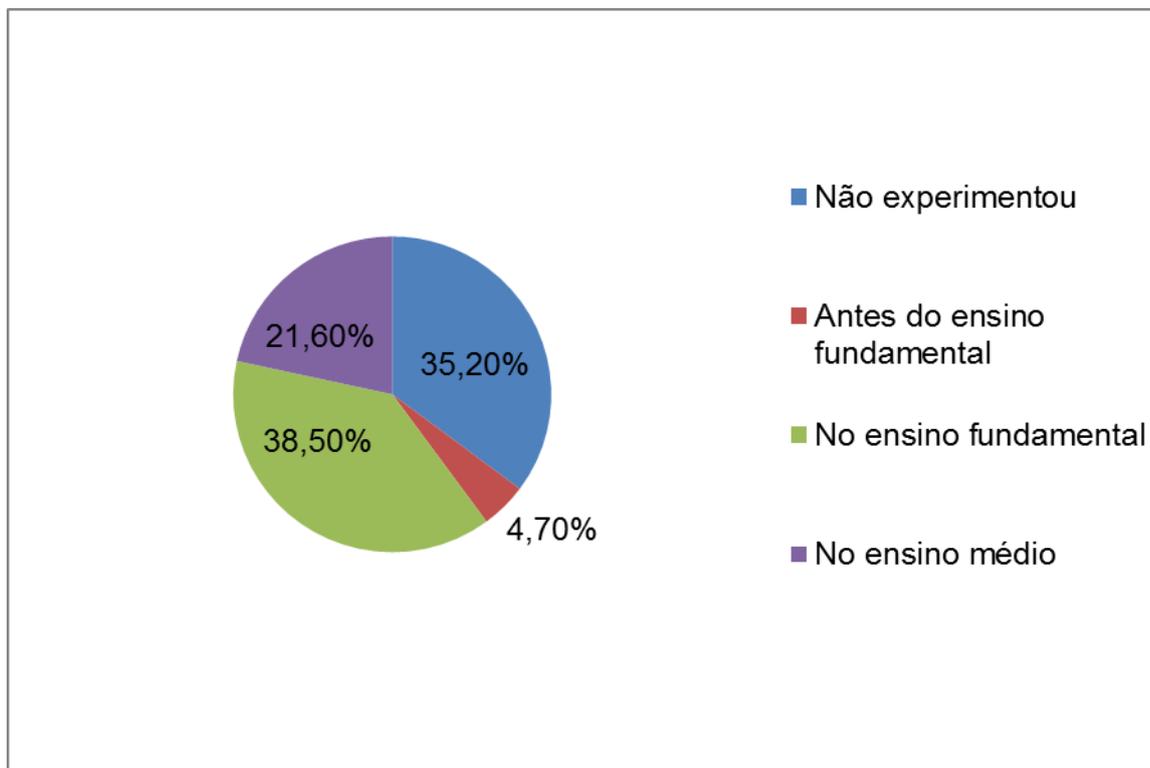
Fonte: Pesquisa de campo, 2013

De acordo com a Tabela 2, pode-se verificar o maior percentual de experimentação foi de (35,6%) nas idades de 13 a 15 anos. Estes jovens já experimentaram algum tipo de droga, inclusive o álcool. Este fato merece atenção por se tratar em sua maioria de adolescentes em fase de mudanças de conceitos e formação de opiniões, podendo concernir posteriormente um problema de saúde.

Os dados corroboram com Almeida e Barros (2011), que obtiveram um grande número de adolescentes que usaram algum tipo de substância pela primeira vez. Em seguida 34,6% afirmaram nunca ter usado em qualquer momento de sua vida, este fator pode ser atrelado pelo fato da maioria ter uma religião e responderem que mantem um diálogo com seus pais (78,1%), podendo-se explicar o fato de que a maioria conhece os efeitos das drogas, sabendo dos prejuízos que se pode causar com o uso contínuo dessas substâncias. Uma incidência que merece destaque é que se tem uma frequência muito alta de consumo de álcool na fase da infância a pré-adolescência.

Quanto ao nível de escolaridade dos estudantes no momento da experimentação, foram agrupados grupos desde períodos anteriores ao ensino fundamental seguindo para o ensino médio, conforme mostra a Figura 4.

Figura 4: Nível de escolaridade dos estudantes quanto ao início da experimentação do álcool em Cajazeiras – PB, 2013



Fonte: Pesquisa de campo 2013

Diante da Figura 4 pode-se concluir que a maioria experimentou álcool a primeira vez durante o ensino fundamental (38,5%), seguido do ensino médio 21,6%. Pode-se perceber que a maioria respondeu que não consumiram nenhum tipo de droga ou álcool, fato este que merece destaque pois o que se observou foi um preconceito do nome “droga”, o qual muitos que responderam que não tinha experimentado nenhum tipo de droga, responderam o quesito relacionado qual a bebida mais frequente, como também ao se comparar com a Figura 4 onde a maioria afirmam ter experimentado álcool em determinada série.

Considerando os motivos para o uso do álcool, a Figura 5 retrata as principais justificativas dadas pelos estudantes para o uso.

Figura 5: Motivação para uso de álcool entre estudantes do ensino médio em Cajazeiras – PB, 2013



Fonte: Pesquisa de campo, 2013

De acordo com os estudantes que bebem, (33%) respondeu que se sentem motivados ao uso do álcool pela diversão, seguidos posteriormente pela motivação de companheiros quanto ao uso (22,00%). Este dado corrobora com Almeida (2011), em estudo investigando o uso de tabaco entre estudantes. Para esta droga, a maioria refere o uso por influência dos amigos.

Conforme Amorim (2008) percebe-se que o uso de álcool por diversão pode ser um fator primordial para a aceitação em um grupo. Sendo assim, a escola é um agente fortalecedor nas relações interpessoais permitindo que ocorram encontros fora do ambiente escolar em virtude de aumentar os vínculos nesse contexto.

(38,5%) dos adolescentes citou que os pais sabem que os mesmo bebem. Isso faz pensar se há uma verdadeira comunicação pais – filhos – serviço de saúde, pois esse percentual leva a inferir que há uma falta de orientação e educação em saúde.

Foi evidenciado que a maioria dos pesquisados não possui irmão que usam álcool 56,5% - indicando que a família não tem se apresentado como um fator de risco nesse caso. Quanto a frequência de álcool no último mês, 71,8% responderam que não consumiram álcool. Evidenciando assim, que a maioria dos pesquisados não tem dependência quanto ao consumo de álcool.

Ao se considerar a bebida alcoólica consumida por último entre os estudantes do ensino médio, seguem os dados na Tabela 3.

Tabela 3: Bebida alcoólica consumida por último entre estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013

Bebida alcóolica consumida por último	n	F
Cerveja ou Chopp	101	33,6
Pinga, Uísque ou Vodka	33	11,0
Lícor	05	1,7
Sidra ou Champanhe	06	2,0
Vinho	58	19,3
Nunca tomei	92	30,6
Não respondeu a bebida alcóolica consumida	06	2,0
Total	301	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2013

A maioria refere que a ultima bebida consumida foi a cerveja (33,6%), corroborando com Cerqueira (2011). A seguir, aparece o vinho (19,3%) e a pinga ou uísque (11%). Um fato evidenciado na pesquisa foi que muitos dos pesquisados entendeu que o vinho não contém álcool. Tal pressuposto parte das respostas de alguns estudantes que responderam que nunca ingeriram bebida alcoólica, porém, quando se perguntava a ultima bebida ingerida, marcavam a opção de vinho.

O fato do vinho está em 2º lugar no uso, conforme a Tabela 3, não correspondendo aos dados encontrados por Cerqueira (2011), está associado ao fato da pesquisa ter sido realizada logo depois do recesso da “semana santa” – semana esta que é culturalmente tida como uma tradição religiosa, onde se celebra a morte e ressurreição de cristo, tendo o vinho como uma opção de bebida durante esse intervalo de tempo.

Notou-se também que a maioria dos pesquisados que bebem referem-se tomar mais de um copo da ultima vez que beberam, cerca de 31,9%. A

frequência do uso de álcool no mês é um fator que vale ser ressaltado, pois a partir dele pode-se traçar o padrão do consumo destes adolescentes. Dos que consomem alguma bebida alcoólica responderam que consumiram de 1 a 5 dias bebida alcoólica (13,3%), fator preocupante pois muitos deles podem estar no estágio de uso e abuso do álcool, corroborando os achados de Cerqueira (2011), observando-se que a maioria que consome álcool já esteve em estado de embriaguez. De acordo com o Ministério da Saúde (2007), os padrões de uso de alguma substância psicoativa são referenciados em três modos: uso, se dá pelo uso moderado e experimental; abuso, uso nocivo, pode-se ter algum risco biológico ou psicológico; dependência, consumação sem controle que reflete vários problemas para o usuário.

No que se refere ao estado de embriaguez associado ao uso de álcool por estudantes, a Figura 6 mostra a distribuição desta ocorrência.

O local de consumo de bebidas é um dos fatores associados como estes adolescentes tem acesso às bebidas, conforme refere a Tabela 4.

Tabela 4: Local de experimentação de bebida alcoólica entre estudantes do ensino médio de Cajazeiras – PB, 2013

Local de experimentação	n	F
Nunca tomei	95	31,6
Sua própria casa	32	10,6
Bares, boates e danceterias	60	19,9
Casa de amigos ou conhecidos	52	17,3
Não me lembro	42	14,0
Outros	20	6,0
Total	301	100

Fonte: Pesquisa de campo, 2013

De acordo com a Tabela 4, (19,9%) dos adolescentes tem acessibilidade a bebida em bares, boates e danceterias, o que mostra que os donos desses estabelecimentos não tem conhecimento ou não obedece a Lei N° 8069/1990, que descreve a proibição de vendas de drogas lícitas para pessoas menores de 18 anos.

Os dados corroboram com Carvalho (2009) que cita bares como um dos locais que são mais consumidas drogas. A casa de amigos está em segundo lugar na porcentagem (17,3%), corroborando com Cerqueira (2011), que cita nesta mesma cidade os índices com o mesmo público.

Quanto ao consumo familiar de bebidas alcoólicas, o maior índice foi o dos pais dos pesquisados, com 20,9%; e em seguida os tios com 12,6%. A maioria dos pesquisados citaram que as consequências da bebida foi faltar a escola 14,0% e brigaram 10,6%, corroborando com Ministério da saúde (2010) onde-se mostra que este grupo está predisposto a violência, ao ser consumidor de algum tipo de droga.

Figura 6: Estado de embriaguez associado ao uso de álcool em estudantes do ensino médio em Cajazeiras – PB, 2013



Fonte: Pesquisa de campo, 2013

O estado de embriaguez é o estado onde o indivíduo perde muitas vezes o senso crítico e reflexivo, como também o autocontrole. Ao se perguntar aos estudantes se eles já se embriagaram, a maioria respondeu que sim (78,1%), corroborando com Wagner (2008) que relata que 47,8% dos que haviam ingerido bebidas alcoólicas, chegaram ao estado de embriaguez.

5 CONCLUSÕES

Atualmente o consumo de álcool entre jovens é um grave problema de saúde, que merece uma real atenção dos profissionais da saúde. O abuso e a dependência do álcool chega a ocasionar sérios problemas de saúde, psicológicos e familiares.

A motivação de diálogos, no contexto familiar, deve ser uma meta a ser alcançada por enfermeiros gestores das UBS – Unidade Básica de Saúde, sendo um fator essencial na prevenção do consumo de álcool entre os escolares.

No estudo, percebeu-se que cada vez há a inserção de adolescentes bebendo de maneira precoce, sendo um fator que merece destaque. O fator de o uso de álcool ser experimentado pela primeira vez na infância ou pré-adolescência, geralmente se dá no ambiente familiar por influência, muitas vezes dos pais, atrelando isso está o machismo ou prova de masculinidade importa por determinado grupo social.

Ainda, notou-se uma grande participação do público feminino no consumo de álcool, obtendo uma incidência de 41% de mulheres que, afirmaram que fazem o uso de bebidas. Este fato é algo que se merece destaque, pois o nível de consumo entre ambos os sexos está sendo praticamente igual, ou seja, o papel masculino na sociedade atrelado aos vícios pode estar mudando conforme a inserção da mulher cada vez maior neste contexto.

A maioria diz ter uma religião sendo esta a católica. Este dado é interessante pois na pesquisa 35,20% da amostra total responderam que nunca experimentaram algum tipo de álcool ou drogas, fato que pode ser atrelado ao papel social que uma religião tem de levar o indivíduo a não beber. Outro dado relevante sobre a pesquisa foi que este dado possa ter sido alterado, pelo preconceito da palavra droga, no cenário da pesquisa, pois ao se perguntar se o indivíduo já usou algum tipo de droga inclusive álcool, percebeu-se que muitos responderam que não usaram porém respondiam que a bebida que tomavam com mais frequência era a cerveja.

O maior índice de bebida estatisticamente comprovada entre os estudantes foi a cerveja, atrelado a isto estar o grande índice de acessibilidade do produto, como também o preço. Uma questão que vale refletir é que pelo fato da maioria dos pesquisados ser formada por adolescentes, indica que não está ocorrendo uma fiscalização nos bares e estabelecimentos que vendem bebidas alcoólicas, pois o consumo destas por este determinado grupo cada vez aumenta, corroborando com Costa (2007).

O vinho aparece em destaque nesta pesquisa, questão que pode estar relacionado ao fato da pesquisa ter sido aplicado após a semana santa – semana que celebra a ressurreição de cristo – que de maneira cultural e religiosa o consumo de vinho nesta época é intensificado.

A maioria dos pesquisados responderam ter uma comunicação com seus pais. Fator este que merece destaque ao confrontar dados como o consumo de álcool entre os pesquisados. Evidencia que existe um déficit nas comunicações entre pais e filhos sobre o padrões de consumo dos pesquisados, como possa ser que exista uma falta de comunicação família – profissional de saúde. Há uma necessidade de incremento de práticas educativas na Estratégia Saúde da Família – ESF, promovendo prevenção e promoção de saúde. O papel do enfermeiro neste serviço é promover, através das políticas publicas de saúde, ações de educação, promoção e prevenção em saúde, tendo este o papel de gestor do serviço. Corroborando com os estudos de Malta (2011), onde a família ela pode significar ou não um fator de risco e prevenção.

Atividades nas escolas, como palestras, rodas de conversas, círculos de cultura devem ser implementadas através da parceria educação e saúde, para que se possa diagnosticar, os reais problemas dos estudantes, em relação a sua saúde, verificando de maneira holística, a real necessidade deste público e tentando minimizar através de ações de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ÁLCOOL: UMA BREVE HISTÓRIA. **Fundação para um mundo sem drogas**. Disponível em: <<http://br.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol/a-short-history.htm>>. Acesso em 17 de março de 2013.

ALCOOLISMO. Ministério da Saúde e Confederação Nacional dos Transportes. Julho de 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/58alcoolismo.html>>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2013.

ALMEIDA J. B., et al. Prevalência e características do tabagismo na população universitária da região de lins-SP. **Rev Bras Enferm**. 2011; 64(3): 545-50.

AMORIM A.V. C., Kikko EO, Abrantes MM, Andrade VLA. **Álcool e alcoolismo: estudo de prevalência entre discentes do curso de medicina da UNIFENAS em Belo Horizonte – Minas Gerais**. Ver. Médica de Minas Gerais. 2008; 18(1): 16-23.

ALVES, Vânia Sampaio . Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública** (ENSP. Impresso) ^{JCR}, v. 25, p. 2303-2319, 2009.

BARROS E.R., Lima RM. **Prevalência e características do tabagismo entre universitários de instituições públicas e privadas da cidade de Campos dos Goytacazes**, RJ. Vértices. 2011; 13 (3): 93-116.

BASTABLE, Susan B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem** / Susan B. Bastable; tradução Aline Capelli Vargas. – 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL, Ministério da saúde. Disponível em <<http://sistemas.aids.gov.br/saudenaescola2010/index.php?q=node/67>> Acesso em 10 de abril de 2013.

_____, Ministério da Saúde. **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais**: módulo 1 /

coordenação do módulo Tarcisio Matos de Andrade. – 4.ed.- Brasília: Secretaria Nacional de políticas sobre drogas, 2011.

_____, Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**, 2010. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php>. Acesso em 17 de março de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.

_____, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____, Ministério da Saúde. **O uso de substâncias Psicoativas no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas públicas e Fatores Culturais: módulo 1 / coordenação do módulo Tarcisio Matos de Andrade**. – 4. Ed. – Brasília: Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas, 2011.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde**. 2.ed. rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, J. A.D.B.; ALMEIDA, J.C.; GARCIA, P.P.N.S.G.; FARIA, J.B. **Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos – MG**. Campos JADB et al, 27 de janeiro de 2010.

CARDOSO, M. M. A. ; OLIVEIRA, M. A. F. ; Pinho, P. H. . O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes?. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, p. 76-81, 2008.

CARVALHO A.M.P., Cunningham J, Strike C, Brands B, Wright MGM. Normas Percebidas por estudantes universitários de três carreiras, da área de saúde, sobre o uso de drogas entre seus pares. **Ver. Latino-am. Enferm**. 2009; 17 (spe): 900-6.

CERQUEIRA, G. S. ; LUCENA, C. T. ; GOMES, A. T. M. ; FREITAS, A. P. F. ; ROCHA, N. F. M. ; MARIZ, S. R. . Consumo de álcool entre estudante de uma

escola pública da cidade de Cajazeiras, Pb. SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em português)**, v. 7, p. 18-24, 2011.

CIRINO, Oscar; **Álcool e outras drogas: escolas, impasses e saídas possíveis** / Organizado por Oscar Cirino e Regina Medeiros – Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

CRESWELL, John W; **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto** / John W. Creswell; tradução Luciana de Oliveira da Rocha, - 2 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

COSTA, M.C.O ; ALVES, M. V. Q. M. ; SANTOS, C. A. S. T. ; CARVALHO, RC ; SOUZA, K. E. P. ; SOUSA, H. L. . Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1143-1154, 2007.

GUEDES, R. C. ; FREITAS, A. P. F. ; VASCONCELOS, T. C. ; CERQUEIRA, G. S. ; ROCHA, N. F. M. ; PINTO, R. H. . **Consumo de álcool em uma comunidade do cariri cearense**. *RevInter*, v. 3, p. 36-43, 2010.

HISTÓRIA DO ÁLCOOL. CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/categoria.html?FhIdTexto=25ff28cda5f109c71bb2387dd75df853>>. Acesso em 17 de março de 2013.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde** / Maria Tereza Leopardi, Carmem Lúcia Colomé Beek, Elisabeta Albertina Nietzsche, Rosa Maria Barcini Gonzales – Santa Maria: Palloti, 2001.

Malta, Deborah Carvalho ; Porto, Denise Lopes ; Mello, Flavia Carvalho M. ; Monteiro, Rosane A. ; SARDINHA, L. M. ; Horta, BL . Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares.. **Revista Brasileira de Epidemiologia** (Impresso), v. 14, p. 166-177, 2011.

MIRANDA J.S., Almeida JB, Marques SFG. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em uma unidade universitária. **Enfermagem Brasil**. 2009; 8 (5): 266-271.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem** / Sandra M. Nettina; [revisão técnica Shannon Lynne Myers; tradução Antônio Francisco Dieb Paulo, Patricia Lydie Voeux, Roxane Gomes dos Santos Jacobson]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

POLIT, Denise F.; **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**/ Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck e Bernadette P. Hungler; trad. Ana Thorell – 5. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004.

POTTER, Patricia Ann. **Fundamentos de enfermagem** / Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry; [tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA. Ministério da saúde. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14578%3Aprograma-saude-nas-escolas&catid=194%3Asecad-educacao-continuada&Itemid=817>. Acesso em 17 de março de 2013.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1985.

SADOCK, Benjamim James. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica** / Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock; tradução Claudia Dornelles... [et al.]. – 9. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2007.

SAÚDE NA ESCOLA. Ministério da saúde Portaria 1.861, de 4 de setembro de 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109>. Acesso em 16 de fevereiro de 2013.

TANNURE, M. C.; Gonçalves, A.M.P. **SAE – sistematização as assistência de enfermagem: guia prático.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. USP, Universidade de São Paulo. Disponível em <http://www.fmrp.usp.br/paipad/servicos/treinamento/instrucao_audit.php> Acesso em 02 de abril de 2013.

Wagner GA, Andrade AG. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Rev. Psiq. Clín.** 2008; 35 (spe): 48-54.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE) PARA ADOLESCENTES (Folha 1/2)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA ADOLESCENTES (Folha 1/2)**

Sou Tito Lívio Ribeiro Gomes do Nascimento, discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) e atualmente pretendo desenvolver um estudo sobre os padrões de consumo de álcool entre adolescentes neste ambiente escolar. Assim, gostaria de falar um pouco sobre minha intenção e pedir a sua colaboração para participar da pesquisa. Inicialmente, informo que já obtive autorização da direção da escola para esse fim, agora preciso explicar alguns pontos para esclarecer minha intenção e você avaliar sua participação ou não.

Em primeiro lugar informo que o objetivo do estudo é: conhecer o padrão de consumo de álcool através de uma aplicação de um questionário objetivo sem qualquer identificação.

Esse trabalho terá uma grande relevância social, pois se sabe que o álcool é um dos grandes problemas a nível mundial.

Espero contar com a participação de todos, para que se possa fazer a pesquisa de maneira o mais real possível.

Tito Lívio Ribeiro Gomes do Nascimento

Assinatura da pesquisador

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____, declaro que tomei conhecimento da pesquisa quantitativa que tem como tema **PADRÕES DE CONSUMO ALCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA PARAIBA**, do discente Tito Lívio Ribeiro Gomes do Nascimento, compreendi os seus objetivos e concordo em participar deste estudo.

Cajazeiras, _____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pai ou Responsável Legal

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA APLICAÇÃO JUNTO AOS
ESTUDANTES

QUESTIONÁRIO AUDIT ADAPTADO

QUESTIONÁRIO Nº _____

1. Turma: () 1º ano () 2º ano () 3º ano
2. Sexo() Masculino () Feminino
3. Idade: _____
4. Estado civil
() casado () viuvo () concubinato
() solteiro () separado /divorciado
5. Qual a sua religião?
() católico () espírita () budista () outros _____
() evangélico () candomblé () não tenho religião
6. Você considera-se:
() Branco () Índio
() Pardo () Outros
() Negro
7. Onde você vive:
() moro com meus pais () Divido com colegas () pensionatos () Sozinho () Pousada () outros
8. Qual o grau de escolaridade dos seus pai () e de sua mãe ()
A = 1º grau B = 2º grau C = 3º grau
9. Qual a Situação dos seus pais:
() Eles vivem juntos () Se divorciaram () pai faleceu () mãe faleceu
10. Já usou qualquer tipo de droga inclusive álcool e / ou cigarros?
() Sim () Não
11. Com que idade você experimentou álcool pela primeira vez? _____ idade em anos.
12. Em que nível escolar você experimentou álcool pela primeira vez?(inclusive álcool):
() Antes do ensino fundamental () Ensino fundamental () Ensino médio
13. Se você usou álcool, o que tem levado você a fazer isso?
() Os companheiros () Gosta dos efeitos () Falta de opção de vida melhor
() Revolta contra família () Revolta contra a política

() Procura para soluções de problemas de sócios econômicos () Diversão ()
Outros ()

14. Seus pais têm conhecimento que você um usuário de álcool? () Sim () Nenhum

15. Você mantém diálogo com seus pais? () Sim () Nenhum

16. Você tem irmãos que fazem uso de álcool? () Sim () Nenhum

17. **De um mês para cá** você tomou alguma bebida alcoólica?

Não Sim, tomei de 1 a 5 dias Sim, tomei de 6 a 19 dias Sim, tomei em 20 dias ou mais

18. Qual o tipo de bebida alcoólica que você tomou **por último**?

Nunca tomei Cerveja ou chopp Pinga ou uísque ou vodka ou conhaque
 Licor Sidra ou champanhe Vinho

19. Quantos copos você tomou nesta última vez?

Nunca tomei Só um gole Menos de um copo _____ copo(s)

20. Você já tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar ("porre")?

Não Sim

21. De um mês para cá, você tomou alguma bebida alcoólica até se embriagar ("porre")?

Não Sim, de 1 a 5 dias Sim, de 6 a 19 dias Sim, em 20 dias ou mais

Onde você estava quando experimentou bebida alcoólica pela primeira vez?

Nunca tomei Casa Bares/danceterias/boates

Casa de amigos/conhecidos Não lembro outros

22. Qual a bebida alcoólica você costuma tomar com mais frequência? (Citar Apenas Uma)

Não costumo beber Cerveja Pinga
 Uísque Vodka, Conhaque Vinho Licor Sidra
ou Champanhe

Outros _____

23. Onde você costuma tomar bebidas alcoólicas com mais frequência?

Não bebi Em casa Bares/danceterias/ boate Casa de amigos/conhecidos

24. Você acha que alguém na sua família bebe demais? (pode marcar mais que 1)

o Não o Pai o Mãe o Irmãos o
Outros _____

26. Depois de beber você já (pode assinalar mais de uma alternativa)

() Brigou () Sofreu acidente (atropelamento, queda) () Dirigiu ()
Faltou á escola () Faltou ao trabalho

ANEXOS

ANEXO I – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DA PLATAFORMA BRASIL –
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa: PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA PARAÍBA.

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF: 97563536353	Nome: Álissan Karine Lima Martins
Telefone: (88) 3572-1413	E-mail: alissankarine@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: 05.055.128/0003-38	Nome da Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Centro de Formação de
--------------------------	--

É um estudo internacional? Não

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

- Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

- Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: PADRÕES DE CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA

Contato Público

CPF	Nome	Telefone	E-mail
97563536353	Álissan Karine Lima Martins	(88) 3572-1413	alissankarine@gmail.com

Contato: Álissan Karine Lima Martins

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA ESCOLA

**GOVERNO
DA PARAÍBA**SECRETARIA DA EDUCAÇÃO E CULTURA
E.E.E.M.F. – MONSENHOR CONSTANTINO VIEIRA
Cajazeiras - PB**DECLARAÇÃO**

A direção da EEFM Monsenhor Constantino Vieira, Aceita e autoriza a execução do projeto "**PADRÕES DE CONSUMO DE ALCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA NO INTERIOR DA PARAIBA.**", que será aplicado sob a coordenação do estudante do curso de enfermagem, Tito Lívio Ribeiro Gomes do Nascimento, sob orientação da Professora-Mestra Álissan Karine Lima Martins, ambos da UFCG.

O referido projeto será desenvolvido no período de março a maio de 2013, com alunos do ensino médio desta escola.

Cajazeiras/PB, 19 de março de 2013.

Genivalda Pereira de Souza
Genivalda Pereira de Souza
VICE DIRETORA ESCOLAR
AUT. Nº 219

COLÉGIO COMERCIAL

